

MEMORANDO

(150)

Bogotá D.C., junio 18 de 2026

PARA: Dr. GUSTAVO QUINTERO ARDILA
Secretario Distrital de Gobierno

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Remisión Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá – Nivel Central

Respetado doctor.

De manera atenta, en cumplimiento con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría Interna – PAAI 2026, atentamente me permito remitir informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá – Nivel Central, con el fin de que sea socializado con su equipo de trabajo analizando su contenido y se tomen las respectivas acciones de mejora que a su consideración apliquen para el proceso evaluado.

Este informe se da a conocer al señor Secretario en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 338 de 2019 *“Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción ARTÍCULO 1. PARÁGRAFO 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera”*.

Finalmente, se informa que, el presente informe fue comunicado a las dependencias responsables así:

Dirección de Tecnologías de la Información (radicado No. 20261500229173)

Dirección para la Gestión Políciva (radicado No. 20261500229213)

Dirección de Contratación (radicado No. 20261500229153)

Dirección Jurídica (radicado No. 20261500229253)

Dirección Administrativa (radicado No. 20261500229233)

Dirección Financiera (radicado No. 20261500229143)

En cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad, el informe se encuentra publicado en la página web institucional. <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-informes/informes-oficina-control-interno/otros-informes-consultas-a-bases-de-datos-o-sistemas-de-informacion/informes-de-ley-o-seguimiento>.

Agradecemos su gestión, con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)

LADY JOHANNA MEDINA MURILLO

Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá – Nivel Central

Elaboró: Yeina Rocío Aviles Barreiro – Profesional contratista OCI

Diana Carolina Sarmiento Barrera – Profesional contratista OCI

Revisó/aprobó: Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

Informe de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá – Dependencias del Nivel Central**Destinatarios**

- Dr. Gustavo Quintero Ardila - Secretario Distrital de Gobierno
- Líderes de Procesos – Nivel Central

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
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 revisión del 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 - 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, la Oficina de Control Interno verificó, entre otros aspectos: i) la coherencia entre el hallazgo, la causa raíz y la acción formulada; ii) el cumplimiento de la meta e indicador definido; iii) la oportunidad de la ejecución; iv) la suficiencia, pertinencia y trazabilidad de las evidencias aportadas; y v) la contribución de la acción a la mitigación o eliminación de las causas que originaron el hallazgo.

Para la clasificación de las acciones se adoptaron las siguientes categorías:

- **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.

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

Es pertinente precisar que, como resultado de las Auditorías Financieras y de Gestión – **código 42 de la vigencia 2024 y código 40 de la vigencia 2025**, realizada por el ente de control, se encontraban registrados 18 hallazgos, con 29 acciones de mejora en estado "abierto". No obstante, producto de la evaluación efectuada en la presente vigencia por el ente de control, las acciones asociadas a 15 de los hallazgos fueron calificadas como “cumplidas y efectivas”.

En consecuencia, para la presente vigencia permanecen abiertos tres (3) hallazgos, los cuales fueron objeto de revisión y verificación por parte de la Oficina de Control Interno, con el propósito de evaluar el grado de cumplimiento, eficacia y suficiencia de las acciones de mejora implementadas para subsanar las causas que dieron origen a los hallazgos identificados.

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.

Es importante precisar que, en el marco del resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados – **Vigencia 2025, Código 47** el equipo auditor identificó once (11) hallazgos, frente a los cuales las dependencias responsables formularon dieciséis (16) acciones de mejoramiento orientadas a subsanar las causas que dieron origen a las observaciones realizadas.

Dichas acciones fueron socializadas y comunicadas a las dependencias competentes mediante memorandos dirigidos a la Dirección de Tecnologías de la Información (radicado No. 20261500189733), la Dirección de Gestión Políciva (radicado No. 20261500189783), la Dirección de Contratación (radicado No. 20261500189803), la Dirección Jurídica (radicado No. 20261500190063), la Dirección Administrativa (radicado No. 20261500190073) y la Dirección Financiera (radicado No. 20261500190083), con el fin de garantizar su implementación, seguimiento y cumplimiento oportuno.

7.1 Contexto hallazgos

Teniendo como referencia las acciones de mejora en estado abierto registradas en SIVICOF, se evidenció que durante las vigencias 2024 y 2025 la Contraloría de Bogotá D.C. adelantó dos (2) ejercicios de control fiscal en las dependencias del Nivel Central de la Secretaría Distrital de Gobierno, correspondientes a las Auditorías Financieras, de Gestión y Resultados códigos 42 de 2024 y 40 de 2025.

Como resultado de dichos ejercicios de vigilancia y control fiscal, y una vez efectuada la evaluación realizada por la Contraloría de Bogotá sobre los planes de mejoramiento formulados, a la fecha del presente seguimiento permanecen abiertos tres (3) hallazgos, asociados a cinco (5) acciones de mejora registradas en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF.

Durante el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno se verificó el avance, cumplimiento y efectividad de las acciones formuladas, revisando la coherencia entre los hallazgos identificados, las acciones propuestas, los indicadores definidos y las evidencias aportadas por las dependencias responsables, con el propósito de determinar su contribución a la mitigación de las causas que dieron origen a las observaciones formuladas por el ente de control.

Así mismo, se realizó una validación metodológica de las dieciséis (16) acciones de mejora formuladas como resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 47 de la vigencia 2025, las cuales se encuentran en etapa inicial de ejecución y serán objeto de seguimiento en los próximos periodos de evaluación.

7.2 Resultados del Análisis General de las Acciones de Mejora en Estado “Abierta” resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados – Vigencias 2024 y 2025, Códigos 42 y 40.

Como resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados de las vigencias 2024 y 2025, códigos 42 y 40, actualmente permanecen abiertos tres (3) hallazgos que dieron origen a cinco (5) acciones de mejora registradas en SIVICOF.

A continuación, se presenta el análisis de las acciones evaluadas, considerando la modalidad de auditoría, la incidencia de los hallazgos y la valoración efectuada por la Oficina de Control Interno respecto de su nivel de avance, cumplimiento y efectividad, de conformidad con las evidencias aportadas por las dependencias responsables.

7.2.1. Modalidad e Incidencias de los hallazgos

Los hallazgos generados por el ente de control y objeto del presente seguimiento ascienden a tres (3), de los cuales dos (2) corresponden a hallazgos administrativos equivalentes al 67% y uno (1) a hallazgo con presunta incidencia disciplinaria equivalente al 33%. No se registran hallazgos con incidencia fiscal, así:

Tabla 2. Hallazgos, clasificados por fuente de generación de los hallazgos- Incidencia:

Dependencia	Modalidad de la Auditoría	Vigencia	Número de la Auditoría	Incidencia Hallazgos			Total Hallazgos	Acciones de Mejora "Abiertas"
				Administrativa	Disciplinaria	Fiscal		
Subsecretaría de Gestión Institucional	Auditoría financiera y de gestión	2024	42		1		1	1
Contratistas y supervisores							1	
Oficina de Control Interno	Auditoría financiera y de gestión	2025	40	2			2	3
Oficina Asesora de Planeación								
Oficina Asesora de Planeación Y Gerencias De Proyectos De Inversión								
TOTAL				2	1		3	5

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.

El análisis evidencia que la mayor proporción de los hallazgos abiertos corresponde a aspectos de carácter administrativo, asociados principalmente a debilidades en la formulación, seguimiento y evaluación de procesos institucionales. Así mismo, se mantiene un (1) hallazgo con presunta incidencia disciplinaria relacionado con debilidades en actividades de supervisión y control contractual, aspecto que requiere especial atención por parte de las dependencias responsables, considerando los riesgos asociados a una eventual recurrencia de situaciones similares.

Respecto de las acciones de mejora, se identificó un total de cinco (5) acciones registradas en estado “abierto”, todas con fechas de ejecución comprendidas entre abril de 2025 y mayo de 2026. En consecuencia, las acciones se encuentran dentro del período establecido para su implementación, razón por la cual el presente seguimiento se orienta a verificar su avance, cumplimiento y efectividad, así como la suficiencia de las evidencias aportadas para soportar su ejecución

7.2.4 Valoración de la efectividad de planes de mejoramiento

Para la valoración de las acciones de mejora se aplicaron los criterios metodológicos definidos en el presente informe, verificando la coherencia entre el hallazgo, la acción formulada, el indicador establecido, la oportunidad de ejecución y la suficiencia de las evidencias aportadas por las dependencias responsables.

En el ejercicio de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, y una vez evaluado el avance y cumplimiento de las acciones de mejora en estado “abierto”, se evidenció que de las cinco (5) acciones evaluadas:

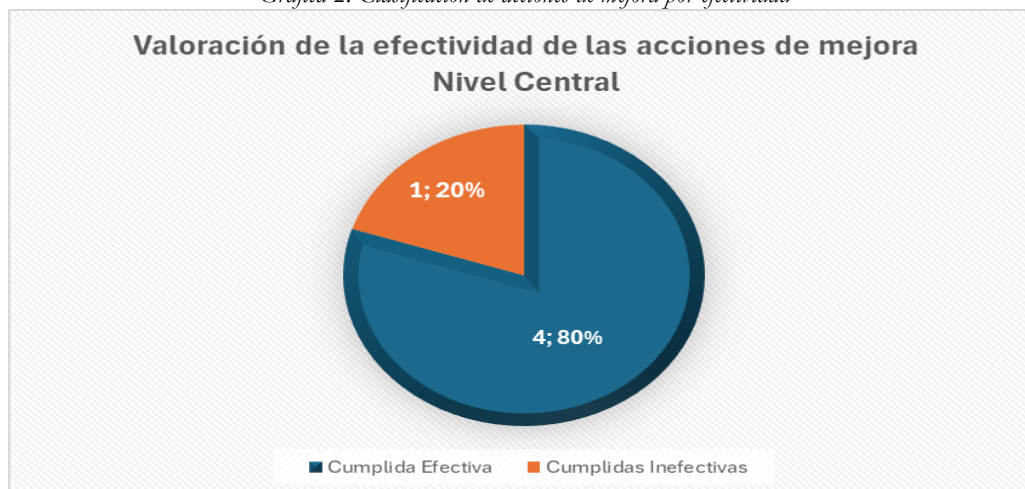
- Cuatro (4) acciones (80%) se clasifican como **Cumplidas Efectivas**.
- Una (1) acción (20%) se clasifica como **Cumplida Inefectiva**.

La acción catalogada como cumplida inefectiva corresponde a una actividad relacionada con la socialización de lineamientos a contratistas y supervisores; sin embargo, las evidencias aportadas no permiten verificar plenamente el cumplimiento de la actividad con la totalidad de los destinatarios definidos en la acción formulada, limitando la validación de su efectividad frente al resultado esperado.

Los resultados evidencian un nivel favorable de cumplimiento de las acciones de mejora evaluadas, toda vez que el 80% de las mismas acreditan soportes suficientes y guardan relación con los objetivos planteados. No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la gestión documental, la trazabilidad de las evidencias y la necesidad de fortalecer los mecanismos que permitan verificar el alcance efectivo de las acciones implementadas.

Así mismo, se recomienda mantener el seguimiento periódico a las acciones formuladas, garantizando que las evidencias aportadas permitan demostrar no solo la ejecución de las actividades programadas, sino también su contribución a la mitigación de las causas que originaron los hallazgos identificados por el ente de control.

Grafica 2. Clasificación de acciones de mejora por efectividad



Fuente: Elaboración propia OCI con base en evidencias aportadas por las dependencias de nivel central.

Nota: El detalle de la evaluación individual de cada acción puede consultarse en el anexo denominado “Matriz de seguimiento”.

Tabla 3. Hallazgos, Responsables

Área responsable / actor	Nº de acciones en las que participa
Oficina Asesora de Planeación	1
Oficina Asesora de Planeación y Gerencias de Proyectos de Inversión	1
Oficina de Control Interno	1
Subsecretaría de Gestión Institucional	1
Contratistas y Supervisores	1

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

De acuerdo con la distribución observada, se evidencia una participación homogénea entre las dependencias responsables, encontrándose una acción asociada a cada área o actor involucrado. Lo anterior permite identificar claramente la responsabilidad individual sobre la ejecución y seguimiento de las acciones formuladas, facilitando la trazabilidad y el control de los compromisos adquiridos frente al ente de control.

7.2.3. Resultados del Análisis General de las Acciones de Mejora en Estado “Abierta” resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados – Vigencia 2025, Código 47

En el marco de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados – Vigencia 2025 (PDVCF 2026, Código 47), la Contraloría de Bogotá D.C. identificó once (11) hallazgos administrativos con diferentes incidencias, frente a los cuales las dependencias responsables formularon dieciséis (16) acciones de mejora orientadas a subsanar las causas que dieron origen a las observaciones realizadas por el ente de control.

Las acciones formuladas fueron comunicadas a las dependencias responsables mediante los memorandos correspondientes, dirigidos a la Dirección de Tecnologías de la Información (radicado No. 20261500189733), Dirección para la Gestión Policiva (radicado No. 20261500189783), Dirección de Contratación (radicado No. 20261500189803), Dirección Jurídica (radicado No. 20261500190063), Dirección Administrativa (radicado No. 20261500190073) y Dirección Financiera (radicado No. 20261500190083).

A la fecha del presente seguimiento, las acciones formuladas se encuentran dentro del periodo establecido para su ejecución, con fecha de terminación prevista para el 4 de noviembre de 2026. En consecuencia, la presente evaluación se orientó a verificar la formulación de las acciones, la definición de responsables, indicadores, metas y fechas de cumplimiento, así como la coherencia metodológica entre los hallazgos identificados y las acciones propuestas, sin que ello implique una evaluación de efectividad, la cual será objeto de análisis en los futuros ejercicios de seguimiento.

Tabla 1. Hallazgos Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados – vigencia 2025, PDVCF 2026, Cód. 47

Dependencia	Código del Hallazgo	No. de Acciones
Dirección Financiera	3.1.1.1	2
Dirección Administrativa	3.1.1.2	2
Dirección Financiera	3.1.1.3	1
Dirección Financiera	3.1.1.4	1
Dirección Financiera	3.1.1.5	1
Dirección Jurídica		1
Dirección Jurídica / Dirección Financiera		1
Dirección Financiera	3.1.1.6	1
Dirección Financiera y Dirección Administrativa	3.2.2.1	1
Dirección para la Gestión Policiva	3.2.3.1	1
Dirección de tecnologías e información	3.2.7.1	1
Dirección de tecnologías e información	3.2.7.2	1
Dirección de Contratación	3.2.7.3	2

Fuente: Elaboración propia OCI

7.2.4 Alertas

En el marco del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, y considerando que las alertas constituyen una herramienta fundamental para la gestión preventiva de los planes de mejoramiento, se identifican las siguientes situaciones que requieren especial atención por parte de las dependencias responsables.

Respecto de las cinco (5) acciones de mejora derivadas de auditorías de vigencias anteriores que permanecen en estado abierto, se evidenció que cuatro (4) acciones equivalentes al 80% fueron clasificadas como cumplidas efectivas y una (1) acción equivalente al 20% fue clasificada como cumplida inefectiva.

Las observaciones específicas derivadas del análisis realizado se encuentran detalladas en el anexo denominado “Matriz de Seguimiento”, particularmente en la columna “Observaciones OCI”, donde se registran los resultados de la evaluación efectuada sobre cada acción.

Se destaca especialmente la necesidad de fortalecer el seguimiento y la efectividad de las acciones relacionadas con el hallazgo 3.4.5.1 de la Auditoría 42 de 2024, denominado “Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por deficiencias en la publicación de documentos en la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC y en la plataforma SECOP”.

Lo anterior, considerando que el hallazgo presenta elementos de recurrencia y que la acción de mejora formulada fue clasificada como cumplida inefectiva, evidenciando que las medidas implementadas no fueron suficientes para prevenir la repetición de la situación observada por el ente de control.

En consecuencia, se recomienda que las acciones de mejora formuladas frente a este tipo de observaciones se orienten al fortalecimiento de controles efectivos, mecanismos de seguimiento y actividades de verificación permanente, evitando que se limiten exclusivamente a actividades de socialización o divulgación, y asegurando que permitan mitigar de manera efectiva la causa raíz del hallazgo.

Así mismo, se recomienda a las dependencias responsables de las dieciséis (16) acciones formuladas como resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 47 de 2025, realizar seguimiento permanente a su ejecución, garantizando la adecuada conservación de evidencias, el cumplimiento de los plazos establecidos y la implementación de controles orientados a resultados, con el fin de evitar futuras situaciones de inefectividad o recurrencia de hallazgos.

7.3 Evaluación del Riesgo

En desarrollo del presente seguimiento se realizó la identificación de los riesgos asociados a la gestión de los planes de mejoramiento, con el propósito de establecer la relación entre los eventos potenciales identificados y los controles existentes dentro de los procesos institucionales.

Durante este ejercicio se evidenció que el proceso relacionado con la gestión y trámite de los documentos vinculados a los planes de mejoramiento, en el marco del proceso institucional de Gestión del Conocimiento, no contempla de manera explícita riesgos asociados a la efectividad de las acciones formuladas, la calidad de las evidencias aportadas o la recurrencia de hallazgos identificados por los entes de control.

No obstante, a partir del análisis realizado por la Oficina de Control Interno, se identifican las siguientes situaciones que pueden constituir eventos potenciales de riesgo:

- **Formulación inadecuada de acciones de mejora:** Debilidades en el análisis de causas raíz o en la definición de acciones orientadas a resultados pueden generar medidas insuficientes para mitigar las causas que originaron los hallazgos.

- **Recurrencia de hallazgos:** Se identificó un caso de recurrencia asociado a deficiencias en la publicación de información contractual en la TVEC y SECOP, situación que evidencia la necesidad de fortalecer los controles implementados y verificar periódicamente su efectividad.
- **Debilidades en el seguimiento a la efectividad de las acciones:** La ejecución de actividades no garantiza por sí misma la mitigación del riesgo o la eliminación de la causa del hallazgo, por lo que resulta necesario fortalecer los mecanismos de verificación de resultados.
- **Procesos y procedimientos con controles insuficientes:** La ausencia de controles preventivos, validaciones periódicas o mecanismos de autocontrol puede incrementar la probabilidad de materialización de situaciones similares a las observadas por el ente de control.
- **Riesgo de sanciones por incumplimiento:** De conformidad con la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá D.C., el incumplimiento de los planes de mejoramiento, la formulación inadecuada de acciones o el incumplimiento de los aspectos de forma, contenido y oportunidad en los reportes puede dar lugar a actuaciones administrativas por parte del ente de control.

Así mismo, teniendo en cuenta que, como resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 47 de 2025 fueron formuladas dieciséis (16) acciones de mejora con fecha de terminación prevista para noviembre de 2026, se identifica la necesidad de realizar seguimiento oportuno a su implementación, con el fin de verificar que las acciones formuladas se ejecuten conforme a lo programado y contribuyan efectivamente a mitigar las causas que dieron origen a los hallazgos.

Si bien la evaluación realizada evidencia un nivel favorable de cumplimiento en las acciones abiertas provenientes de auditorías anteriores, se recomienda incorporar los riesgos antes descritos dentro de los instrumentos institucionales de gestión del riesgo, fortaleciendo los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control asociados a los planes de mejoramiento institucionales.

8. Conclusiones

En el marco del seguimiento efectuado a las acciones de mejora derivadas de las Auditorías Financieras y de Gestión códigos 42 de 2024 y 40 de 2025, que permanecen en estado abierto en SIVICOF, se evidenció que de las cinco (5) acciones objeto de evaluación, cuatro (4) acciones equivalentes al 80% fueron clasificadas como Cumplidas Efectivas y una (1) acción equivalente al 20% fue clasificada como Cumplida Inefectiva.

Los resultados obtenidos evidencian un nivel favorable de cumplimiento y efectividad de las acciones formuladas por las dependencias responsables. No obstante, la acción clasificada como cumplida inefectiva evidencia oportunidades de mejora en la implementación de mecanismos de control y en la gestión de evidencias, toda vez que los soportes aportados no permitieron verificar plenamente el alcance de la actividad formulada.

Así mismo, se identificó una situación de recurrencia asociada al hallazgo 3.4.5.1 de la Auditoría 42 de 2024, relacionado con deficiencias en la publicación de documentos en la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC y en SECOP, circunstancia que evidencia la necesidad de fortalecer la efectividad de las acciones implementadas y los mecanismos de seguimiento asociados.

Por otra parte, como resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados – Vigencia 2025, Código 47, fueron formuladas dieciséis (16) acciones de mejora para atender once (11) hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá D.C. Dichas acciones se encuentran actualmente dentro del plazo establecido para su ejecución, razón por la cual su efectividad será evaluada en los futuros ejercicios de seguimiento.

No obstante, durante la validación metodológica realizada por la Oficina de Control Interno se identificó la importancia de fortalecer aspectos relacionados con el análisis de causas raíz, la orientación de las acciones hacia resultados verificables, la definición de indicadores medibles y la implementación de mecanismos de seguimiento que permitan evaluar oportunamente su efectividad.

Se resalta la importancia de realizar un seguimiento permanente a las dieciséis (16) acciones formuladas como resultado de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 47 de 2025, considerando que la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 establece responsabilidades específicas respecto de la formulación, ejecución, seguimiento y cumplimiento de los planes de mejoramiento, por lo que el cumplimiento oportuno de las acciones y la adecuada gestión de las evidencias constituyen elementos fundamentales para demostrar la mejora institucional y evitar riesgos de incumplimiento frente al ente de control.

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.

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

- **Fortalecer el análisis de causas raíz**, garantizando que las acciones formuladas respondan directamente a las situaciones que dieron origen a los hallazgos y permitan prevenir su recurrencia.
- **Orientar las acciones de mejora a resultados verificables**, evitando que se limiten exclusivamente al desarrollo de actividades de gestión y asegurando que contribuyan efectivamente a la mitigación de las causas identificadas.
- **Fortalecer la formulación de indicadores y metas**, definiendo mecanismos de medición claros, objetivos y verificables que permitan evaluar el avance y la efectividad de las acciones implementadas.
- **Mantener mecanismos periódicos de seguimiento y monitoreo**, especialmente sobre las acciones formuladas en desarrollo de la Auditoría Financiera, de Gestión y Resultados Código 47 de 2025, con el fin de identificar oportunamente posibles desviaciones o riesgos de incumplimiento.
- **Fortalecer la gestión documental y el soporte de evidencias**, garantizando que estas sean suficientes, pertinentes, verificables y permitan acreditar de manera objetiva el cumplimiento de las acciones formuladas.
- **Implementar controles preventivos efectivos**, particularmente en aquellos procesos donde se han identificado situaciones de recurrencia, con el fin de fortalecer la gestión institucional y evitar la repetición de observaciones por parte del ente de control.

- **Fortalecer los mecanismos de generación de alertas tempranas**, priorizando el seguimiento a acciones asociadas a procesos críticos o de mayor exposición al riesgo institucional.
- **Fortalecer el seguimiento al cumplimiento de los términos establecidos en la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá D.C.**, garantizando la ejecución oportuna de las acciones de mejora dentro de los plazos definidos en SIVICOF, así como la conservación y cargue de evidencias suficientes, pertinentes y verificables que permitan demostrar su cumplimiento y efectividad. Lo anterior, con el fin de mitigar riesgos asociados a incumplimientos, reprocesos, reformulación de acciones o eventuales actuaciones administrativas por parte del ente de control.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
YEINA ROCIO AVILES BARREIRO Profesional Contratista - Oficina de Control Interno.			
DIANA CAROLINA SARMIENTO BARRERA Profesional Contratista - Oficina de Control Interno.		LADY JOHANNA MEDINA MURILLO Jefe Oficina de Control Interno.	
Fecha:	18/06/2026	Fecha:	18/06/2026