

MEMORANDO

150

Bogotá, 08-05-2026

PARA: Dra. CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ-
Alcaldesa Local de Chapinero**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 Chapinero

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)

OLGA MILENA CORZO ESTEPA

Jefe Oficina de Control Interno (E)

Secretaria Distrital de Gobierno

Anexo: Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento Contraloría- AL Chapinero
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL Chapinero**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:** Martha Mireya Sanchez Figueroa - Contratista OCI**Aprobó/Revisó:** Olga Milena Corzo Estepa – Jefe OCI (E)

Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá – Alcaldía Local de Chapinero**Destinatarios**

- Dr. Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno.
- Dr. Eduardo Andrés Garzón Torres- Subsecretario de Gestión Local.
- Dra. Catherine Chaves Hernández- Alcaldesa Local de Chapinero
- Dr. Diego Fernando Figuero Guerra- 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: Martha Mireya Sanchez Figueroa

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 No. 20261500100693 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

Abril 2026 - Mayo 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.

****Nota:** La efectividad de la acción dependerá de la continuidad y consistencia con que ejecuten controles asociados a las acciones implementadas, para que las situaciones observadas por el ente de control no se vuelvan a presentar. Es de aclarar que, la calificación final de la efectividad de las acciones y planes de mejoramiento, la realiza el ente de control en su evaluación.

7.2.1. Modalidad e Incidencias de los hallazgos

Los hallazgos generados por el ente de Control y objeto del presente seguimiento ascendieron a 33 hallazgos con las siguientes incidencias, siendo en un mayor porcentaje las de tipo disciplinario con 18 hallazgos, seguido por la incidencia administrativa con 9 hallazgos y con incidencia fiscal se presentó 6 hallazgos, así:

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

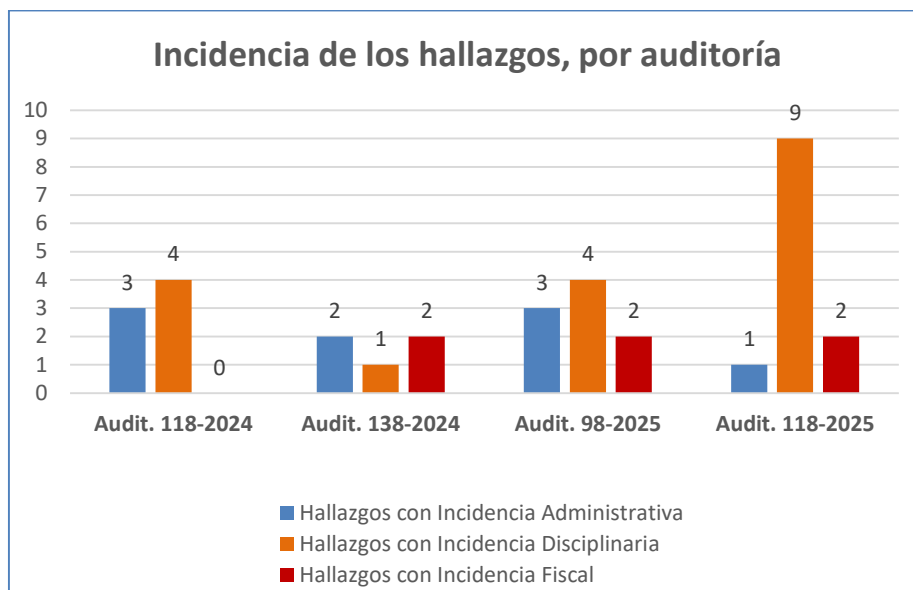
Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de SIVICOF.

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"
				Administrativa	Disciplinaria	Fiscal		
CHAPINERO	ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	2024	118	3	4	0	7	13
CHAPINERO	AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN	2024	138	2	1	2	5	10
CHAPINERO	AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN Y RESULTADOS	2025	98	3	4	2	9	15
CHAPINERO	ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	2025	118	1	9	2	12	20
TOTAL				9	18	6	33	58

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.

En el marco del análisis realizado, se identificaron **seis (6) hallazgos con presunta incidencia fiscal** en las vigencias 2024 y 2025. Esta situación evidencia debilidades en los procesos de supervisión y control contractual, lo cual configura un riesgo para la entidad en términos de posible afectación de los recursos públicos y del cumplimiento de los principios que rigen la gestión fiscal.

Así las cosas, la Contraloría de Bogotá determinó una cuantía total de presunto detrimento patrimonial por valor de \$ 708.735.268,21, derivada de hallazgos con incidencia fiscal identificados en la vigencia 2024 y de la vigencia 2025 el valor total de \$338.341.036,21 especialmente de hallazgos donde se evidencian debilidades en los procesos de supervisión, control de calidad y seguimiento técnico contractual, las cuales inciden directamente en la materialización de riesgos asociados a la pérdida de recursos públicos y a la afectación de la funcionalidad y vida útil de las obras ejecutadas.

Por otro lado, Teniendo en cuenta las cincuenta y ocho (58) acciones abiertas identificadas en los planes de mejoramiento del Fondo de Desarrollo Local de Chapinero, se tiene que, treinta y ocho (38) terminan a 31-12-2025 y 20 terminan a corte del 15-11-2026.

7.2.2 Periodos de terminación de las acciones “Abiertas”

Tabla 2. Acciones, clasificados por **fecha de terminación**

FDL	Acciones con fecha de terminación en La vigencia 2025	Acciones con fecha de terminación en la vigencia 2026	Total Acciones
FDL-	38	20	58

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

En el caso del Fondo de Desarrollo Local de Chapinero se revisaron las acciones contenidas en los planes de mejoramiento derivados de Auditorías de Cumplimiento, Financiera y de Gestión y de Actuación Especial De Fiscalización. 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.

7.2.3 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.

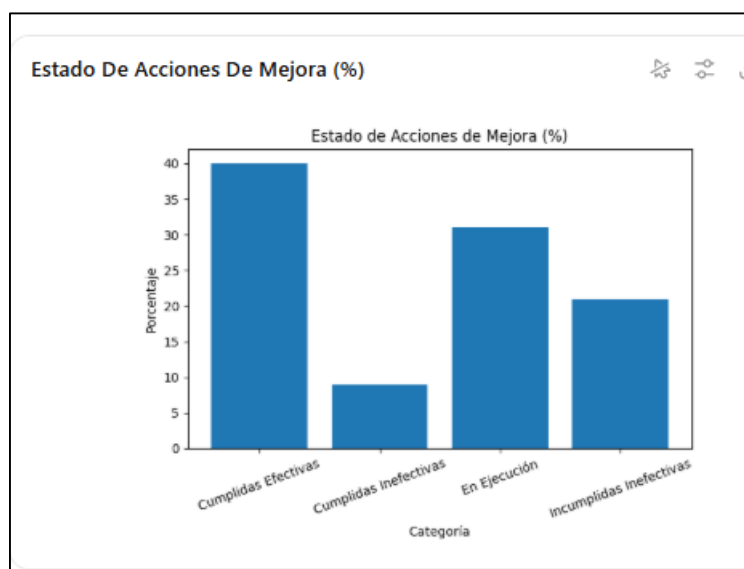
En el ejercicio de seguimiento, la Oficina de Control Interno, una vez valorado el avance y/o cumplimiento de las acciones de mejora en estado “abierto”, observó que, de las 58 acciones, se catalogaron de la siguiente forma:

- Cumplidas Efectivas (23): 40%
- Cumplidas Inefectivas (5): 9 %
- En Ejecución (18): 31 %
- Incumplidas Inefectivas (12): 21 %

El seguimiento efectuado a las cincuenta y ocho (58) acciones de mejora en estado “abierto”, se evidenció que el 40 % (23 acciones) fueron catalogadas como cumplidas efectivas, mientras que un 21 % (12 acciones) presentan condiciones de incumplidas inefectivas

Lo anterior permite concluir que, si bien se observa un nivel de avance en la gestión de los planes de mejoramiento, persisten debilidades en la efectividad de las acciones implementadas, lo cual limita su capacidad para mitigar de manera adecuada las causas que originaron los hallazgos. En este sentido, se evidencia la necesidad de fortalecer la formulación, seguimiento y control de las acciones de mejora, orientándolas no solo al cumplimiento formal, sino a la generación de resultados verificables que contribuyan al cierre efectivo de los riesgos identificados.

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 evolución se puede consultar en el anexo “Matriz de seguimiento”

El análisis de las 58 acciones de mejora en estado “abierto” muestra que hay avances importantes, pero también aspectos por ajustar. El 40% (23 acciones) se encuentran cumplidas y efectivas, lo cual refleja resultados positivos. A su vez, el 31% (18 acciones) están en ejecución, evidenciando que aún hay un volumen relevante de actividades en proceso.

Sin embargo, cerca del 30% presenta debilidades: el 9% (5 acciones) se cumplieron sin lograr el resultado esperado, y el 21% (12 acciones) permanecen incumplidas inefectivas. Este grupo indica que no todas las acciones están resolviendo de fondo las situaciones identificadas.

En conjunto, se observa que, aunque hay gestión y avance, todavía se requiere fortalecer la calidad y efectividad de las acciones, para asegurar que realmente contribuyan a la solución de los problemas y no solo a su cierre.

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 gestionar de manera preventiva los planes de mejoramiento, se identifican las siguientes situaciones que requieren especial atención por parte de las áreas responsables:

Lo anterior pone de manifiesto posibles 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, la formulación del indicador, el valor de la meta y las evidencias reportadas.

En este contexto, se recomienda fortalecer la rigurosidad en la formulación de los planes de mejoramiento, garantizando que las acciones propuestas estén orientadas a eliminar o mitigar directamente la causa raíz de los hallazgos, así como mejorar los mecanismos de seguimiento y control sobre la ejecución de dichas acciones.

Finalmente, se precisa que de manera detallada en la matriz anexa se describen las situaciones evidenciadas para cada acción en la columna “Observaciones OCI”, donde se consignan las observaciones derivadas del análisis realizado por la Oficina de Control Interno.

7.3 Evaluación del Riesgo

En desarrollo del presente seguimiento se realizó la identificación de los riesgos asociados al proceso, con el objetivo de establecer la relación entre los eventos potenciales identificados y los controles existentes dentro del proceso 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 al aspecto evaluado en el presente informe. No obstante, a partir del análisis realizado por la Oficina de Control Interno, se identificaron situaciones que pueden constituir eventos potenciales de riesgo, capaces de afectar el logro de los objetivos institucionales y que, en consecuencia, deben ser evaluadas y gestionadas oportunamente.

Entre las principales situaciones identificadas se encuentran:

- **Formulación incorrecta de los planes de mejoramiento:** Se evidencian debilidades en la aplicación de metodologías estructuradas para el análisis de causas raíz, lo que puede generar acciones de mejora que no atacan directamente las causas que originaron los hallazgos.
- **Recurrencia de hallazgos:** Las debilidades en la formulación y ejecución de las acciones correctivas pueden generar la reiteración de observaciones en auditorías posteriores, lo que afecta la efectividad de las medidas adoptadas y la mejora continua de los procesos institucionales.
- **Procesos y procedimientos desactualizados o con controles insuficientes:** La ausencia de puntos de control claramente definidos y de mecanismos de seguimiento estructurados puede incrementar la probabilidad de desviaciones en la gestión de los planes de mejoramiento.
- **Riesgo de sanciones por incumplimiento:** De acuerdo con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá D.C., el incumplimiento de los planes de mejoramiento, la falta de formulación de acciones frente a los hallazgos determinados, la no culminación de las acciones en los plazos establecidos o el incumplimiento de los aspectos de forma, contenido y oportunidad en los reportes pueden dar lugar a procesos sancionatorios por parte del ente de control.

Si bien en la documentación vigente del proceso no se identifican riesgos específicos asociados a estos aspectos, se recomienda incorporar estas situaciones dentro de los instrumentos institucionales de gestión del riesgo, con el fin de fortalecer los mecanismos de control y prevenir posibles afectaciones al cumplimiento de los objetivos institucionales.

8. Conclusiones

Si bien se evidencian avances en la gestión de las acciones de mejora, reflejados en un 40% de cumplimiento efectivo y un 31% en ejecución, persiste un porcentaje relevante (30%) de acciones que no están logrando el resultado esperado. Esto indica que, aunque existe gestión y avance en términos de cumplimiento, aún se presentan debilidades en la efectividad de algunas acciones, lo que puede afectar la solución de fondo de las situaciones identificadas. En este sentido, es necesario fortalecer la formulación y seguimiento de las acciones de mejora, orientándolas a resultados que realmente contribuyan a evitar la reincidencia de los hallazgos.

. Las principales causas identificadas corresponden a situaciones como:

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

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

- **Debilidad en el análisis de causas raíz:** Aunque se implementan acciones correctivas, estas no solucionan de manera efectiva las causas de los hallazgos, lo que genera recurrencia en las observaciones.
- **Acciones centradas en medios y no en resultados:** En varios casos las acciones se enfocan en actividades formales como capacitaciones, reuniones o elaboración de documentos, sin abordar de fondo el problema identificado.
- **Seguimiento insuficiente a la efectividad de las acciones:** Persisten debilidades en la medición del impacto de las acciones implementadas, lo que puede derivar en la reiteración de hallazgos en auditorías posteriores.
- **Deficiencias en la formulación de indicadores y metas:** Se identifican inconsistencias en la construcción de indicadores y en la definición de metas, algunas sin base de cálculo o con valores poco verificables.
- **Debilidades en la gestión documental y control de evidencias:** En algunos casos se presentan documentos incompletos, repetidos o sin información suficiente para respaldar las acciones reportadas.
- **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.

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 de la causa raíz de los hallazgos, de manera que permitan eliminar o mitigar efectivamente la situación observada. Estas acciones deben ser concretas, medibles y coherentes con el hallazgo identificado.

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: Las evidencias que soportan el cumplimiento de las acciones deben ser claras, pertinentes y cargarse dentro de los plazos establecidos, asegurando su trazabilidad y disponibilidad para los procesos de verificación.

Implementación de puntos de control efectivos: Es necesario establecer controles que permitan prevenir la recurrencia de los hallazgos identificados y fortalecer la gestión institucional.

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.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
Martha Mireya Sanchez Figueroa Profesional Contratista Oficina de Control Interno.		Olga Milena Corzo Estepa Jefe Oficina de Control Interno (E.)	
Fecha:	08/05/2026	Fecha:	08/05/2026