

**MEMORANDO**

150

Bogotá, D. C

**PARA:** ANGELICA MARIA ANGARITA SERRANO  
Alcaldesa Local La Candelaria**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 La Candelaria

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 2026, 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 La Candelaria  
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL La Candelaria**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:** Oscar Javier Monroy Diaz - Contratista OCI**Aprobó/Revisó:** Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

**Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá –  
Fondo de Desarrollo Local de la Candelaria.****Destinatarios**

- Dr. Gustavo Quintero Ardila – Secretario Distrital de Gobierno
- Subsecretario de Gestión Local
- Alcalde Local de Candelaria
- Jefe Oficina Asesora de Planeación

**1. Objetivos****1.1 Objetivo general**

Realizar el seguimiento periódico a las acciones en estado “abierta” contenidas en los planes de mejoramiento derivados de auditorías de regularidad, financieras, de gestión y resultados, actuaciones especiales de fiscalización, auditorías de cumplimiento, desempeño, especiales y demás ejercicios adelantados por la Contraloría de Bogotá, con el fin de evaluar su nivel de avance, efectividad e identificación de riesgos asociados, generando alertas preventivas y recomendaciones que permitan garantizar el cumplimiento oportuno y adecuado.

**1.2 Objetivos específicos**

**1.2.1** Verificar el avance de las acciones en estado “abierta” contenidas en los planes de mejoramiento derivados de los distintos ejercicios de control adelantados por la Contraloría de Bogotá.

**1.2.2** Evaluar la efectividad e identificar riesgos o desviaciones en la ejecución de las acciones, determinando su contribución al cierre de hallazgos y a la mitigación de sus causas.

**1.2.3** Emitir alertas preventivas y recomendaciones técnicas, que permitan fortalecer el cumplimiento oportuno y adecuado de los planes de mejoramiento.

**2. Alcance**

El análisis comprenderá la revisión de los planes de mejoramiento que, a la fecha de seguimiento, se encuentren en estado “abierto” en el aplicativo SIVICOF, verificando su avance, nivel de cumplimiento y consistencia frente a los compromisos adquiridos ante la Contraloría de Bogotá.

**3. Marco normativo o criterios del informe**

- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".
- Decreto Distrital 640 de 2025 "Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública".

- Resolución Reglamentaria 019 de 2025 "Por la cual se 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., se adopta un nuevo procedimiento interno y se dictan otras disposiciones".

#### **4. Equipo auditor:**

- Líder: Diana Esmeralda Zarate Suarez
- Apoyo: Oscar Javier Monroy Díaz

#### **5. Metodología**

En el marco del seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá, la metodología empleada para verificar las acciones de mejora que se encontraban en estado "Abierto", derivadas de los hallazgos registrados en los informes de auditoría de dicha entidad, contempló las siguientes etapas:

**Obtención de información:** Se realizó la solicitud a la Alcaldía Local mediante el memorando 20261500100793 el reporte de avance de las acciones de mejora "abiertas", evidencias y soportes documentales correspondientes, información que fue organizada en una matriz de control para facilitar su análisis.

**Análisis de hallazgos:** Se revisaron los hallazgos con el propósito de comprender su contexto, causas e impactos, estableciendo así una base para valorar las medidas adoptadas.

**Clasificación de la efectividad de las acciones correctivas:** Con base en los soportes recibidos, se analizó la pertinencia, oportunidad y efectividad de las acciones implementadas, verificando su coherencia con lo reportado y con las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría.

**Análisis de datos:** Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de la información, considerando variables como tipo de auditoría, recurrencia de hallazgos y fechas de cumplimiento, lo que permitió formular observaciones, alertas y recomendaciones orientadas a fortalecer el proceso de mejora.

**Formulación de observaciones y recomendaciones:** Como resultado del proceso, se formularon observaciones, se emitieron alertas y se presentaron recomendaciones.

#### **6. Periodo de ejecución**

Marzo 2026- Abril 2026

#### **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 y 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.

### **Evaluación de la efectividad de planes de mejoramiento**

Para la evaluación metodológica, se definieron las siguientes categorías para clasificar las acciones, con base en las evidencias de cumplimiento proporcionadas por la Alcaldía Local:

- **Acción Cumplida Efectiva:** La acción implementada demuestra, mediante evidencia objetiva, que se eliminaron las causas de los hallazgos o no conformidades.
- **Acción Cumplida Inefectiva:** La acción se ejecutó, pero no logró el resultado esperado ni solucionó la causa raíz del hallazgo. Este tipo de acción puede considerarse:
  - Acción de medio, no de resultado: Se centró en la realización de actividades, pero no resolvió el problema subyacente; cumple formalmente, pero sin impacto real.
  - Ineficaz o insuficiente: No contribuye a eliminar la deficiencia detectada, pudiendo generar la persistencia del hallazgo o la necesidad de nuevas medidas correctivas.
- **Acción Incumplida Inefectiva:** No se ejecutó, se realizó parcialmente, fuera del plazo o la evidencia presentada no corresponde con la acción planificada.
- **Acción en Ejecución:** La acción está en proceso, con seguimiento y evidencias de avance conforme al programa de ejecución.
- **Acción en Ejecución con Incumplimiento:** La acción se encuentra dentro del plazo, pero no presenta avances según lo programado en el indicador o carece de evidencias.

En el caso del Fondo de Desarrollo Local de la Candelaria, se revisaron las acciones contenidas en los planes de mejoramiento derivados de auditorías de desempeño, auditorías financieras y de gestión, y actuaciones especiales de fiscalización adelantadas por la Contraloría de Bogotá.

Durante el ejercicio de seguimiento se verificaron las evidencias aportadas por las áreas responsables, evaluando la coherencia entre las acciones formuladas, los indicadores definidos, el periodo de ejecución y la causa de los hallazgos identificados por el ente de control.

## 7.1 Contexto hallazgos

Teniendo como referencia las acciones de mejora en estado abierto, se tiene que durante las vigencias 2024 y 2025, la Contraloría de Bogotá D.C. realizó tres (3) ejercicios de vigilancia en el Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria (auditorías 145-113-132).

Como resultado de dichos ejercicios, se generaron veintisiete (27) hallazgos, los cuales dieron lugar a veintisiete (27) acciones de mejora.

A la fecha del presente seguimiento, dichas acciones se encuentran en estado “abierto”, de conformidad con 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 para el **Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria** ascienden a un total de **veintisiete (27)**. De estos, el mayor porcentaje corresponde a hallazgos de tipo **administrativo con dieciséis (16)**, seguido de aquellos con **presunta incidencia disciplinaria con diez (10) hallazgos**. De acuerdo con la matriz de seguimiento revisada, **y uno (1) hallazgos con incidencia fiscal por cuantía \$21.399.301**

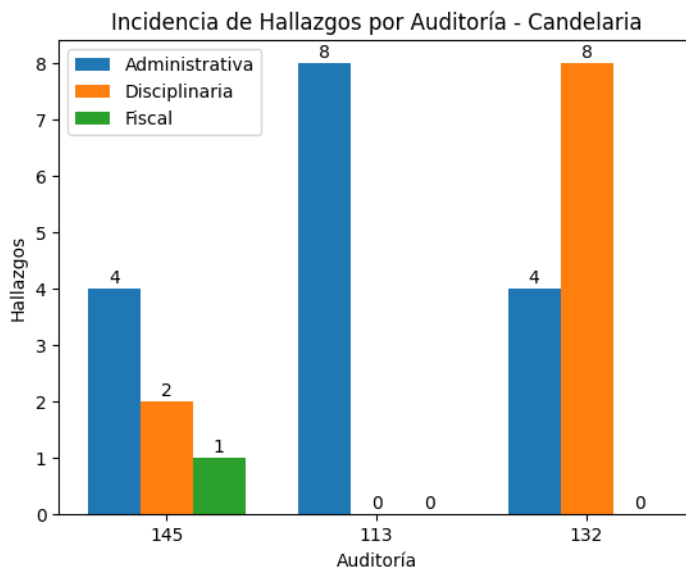
Esta distribución evidencia una concentración de debilidades en aspectos relacionados con la gestión administrativa, la planeación, la supervisión contractual, la gestión documental y los mecanismos de control y seguimiento, lo cual exige fortalecer la formulación e implementación de acciones de mejora efectivas.

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

| FDL           | Modalidad de la Auditoría                      | Vigencia | Número de la Auditoría | Administrativa | Disciplinaria | Fiscal   | Total Hallazgos | Acciones de Mejora “Abiertas” |
|---------------|--|----------|------------------------|----------------|---------------|----------|-----------------|-------------------------------|
| La Candelaria | Auditoría Financiera y de Gestión              | 2024     | 145                    | 4              | 2             | 1        | 7               | 7                             |
| La Candelaria | Auditoría Financiera y de Gestión y Resultados | 2025     | 113                    | 8              | 0             | 0        | 8               | 8                             |
| La Candelaria | Actuación Especial de Fiscalización            | 2025     | 132                    | 4              | 8             | 0        | 12              | 12                            |
| <b>TOTAL</b>  |  |          |                        | <b>16</b>      | <b>10</b>     | <b>1</b> | <b>27</b>       | <b>27</b>                     |

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

Grafica 1. Clasificación de hallazgos por Incidencia.



Teniendo en cuenta las veintisiete (27) acciones abiertas identificadas en los planes de mejoramiento del Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria, y de acuerdo con las fechas de terminación registradas en el aplicativo SIVICOF, se observa la siguiente distribución de las acciones según su fecha de finalización:

- 7 acciones tienen fecha de terminación entre el 01/01/2025 y el 30/06/2025.
- 8 acciones tienen fecha de terminación entre el 01/07/2025 y el 31/12/2025.
- 12 acciones tienen fecha de terminación entre el 01/01/2026 y el 26/11/2026.

Esta distribución evidencia que una proporción importante de las acciones se concentra en la vigencia 2026, lo cual implica la necesidad de realizar un seguimiento permanente para garantizar su cumplimiento oportuno y evitar riesgos de rezago en la implementación de los planes de mejoramiento.

Tabla 2. Acciones, clasificados por fecha de terminación

| F<br>D<br>L                                    | 01<br>/0<br>1/<br>20<br>25<br>-30<br>/0<br>6/<br>20<br>25 | 01<br>/0<br>7/<br>20<br>25<br>-31<br>/1<br>2/<br>20<br>25 | 01/01/2026 – 26/11/2026 | T<br>o<br>t<br>a<br>l<br>A<br>c<br>c<br>i<br>o<br>n<br>e<br>s |
|--|---|---|-------------------------|---|
|  |   |   |                         |   |
| C<br>a<br>n<br>d<br>e<br>l<br>a<br>r<br>i<br>a | 7   | 8   | 12                      | 2<br>7  |

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 **veintisiete (27) acciones:**

- **1 acción (4%)** se encuentra catalogada como **Cumplida Efectiva.**
- **7 acciones (26%)** se encuentran **Cumplidas Inefectivas.**
- **12 acciones (44%)** se encuentran **En Ejecución con Incumplimiento.**
- **7 acciones (26%)** se encuentran como **Acción Incumplida Inefectiva.**

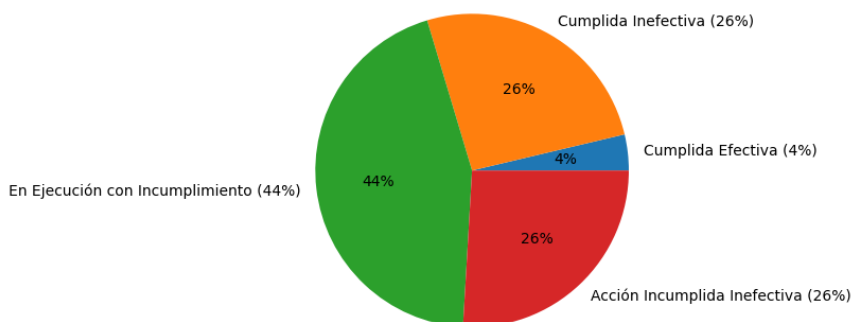
En contraste, únicamente el 4% de las acciones puede considerarse efectiva, lo que evidencia un bajo nivel de impacto real de las medidas adoptadas.

En consecuencia, se identifica un alto riesgo de persistencia de las situaciones observadas por el ente de control, asociado principalmente a:

- Formulación de acciones genéricas o de carácter documental
- Debilidades en la definición de indicadores
- Falta de implementación de controles efectivos

Se evidencia que, aunque existen acciones ejecutadas formalmente, la mayoría no logra generar un impacto efectivo en la mitigación de las causas de los hallazgos, lo cual limita la efectividad del plan de mejoramiento

*Grafica 2. Clasificación de acciones de mejora por efectividad*  
Valoración de la efectividad de las acciones de mejora  
FDL Candelaria (27 acciones)



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

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

Considerando el análisis efectuado a las acciones de mejora y la validación de las evidencias aportadas por las áreas responsables del Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria, se evidencia que una proporción significativa de acciones presenta debilidades tanto en su ejecución como en la calidad, pertinencia y suficiencia de los soportes reportados.

En varios casos se identificó que:

- La evidencia aportada no guarda relación directa con la acción de mejora formulada.
- No permite verificar el cumplimiento de la fórmula del indicador definido.
- Se encuentra por fuera del periodo de ejecución establecido.
- Resulta incompleta o insuficiente para acreditar el logro del resultado esperado.

Estas situaciones configuran alertas de cumplimiento, por lo cual se recomienda a las áreas responsables revisar, depurar y fortalecer los soportes, asegurando su trazabilidad, coherencia y alineación con las acciones y los indicadores definidos en el plan de mejoramiento.

Para las acciones clasificadas como “En ejecución con incumplimiento”, se evidencia que, aunque se encuentran dentro del plazo establecido, no presentan avances acordes con lo programado o carecen de evidencias que permitan verificar su desarrollo. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control por parte de las dependencias responsables, así como garantizar la ejecución oportuna de las actividades previstas. De igual forma, es necesario asegurar que las acciones estén orientadas a intervenir la causa raíz del hallazgo, en cumplimiento del principio de efectividad.

Por otra parte, frente a las acciones catalogadas como “Cumplidas Inefectivas”, se observa que, si bien las actividades desarrolladas guardan relación con lo formulado, estas corresponden principalmente a acciones de medio tales como capacitaciones, socializaciones o elaboración de documentos que no evidencian la implementación de controles efectivos ni generan cambios estructurales que permitan mitigar o eliminar la causa del hallazgo. Lo anterior representa un riesgo de recurrencia de las situaciones observadas por el ente de control.

#### **7.2.4 Alertas**

En el marco del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, y considerando que las alertas constituyen herramientas fundamentales para la gestión preventiva de los planes de mejoramiento, se identifican las siguientes situaciones que requieren especial atención por parte de las áreas responsables del Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria:

De las 27 acciones de mejora en estado abierto, se observa que:

- 7 acciones (26%) han sido catalogadas como Cumplidas Inefectivas, lo que evidencia que, si bien se ejecutaron actividades, estas no lograron eliminar o mitigar la causa que originó los hallazgos.
- 12 acciones (44%) se encuentran En ejecución con incumplimiento, al no evidenciarse avances acordes con lo programado o no contar con soportes suficientes que permitan verificar su desarrollo.
- 7 acciones (26%) se clasifican como Incumplidas Inefectivas, debido a la ausencia de ejecución o a la presentación de evidencias que no corresponden con la acción formulada.
- 1 acción (4%) se encuentra como Cumplida Efectiva.

Lo anterior pone de manifiesto debilidades en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, particularmente en lo relacionado con:

- La coherencia entre la descripción de la acción y la causa del hallazgo.
- La adecuada estructuración de los indicadores y sus metas.
- La calidad, pertinencia y oportunidad de las evidencias reportadas.

En este contexto, se recomienda:

- Fortalecer la rigurosidad en la formulación de los planes de mejoramiento, asegurando que las acciones estén orientadas a intervenir la causa raíz de los hallazgos.
- Mejorar los mecanismos de seguimiento y control, garantizando la trazabilidad y oportunidad en la ejecución.
- Asegurar que las evidencias aportadas sean suficientes, pertinentes y verificables, y que permitan validar el cumplimiento de los indicadores definidos.
- 

Finalmente, se precisa que, en la matriz de seguimiento anexa, en la columna **“Observaciones OCI”**, se detallan las situaciones identificadas para cada acción, como resultado del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno.

#### **7.3 Evaluación del Riesgo**

En desarrollo del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó la identificación y análisis de los riesgos asociados al proceso, con el propósito de establecer la relación entre los eventos potenciales identificados y los controles existentes en el marco institucional.

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 institucional de Gestión del Conocimiento, no contempla de manera explícita riesgos asociados a los aspectos evaluados en el presente informe. No obstante, a partir del análisis efectuado por esta Oficina, se identificaron situaciones que pueden constituir eventos potenciales de riesgo, con capacidad de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, las cuales deben ser incorporadas y gestionadas dentro de los instrumentos de administración del riesgo.

Entre las principales situaciones identificadas se destacan:

- **Formulación inadecuada de los planes de mejoramiento:** Se evidencian debilidades en la aplicación de metodologías estructuradas para el análisis de causa raíz, lo que deriva en acciones que no atacan directamente el origen de los hallazgos.
- **Recurrencia de hallazgos:** Las deficiencias en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones correctivas incrementan la probabilidad de reiteración de observaciones por parte del ente de control.
- **Procesos y controles insuficientes o desactualizados:** La ausencia de puntos de control claramente definidos y de mecanismos de seguimiento estructurados debilita la capacidad de control institucional.
- **Riesgo de sanciones por incumplimiento:** De conformidad con la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá D.C., el incumplimiento en la formulación, ejecución, cierre o reporte de los planes de mejoramiento puede dar lugar a actuaciones administrativas sancionatorias.

En este contexto, se recomienda incorporar estos riesgos en los instrumentos institucionales de gestión del riesgo, con el fin de fortalecer los controles y prevenir afectaciones al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Ahora bien, en el marco del seguimiento realizado a las acciones en estado abierto de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá D.C., se identificó que una proporción significativa presenta debilidades en su efectividad y ejecución.

Del total de **27 acciones analizadas**, se evidenció que:

- 1 acción (4%) se encuentra como Cumplida Efectiva.
- 7 acciones (26%) se catalogan como Cumplidas Inefectivas.
- 12 acciones (44%) se encuentran En ejecución con incumplimiento.
- 7 acciones (26%) se clasifican como Incumplidas Inefectivas.

Las principales causas identificadas corresponden a:

- Evidencias que no guardan relación con la descripción de la acción o con la fórmula del indicador.
- Soportes documentales insuficientes para verificar el cumplimiento de la meta establecida.
- Evidencias cuya fecha se encuentra por fuera del periodo de ejecución definido.

Adicionalmente, del análisis realizado se identifican las siguientes temáticas recurrentes:

- **Debilidad en el análisis de causa raíz:** Las acciones no resuelven de manera estructural los hallazgos, generando riesgo de recurrencia.
- **Enfoque en acciones de medio y no de resultado:** Se priorizan actividades como capacitaciones o socializaciones sin evidenciar la implementación de controles efectivos.
- **Seguimiento insuficiente a la efectividad:** Persisten debilidades en la medición del impacto de las acciones implementadas.
- **Deficiencias en la formulación de indicadores y metas:** Se evidencian inconsistencias en su estructuración, dificultando su verificación.
- **Debilidades en la gestión documental:** Se presentan soportes incompletos, repetidos o no pertinentes.
- **Limitaciones en el seguimiento preventivo:** No se evidencian mecanismos robustos de alerta temprana frente a desviaciones en la ejecución.

## 8. Conclusiones

En el marco del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá D.C. por el Fondo de Desarrollo Local de La Candelaria, la Oficina de Control Interno concluye que persisten debilidades estructurales en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, las cuales afectan su efectividad y el cierre adecuado de los hallazgos.

Del análisis efectuado a las 27 acciones en estado abierto, se evidenció que únicamente 1 acción (4%) puede considerarse cumplida de manera efectiva, mientras que la mayoría de las acciones presentan deficiencias, concentrándose en:

- Acciones en ejecución con incumplimiento (44%), que reflejan rezagos en su desarrollo y falta de evidencias de avance.
- Acciones cumplidas inefectivas (26%), que, si bien se ejecutaron formalmente, no lograron intervenir la causa raíz del hallazgo.
- Acciones incumplidas inefectivas (26%), que no evidencian ejecución o presentan soportes no pertinentes.

Estos resultados evidencian un bajo nivel de efectividad de los planes de mejoramiento, lo cual incrementa el riesgo de persistencia y recurrencia de los hallazgos identificados por el ente de control.

Así mismo, se identificaron debilidades recurrentes asociadas a:

- La formulación de acciones genéricas o enfocadas en actividades de medio.
- La estructuración inadecuada de indicadores y metas.
- La falta de coherencia entre las acciones, los indicadores y las evidencias reportadas.
- Deficiencias en la calidad, oportunidad y pertinencia de los soportes.
- Limitaciones en la trazabilidad y seguimiento individual de las acciones.

De igual manera, a partir de las observaciones consignadas en la matriz de seguimiento, se evidencian riesgos asociados a la gestión contractual, contable y documental, que pueden afectar la transparencia, la confiabilidad de la información y el cumplimiento normativo, así como generar posibles consecuencias administrativas o sancionatorias en el marco de lo establecido por la Contraloría de Bogotá D.C.

En este contexto, se concluye que es necesario fortalecer de manera integral la gestión de los planes de mejoramiento, priorizando:

- La correcta identificación de las causas raíz de los hallazgos.
- La formulación de acciones orientadas a resultados y no únicamente a actividades.
- La definición de indicadores claros, medibles y verificables.
- El fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, control y generación de alertas.
- La adecuada gestión documental y trazabilidad de las evidencias.

Finalmente, se resalta que la mejora continua del Sistema de Control Interno depende en gran medida de la capacidad institucional para garantizar que los planes de mejoramiento no solo se cumplan formalmente, sino que generen resultados efectivos que prevengan la materialización de riesgos y la recurrencia de hallazgos.

## **9. Recomendaciones**

Desde el rol de enfoque hacia la prevención, la Oficina de Control Interno formula las siguientes recomendaciones, las cuales deben ser consideradas por los líderes de proceso en el marco de lo dispuesto en el artículo 12 literal k) de la Ley 87 de 1993, que establece como función del auditor interno verificar que se implementen las medidas recomendadas.

En este sentido, se reitera la importancia de fortalecer la formulación, seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento, los cuales deben estructurarse a partir de un análisis riguroso de los hallazgos y de sus causas.

A partir del análisis realizado, se identifican los siguientes aspectos críticos a mejorar:

**Formulación de las acciones:** Las acciones correctivas deben diseñarse a partir de una identificación clara y técnica de la causa raíz de los hallazgos. Se evidenció la formulación de acciones genéricas o de carácter transversal (capacitaciones, memorandos, socializaciones), que no permiten intervenir de manera directa la situación identificada.

En este sentido, se recomienda estructurar acciones específicas, orientadas a resultados, medibles y coherentes con cada hallazgo, evitando la utilización de una misma acción para múltiples situaciones sin diferenciación.

**Estructuración de indicadores y metas:** Se evidenciaron debilidades en la formulación de indicadores, tales como la agrupación de múltiples actividades en un solo indicador o la ausencia de criterios claros de medición, lo que dificulta verificar el cumplimiento.

Se recomienda definir indicadores claros, verificables y alineados con el resultado esperado, que permitan evaluar objetivamente el avance y la efectividad de las acciones.

**Identificación de responsables:** Es fundamental asignar de manera clara los responsables de la ejecución de cada acción correctiva, garantizando que exista trazabilidad en la toma de decisiones y en el desarrollo de las actividades programadas.

**Seguimiento al cumplimiento:** Se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento periódico al avance de las acciones, permitiendo identificar oportunamente desviaciones o dificultades en su ejecución.

**Gestión y cargue de evidencias:** Se evidenciaron debilidades en la calidad, pertinencia y oportunidad de las evidencias, así como la reutilización de soportes para diferentes acciones sin relación directa.

En este sentido, se recomienda que las evidencias:

- Sean específicas para cada acción.
- Guarden relación directa con la causa del hallazgo.
- Permitan verificar el cumplimiento del indicador.
- Se encuentren dentro del periodo de ejecución.
- Estén organizadas y disponibles para su validación

**Implementación de puntos de control efectivos:** Las acciones deben trascender actividades de carácter formativo o documental y orientarse a la implementación de controles efectivos dentro de los procesos, que permitan prevenir la recurrencia de los hallazgos.

**Limitaciones en el seguimiento preventivo y generación de alertas:** No siempre se evidencia una gestión oportuna de alertas o mecanismos de seguimiento preventivo sobre acciones críticas o de mayor riesgo.

El fortalecimiento de los planes de mejoramiento no debe limitarse al cumplimiento formal de las acciones, sino orientarse a garantizar resultados efectivos que eliminen las causas de los hallazgos, contribuyan a la mejora continua y fortalezcan el Sistema de Control Interno.

(ORIGINAL FIRMADO)

| Elaborado por   |            | Revisado y Aprobado por  |            |
|---|------------|--|------------|
| <p><b>OSCAR JAVIER MONROY DÍAZ</b><br/>Profesional Contratista -Oficina de Control Interno.</p> |            | <p><b>LADY JOHANNA MEDINA MURILLO</b><br/>Jefe Oficina de Control Interno.</p> |            |
| Fecha:  | 15/04/2026 | Fecha:   | 17/04/2026 |