

MEMORANDO

150

Bogotá, Julio 23 de 2025

PARA: **VICTOR ALFONSO CRUZ SANCHEZ**
Alcalde Local de Puente Aranda**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 Puente Aranda

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 MURILLOJefe Oficina de Control Interno
Secretaria Distrital de Gobierno**Anexo:** Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento Contraloría- AL de Puente Aranda
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL de Puente Aranda**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:** Deissy Liliana Sotelo Torres – Contratista OCI**Aprobó/Revisó:** Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá - Alcaldía Local de Puente Aranda

Destinatarios

- Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno
- Subsecretario de Gestión Local
- Alcalde Local de Puente Aranda
- 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 aportadas por la Alcaldía Local.

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:

- Deissy Liliana Sotelo Torres – Contratista OCI

5. Metodología

- Recolección de información

Se solicitó a la Alcaldía Local, mediante el memorando No. 20251500061253 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.

Nota: Durante el mes de julio de 2025 se descargaron nuevamente los reportes de SIVICOF, con el propósito de realizar el seguimiento con información actualizada sobre las acciones de mejora en estado “abierto”, derivadas de las auditorías correspondientes a la vigencia 2024 y anteriores. Si bien se identificaron nuevos planes asociados a la vigencia 2025, estos no se incluyen en el presente seguimiento, ya que no hacen parte del alcance definido al inicio del ejercicio auditor.

- 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 – julio 2025

7. Desarrollo

Realizada la revisión de los aspectos señalados en el numeral 5, correspondiente a la **Metodología**, se procede a presentar un análisis, con el fin de catalogar 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

7.1 Contexto hallazgos

Durante el año 2024, la Contraloría de Bogotá realizó 1 ejercicio de vigilancia en el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda, del cual se generó veintitrés **(23)** hallazgos, que dieron lugar a veintitrés **(23)** 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).

7.2 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 auditoría y la incidencia de los hallazgos.

7.2.1. Modalidad e Incidencias de los hallazgos

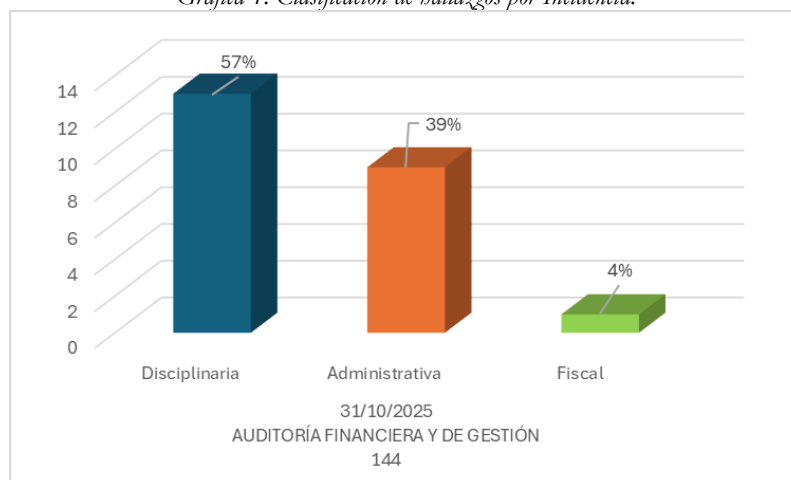
Los hallazgos generados por el ente de Control y objeto del presente seguimiento ascendieron a 23 con las siguientes incidencias, siendo en un mayor porcentaje las de tipo disciplinario con 13 hallazgos, seguido por la incidencia administrativa con 9 hallazgos y la incidencia fiscal con 1 hallazgos, así:

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

FDL	Modalidad de la Auditoría	Vigencia	Número de la Auditoría	Incidencia hallazgos			Total Hallazgos	Acciones de Mejora "Abiertas"
				Disciplinaria	Administrativa	Fiscal		
Puente Aranda	Auditoría Financiera y de Gestión	2024	144	13	9	1	23	23
TOTAL				13	9	1	23	23

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

Grafica 1. Clasificación de hallazgos por Incidencia.



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

7.2.2 Periodos de terminación de las acciones “Abiertas”

Teniendo en cuenta las 23 acciones en estado “abiertas”, de acuerdo con su fecha de terminación, se tiene que el 100% de estas tienen fecha de terminación del 30/10/2025, así:

Tabla 2. Acciones de mejora, clasificadas por fecha de terminación

FDL	Por FECHA DE TERMINACIÓN de la Acción de mejora, en estado "Abierto"	
	Acciones con fecha de terminación del 31/10/2025	Total, Acciones
FDL PUENTE ARANDA	23	23

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

7.2.3 Valoración de la efectividad de planes de mejoramiento

Para la valoración, 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”, observó que, de las 23 acciones, el 100% se encuentran en ejecución sin evidencia de avance, para lo cual se genera una **alerta**, en el sentido que, aunque la acción se encuentra dentro del plazo establecido, es importante que la Entidad inicie con la ejecución del plan de mejoramiento el cual debe atacar la causa raíz del hallazgo y que las evidencias aportadas sean coherentes con la descripción de la acción y el indicador.

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

7.2.4 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. En relación con las acciones que están próximas a vencer:

- Adelantar de manera oportuna la ejecución de las actividades de mejora, previendo los factores que impidan o dificulten su cumplimiento en término, así como cualquier incoherencia entre la causa raíz, la actividad, el indicador o la meta, para que de ser pertinente se gestionen oportunamente, las modificaciones de requerirse.
- Garantizar que las acciones formuladas tengan coherencia con el hallazgo identificado en la auditoría y ataquen la causa raíz.
- Las acciones se deben cumplir en el plazo estipulado en el plan de mejora.
- Tener en cuenta la periodicidad que se planteó en cada una de las acciones, para su efectivo cumplimiento.
- Las evidencias presentadas deben ser coherentes con la acción y el indicador formulado.
- Disponer de las evidencias completas y ordenadas para soportar el cumplimiento de las acciones.

Finalmente se precisa que de manera detallada en la matriz anexa se describen las situaciones evidenciadas para cada acción en la columna AB “**Observaciones OCI**”

7.3 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.

7.4 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.

8. Conclusiones

- 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” con corte al 28/02/2025, observó que, de las 23 acciones formuladas, el 100% se encuentran en ejecución, sin presentarse soportes que evidencien su avance.
- Es importante que la Entidad fortalezca el ejercicio de análisis de causas y las acciones formuladas no se limiten a la socialización del hallazgo, se deben establecer acciones efectivas que ataquen la causa raíz que generó el incumplimiento evitando que el hallazgo sea recurrente y/o que los planes de mejora sean calificados como inefectivos.
- Si bien es cierto que, los planes de mejora cuentan con fecha de terminación del 31/10/2025, es importante que la Entidad avance con su ejecución y que las evidencias presentadas correspondan con la descripción de la acción y el indicador.

- Es crucial que las acciones estén alineadas con el propósito de corregir el problema identificado, asegurando así su impacto real y se presenten evidencias concretas y coherentes con la formulación realizada.

9. 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.
- ✓ **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	
DEISSY LILIANA SOTELO TORRES Contratista Oficina de Control Interno.		LADY JOHANNA MEDINA MURILLO Jefe Oficina de Control Interno.	
Fecha:	23/07/2025	Fecha:	23 /07/2025