

MEMORANDO

(150)

Bogotá, D.C., mayo 26 de 2026

PARA: LUISA MARIA RAMIREZ RIASCOS

Alcaldesa Local 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 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 de Antonio Nariño
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL de 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: Oscar Javier Monroy Díaz - 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 Antonio Nariño

Destinatarios

- Dr. Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno.
- Subsecretario de Gestión Local.
- Alcaldesa Local de Antonio Nariño
- 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:

- Oscar Javier Monroy Diaz

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. 20261500169473, 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

Mayo 2026 - Mayo 2026

7. Desarrollo

Una vez efectuada la revisión de los aspectos señalados en el numeral 5, correspondiente a la Metodología, se presenta un análisis orientado a evaluar el grado de cumplimiento y la efectividad de las acciones implementadas.

A partir de este análisis, la Oficina de Control Interno emite observaciones, recomendaciones y alertas con el fin de fortalecer los procesos y garantizar el cumplimiento de los planes de mejoramiento. Las observaciones identifican inconsistencias y debilidades en la ejecución; las recomendaciones proponen acciones correctivas y preventivas viables; y las alertas señalan riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los planes o el Sistema de Control Interno, facilitando decisiones proactivas.

Además, las recomendaciones promueven la mejora continua, fomentan la eficiencia y la prevención, e incluyen sugerencias para optimizar metodologías y herramientas, asegurando alineación con mejores prácticas y normatividad vigente. Este proceso contribuye a la eficacia y sostenibilidad de los planes de mejoramiento, consolidando un ambiente de control más sólido 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.*

7.1 Contexto hallazgos

Teniendo como referencia las acciones de mejora en estado **abierto**, se tiene que durante la vigencia 2024 y 2025, la Contraloría de Bogotá realizó **cuatro (4)** ejercicios de vigilancia en el Fondo de Desarrollo Local de Antonio Nariño (auditorías 103 y 143 de 2024 y 111 y 130 de 2025), de los cuales se generaron cuarenta tres (43) hallazgos, que dieron lugar a cuarenta y siete (47) 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

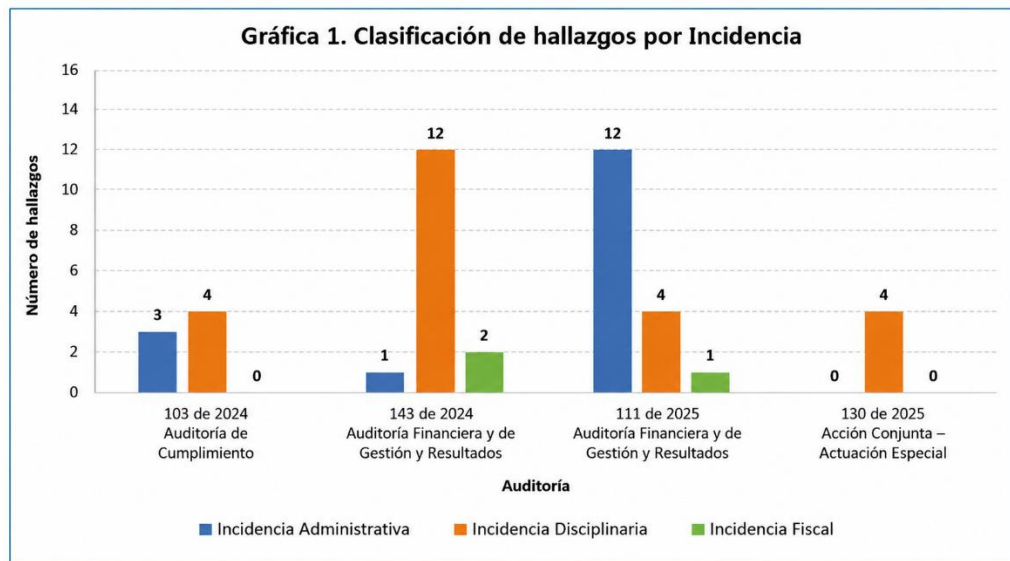
Los hallazgos generados por el ente de control y objeto del presente seguimiento ascendieron a cuarenta y tres (43), con predominio de los hallazgos con presunta incidencia disciplinaria, correspondientes a veinticuatro (24) hallazgos equivalentes al 56%, seguidos de dieciséis (16) hallazgos administrativos equivalentes al 37% y tres (3) hallazgos con incidencia fiscal equivalentes al 7%. La cuantía total de los hallazgos con incidencia fiscal corresponde a **\$820.196.793** así:

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”
ANTONIO NARIÑO	Auditoría De Cumplimiento	2024	103	3	4	0	7	7
ANTONIO NARIÑO	Auditoría Financiera y De Gestión y Resultados	2024	143	1	12	2	15	15
ANTONIO NARIÑO	Actuación Especial De Fiscalización	2025	111	12	4	1	17	17
ANTONIO NARIÑO	Acción Conjunta – Actuación Especial	2025	130	0	4	0	4	8
TOTAL				16	24	3	43	47

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 cuarenta y siete (47) acciones de mejora en estado “abierto”, y de acuerdo con las fechas de terminación registradas en SIVICOF, se evidenció que veintidós (22) acciones tenían fecha de finalización vencida al momento del seguimiento, distribuidas así: una (1) acción con fecha de terminación al 28/02/2025, siete (7) acciones al 31/03/2025, cuatro (4) acciones al 30/04/2025, una (1) acción al 18/08/2025, una (1) acción al 18/09/2025 y ocho (8) acciones al 18/12/2025.

Lo anterior implica que dichas acciones ya debían encontrarse culminadas y contar con soportes completos, suficientes y verificables que acreditaran su cumplimiento y efectividad.

Por otra parte, diecisiete (17) acciones presentan fecha de terminación al 11/06/2026 y ocho (8) acciones tienen fecha de terminación al 31/10/2026, razón por la cual estas aún se encuentran dentro del periodo programado para su ejecución.

Tabla 2. Acciones clasificadas por fecha de terminación

FDL	Acciones con fecha de terminación hasta el 18/12/2025	Acciones con fecha de terminación al 11/06/2026	Acciones con fecha de terminación al 31/10/2026	Total acciones de mejora
Antonio Nariño	22	17	8	47

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

7.2.3 Valoración de la efectividad de planes de mejoramiento

En el ejercicio de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con las evidencias aportadas por la Alcaldía Local de Antonio Nariño, se efectuó la valoración del avance, cumplimiento y efectividad de las cuarenta y siete (47) acciones de mejora en estado “abierto”, obteniéndose la siguiente clasificación:

- Una (1) acción (2%) se clasificó como **Cumplida Efectiva**.
- Dieciocho (18) acciones (38%) se clasificaron como **Cumplidas Inefectivas**.
- Una (1) acción (2%) se clasificó como **En Ejecución**.
- Dieciocho (18) acciones (38%) se clasificaron como **En Ejecución con Incumplimiento**.
- Nueve (9) acciones (19%) se clasificaron como **Incumplidas Inefectivas**.

Los resultados evidencian que la mayor proporción de acciones corresponde a las clasificadas como cumplidas inefectivas y en ejecución con incumplimiento, cada una con un 38% del total evaluado.

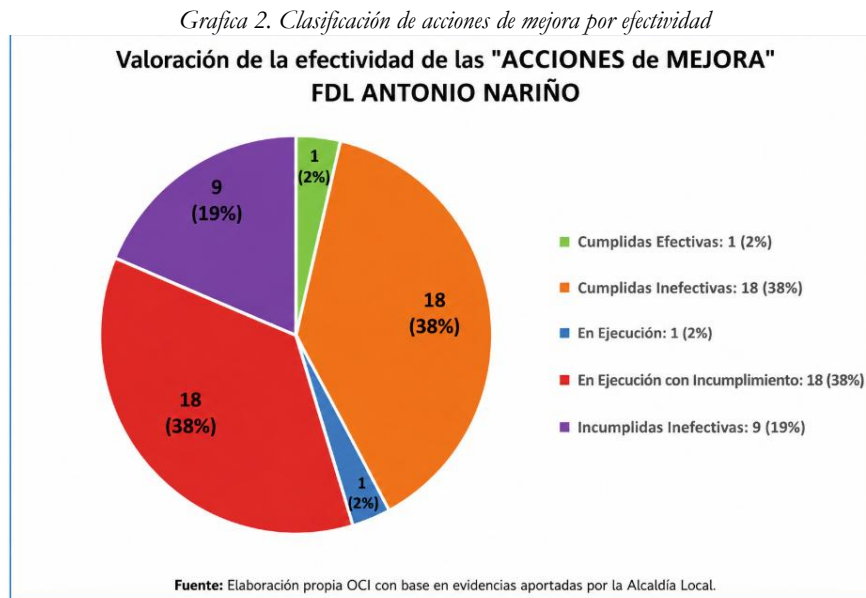
En relación con las acciones catalogadas como cumplidas inefectivas, se identificó que, aunque se aportaron evidencias de ejecución, estas corresponden principalmente a actividades de medio tales como memorandos, capacitaciones, mesas de trabajo, lineamientos o socializaciones, sin que se evidencie de manera suficiente la implementación de controles efectivos ni resultados verificables orientados a eliminar o mitigar la causa raíz de los hallazgos. Así mismo, en varios casos las evidencias no guardan relación directa con la acción formulada o con el indicador definido.

Frente a las acciones clasificadas como en ejecución con incumplimiento, se observó que, pese a encontrarse dentro del plazo establecido para su ejecución, no presentan avances acordes con lo programado o no cuentan con soportes suficientes que permitan verificar el desarrollo parcial de las actividades formuladas.

Por su parte, las acciones catalogadas como incumplidas inefectivas corresponden a casos en los cuales no se evidenció ejecución, las actividades fueron desarrolladas por fuera del término establecido o las evidencias aportadas no permitieron acreditar el cumplimiento de la acción formulada.

Finalmente, únicamente una (1) acción equivalente al 2% fue catalogada como cumplida efectiva, al evidenciarse soportes suficientes, coherentes y orientados a mitigar la causa que originó el hallazgo.

Lo descrito se presenta en la siguiente gráfica:



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

Considerando el análisis realizado a las acciones de mejora y la validación de las evidencias aportadas por las dependencias responsables, se evidenció que una proporción significativa de las acciones presenta debilidades tanto en su formulación como en su ejecución, seguimiento y soportes de cumplimiento.

En varios casos, las evidencias suministradas no guardan relación directa con la descripción de la acción formulada o con la causa que originó el hallazgo; adicionalmente, no permiten verificar el cumplimiento de la fórmula del indicador, corresponden a actividades de medio y no de resultado, fueron aportadas por fuera del término establecido para la ejecución de la acción o resultan insuficientes para acreditar de manera objetiva el cierre efectivo del hallazgo.

Así mismo, se identificaron acciones orientadas principalmente a la emisión de memorandos, capacitaciones, socializaciones, reuniones o mesas de trabajo, sin que se evidencie la implementación de controles efectivos,

mecanismos de seguimiento o resultados verificables que permitan mitigar la causa raíz y prevenir la recurrencia de las situaciones observadas por el ente de control.

En consecuencia, se genera alerta de cumplimiento frente a la necesidad de fortalecer la formulación, seguimiento y documentación de las acciones de mejora, recomendando revisar, complementar y organizar las evidencias de manera que estas se encuentren directamente relacionadas con las acciones formuladas, el indicador definido y los resultados esperados.

De igual forma, las acciones correctivas deben orientarse al establecimiento de controles efectivos, medibles y verificables, encaminados a eliminar o mitigar la causa raíz de los hallazgos, fortalecer la gestión institucional y evitar la reiteración de observaciones en futuros ejercicios de auditoría.

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:

De los cuarenta y tres (43) hallazgos identificados:

- Veinticuatro (24) presentan presunta incidencia disciplinaria.
- Dieciséis (16) presentan incidencia administrativa.
- Tres (3) presentan incidencia fiscal, por una cuantía total de \$820.196.793.

Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones formuladas, verificando no solo el cumplimiento formal de las actividades programadas, sino también su efectividad frente a la mitigación de las causas que originaron los hallazgos.

El análisis de efectividad realizado por la Oficina de Control Interno evidenció las siguientes situaciones relevantes:

- Solo una (1) acción equivalente al 2% fue clasificada como cumplida efectiva, reflejando un bajo nivel de cierre efectivo de las acciones formuladas.
- Dieciocho (18) acciones equivalentes al 38% fueron clasificadas como cumplidas inefectivas, situación que evidencia debilidades relacionadas con acciones de medio y no de resultado, insuficiencia de controles implementados, falta de trazabilidad de las evidencias o ausencia de relación directa entre la acción formulada y la causa del hallazgo.
- Dieciocho (18) acciones equivalentes al 38% fueron clasificadas como en ejecución con incumplimiento, debido a ausencia de soportes suficientes, falta de avances verificables o desviaciones frente al cronograma e indicador formulado.
- Nueve (9) acciones equivalentes al 19% fueron catalogadas como incumplidas inefectivas, evidenciando fallas relevantes en la ejecución, oportunidad y seguimiento de las acciones formuladas.
- Únicamente una (1) acción equivalente al 2% se encuentra en ejecución conforme a los términos establecidos.

Alertas de seguimiento

- Fortalecer la formulación de acciones de mejora, asegurando coherencia entre el hallazgo, la causa raíz, la acción correctiva, el indicador y la meta establecida.

- Implementar controles efectivos y verificables que permitan evidenciar resultados concretos frente a la mitigación de riesgos y prevención de recurrencia de los hallazgos.
- Monitorear periódicamente el avance de las acciones de mejora, verificando que las evidencias aportadas sean suficientes, pertinentes, trazables y se encuentren dentro del término programado para su ejecución.
- Evitar la formulación de acciones orientadas únicamente a actividades de medio, tales como memorandos, capacitaciones o socializaciones, sin mecanismos de control y seguimiento que permitan medir su efectividad.
- Fortalecer la gestión documental y el cargue oportuno de evidencias directamente relacionadas con el cumplimiento de las acciones y los indicadores definidos en los planes de mejoramiento.

Adicionalmente, del análisis integral efectuado a las acciones de mejora y a las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno identificó situaciones recurrentes que evidencian debilidades metodológicas y operativas en la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento, entre las cuales se destacan:

- En un número significativo de acciones no se aportaron evidencias de avance o cumplimiento, pese a encontrarse vencido el plazo establecido para su ejecución.
- Varias de las evidencias aportadas no guardan relación directa con la acción formulada ni con la causa que originó el hallazgo, situación que limita verificar objetivamente su cumplimiento y efectividad.
- Se evidenciaron debilidades en la construcción metodológica de las acciones de mejora, particularmente en la definición de indicadores, metas y mecanismos de medición, los cuales en múltiples casos no permiten evaluar resultados concretos ni verificar la mitigación de la causa raíz.
- De manera recurrente, las acciones formuladas corresponden a actividades de medio y no de resultado, tales como memorandos, mesas de trabajo, socializaciones, capacitaciones o solicitudes de información, sin que se evidencie la implementación de controles efectivos, cambios operativos o mecanismos de seguimiento que permitan prevenir la recurrencia de los hallazgos.
- En varios casos, los indicadores formulados únicamente miden la realización de actividades (por ejemplo: reuniones efectuadas, memorandos emitidos o capacitaciones realizadas), pero no permiten determinar el impacto de la acción frente al problema identificado por el ente de control.
- Se observaron acciones cuya formulación no guarda proporcionalidad con la complejidad o materialidad del hallazgo, especialmente en hallazgos con presunta incidencia disciplinaria o fiscal, donde las medidas propuestas resultan insuficientes para mitigar los riesgos identificados.
- Algunas acciones presentan debilidades en la definición de temporalidad, periodicidad o alcance, dificultando la validación objetiva de su cumplimiento dentro del término programado.
- Se evidenció ausencia de trazabilidad entre la acción formulada, la evidencia aportada y el resultado esperado, lo cual limita determinar la efectividad real de las medidas implementadas.
- En ciertos casos, aunque se evidencian actividades adelantadas por las áreas responsables, estas fueron ejecutadas por fuera de los términos establecidos en SIVICOF, situación que afecta el cumplimiento formal de la acción.
- Se identificó recurrencia en hallazgos relacionados con debilidades de planeación, supervisión, gestión documental, formulación contractual y seguimiento, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer controles preventivos y mecanismos de autocontrol en las dependencias responsables.
- Se identificó que varios de los hallazgos objeto del presente seguimiento corresponden a observaciones generadas por la ineffectividad de acciones formuladas en planes de mejoramiento anteriores, situación que evidencia debilidades en la gestión de mejora institucional, particularmente en la formulación de acciones correctivas efectivas, el seguimiento a su implementación y la validación de controles orientados a prevenir la recurrencia de las situaciones observadas por el ente de control.

- Lo anterior refleja la necesidad de fortalecer el análisis de causas raíz, la formulación de acciones orientadas a resultados y la implementación de mecanismos de control y monitoreo que permitan verificar el impacto real de las medidas adoptadas sobre los procesos institucionales.

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.

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 de las acciones evaluadas presenta debilidades en su efectividad o en su ejecución.

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.
- Ausencia de evidencias de avance o cumplimiento pese al vencimiento de los plazos establecidos.
- Indicadores formulados para medir actividades y no resultados, dificultando validar la efectividad de la acción.
- Acciones cuya formulación no guarda proporcionalidad con la complejidad o materialidad del hallazgo identificado.

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, memorandos o elaboración de documentos, sin abordar de fondo el problema identificado ni implementar controles efectivos.
- **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, sin periodicidad definida o con valores poco verificables.
- **Debilidades en la gestión documental y control de evidencias:** En algunos casos se presentan documentos incompletos, sin firmas, 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.
- **Debilidades en la coherencia metodológica de las acciones:** En varios casos no existe trazabilidad entre el hallazgo identificado, la causa raíz, la acción formulada, el indicador establecido y la evidencia aportada, dificultando validar objetivamente el cierre efectivo de las observaciones.

8. Conclusiones

De los cuarenta y tres (43) hallazgos identificados y objeto del presente seguimiento, la mayor proporción corresponde a hallazgos con presunta incidencia disciplinaria (24 hallazgos), seguida de hallazgos administrativos (16 hallazgos) y hallazgos con incidencia fiscal (3 hallazgos), estos últimos por una cuantía total de \$820.196.793. Lo anterior evidencia debilidades relevantes en aspectos relacionados con planeación, supervisión, gestión contractual, gestión documental, seguimiento, control y formulación de acciones de mejora.

Del total de cuarenta y siete (47) acciones de mejora en estado “abierto”:

- Una (1) acción (2%) se clasificó como cumplida efectiva, evidenciando un bajo nivel de cierre efectivo de las acciones formuladas.

- Dieciocho (18) acciones (38%) se catalogaron como cumplidas inefectivas, indicando que, aunque se ejecutaron actividades, estas no permitieron mitigar de manera efectiva la causa raíz de los hallazgos o no acreditaron resultados verificables frente a lo formulado en la acción y el indicador.
- Una (1) acción (2%) se encuentra en ejecución, al evidenciar avances acordes con el plazo establecido.
- Dieciocho (18) acciones (38%) se clasificaron como en ejecución con incumplimiento, debido a ausencia de soportes suficientes, falta de avances verificables o desviaciones frente a los cronogramas definidos.
- Nueve (9) acciones (19%) se consideraron incumplidas inefectivas, reflejando debilidades en la ejecución, seguimiento y gestión documental de las evidencias.

El análisis realizado permitió evidenciar debilidades recurrentes en la formulación metodológica de las acciones de mejora, especialmente en la definición de indicadores, metas y mecanismos de medición, los cuales en múltiples casos se orientan al cumplimiento de actividades de medio y no de resultado. Así mismo, se identificaron acciones enfocadas principalmente en memorandos, capacitaciones, socializaciones, reuniones o mesas de trabajo, sin que se evidencie la implementación de controles efectivos ni resultados verificables orientados a prevenir la recurrencia de los hallazgos.

De igual forma, se observó que varias evidencias aportadas no guardan relación directa con la acción formulada o con la causa del hallazgo, fueron allegadas por fuera de los términos establecidos o no permiten verificar el cumplimiento de la fórmula del indicador. También se identificaron casos en los cuales no se aportaron evidencias de avance pese al vencimiento de los plazos programados.

Adicionalmente, se evidenció que varios hallazgos objeto del presente seguimiento corresponden a observaciones derivadas de la inefectividad de acciones formuladas en planes de mejoramiento anteriores, situación que refleja debilidades en la gestión institucional de mejora y en la implementación de mecanismos efectivos de seguimiento y control.

Los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer integralmente la formulación, seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes de mejoramiento, garantizando que las acciones propuestas se encuentren orientadas a resultados, mitiguen efectivamente la causa raíz de los hallazgos y cuenten con soportes suficientes, organizados, verificables y oportunos, con el fin de evitar recurrencias y fortalecer la gestión institucional.

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 enfatiza la necesidad de fortalecer la formulación, seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento, asegurando que las acciones correctivas se estructuren a partir de un análisis riguroso y metodológico de las causas raíz que originaron los hallazgos.

Así mismo, se recomienda que las acciones formuladas se orienten a resultados y no únicamente a actividades de medio, incorporando controles efectivos, mecanismos de seguimiento y herramientas de evaluación que

permitan verificar objetivamente la mitigación de riesgos y prevenir la recurrencia de las observaciones formuladas por el ente de control.

Recomendaciones generales

1. **Fortalecer el análisis de causas raíz:**
Implementar metodologías estructuradas para la identificación de causas, garantizando que las acciones formuladas respondan efectivamente al problema identificado y no únicamente a sus efectos.
2. **Formular acciones orientadas a resultados:**
Evitar acciones limitadas a memorandos, capacitaciones, reuniones o socializaciones sin mecanismos de control asociados. Las acciones deben incorporar medidas concretas, verificables y orientadas a la mitigación efectiva del riesgo identificado.
3. **Mejorar la formulación de indicadores y metas:**
Diseñar indicadores claros, medibles y verificables, orientados a evaluar resultados e impacto, estableciendo metas objetivas, periodicidades definidas y mecanismos de validación.
4. **Fortalecer el seguimiento y monitoreo de las acciones:**
Implementar mecanismos periódicos de seguimiento, control y generación de alertas tempranas que permitan identificar oportunamente desviaciones, incumplimientos o riesgos de ineffectividad en las acciones formuladas.
5. **Fortalecer la gestión documental y trazabilidad de evidencias:**
Garantizar que las evidencias aportadas sean suficientes, pertinentes, verificables y directamente relacionadas con la acción formulada, el indicador definido y la causa del hallazgo, asegurando además su cargue oportuno dentro de los términos establecidos.
6. **Implementar controles efectivos y sostenibles:**
Establecer puntos de control preventivos y mecanismos de autocontrol que permitan fortalecer los procesos institucionales y evitar la reiteración de hallazgos en futuros ejercicios de auditoría.
7. **Fortalecer la articulación entre dependencias responsables:**
Garantizar coordinación efectiva entre las áreas responsables de la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, asegurando trazabilidad en la gestión y cumplimiento de los compromisos adquiridos.
8. **Realizar seguimiento especial a hallazgos recurrentes:**
Priorizar el monitoreo de aquellos hallazgos derivados de acciones previamente calificadas como ineffectivas, con el fin de evitar reincidencias y fortalecer la efectividad de la gestión de mejora institucional.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
Oscar Javier Monroy Diaz Profesional Contratista -Oficina de Control Interno.		Lady Johanna medina Murillo Jefe Oficina de Control Interno.	
Fecha:	25/05/2026	Fecha:	26/05/2026