

**MEMORANDO**

150

Bogotá D.C., 18 de junio de 2026

**PARA: DR. JOHN JADER SUAREZ DELGADO**

Alcalde Local de Los Mártires

**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 los Mártires

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 los mártires  
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL Suba**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:** Diana Carolina Sarmiento Barrera - 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 Los Mártires**

**Destinatarios**

- Dr. Gustavo Quintero Ardila – Secretario Distrital de Gobierno
- Subsecretario de Gestión Local
- Alcalde Local de Los Mártires
- 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: Diana Carolina Sarmiento Barrera

### 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 20261500120393 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 – Junio 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.*

Para el Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías financieras, de gestión y actuaciones especiales de fiscalización de la Contraloría de Bogotá. Inicialmente se encontraban registrados 34 hallazgos con 55 acciones de mejora abiertas; sin embargo, en la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados (AFGR) – PDVCF 2026, Código 112, se evaluaron 24 acciones, de las cuales 23 fueron calificadas como cumplidas y efectivas, y 1 como incumplida.

Como resultado, permanecen abiertos 17 hallazgos con 31 acciones de mejora asociadas, las cuales fueron revisadas por la Oficina de Control Interno para verificar su cumplimiento, eficacia y suficiencia, mediante la evaluación de las evidencias aportadas por las áreas responsables, la coherencia de las acciones formuladas, los indicadores definidos y las causas de los hallazgos.

Adicionalmente, la AFGR – PDVCF 2026 identificó cuatro (4) nuevos hallazgos administrativos sin incidencias disciplinarias, fiscales ni penales, los cuales serán incorporados al Plan de Mejoramiento del FDL Los Mártires dentro de los términos establecidos por la Contraloría de Bogotá.

## **7.1 Contexto hallazgos**

Teniendo como referencia las acciones de mejora en estado abierto, se tiene que durante la vigencia 2025, la Contraloría de Bogotá realizó dos (2) ejercicios de vigilancia en el Fondo de Desarrollo Local de los Mártires (auditorías 110 y 129), de los cuales se generaron diecisiete (17) hallazgos, que dieron lugar a treinta y un (31) 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

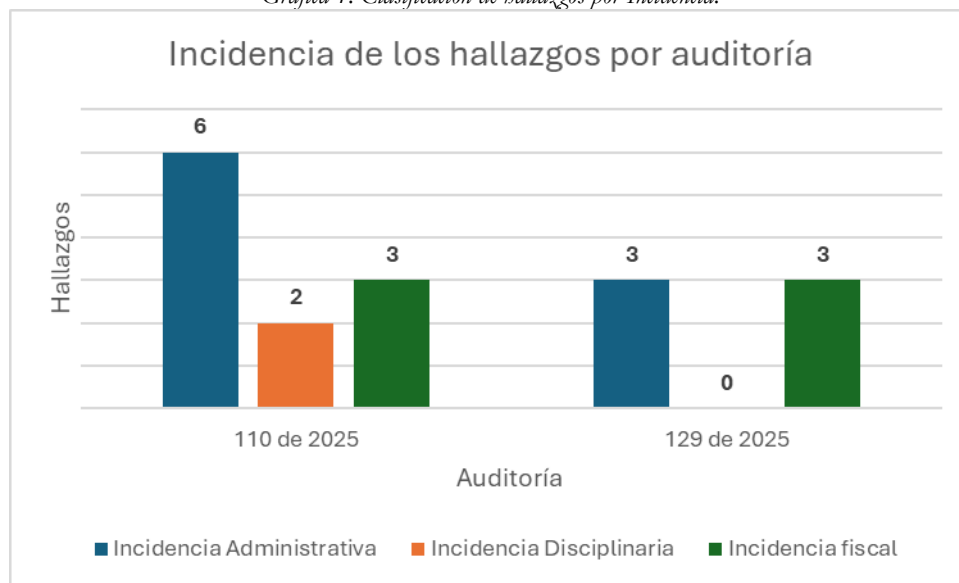
Los hallazgos generados por el ente de Control y objeto del presente seguimiento ascendieron a 17 con las siguientes incidencias, siendo en un mayor porcentaje las de tipo administrativo con 9 hallazgos, seguido por la incidencia fiscal con 6 hallazgos y con incidencia disciplinaria se presentaron 2 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		
Los Mártires	Auditoría financiera y de gestión y resultados	2025	110	6	2	3	11	20
Los Mártires	Actuación Especial de Fiscalización	2025	129	3		3	6	11
<b>TOTAL</b>				<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>31</b>

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, cuya cuantía total asciende a \$1.283.006.581. Esta situación representa un riesgo para la entidad, en la medida en que evidencia posibles afectaciones a los recursos públicos. Los hallazgos identificados se encuentran asociados principalmente a debilidades en los procesos de supervisión, seguimiento y control contractual.

### 7.2.2 Periodos de terminación de las acciones "Abiertas"

De las 31 acciones de mejora en estado abierto, 20 tienen fecha de terminación al 12/06/2026 y 11 acciones al 26/11/2026. En consecuencia, al momento del presente seguimiento, todas las acciones se encontraban dentro del plazo programado para su ejecución

### 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 31 acciones:

- 5 acciones (16,13%) se encuentra catalogada como Cumplida Efectiva.
- 7 acciones (22,58%) se encuentran En Ejecución.
- 4 acciones (12,90%) se encuentran En Ejecución con incumplimiento.
- 15 acciones (48,39%) se encuentran Incumplidas Inefectivas.

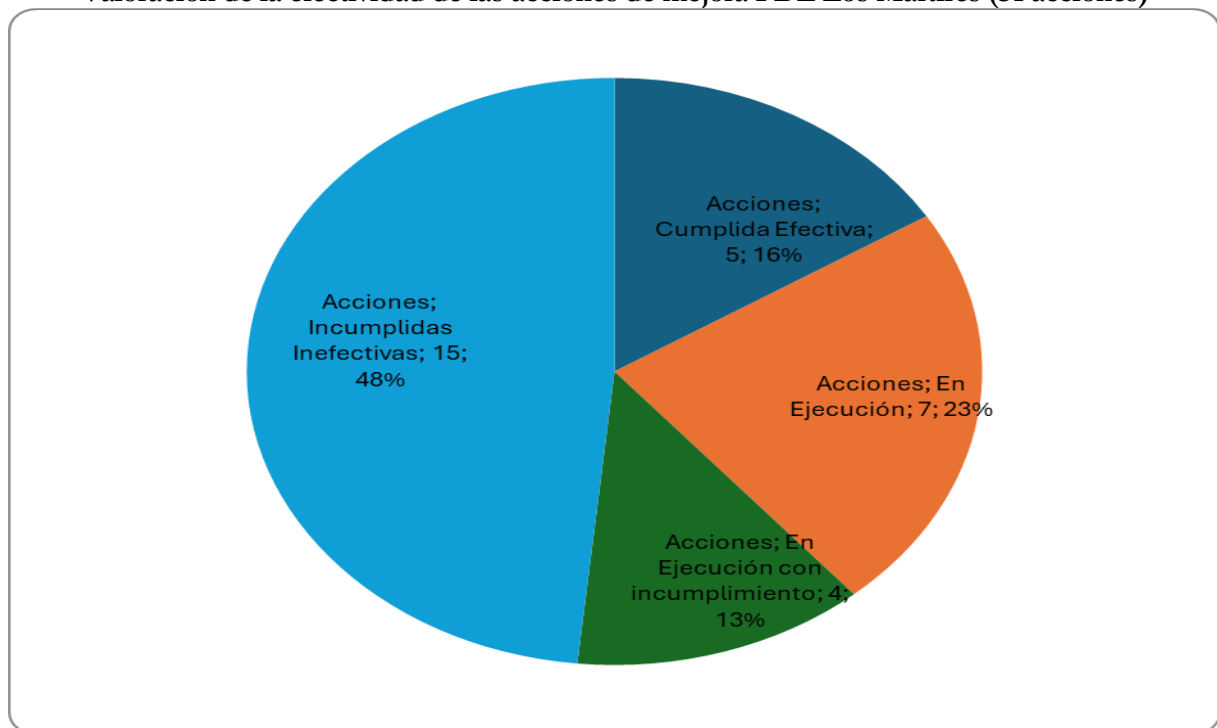
Los resultados evidencian que la mayor proporción de acciones corresponde a la categoría de Incumplidas Inefectivas, lo cual refleja debilidades en la ejecución de las actividades programadas y en la efectividad de las medidas adoptadas para atender las causas que dieron origen a los hallazgos.

Así mismo, se identifican acciones que aún se encuentran en ejecución o presentan incumplimientos, situación que representa un riesgo de persistencia de las observaciones formuladas por el ente de control.

Lo anterior se muestra en la siguiente gráfica:

*Grafica 2. Clasificación de acciones de mejora por efectividad*

**Valoración de la efectividad de las acciones de mejora FDL Los Mártires (31 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 de la Alcaldía Local de Los Mártires, se evidencia que una proporción significativa de acciones presenta debilidades en su ejecución o en la calidad de los soportes reportados. En algunos casos, la evidencia presentada no guarda relación directa con la descripción de la acción de mejora, no permite verificar lo establecido en la fórmula del indicador, la fecha de los soportes se encuentra por fuera del rango de ejecución de la acción o las evidencias resultan incompletas para acreditar su cumplimiento.

Así mismo, se identificaron indicadores orientados al cumplimiento de actividades y no a la medición de resultados, dificultando la validación objetiva de la efectividad de las acciones implementadas y su contribución al cierre de las causas que dieron origen a los hallazgos.

En estos casos se genera una alerta de cumplimiento, por lo cual se recomienda revisar, complementar y organizar las evidencias de manera que tengan relación directa con las acciones formuladas en los planes de mejoramiento y permitan verificar claramente el logro del resultado esperado.

Por otra parte, se observó que varias de las acciones formuladas se enfocan en actividades de gestión, tales como capacitaciones, socializaciones o elaboración de documentos, sin evidenciar de manera suficiente la implementación de controles o mecanismos que permitan eliminar o mitigar directamente las causas que dieron origen a los hallazgos. Esta situación limita la posibilidad de demostrar resultados efectivos y aumenta el riesgo de recurrencia de las observaciones formuladas 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 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 31 acciones de mejora que se encuentran en estado abierto, 5 acciones (16,13%) han sido catalogadas como **Cumplidas Efectivas**, lo que evidencia que las actividades implementadas lograron subsanar la causa que dio origen al hallazgo y demostraron efectividad en la mitigación del riesgo identificado. De igual manera, 7 acciones (22,58%) se encuentran **En Ejecución**, por lo que aún requieren seguimiento para verificar su implementación dentro de los plazos establecidos y evaluar posteriormente su efectividad.

Por otra parte, 4 acciones (12,90%) fueron clasificadas como **En Ejecución con incumplimiento**, situación que refleja retrasos o desviaciones frente a la programación inicialmente definida, lo cual podría afectar el logro de los resultados esperados y aumentar el riesgo de reincidencia de los hallazgos. Así mismo, 15 acciones (48,39%) fueron catalogadas como **Incumplidas Inefectivas**, evidenciando que no se ejecutaron conforme a lo previsto y que, además, no contribuyeron a corregir las causas que originaron los hallazgos identificados.

Adicionalmente, se identifica como alerta institucional el riesgo de recurrencia de hallazgos en futuras auditorías y actuaciones de seguimiento, derivado de la ineffectividad de las acciones formuladas en vigencias anteriores. Esta situación puede generar la reiteración de observaciones por parte de los entes de control, afectar el mejoramiento continuo de los procesos y limitar la capacidad de la entidad para subsanar de manera definitiva las causas que dieron origen a los hallazgos identificados.

Lo anterior pone de manifiesto la existencia de debilidades significativas en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, especialmente en lo relacionado con la oportunidad de su implementación, la correspondencia entre las actividades planteadas y las causas identificadas, así como la suficiencia y pertinencia de las evidencias aportadas para demostrar su cumplimiento y efectividad.

Por otra parte, seis (6) hallazgos presentan incidencia fiscal, por una cuantía total de 1.283.006.581, estos hallazgos están relacionados principalmente con debilidades en los procesos de supervisión y control contractual, lo cual pone de manifiesto la importancia de robustecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones de mejora implementadas, de manera que se garantice no solo el cumplimiento formal de los compromisos adquiridos, sino también su efectividad para corregir las deficiencias identificadas y prevenir la recurrencia de los hallazgos.

En consecuencia, se recomienda fortalecer la formulación de las acciones de mejora, garantizando que estas sean claras, específicas, medibles, alcanzables, verificables y estén directamente orientadas a subsanar la causa raíz que dio origen al hallazgo. De igual manera, se sugiere definir indicadores de resultado que permitan medir objetivamente la efectividad de las acciones implementadas y establecer mecanismos periódicos de monitoreo y control que faciliten la toma oportuna de decisiones frente a posibles incumplimientos.

Así mismo, es importante separar en acciones independientes aquellas actividades que tengan objetivos, productos o indicadores diferentes, con el propósito de mejorar su seguimiento, evaluación y trazabilidad. Las evidencias aportadas deben permitir verificar de manera objetiva cada uno de los componentes de la acción formulada, incluyendo los soportes documentales, registros de seguimiento, mecanismos de control implementados y, cuando aplique, las actividades de capacitación desarrolladas.

Finalmente, respecto de las 7 acciones que actualmente se encuentran en ejecución y las 4 acciones en ejecución con incumplimiento, resulta fundamental realizar un seguimiento permanente que permita garantizar su culminación dentro de los plazos establecidos, así como adoptar medidas correctivas inmediatas frente a los retrasos identificados. Se recuerda que toda acción de mejora debe estar orientada a eliminar o mitigar la causa raíz del hallazgo, evitando su recurrencia y contribuyendo al fortalecimiento del sistema de control interno y de la gestión institucional.

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

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.

Del total de 31 acciones analizadas, se evidenció que 15 acciones (48,39%) se clasifican como incumplidas inefectivas, lo que representa la mayor proporción de las acciones evaluadas y refleja dificultades en su ejecución y en la implementación de medidas efectivas para subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos. Así mismo, 7 acciones (22,58%) se encuentran en ejecución, por lo que requieren seguimiento para verificar su culminación y efectividad; 4 acciones (12,90%) se catalogan como en ejecución con incumplimiento, evidenciando retrasos frente a los compromisos establecidos; y únicamente 5 acciones (16,13%) fueron clasificadas como cumplidas efectivas.

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	
<b>DIANA CAROLINA SARMIENTO BARRERA</b> Profesional Contratista - Oficina de Control Interno.		<b>LADY JOHANNA MEDINA MURILLO</b> Jefe Oficina de Control Interno.	
<b>Fecha:</b>	18/06/2026	<b>Fecha:</b>	18/06/2026