MEMORANDO

150

PARA: **DANILSON GUEVARA VILLABON**
Alcalde Local de Antonio Nariño

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Remisión Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá - Alcaldía Local de Antonio Nariño

Reciba un cordial saludo.

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y en atención a las actividades previstas en el Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2025, atentamente me permito remitir el informe de seguimiento de las acciones en estado "Abierto" implementadas en los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá.

Este informe se remite con el fin de que sea socializado y analizado con su equipo de trabajo, y se adopten las acciones de mejora que a su consideración resulten pertinentes para el proceso evaluado.

Finalmente, agradecemos la disposición y colaboración brindada durante el desarrollo de este proceso de seguimiento, reiterando nuestro compromiso permanente de asesoría y acompañamiento a todos los procesos de la entidad.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)
LADY JOHANNA MEDINA MURILLO
Jefe Oficina de Control Interno
Secretaria Distrital de Gobierno

Anexo: Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento Contraloría- AL Antonio Nariño
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL Antonio Nariño

CC: Dr. Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno
Eduardo Andrés Garzón Torres - Subsecretario de Gestión Local
Diego Fernando Figueroa Guerra - Jefe Oficina Asesora de Planeación

Elaboró: José de Jesús Gutiérrez Villalba - Contratista OCI
Aprobó/Revisó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá - Alcaldía Local de Antonio Nariño

Destinatarios:

- Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno.
- Subsecretario de Gestión Local
- Alcalde Local de Antonio Nariño
- Jefe Oficina Asesora de Planeación.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Realizar el seguimiento a las acciones en estado "abierta" de los planes de mejora de los Fondos de Desarrollo Local, producto de las auditorías de regularidad, financiera y de gestión y actuación especial de fiscalización, de cumplimiento, de desempeño, especial y otras, adelantadas por la Contraloría de Bogotá, con corte a 28 de febrero de 2025, para identificar riesgos y generar alertas preventivas que permitan a la administración el correcto y oportuno cumplimiento de los planes.

1.2 Objetivos específicos

1.2.1 Emitir observaciones, recomendaciones y alertas con relación a factores auditados, que mayor cantidad de hallazgos genera, sujetos de control con mayor número de acciones en estado "abierta", acciones con plazo de ejecución vencido, próximo a vencer o no iniciado.
1.2.2 Realizar un diagnóstico de la efectividad de las acciones en estado "abierta" de los planes de mejora, de acuerdo con las evidencias evaluadas.
1.2.3 Generar alertas preventivas sobre los riesgos detectados durante el seguimiento, para que la administración pueda tomar acciones correctivas de manera oportuna y evitar incumplimientos en los planes de mejora.

2. Alcance

Se realiza el seguimiento a partir del reporte consolidado de los planes de mejora generados por el aplicativo SIVICOF de la Contraloría de Bogotá con corte a 28 de febrero de 2025.

3. Marco normativo o criterios del informe

- Decreto 1499 de 2017
- Decreto Distrital 221 de 2023
- Resolución Reglamentaria 036 de 2023, por la cual se modifica y reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C. y se adopta el procedimiento interno.

4. Equipo auditor:

- José de Jesús Gutiérrez Villalba – Contratista OCI.

5. Metodología

La metodología aplicada para el seguimiento a las acciones de mejora en estado "Abierto", derivadas de los hallazgos identificados en los informes de auditoría emitidos por la Contraloría de Bogotá, contemplo:

- **Recolección de información**
  Se solicitó a la Alcaldía Local, mediante el memorando No. 20251500061153, el reporte de avance de las acciones de mejora en estado "Abierto", acompañado de las respectivas evidencias documentales de soporte. Esta información fue consolidada en una matriz diseñada para facilitar el control y análisis de cada acción.
- **Revisión de hallazgos**
  Se realizó una revisión detallada de los hallazgos, con el fin de comprender el contexto, la naturaleza, la causa y el impacto de cada observación. Este análisis permitió establecer una base sólida para evaluar las acciones correctivas implementadas por la entidad.
- **Evaluación de la efectividad de las acciones correctivas**
  A partir de los soportes recibidos, se analizó la pertinencia, oportunidad y efectividad de las acciones reportadas, verificando su correspondencia con lo informado y su alineación con las recomendaciones establecidas en los informes de auditoría.
- **Análisis de datos y clasificación de hallazgos**
  Se llevó a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos, considerando variables como la modalidad de auditoría, la incidencia de los hallazgos, la fecha de finalización programada para cada acción, y los factores auditados con mayor frecuencia de observaciones.
- **Formulación de observaciones y recomendaciones**
  Como resultado del proceso, se generaron observaciones, alertas y recomendaciones

6. Periodo de ejecución

Febrero 2025 – Junio 2025

7. Limitaciones

Mediante correo electrónico del 10 de junio de 2025 enviado por la Oficina de Control Interno, se solicitó a el Alcalde Local de Antonio Nariño, lo referente al envío de las carpetas correspondientes a las auditorías 128 (No. de hallazgos 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6 y 3.3.7) y 148 (No. de hallazgos 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3 y 7.2.4) de la vigencia 2023 las cuales tienen actualmente acciones de mejora en estado "abierto". De igual manera, se le indicó lo concerniente al debido diligenciamiento del archivo anexo al correo identificado como "matriz plan de mejoramiento AL Antonio Nariño 2023" en las casillas denominadas "Resultado meta – Numérica" y "Detalle del resultado y evidencias reportadas", la fecha límite para remitir la información con las respectivas evidencias se estipuló para el jueves 12 de junio de 2025.

Ante la falta de respuesta dentro del plazo establecido, la Oficina de Control Interno reiteró dicho requerimiento mediante correo electrónico del viernes 13 de junio de 2025, otorgando como nueva fecha de entrega el día en mención. En el citado correo se enfatizó lo siguiente: *"(…) Es preciso recalcar el envío oportuno de lo solicitado, toda vez que esta situación genera retrasos a la Oficina de Control Interno en el cumplimiento de lo programado en el plan anual de auditoría 2025. Por tal razón, si vencido el plazo, no se allega la información junto con las evidencias que la soporten, esta oficina reportará dicha novedad en el seguimiento e informe, y por ende la actividad se determinará como incumplida (…)".*

Finalmente, a través de correo electrónico del 18 de junio de 2025 se reiteró por tercera vez dicha solicitud estableciendo como último plazo el 19 de junio de 2025 para el envío de la información y evidencias del plan de mejoramiento AL Antonio Nariño 2023. Sobre este particular, se precisa que la Alcaldía Local Antonio Nariño emitió respuesta de manera extemporánea mediante correo electrónico del 20 de junio de 2025. No obstante, tal como se enuncia en la metodología, la información y evidencias aportadas fueron objeto de verificación y análisis por parte de la Oficina de Control Interno, cuyo resultado se encuentra descrito en el desarrollo del presente informe.

8. Desarrollo

Efectuada la revisión de los aspectos señalados en el numeral 5, correspondiente a la **Metodología**, se procede a presentar un análisis de estos, con el fin de evaluar el grado de cumplimiento, la efectividad de las acciones implementadas.

A partir de este análisis, la Oficina de Control Interno emite un conjunto de observaciones, recomendaciones y alertas con el propósito de fortalecer los procesos y garantizar el cumplimiento efectivo de los planes de mejoramiento. Las observaciones incluyen detalles sobre posibles inconsistencias, debilidades en la ejecución. Las recomendaciones buscan ofrecer soluciones prácticas y viables para corregir las deficiencias identificadas y optimizar los planes de mejora. Por otro lado, las alertas se centran en señalar posibles riesgos o situaciones que podrían poner en peligro el cumplimiento de los planes o generar consecuencias negativas para el Sistema de Control Interno, permitiendo así la toma de decisiones proactivas para mitigar dichos riesgos.

Las recomendaciones propuestas no solo se limitan a resolver los problemas inmediatos, sino que también incluyen sugerencias orientadas a la mejora continua de los procesos, fomentando una cultura de gestión orientada a la prevención y a la eficiencia. Además, se hace un llamado a la revisión y optimización de las metodologías y herramientas utilizadas, para asegurar que estén alineadas con las mejores prácticas y los requerimientos normativos vigentes.

Este proceso de análisis y retroalimentación tiene como finalidad mejorar la eficacia y sostenibilidad de los planes de mejoramiento, promoviendo un ambiente de control más robusto y adaptado a las necesidades de la entidad.

8.1 Contexto hallazgos

Durante los años 2023 y 2024, la Contraloría de Bogotá realizó cinco **(5)** ejercicios de vigilancia en el Fondo de Desarrollo Local Antonio Nariño, de los cuales se generaron cuarenta y dos **(42)** hallazgos, que dieron lugar a cuarenta y dos **(42)** acciones de mejora. A la fecha de este seguimiento, dichas acciones se encuentran en estado "abierto", según el reporte generado a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal (SIVICOF).

8.2 Resultados del Análisis General de las Acciones de Mejora en Estado "Abierta"

A continuación, se presenta el análisis de estas acciones, de acuerdo con la clasificación según la modalidad de la auditoria y la incidencia de los hallazgos.

8.2.1. Modalidad e Incidencias de los hallazgos

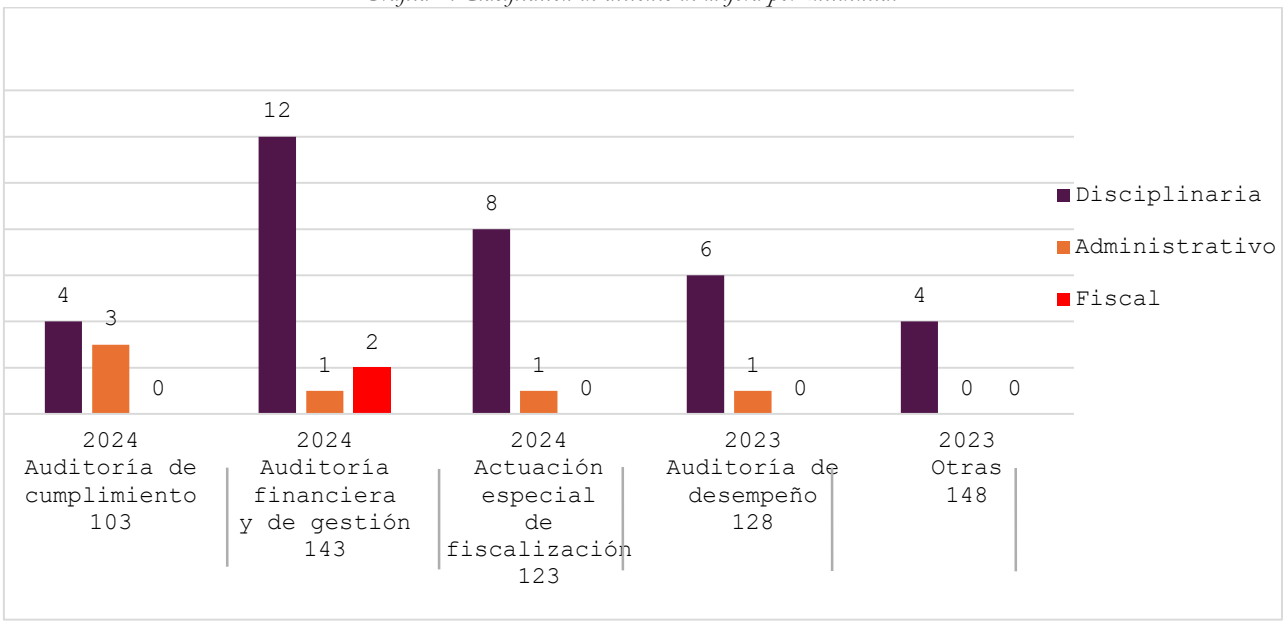
Los hallazgos generados por el ente de Control y objeto de la presente evaluación ascendieron a **42** con las siguientes incidencias, siendo en un mayor porcentaje las de tipo disciplinaria con 34 hallazgos, seguido por la incidencia Administrativo con 6 hallazgos y la incidencia fiscal con 2 hallazgos, así:

Tabla 1. Hallazgos, clasificados por fuente ***de generación de los hallazgos- Incidencia:***

FDL	Modalidad	Vigencia	Número	Incidencia hallazgos			Total Hallazgos	Acciones de Mejora "Abiertas"
				Disciplinaria	Administrativo	Fiscal		
Antonio Nariño	Auditoría de cumplimiento	2024	103	4	3	0	**7**	**7**
	Auditoría financiera y de gestión	2024	143	12	1	2	**15**	**15**
	Actuación especial de fiscalización	2024	123	8	1	0	**9**	**9**
	Auditoría de desempeño	2023	128	6	1	0	**7**	**7**
	Otras	2023	148	4	0	0	**4**	**4**
TOTAL				**34**	**6**	**2**	**42**	**42**

Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de SIVICOF.

Gráfica 1. Clasificación de acciones de mejora por Incidencia.



Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de SIVICOF.

8.2.2 Periodos de terminación de las acciones "Abiertas"

Teniendo en cuenta las **42** acciones "abiertas", de acuerdo con las fechas de terminación de las acciones, se tiene que, **9** de las acciones tienen fecha de terminación el 31/12/2024, **8** de las acciones tienen fecha de terminación 18/12/2025, **7** de las acciones tiene fecha de terminación 31/7/2024, **7** de las acciones tienen fecha de terminación 31/3/2025, **4** de las acciones tienen fecha de terminación 1/7/2024, **4** de las acciones tienen fecha de terminación el 30/4/2025, **1** de las acciones tiene fecha de terminación 28/2/2025, **1** de las acciones tiene fecha de terminación 18/8/2025 y **1** de las acciones tiene fecha de terminación el 18/9/2025, así:

Tabla 3. Acciones, clasificados por ***fecha de terminación***

FDL	Por FECHA DE TERMINACIÓN de la Acción de mejora, en estado "Abierto"		
	Acciones con fecha de terminación entre el 01/07/2024 y 13/12/2024	Acciones con fecha de terminación entre el 28/02/2025 y 18/12/2025	Total Acciones
FDL ANTONIO NARIÑO	20	22	42

Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de SIVICOF.

8.2.3 Evaluación de la efectividad de planes de mejoramiento

Para la evaluación, en la metodología, se establecieron las siguientes variables para el análisis y la calificación de las acciones conforme a las evidencias de cumplimiento aportadas por la Alcaldía Local

- **Acción Cumplida Efectiva:** Mediante evidencia objetiva demuestra que se eliminaron las causas de las no conformidades o hallazgos.
- **Acción Cumplida Inefectiva:** Implica que, aunque se ejecutó la acción propuesta, esta no logró el resultado esperado o no abordó la causa raíz que originó el hallazgo.

Desde una perspectiva de control y mejora continua, este tipo de acción se considera:

- ***Acción de medio, no de resultado:*** *Se centró en la ejecución de actividades, pero no en la solución del problema subyacente.*

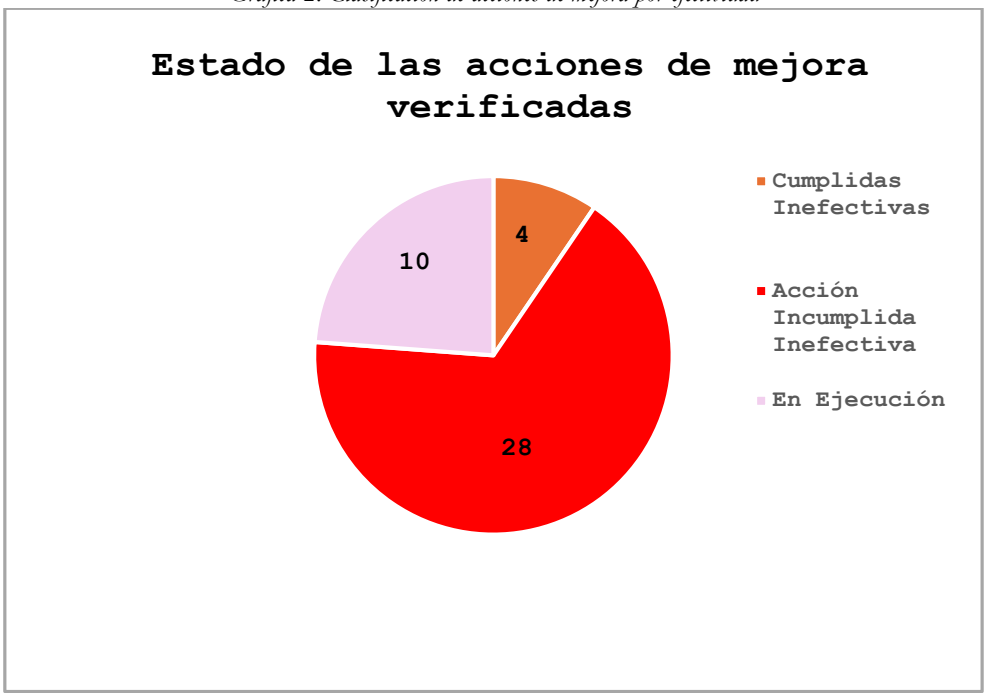
  Cumplimiento formal sin impacto real: *La acción se realizó para demostrar cumplimiento, pero no generó mejoras sustanciales.*
- ***Ineficaz o insuficiente:*** *No contribuye a eliminar la deficiencia detectada, lo que puede derivar en la persistencia del hallazgo o en la necesidad de nuevas medidas correctivas.*

  En términos de auditoría o seguimiento de planes de mejora, este tipo de acción podría clasificarse como no efectiva, incumplimiento sustantivo o limitación en la efectividad del control implementado.

- **Acción Incumplida Inefectiva:** Sin ejecución de la acción o se ejecutó parcialmente o se hizo fuera del plazo o la evidencia no es la planteada en la descripción de la acción.
- **Acción en Ejecución:** Acción con seguimiento y evidencias de avance programado a la fecha / que se encuentra dentro de los tiempos de ejecución.
- **Acción en Ejecución con Incumplimiento:** Acción dentro del plazo de ejecución, sin avance de acuerdo con lo programado en el indicador y/o sin evidencias.

En el ejercicio de seguimiento, la Oficina de Control Interno, una vez valorado el avance y/o cumplimiento de las acciones de mejora en estado "abierto", observa que, de las **42** acciones, **28** se encuentran como incumplidas inefectivas, lo que representa un 66.67%, **10** acciones se encuentran en ejecución, representando un 23.81% y finalmente **4** se catalogan como cumplidas inefectivas con un 9.52%. Se muestra lo descrito en la siguiente gráfica:

Grafica 2. Clasificación de acciones de mejora por efectividad



Fuente: Elaboración propia OCI con base en evidencias aportadas por la Alcaldía Local.

Nota: El detalle de la evaluación se puede consultar en el anexo "Matriz de seguimiento"

Dicho lo anterior, se evidencia un alto porcentaje de acciones de mejora **incumplidas inefectivas,** por diversas razones, tales como: la evidencia presentada no tiene relación con la descripción de la acción de mejora, no se evidencia lo descrito en la fórmula del indicador, la fecha de la evidencia aportada esta fuera del rango de la acción de mejora lo que denota una inapropiada planeación y ejecución. Así mismo, se deben considerar actividades asociadas a atacar y/o mitigar directamente la causa raíz del hallazgo.

Sumado a lo anterior, 4 acciones de mejora de 2024 están catalogadas como **cumplidas inefectivas**, en razón a que las evidencias presentadas no están relacionadas con la descripción del hallazgo y la descripción de la acción o requieren un soporte complementario que revalide la ejecución de la acción o realización de la actividad. Por consiguiente, se genera una **alerta de cumplimiento**, se recomienda revisar, organizar, completar y ordenar las evidencias que se tengan en relación directa con las acciones formuladas en los planes de mejora.

Por último, en lo que concierne a las **10** acciones que se encuentran en **ejecución**, se genera una Alerta, en el sentido que, aunque han transcurrido 5 meses desde la fecha de inicio establecida en el plan de mejoramiento, la acción todavía se encuentra dentro del plazo de ejecución (de acuerdo con la fecha de finalización). No obstante, se debe iniciar la planeación, programación y ejecución de actividades con el objetivo de avanzar en la acción de mejora. De igual manera, es importante realizar un análisis detallado de las acciones y actividades a realizar con el propósito de que estén asociadas a mitigar y/o eliminar la causa raíz por la cual se generó el hallazgo.

8.2.4 Alertas

Se genera alertas frente al avance y/o cumplimiento de las acciones cuya fecha de terminación no se ha cumplido, que para este momento no presentan evidencias, ni soportes de avance, o lo presentado no apunta a eliminar la causa raíz, ya que se pueden convertir en acciones inefectivas. En relación con las acciones que están próximas a vencer, se debe:

- Efectuar un análisis meticuloso del hallazgo, que permita identificar y determinar de manera clara la causa que lo generó, con el fin de evitar que la redacción de la causa sea la transcripción de la descripción del hallazgo.
- Planear, programar y realizar de manera adecuada las actividades de mejora que se encuentran actualmente dentro del periodo de ejecución, previendo los factores que impidan o dificulten su cumplimiento en el término, así como analizar de manera minuciosa cualquier incongruencia entre la causa raíz, la actividad, el indicador o la meta, para que de ser pertinente se gestionen oportunamente, las modificaciones de requerirse.
- Sensibilizar acerca de la responsabilidad en el cumplimiento de las acciones en el plazo establecido en el plan de mejora.
- Programar y efectuar actividades que estén acorde con las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento.
- Presentar evidencias que sean coherentes con la descripción de las acciones de mejoras, nombre y fórmula del indicador establecidos en el plan de mejoramiento.
- Organizar y aportar evidencias completas que refrenden el cumplimiento de las acciones.
- Realizar un análisis detallado de la descripción del hallazgo, con el fin de que la(s) causa(s), acciones, el nombre del indicador y fórmula del indicador a inscribir en el plan de mejoramiento sean coherentes y estén asociados a eliminar la causa raíz que generó el hallazgo.
- Presentar la totalidad de evidencias donde su planeación, organización, gestión y actividades ejecutadas estén dentro del rango de las fechas de inicio y terminación programadas en el plan de mejoramiento.
- Verificar y efectuar un análisis de las acciones clasificadas como "cumplidas inefectivas**"**, con el objetivo de determinar las causas de su ineficacia y plantear la posibilidad de realizar nuevas actividades o ajustes que permitan cumplir con los resultados esperados.
- Robustecer los mecanismos de seguimiento y control que contribuyan a la planeación y programación adecuada en la ejecución de actividades dentro de los periodos de tiempo de inicio y finalización establecidos en el plan de mejoramiento, promoviendo una intervención oportuna que garantice su cumplimiento.

8.3 Evaluación del Riesgo

Se realizó la identificación de los riesgos asociados al proceso, con el objetivo de establecer la relación entre los riesgos identificados y los controles propuestos.

Durante este ejercicio, se evidenció que el proceso relacionado con la gestión y trámite de los documentos vinculados a los Planes de Mejoramiento, en el marco del proceso de "Gestión del Conocimiento", no contempla de manera explícita riesgos asociados al aspecto evaluado en el presente informe. Sin embargo, se identificaron situaciones que pueden constituir eventos potenciales capaces de afectar el logro de los objetivos institucionales, y que, en consecuencia, deben ser evaluadas y gestionadas oportunamente. Estas situaciones son:

- **Formulación incorrecta de los planes de mejoramiento**, ocasionada por fallas en la aplicación de metodologías adecuadas para la identificación de causas raíz. Asimismo, no considerar todas las variables relevantes en la etapa de planificación inicial puede derivar en acciones de mejora ineficaces.
- **Hallazgos recurrentes**, generados por debilidades en la formulación y ejecución de las acciones definidas, lo cual compromete la efectividad de las medidas adoptadas y puede afectar negativamente la percepción institucional.
- **Procesos y procedimientos deficientes y/o desactualizados**, sin identificación de puntos de control efectivos, ni establecimiento de un seguimiento adecuado, lo que incrementa la posibilidad de desviaciones y errores en la gestión de los planes de mejoramiento.
- **Sanciones por incumplimiento**, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 036 de 2023, que dispone como causales de investigación sancionatoria el incumplimiento de los planes de mejoramiento. Esto incluye no adelantar acciones para subsanar las deficiencias señaladas por la Contraloría de Bogotá D.C., no formular acciones frente a los hallazgos determinados, no culminar las acciones en los plazos establecidos, así como no cumplir con los aspectos de presentación, forma, términos y contenido definidos en dicho acto administrativo y en los lineamientos para la rendición de cuentas.

Si bien no se encontraron riesgos específicos contemplados en la documentación vigente para este proceso en relación con el aspecto evaluado, se recomienda tener en cuenta las situaciones mencionadas, dado que representan eventos potenciales de riesgo que podrían comprometer el cumplimiento de los objetivos institucionales y generar consecuencias legales o administrativas. Será necesario establecer controles adecuados, actualizar los procedimientos, fortalecer la formulación de los planes y asegurar su correcta ejecución y seguimiento.

8.4 Seguimiento de Planes de Mejoramiento

Teniendo en cuenta las debilidades observadas por esta Oficina respecto de la coherencia entre las acciones de mejora, indicadores y metas, se recomienda que la persona designada, valide estas situaciones y gestione oportunamente ante la Contraloría de Bogotá, las modificaciones que se requieran, en los términos señalados en el artículo noveno de la Resolución Reglamentaria 036 de 2023 "*Por la cual se modifica y reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C. y se adopta el procedimiento interno*.", que en su **CAPÍTULO IV** MODIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y REPORTE, señala lo siguiente:

> *"**Modificación**. El responsable podrá solicitar por escrito, la modificación de la acción por una sola vez, al Director Sectorial de Fiscalización debidamente justificada. La modificación se permite para los campos de: acción, área responsable, fecha de terminación, indicador o meta formulada. No se podrá adicionar nuevas acciones, ni eliminar las inicialmente formuladas.*
>
> *El Director Sectorial de Fiscalización, según corresponda, deberán dar respuesta al Sujeto de Vigilancia y Control Fiscal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud.*
>
> *No se podrán modificar aquellas acciones a las cuales les falte treinta (30) días hábiles para su terminación.*
> *La nueva fecha de terminación de la acción(es) a modificar, no podrá superar seis (6) meses adicionales a los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento, sin superar los dieciocho (18) meses en total." Negrilla fuera de texto.*

9. Conclusiones

En el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a las acciones que se encuentran en estado abierto, correspondiente al plan de mejoramiento del FDL de Antonio Nariño suscrito con la Contraloría de Bogotá, se ha identificado que de 42 acciones de mejora en estado "abierto", se evidencia un avance muy limitado en el cumplimiento efectivo de las mismas, toda vez que el 66.67% (28 acciones) han sido catalogadas como incumplidas inefectivas, lo cual refleja deficiencias en la planeación, gestión y seguimiento de dichas acciones, lo que representan un riesgo para el fortalecimiento de los procesos institucionales.

Sumado a lo anterior, el 9.52% de las acciones (4) han sido cumplidas inefectivamente, dicho contexto muestra que, si bien fueron ejecutadas, no alcanzaron los resultados esperados, lo que genera incertidumbre en la calidad del cierre y la efectividad de las soluciones implementadas. Finalmente, el 23.81% representado en 10 acciones se encuentra en ejecución, este escenario indica que aún están en desarrollo y requieren seguimiento para garantizar su culminación efectiva.

Se evidencia un significativo porcentaje de acciones de mejora clasificadas como incumplidas inefectivas, principalmente acentuadas en las deficiencias que se presentan en la relación que existe entre los soportes aportados frente a la descripción de la acción de mejora, el incumplimiento en los criterios definidos en los indicadores, y la presentación de evidencias con fechas fuera del rango establecido. Estos aspectos reflejan una inapropiada planeación y ejecución de las acciones.

De igual manera, las acciones cumplidas inefectivas muestran inconsistencias, debido a que las evidencias aportadas no están alineadas con la descripción del hallazgo ni con la acción formulada, o su defecto requieren soporte adicional que certifique si efectivamente fueron ejecutadas las actividades. Esto genera alertas sobre la calidad y validez del cierre de acciones.

En cuanto a las acciones en ejecución, aunque a la fecha del seguimiento se encuentran dentro del plazo de finalización, han transcurrido cinco (5) meses desde su inicio sin que se evidencie un avance representativo. Esta situación genera una alerta con respecto a la necesidad de aligerar su ejecución, así como de iniciar el proceso de planeación y programación de las actividades a realizar y asegurar de que estas estén orientadas a atacar la causa raíz del hallazgo.

Estos resultados evidencian oportunidades de mejora significativas en la implementación efectiva de las acciones. Por lo tanto, requieren de un análisis concienzudo de las acciones planteadas, con el propósito de reconsiderar dichas evidencias que se tienen actualmente y examinar la posibilidad de realizar actividades que coadyuven al cumplimiento de la acción de mejora, atacando la causa raíz del hallazgo y evitar de que no haya recurrencia.

10. Recomendaciones

Desde el rol de Enfoque hacia la Prevención, la Oficina de Control Interno formula recomendaciones que, aunque acogidas por potestad de los líderes de los procesos, deben ser fortalecidas conforme a lo dispuesto en el artículo 12, literal k) de la Ley 87 de 1993, que señala como función del auditor interno "verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas".

En este sentido, se reitera la importancia de formular, hacer seguimiento y cumplir adecuadamente los planes de mejoramiento, los cuales deben construirse a partir de un análisis profundo de los hallazgos. Dichos planes

deben contener acciones correctivas claras, responsables definidos y fechas límite precisas que permitan evaluar objetivamente su eficacia.

El análisis institucional del estado de los planes de mejoramiento y su evolución anual evidencia la necesidad de evitar reincidencias, fortalecer la capacidad de mitigación de riesgos y asegurar la mejora continua del sistema de control interno.

A partir de lo anterior, se identifican los siguientes aspectos críticos a mejorar:

- ✓ **Formulación de las acciones**: Es fundamental identificar de manera precisa la causa raíz de los hallazgos para diseñar acciones correctivas que sean verdaderamente efectivas. Las acciones formuladas deben ser coherentes con los hallazgos, concretas y medibles, de forma que puedan evaluarse objetivamente su impacto. Además, deben estar orientadas no solo a corregir los efectos visibles, sino también a mitigar y/o abordar la causa raíz, asegurando que las medidas implementadas sean de fondo y no solo soluciones superficiales. Este enfoque contribuirá a la mejora sostenible del sistema, evitando que los problemas se repitan en el futuro y garantizando que se logre una verdadera transformación en los procesos involucrados.

- ✓ **Identificación de los responsables**: Es imprescindible asignar de manera clara y precisa a los responsables de la ejecución de cada acción correctiva, asegurando que cada medida tenga un dueño responsable que se comprometa a llevarla a cabo en los plazos establecidos. Además, es necesario documentar adecuadamente este proceso, incluyendo las justificaciones de las decisiones tomadas, los pasos seguidos y cualquier modificación que se realice durante la implementación de las acciones. La asignación de responsabilidades debe ir acompañada de un seguimiento cercano y sistemático para verificar el cumplimiento y evaluar el impacto de cada acción, garantizando que se mantenga el enfoque en los objetivos planteados.

- ✓ **Seguimiento al cumplimiento**: Es necesario establecer un mecanismo efectivo y continuo para dar seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas, con el fin de garantizar que se ejecuten de acuerdo con lo establecido. Este mecanismo debe ser transparente y permitir la evaluación periódica del progreso. Además, debe involucrar a los responsables en la revisión de los avances y en la identificación de cualquier obstáculo que pudiera surgir durante la implementación. El seguimiento debe ser realizado de manera oportuna, asegurando que cualquier desviación sea detectada a tiempo y corregida de inmediato para evitar impactos negativos en el cumplimiento de los objetivos.

- ✓ **Cargue de evidencias**: Las evidencias y documentos relacionados con el avance y cumplimiento de las acciones formuladas deben ser cargados de manera clara, coherente, pertinente y dentro de los plazos establecidos. La correcta gestión de las evidencias es clave para validar el cumplimiento de las acciones, permitiendo una auditoría transparente y objetiva del proceso. Las evidencias no solo deben demostrar que las acciones se han implementado, sino también que estas han tenido un impacto real y positivo en la mejora del sistema de control. Es importante que todas las evidencias sean organizadas y fácilmente accesibles para facilitar su revisión y asegurar la trazabilidad de las acciones realizadas.

- ✓ **Puntos de control efectivos**: Además de los mecanismos de seguimiento y evidencias, es necesario establecer puntos de control que sean estratégicos y efectivos, garantizando que los hallazgos no se repitan en el futuro. Estos puntos de control deben estar alineados con los objetivos estratégicos de la organización y servir como barreras preventivas para mitigar riesgos antes de que se conviertan en problemas recurrentes. La implementación de puntos de control efectivos asegurará no solo la efectividad de las acciones correctivas, sino también la sostenibilidad de los procesos, evitando que se generen recurrencias y consolidando una cultura de mejora continua dentro de la organización.

- ✓ **Puntos de control efectivos**: Además de los mecanismos de seguimiento y evidencias, es necesario establecer puntos de control que sean estratégicos y efectivos, garantizando que los hallazgos no se repitan en el futuro. Estos puntos de control deben estar alineados con los objetivos estratégicos de la organización y servir como barreras preventivas para mitigar riesgos antes de que se conviertan en problemas recurrentes. La implementación de puntos de control efectivos asegurará no solo la efectividad de las acciones correctivas, sino también la sostenibilidad de los procesos, evitando que se generen recurrencias y consolidando una cultura de mejora continua dentro de la organización.

- ✓ **Gestión de riesgos:** Se recomienda considerar las situaciones identificadas como eventos potenciales de riesgo, dado que podrían afectar el logro de los objetivos institucionales y generar consecuencias legales o administrativas. En este sentido, se sugiere:

  - Coordinar con la Oficina Asesora de Planeación la actualización de los documentos relacionados con la gestión y trámite de los planes de mejoramiento, asegurando su alineación con la normativa vigente y con las mejores prácticas de gestión institucional.
  - Establecer controles adecuados que permitan mitigar los riesgos asociados a la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento, fortaleciendo así la eficacia del proceso y reduciendo la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.

Este enfoque integral contribuirá a una gestión consistente y alineada con los objetivos estratégicos, lo que permitirá mejorar los procesos institucionales de manera continua y efectiva.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		**Revisado y Aprobado por**	
JOSÉ DE JESÚS GUTIÉRREZ VILLALBA Contratista Profesional Oficina de Control Interno.		**LADY JOHANNA MEDINA MURILLO** Jefe Oficina de Control Interno**.**	
Fecha:	25/06/2025	**Fecha:**	25/06/2025