

MEMORANDO

(150)

Bogotá, D.C., mayo 28 de 2026

PARA: CARLOS HERNANDO MACÍAS MONTOYA
Alcalde Local de San Cristóbal

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 San Cristóbal

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 se remite 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- FDL San Cristóbal
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas FDL San Cristóbal

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: Yeina Rocío Aviles Barreiro – Profesional 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 San Cristóbal

Destinatarios

- Dr. Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno.
- Subsecretario de Gestión Local.
- Alcalde Local de San Cristóbal
- 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: Yeina Rocío Aviles Barreiro

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. 20261500120293, 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- 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.

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 cinco (5) ejercicios de vigilancia en el Fondo de Desarrollo Local de San Cristobal (auditorías 107, 127 y 147 de 2024 y auditorías 100 y 120 de 2025), de los cuales se generaron treinta y siete (37) hallazgos, que dieron lugar a treinta y siete (37) 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

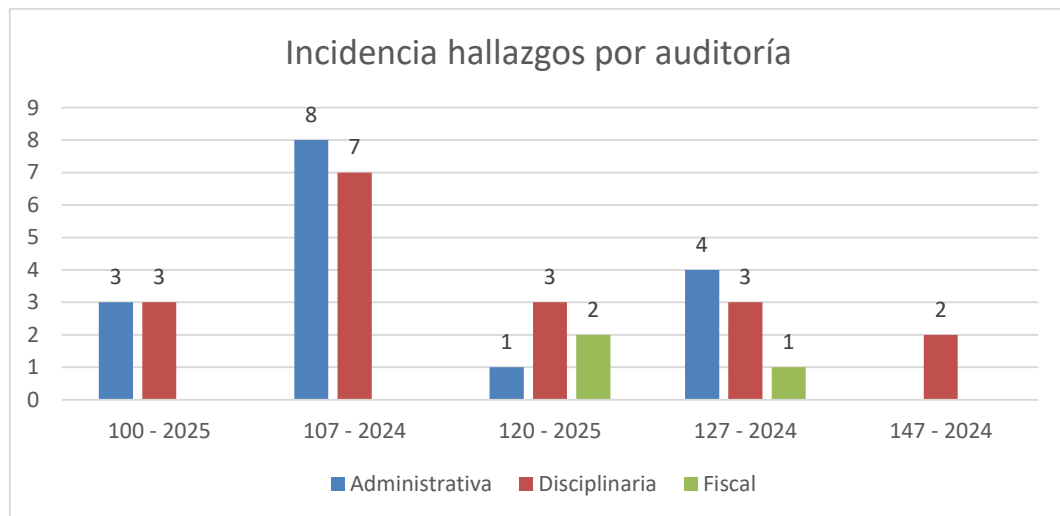
Los hallazgos generados por el ente de Control y objeto del presente seguimiento ascendieron a 37 con las siguientes incidencias, siendo en un mayor porcentaje las de tipo Disciplinario con 18 hallazgos, seguido por la incidencia Administrativa con 16 hallazgos y con incidencia Fiscal se presentaron 3 hallazgos, así:

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

FDL	Modalidad de la Auditoría	Vigencia	Número de la Auditoría	Incidencia Hallazgos			Total Hallazgos	Acciones de Mejora "Abiertas"
				Administrativa	Disciplinaria	Fiscal		
San Cristóbal	Auditoría financiera y de gestión y resultados	2025	100	3	3		6	6
San Cristóbal	Auditoría financiera y de gestión	2024	107	8	7		15	15
San Cristóbal	Actuación especial de fiscalización	2025	120	1	3	2	6	6
San Cristóbal	Auditoría de cumplimiento	2024	127	4	3	1	8	8
San Cristóbal	Actuación especial de fiscalización	2024	147		2		2	2
TOTAL				16	18	3	37	37

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 37 acciones de mejora “abiertas”, de acuerdo con las fechas de terminación, se tiene que, 25 acciones tienen fecha de terminación entre 02/02/2025 al 30/06/2025, 6 de las acciones tienen fecha de terminación el 31/03/2026 y las 6 acciones restantes, tienen fecha de terminación el 30/10/2026, así:

Tabla 2. Acciones, clasificados por fecha de terminación

FDL	Acciones con fecha de terminación entre 02/02/2025 al 30/06/2025	Acciones con fecha de terminación el 31/03/2026	Acciones con fecha de terminación el 30/10/2026	Total Acciones
FDL San Cristóbal	25	6	6	37

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.

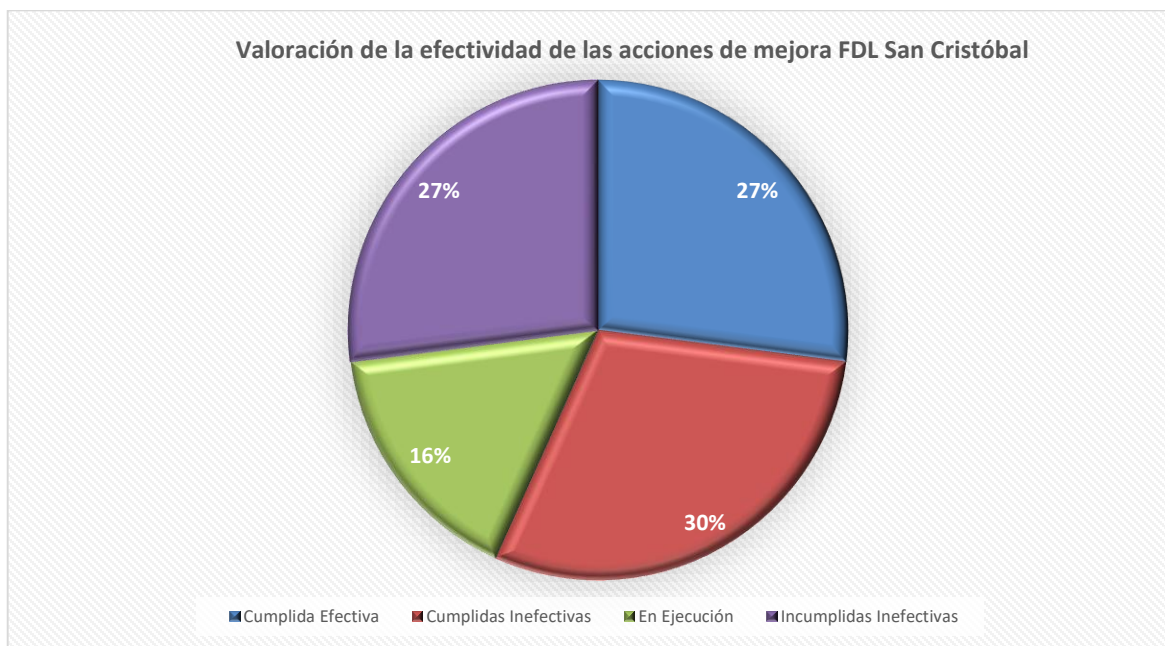
En el ejercicio de seguimiento, la Oficina de Control Interno, una vez valorado el avance y/o cumplimiento de las acciones de mejora en estado “abierto”, observó que de las 37 acciones:

- 10 acciones (27%) se encuentran catalogadas como Cumplidas Efectivas.
- 11 acciones (30%) se encuentran catalogadas como Cumplidas Inefectivas.
- 6 acciones (16%) se encuentran En Ejecución.
- 10 acciones (27%) se encuentran catalogadas como Incumplidas Inefectivas.

Los resultados evidencian que la mayor proporción corresponde a acciones clasificadas como Cumplidas Inefectivas, seguidas de las acciones Cumplidas Efectivas y las Incumplidas Inefectivas. Por su parte, las acciones que se encuentran En Ejecución iniciaron ejecución el 15 de diciembre de 2025, En consecuencia, se recomienda continuar adelantando las actividades necesarias para garantizar el cumplimiento de la acción formulada, así como fortalecer la trazabilidad y el cargue oportuno de las evidencias que permitan acreditar objetivamente los avances y resultados obtenidos en los próximos seguimientos.

A continuación, se presenta la gráfica correspondiente:

Gráfica 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”

Considerando el análisis efectuado a las acciones de mejora y la validación de las evidencias aportadas por las áreas responsables de la Alcaldía Local de San Cristóbal, se evidencia que las acciones catalogadas como Incumplidas Inefectivas corresponden a medidas ineficaces o insuficientes, en tanto no contribuyen de manera efectiva a eliminar la deficiencia detectada, lo que podría generar la persistencia del hallazgo o la necesidad de implementar nuevas acciones correctivas.

En el marco del seguimiento a planes de mejoramiento, este tipo de acciones puede clasificarse como no efectivas, por cuanto presentan incumplimientos sustanciales o limitaciones en la efectividad de los controles implementados para mitigar las causas que dieron origen a los hallazgos identificados.

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:

De las 37 acciones de mejora que se encuentran en estado abierto, 11 acciones (30%) han sido catalogadas como cumplidas inefectivas, lo que evidencia que, aunque se ejecutaron las actividades previstas, estas no lograron eliminar la causa que originó el hallazgo. De igual manera, 6 acciones (16%) se encuentran en ejecución, 10 acciones (27%) se catalogan como cumplidas efectivas y 10 (27%) acciones catalogadas como Incumplidas inefectivas, teniendo en cuenta que presentan limitaciones en la efectividad de los controles implementados para mitigar las causas que dieron origen a los hallazgos identificados.

Lo anterior pone de manifiesto que aún existen posibles debilidades en la ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, particularmente en lo relacionado con la coherencia entre la descripción de la acción y las evidencias reportadas.

Se recomienda fortalecer la formulación de las acciones de mejora, garantizando que estas sean claras, específicas, medibles y verificables, que tengan coherencia y estén alineados con la causa raíz del hallazgo.

Así mismo, se sugiere separar en acciones independientes aquellas actividades que tengan objetivos, productos e indicadores diferentes, con el fin de facilitar su seguimiento, evaluación y trazabilidad. De igual manera, es importante que las evidencias aportadas permitan verificar de manera objetiva cada uno de los componentes de la acción formulada, incluyendo la implementación de mecanismos de monitoreo y las actividades de capacitación programadas.

Así mismo, es importante precisar que, de los 37 hallazgos revisados, en ninguno se identificó que hubiesen descrito de manera adecuada la causa raíz que dio origen al hallazgo. Esta debe ser determinada por la dependencia responsable, mediante un análisis objetivo y detallado que permita establecer las situaciones que originaron la materialización del hallazgo, tales como debilidades en los controles, fallas en la gestión, ausencia de instrumentos de seguimiento, deficiencias en la supervisión, entre otros aspectos.

No obstante, en los hallazgos revisados se evidenció que, en la mayoría de los casos, la causa formulada correspondía únicamente a la repetición del hallazgo observado, sin identificar de manera clara y concreta el origen real de la situación, lo que limita la efectividad de las acciones de mejora planteadas y dificulta la mitigación del riesgo de recurrencia.

Así mismo, en relación con las 6 acciones que actualmente se encuentran en ejecución, es fundamental adelantar un seguimiento continuo que garantice su cumplimiento dentro de los plazos establecidos. Igualmente, se debe asegurar que cada acción cuente con las evidencias, soportes y registros de gestión documental correspondientes.

Se recuerda que toda acción de mejora debe estar orientada a subsanar la causa raíz que dio origen al hallazgo, con el fin de evitar su recurrencia y garantizar la efectividad del plan de mejoramiento. Es necesario tener en cuenta la fecha de finalización de cada acción de mejora y disponer oportunamente de los soportes que evidencien su cumplimiento.

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:

- ✓ **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

Del total de 37 acciones analizadas, se evidenció que 11 acciones (30%) han sido catalogadas como cumplidas inefectivas, 6 acciones (16%) se encuentran en ejecución, 10 acciones (27%) cumplidas efectivas y 10 (27%) acciones catalogadas como Incumplidas inefectivas.

Las principales causas identificadas corresponden a situaciones como:

- 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.
- Falta de coherencia entre la acción y el indicador formulado.
- El indicador formulado contempla la medición de tres aspectos distintos dentro de una misma acción, lo que dificulta la trazabilidad, el seguimiento y la verificación objetiva del cumplimiento de la acción.
- Las acciones e indicadores no se encuentran alineados con la causa raíz del hallazgo

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

- **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.
- **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.

Coherencia de los soportes aportados: Las acciones deben ser formuladas de manera clara, específica y verificable, definiendo con precisión las actividades a ejecutar, los productos o evidencias esperadas y la periodicidad de cumplimiento. Así mismo, es importante que exista coherencia entre la actividad formulada y los soportes aportados para su seguimiento.

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	
<p>Yeina Rocío Aviles Barreiro Profesional Oficina de Control Interno.</p>		<p>Lady Johanna Medina Murillo Jefe Oficina de Control Interno.</p>	
Fecha:	28/05/2026	Fecha:	28/05/2026