

**MEMORANDO**

(150)

Bogotá, D.C., julio 22 de 2026

**PARA: FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ**

Alcaldesa Local de Bosa

**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 Bosa.

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 Bosa  
Matriz Seguimiento Acciones Abiertas AL de Bosa**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 Bosa.****Destinatarios**

- Dr. Gustavo Quintero Ardila – Secretario Distrital de Gobierno
- Subsecretario de Gestión Local
- Alcalde Local de Bosa
- 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.

El presente seguimiento se realiza con corte al treinta (30) de junio de 2026, tomando como universo de análisis las acciones de mejora que, a dicha fecha, se encuentran registradas en estado “Abierto” en el aplicativo SIVICOF. En consecuencia, no se incorporan al presente ejercicio los hallazgos y acciones derivados de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados – AFGR, Código 105 de 2026 (PDVCF 2026), comunicada por la Contraloría de Bogotá D.C. mediante Oficio No. 20265710095362 del 11 de junio de 2026, toda vez que, a la fecha de corte del presente informe, el término reglamentario para la formulación del respectivo plan de mejoramiento por parte del Fondo de Desarrollo Local de Bosa aún se encuentra en curso, de conformidad con la Resolución Reglamentaria 019 de 2025.

### 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- Profesional Contratista OCI

### 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.20261500135023 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.

Debido a que no se recibió respuesta dentro del término inicialmente establecido, la solicitud fue reiterada mediante comunicación No. 20261500175713 del 11 de mayo de 2026. Posteriormente, la Alcaldía Local remitió la información requerida; sin embargo, esta fue recibida de manera extemporánea respecto de los plazos definidos para el desarrollo del presente ejercicio de seguimiento.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno procedió con la revisión y análisis de la información suministrada, dejando constancia de que la oportunidad en la entrega de los soportes afectó la programación inicialmente prevista para el seguimiento y limitó el tiempo disponible para la validación y análisis de las evidencias aportadas

**Análisis de hallazgos:** Se revisaron los hallazgos con el propósito de comprender su contexto, causas e impactos, estableciendo así una base para valorar las medidas adoptadas.

**Clasificación de la efectividad de las acciones correctivas:** Con base en los soportes recibidos, se analizó la pertinencia, oportunidad y efectividad de las acciones implementadas, verificando su coherencia con lo reportado y con las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría.

**Análisis de datos:** Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de la información, considerando variables como tipo de auditoría, recurrencia de hallazgos y fechas de cumplimiento, lo que permitió formular observaciones, alertas y recomendaciones orientadas a fortalecer el proceso de mejora.

**Formulación de observaciones y recomendaciones:** Como resultado del proceso, se formularon observaciones, se emitieron alertas y se presentaron recomendaciones.

## 6. Periodo de ejecución

Abril 2026 – Junio 2026 (actualización con corte al 30 de junio de 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.

En el caso de la Alcaldía Local de Bosa 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.

Durante el ejercicio de seguimiento se verificaron las evidencias aportadas por las áreas responsables, evaluando la coherencia entre las acciones formuladas, los indicadores definidos, el periodo de ejecución y la causa de los hallazgos identificados por el ente de control.

## 7.1 Contexto hallazgos

Teniendo como referencia las acciones de mejora registradas en estado abierto en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF, se evidenció que durante las vigencias 2024 y 2025 la Contraloría de Bogotá D.C. adelantó **cuatro (4)** ejercicios de vigilancia y control fiscal al Fondo de Desarrollo Local de Bosa, correspondientes a las auditorías Nos. 130 y 150 de 2024, y 103 y 123 de 2025.

Como resultado de dichos ejercicios se formularon **ochenta y cuatro (84) hallazgos**, los cuales dieron origen a ciento veintiuna (121) acciones de mejora, universo reportado como “Abierto” en el corte inmediatamente anterior.

Con corte al treinta (30) de junio de 2026, y como resultado de la evaluación adelantada por la Contraloría de Bogotá durante el periodo, dicho universo se redujo a sesenta y una (61) acciones de mejora registradas en estado “Abierto”, asociadas a cuarenta y siete (47) hallazgos, correspondientes a las auditorías 103 y 123 de 2025 y 130 de 2024; la totalidad de las acciones derivadas de la Actuación Especial de Fiscalización 150 de 2024 fue calificada como cerrada durante el presente periodo.

## 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

De acuerdo con la información consolidada de las auditorías y actuaciones especiales adelantadas por la Contraloría de Bogotá D.C. durante las vigencias 2024 y 2025, y con corte al treinta (30) de junio de 2026, el Fondo de Desarrollo Local de Bosa registra un total de cuarenta y siete (47) hallazgos que dan origen a sesenta y una (61) acciones de mejora actualmente reportadas en estado abierto en SIVICOF, una vez excluidas del universo las acciones cerradas durante el periodo y sin incorporar los hallazgos de la Auditoría AFGR Código 105 de 2026.

Respecto de las incidencias identificadas dentro del universo vigente al 30 de junio de 2026, se evidencian treinta (30) hallazgos con presunta incidencia disciplinaria, constituyéndose en la tipología predominante, seguidos de quince (15) hallazgos de carácter administrativo y dos (2) hallazgos con incidencia fiscal, asociados a una cuantía acumulada de setecientos cincuenta y siete millones cuatrocientos treinta y dos mil quinientos cincuenta y tres pesos **(\$757.432.553)**.

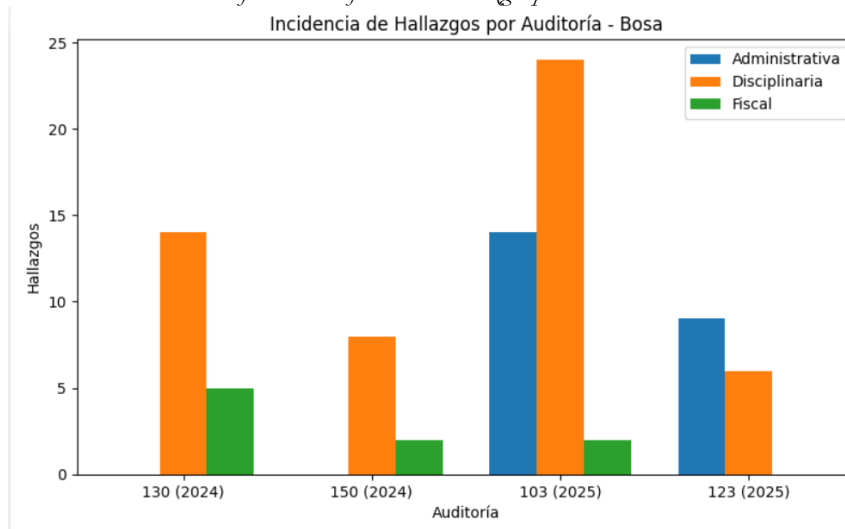
La concentración de hallazgos con presunta incidencia disciplinaria y fiscal se explica, de acuerdo con las causas raíz documentadas en la matriz de seguimiento, principalmente por debilidades en la gestión contractual (supervisión, archivo y gestión documental de expedientes) y en la planeación y formulación de metas e indicadores del Plan de Desarrollo Local, en tanto que un número menor de hallazgos obedece a deficiencias de tipo presupuestal, ambiental y de reporte financiero-contable. En igual sentido, cincuenta y seis (56) de las sesenta y una (61) acciones abiertas —equivalente al noventa y dos por ciento (92%)— se concentran en el macroproceso de Gestión Presupuestal y Resultados, particularmente en los procesos de Gasto Público y de Planes y Proyectos. Lo anterior exige fortalecer la formulación e implementación de acciones de mejora efectivas, orientadas específicamente a estos macroprocesos y causas raíz.

*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" |
|--------------|------------------------------------------------|----------|------------------------|----------------|---------------|----------|-----------------|-------------------------------|
| Bosa         | Auditoría de Cumplimiento                      | 2024     | 130                    |                | 2             |          | 2               | 4                             |
| Bosa         | Actuación Especial de Fiscalización            | 2024     | 150                    |                |               |          | 0               | 0                             |
| Bosa         | Auditoría Financiera y de Gestión y Resultados | 2025     | 103                    | 6              | 22            | 2        | 30              | 37                            |
| Bosa         | Actuación Especial de Fiscalización            | 2025     | 123                    | 9              | 6             |          | 15              | 20                            |
| <b>TOTAL</b> |                                                |          |                        | <b>15</b>      | <b>30</b>     | <b>2</b> | <b>47</b>       | <b>61</b>                     |

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

Grafica 1. Clasificación de hallazgos por Incidencia.



Teniendo como referencia las sesenta y una (61) acciones de mejora que se encuentran registradas en estado abierto para el Fondo de Desarrollo Local de Bosa con corte al 30 de junio de 2026, y de acuerdo con las fechas de terminación reportadas en el aplicativo SIVICOF, se evidencia que una proporción mayoritaria de las acciones presenta fecha de terminación vencida a la fecha de corte.

- **8 acciones** tienen fecha de terminación entre el **01/01/2025** y el **31/12/2025**.
- **35 acciones** tienen fecha de terminación entre el **01/01/2026** y el **30/06/2026**.
- **18 acciones** tienen fecha de terminación entre el **01/07/2026 en adelante**.

Esta distribución evidencia que cuarenta y tres (43) de las sesenta y una (61) acciones abiertas, equivalentes al setenta por ciento (70%), presentan fecha de terminación vencida a 30 de junio de 2026.

Tabla 2. Acciones, clasificados por fecha de terminación

| FDL  | Hasta 31/12/2025<br>(vencida) | 01/01/2026 –<br>30/06/2026 (vencida) | 01/07/2026 en<br>adelante | Total Acciones |
|------|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|
| Bosa | 8                             | 35                                   | 18                        | 61             |

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

## 7.2.2 Resumen de Acciones Cerradas – Junio de 2026

En el marco del presente seguimiento y en atención a la gestión de cierre adelantada por el Fondo de Desarrollo Local de Bosa, la Oficina de Control Interno verificó que, durante el mes de junio de 2026, la Contraloría de Bogotá D.C. registró en SIVICOF sesenta y ocho (68) calificaciones sobre acciones de mejora previamente reportadas, de las cuales sesenta y siete (67) corresponden a cierres efectivos de la gestión de auditoría, en tanto que un (1) registro permanece en estado “Abierto” pese a haber sido objeto de una nueva calificación, situación que se deja como observación para su validación por parte del área responsable.

De las sesenta y siete (67) acciones cerradas, sesenta (60) correspondían al universo de ciento veintiuna (121) acciones abiertas identificado en el corte anterior del presente seguimiento, lo cual explica la reducción del universo abierto a sesenta y una (61) acciones.

*Tabla 3. Acciones con calificación registrada en SIVICOF durante junio de 2026, por auditoría y estado*

| Auditoría / Actuación                             | Cumplida Efectiva | Cumplida Inefectiva | Incumplida | Total cerradas |
|---------------------------------------------------|-------------------|---------------------|------------|----------------|
| 130 de 2024 – Auditoría de Cumplimiento           | 40                | 1                   | 1          | 42             |
| 150 de 2024 – Actuación Especial de Fiscalización | 13                | 0                   | 0          | 13             |
| 103 de 2025 – AFGR                                | 12                | 0                   | 0          | 12             |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>65</b>         | <b>1</b>            | <b>1</b>   | <b>67</b>      |

Fuente: Elaboración propia OCI con base en reportes de SIVICOF, corte junio de 2026.

Del total de cierres reportados, se destaca lo siguiente:

- Sesenta y cinco (65) acciones, equivalentes al 97% de los cierres, fueron calificadas como Cumplida Efectiva, lo cual evidencia una gestión de cierre favorable durante el periodo.
- Una (1) acción fue calificada como Cumplida Inefectiva y una (1) como Incumplida, ambas correspondientes a la auditoría 130 de 2024, por lo cual, de conformidad con el Capítulo III de la Resolución Reglamentaria 019 de 2025, el Fondo de Desarrollo Local de Bosa debe formular nuevas acciones frente a dichos hallazgos dentro de los términos allí establecidos.
- La totalidad de las acciones derivadas de la Actuación Especial de Fiscalización 150 de 2024 fue cerrada durante el periodo, por lo que dicha auditoría no registra acciones pendientes en el universo abierto a 30 de junio de 2026.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno resalta la gestión de cierre adelantada por la Alcaldía Local de Bosa durante el periodo, sin perjuicio de mantener el seguimiento sobre las acciones calificadas como Cumplida Inefectiva e Incumplida y de verificar, en el próximo ejercicio, la consistencia del registro que permanece en estado “Abierto” pese a su calificación en junio de 2026.

#### 7.2.4 Valoración de la efectividad de planes de mejoramiento

Con corte al 30 de junio de 2026, y una vez recibidas y validadas las evidencias aportadas por la Alcaldía Local respecto de la totalidad de las sesenta y una (61) acciones de mejora en estado abierto, la Oficina de Control Interno adelantó la evaluación individual de efectividad de dicho universo. 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 **sesenta y una (61) acciones**:

- **19 acciones (31%)** se encuentran catalogadas como **Cumplida Efectiva**.
- **15 acciones (25%)** se encuentran **Cumplidas Inefectivas**.
- **14 acciones (23%)** se encuentran **En Ejecución**, dentro del plazo establecido y con avance acorde a lo programado.
- **4 acciones (7%)** se encuentran **En Ejecución con Incumplimiento**.
- **9 acciones (15%)** se encuentran catalogadas como **Acción Incumplida Inefectiva**.

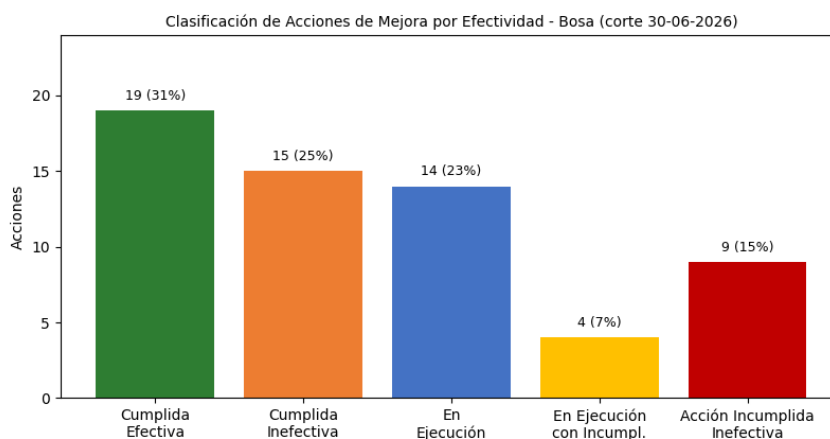
En contraste con el resultado obtenido en el corte previo (4%), diecinueve (19) acciones (31%) se catalogan como efectivas en el presente ejercicio; no obstante, las cuarenta y dos (42) acciones restantes (69%) presentan algún grado de deficiencia en su efectividad, ejecución o cumplimiento del plazo establecido, lo que evidencia que, si bien se registra una mejora relativa, el nivel de efectividad de los planes de mejoramiento continúa siendo insuficiente.

En consecuencia, se identifica un alto riesgo de persistencia de las situaciones observadas por el ente de control, asociado principalmente a:

- Formulación de acciones genéricas o de carácter documental
- Debilidades en la definición de indicadores
- Falta de implementación de controles efectivos

Se evidencia que, aunque existen acciones ejecutadas formalmente, la mayoría no logra generar un impacto efectivo en la mitigación de las causas de los hallazgos, lo cual limita la efectividad del plan de mejoramiento.

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



Fuente: Elaboración propia OCI con base en evidencias aportadas por la Alcaldía Local.

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

Considerando el análisis efectuado a las acciones de mejora y la validación de las evidencias aportadas por las áreas responsables del Fondo de Desarrollo Local de Bosa, se evidencia que una proporción significativa de acciones presenta debilidades tanto en su ejecución como en la calidad, pertinencia y suficiencia de los soportes reportados.

En varios casos se identificó que:

- La evidencia aportada no guarda relación directa con la acción de mejora formulada.
- No permite verificar el cumplimiento de la fórmula del indicador definido.
- Se encuentra por fuera del periodo de ejecución establecido.
- Resulta incompleta o insuficiente para acreditar el logro del resultado esperado.

Estas situaciones configuran alertas de cumplimiento, por lo cual se recomienda a las áreas responsables revisar, depurar y fortalecer los soportes, asegurando su trazabilidad, coherencia y alineación con las acciones y los indicadores definidos en el plan de mejoramiento.

Para las acciones clasificadas como “En ejecución con incumplimiento”, se evidencia que, aunque se encuentran dentro del plazo establecido, no presentan avances acordes con lo programado o carecen de evidencias que permitan verificar su desarrollo. En este sentido, se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento y control por parte de las dependencias responsables, así como garantizar la ejecución oportuna de las actividades previstas. De igual forma, es necesario asegurar que las acciones estén orientadas a intervenir la causa raíz del hallazgo, en cumplimiento del principio de efectividad.

Por otra parte, frente a las acciones catalogadas como “Cumplidas Inefectivas”, se observa que, si bien las actividades desarrolladas guardan relación con lo formulado, estas corresponden principalmente a acciones de medio tales como capacitaciones, socializaciones o elaboración de documentos que no evidencian la implementación de controles efectivos ni generan cambios estructurales que permitan mitigar o eliminar la causa del hallazgo. Lo anterior representa un riesgo de recurrencia de las situaciones observadas por el ente de control.

### 7.2.5 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 del Fondo de Desarrollo Local de Bosa:

De las 61 acciones de mejora en estado abierto con corte al 30 de junio de 2026, se observa que:

- 19 acciones (31%) han sido catalogadas como Cumplida Efectiva.
- 15 acciones (25%) han sido catalogadas como Cumplida Inefectiva, lo que evidencia que, si bien se ejecutaron actividades, estas no lograron eliminar o mitigar la causa que originó los hallazgos.
- 14 acciones (23%) se encuentran En Ejecución, dentro del plazo establecido y con avance acorde a lo programado.
- 4 acciones (7%) se encuentran En Ejecución con Incumplimiento, al no evidenciarse avances acordes con lo programado o no contar con soportes suficientes que permitan verificar su desarrollo.
- 9 acciones (15%) se clasifican como Acción Incumplida Inefectiva, debido a la ausencia de ejecución, ejecución parcial, extemporaneidad frente al plazo establecido o presentación de evidencias que no corresponden con la acción formulada.

### Alerta preventiva sobre acciones En Ejecución

Las catorce (14) acciones clasificadas como En Ejecución se encuentran, a la fecha de corte, dentro del plazo establecido y sin incumplimiento evidenciado; no obstante, la totalidad corresponde a la Actuación Especial de Fiscalización 123 de 2025 y trece (13) de ellas vencen el 27 de noviembre de 2026, en tanto que una (1) vence antes, el 27 de septiembre de 2026. Dado que se trata de un vencimiento concentrado en una misma fecha, esta Oficina emite alerta preventiva para que las áreas responsables anticipen la consolidación de evidencias y culminen oportunamente su ejecución, evitando que, por concentración de cargas al cierre del plazo, migren a un estado de incumplimiento.

*Tabla 5. Acciones En Ejecución sujetas a seguimiento preventivo por vencimiento*

| Aud. | Hallazgo | Acción | Área Responsable                                                                           | Fecha Límite |
|------|----------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 123  | 2.2.1    | 1      | Infraestructura                                                                            | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.1    | 2      | Contratación                                                                               | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.11   | 1      | Planeación, Equipo Estructurador de Procesos de Contratación                               | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.12   | 1      | Líder Sector Gobierno y Gestión Pública, Oficina de Participación, Apoyos a la Supervisión | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.13   | 2      | Gestión Documental                                                                         | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.14   | 1      | Líder Sector Gobierno y Gestión Pública, Oficina de Participación                          | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.15   | 1      | Planeación, Líderes de Sector                                                              | 27/09/2026   |
| 123  | 2.2.15   | 2      | Líder de Sector Integración Social                                                         | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.15   | 3      | Líder de Sector Gobierno y Gestión Pública – Seguridad, Convivencia y Justicia             | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.15   | 4      | Líder de Sector Gobierno y Gestión Pública                                                 | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.2    | 1      | Planeación, Contratación, Apoyos a la Supervisión                                          | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.4    | 1      | Infraestructura                                                                            | 27/11/2026   |
| 123  | 2.2.6    | 1      | Planeación, Equipo Estructurador de Procesos de Contratación                               | 27/11/2026   |

|     |       |   |                                                                                       |            |
|-----|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 123 | 2.2.8 | 1 | Equipo Estructurador de Procesos de Contratación,<br>Oficina Asesora de Participación | 27/11/2026 |
|-----|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|

Fuente: Elaboración propia OCI con base en la matriz de seguimiento y evaluación de efectividad, corte 30 de junio de 2026.

En particular, se llama la atención sobre la acción asociada al hallazgo 2.2.15 (acción 1), a cargo de Planeación y Líderes de Sector, cuyo vencimiento el 27 de septiembre de 2026 antecede en dos (2) meses al de las demás acciones del mismo hallazgo, por lo que se recomienda priorizar su verificación.

Lo anterior pone de manifiesto debilidades en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, particularmente en lo relacionado con:

- La coherencia entre la descripción de la acción y la causa del hallazgo.
- La adecuada estructuración de los indicadores y sus metas.
- La calidad, pertinencia y oportunidad de las evidencias reportadas.

En este contexto, se recomienda:

- Fortalecer la rigurosidad en la formulación de los planes de mejoramiento, asegurando que las acciones estén orientadas a intervenir la causa raíz de los hallazgos.
- Mejorar los mecanismos de seguimiento y control, garantizando la trazabilidad y oportunidad en la ejecución.
- Asegurar que las evidencias aportadas sean suficientes, pertinentes y verificables, y que permitan validar el cumplimiento de los indicadores definidos.

Finalmente, se precisa que, en la matriz de seguimiento anexa, en la columna **“Observaciones OCI”**, se detallan las situaciones identificadas para cada acción, como resultado del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno.

### 7.3 Evaluación del Riesgo

En desarrollo del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó la identificación y análisis de los riesgos asociados al proceso, con el propósito de establecer la relación entre los eventos potenciales identificados y los controles existentes en el marco 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 a los aspectos evaluados en el presente informe. No obstante, a partir del análisis efectuado por esta Oficina, se identificaron situaciones que pueden constituir eventos potenciales de riesgo, con capacidad de afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, las cuales deben ser incorporadas y gestionadas dentro de los instrumentos de administración del riesgo.

Entre las principales situaciones identificadas se destacan:

- **Formulación inadecuada de los planes de mejoramiento:** Se evidencian debilidades en la aplicación de metodologías estructuradas para el análisis de causa raíz, lo que deriva en acciones que no atacan directamente el origen de los hallazgos.

- **Recurrencia de hallazgos:** Las deficiencias en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones correctivas incrementan la probabilidad de reiteración de observaciones por parte del ente de control.
- **Procesos y controles insuficientes o desactualizados:** La ausencia de puntos de control claramente definidos y de mecanismos de seguimiento estructurados debilita la capacidad de control institucional.
- **Riesgo de sanciones por incumplimiento:** De conformidad con la Resolución Reglamentaria 019 de 2025 de la Contraloría de Bogotá D.C., el incumplimiento en la formulación, ejecución, cierre o reporte de los planes de mejoramiento puede dar lugar a actuaciones administrativas sancionatorias.

En este contexto, se recomienda incorporar estos riesgos en los instrumentos institucionales de gestión del riesgo, con el fin de fortalecer los controles y prevenir afectaciones al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Ahora bien, 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 presenta debilidades en su efectividad y ejecución.

Del total de **61 acciones analizadas**, se evidenció que:

- 19 acciones (31%) se encuentran como Cumplida Efectiva.
- 15 acciones (25%) se catalogan como Cumplidas Inefectivas.
- 14 acciones (23%) se encuentran En Ejecución, dentro del plazo establecido.
- 4 acciones (7%) se encuentran En ejecución con incumplimiento.
- 9 acciones (15%) se clasifican como Acción Incumplida Inefectiva.

Las principales causas identificadas corresponden a:

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

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

- **Debilidad en el análisis de causa raíz:** Las acciones no resuelven de manera estructural los hallazgos, generando riesgo de recurrencia.
- **Enfoque en acciones de medio y no de resultado:** Se priorizan actividades como capacitaciones o socializaciones sin evidenciar la implementación de controles efectivos.
- **Seguimiento insuficiente a la efectividad:** Persisten debilidades en la medición del impacto de las acciones implementadas.
- **Deficiencias en la formulación de indicadores y metas:** Se evidencian inconsistencias en su estructuración, dificultando su verificación.
- **Debilidades en la gestión documental:** Se presentan soportes incompletos, repetidos o no pertinentes.
- **Limitaciones en el seguimiento preventivo:** No se evidencian mecanismos robustos de alerta temprana frente a desviaciones en la ejecución.

## 8. Conclusiones

Con corte al 30 de junio de 2026, el universo de acciones de mejora en estado abierto del Fondo de Desarrollo Local de Bosa se redujo de ciento veintiuna (121) a sesenta y una (61) acciones, como resultado del cierre de sesenta (60) acciones previamente abiertas y de la calificación adicional de siete (7) acciones de la auditoría 130 de 2024, para un total de sesenta y siete (67) cierres efectivos registrados en SIVICOF durante el periodo.

No obstante, lo anterior, subsiste un riesgo relevante de incumplimiento, comoquiera que cuarenta y tres (43) de las sesenta y una (61) acciones abiertas (70%) registran fecha de terminación vencida a la fecha de corte sin haber sido cerradas ni recalificadas, lo que exige la intervención prioritaria de las áreas responsables. Adicionalmente, la evaluación individual de efectividad practicada sobre el universo de sesenta y una (61) acciones evidenció que únicamente diecinueve (19) de ellas (31%) resultan Cumplida Efectiva, en tanto que las cuarenta y dos (42) restantes (69%) presentan algún grado de deficiencia en su efectividad, ejecución o cumplimiento del plazo establecido. Se precisa que los hallazgos derivados de la Auditoría AFGR Código 105 de 2026 no fueron incorporados al presente seguimiento, por encontrarse aún en curso el término reglamentario para la formulación del respectivo plan de mejoramiento.

En el marco del seguimiento realizado a los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Bogotá D.C. por el Fondo de Desarrollo Local de Bosa, la Oficina de Control Interno concluye que persisten debilidades estructurales en la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones de mejora, las cuales afectan su efectividad y el cierre adecuado de los hallazgos.

Del análisis efectuado a las 61 acciones en estado abierto con corte al 30 de junio de 2026, se evidenció que diecinueve (19) acciones (31%) pueden considerarse cumplidas de manera efectiva, en tanto que las cuarenta y dos (42) acciones restantes (69%) presentan algún grado de deficiencia, concentrándose en:

- Acciones cumplidas inefectivas (25%), que, si bien se ejecutaron formalmente, no lograron intervenir la causa raíz del hallazgo.
- Acciones en ejecución, dentro del plazo establecido (23%), cuya efectividad definitiva está pendiente de verificación al vencimiento del término.
- Acciones en ejecución con incumplimiento (7%), que reflejan rezagos en su desarrollo y falta de evidencias de avance.
- Acciones incumplidas inefectivas (15%), que no evidencian ejecución o presentan soportes no pertinentes.

Si bien estos resultados evidencian una mejora relativa frente al corte anterior, el hecho de que el sesenta y nueve por ciento (69%) de las acciones aún presente algún grado de deficiencia en su efectividad, ejecución o cumplimiento del plazo mantiene un riesgo relevante de persistencia y recurrencia de los hallazgos identificados por el ente de control.

Así mismo, se identificaron debilidades recurrentes asociadas a:

- La formulación de acciones genéricas o enfocadas en actividades de medio.
- La estructuración inadecuada de indicadores y metas.

- La falta de coherencia entre las acciones, los indicadores y las evidencias reportadas.
- Deficiencias en la calidad, oportunidad y pertinencia de los soportes.
- Limitaciones en la trazabilidad y seguimiento individual de las acciones.

De igual manera, a partir de las observaciones consignadas en la matriz de seguimiento, se evidencian riesgos asociados a la gestión contractual, contable y documental, que pueden afectar la transparencia, la confiabilidad de la información y el cumplimiento normativo, así como generar posibles consecuencias administrativas o sancionatorias en el marco de lo establecido por la Contraloría de Bogotá D.C.

En este contexto, se concluye que es necesario fortalecer de manera integral la gestión de los planes de mejoramiento, priorizando:

- La correcta identificación de las causas raíz de los hallazgos.
- La formulación de acciones orientadas a resultados y no únicamente a actividades.
- La definición de indicadores claros, medibles y verificables.
- El fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, control y generación de alertas.
- La adecuada gestión documental y trazabilidad de las evidencias.

Finalmente, se resalta que la mejora continua del Sistema de Control Interno depende en gran medida de la capacidad institucional para garantizar que los planes de mejoramiento no solo se cumplan formalmente, sino que generen resultados efectivos que prevengan la materialización de riesgos y la recurrencia de hallazgos.

## 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.

### 9.1 Recomendaciones puntuales sobre acciones críticas

Con fundamento en las observaciones consignadas por esta Oficina en la matriz de seguimiento respecto de las nueve (9) acciones clasificadas como Acción Incumplida Inefectiva y las cuatro (4) acciones clasificadas como En Ejecución con Incumplimiento, se formulan las siguientes recomendaciones puntuales dirigidas a las áreas responsables:

- Se observa que las nueve (9) acciones Acción Incumplida Inefectiva se concentran en la Auditoría 103 de 2025 y comparten, en su mayoría, una misma causa raíz no subsanada: la falta de evidencia de la realización y validación conjunta de las mesas de trabajo interdependencias formuladas como acción de mejora entre Planeación y las demás áreas del Fondo de Desarrollo Local. En consecuencia, se recomienda a Planeación liderar de manera prioritaria la programación, documentación (actas y listados

de asistencia) y validación de dichas mesas, así como formular oportunamente las nuevas acciones a que haya lugar respecto de las dos (2) acciones ya vencidas el 18 de junio de 2026, dentro de los términos del Capítulo III de la Resolución Reglamentaria 019 de 2025.

- Por su parte, las cuatro (4) acciones En Ejecución con Incumplimiento, todas asociadas a la Actuación Especial de Fiscalización 123 de 2025, comparten como causa común la falta de evidencia sobre la implementación de la planilla única de trazabilidad contractual y de los puntos de control de supervisión formulados. Al encontrarse aún dentro del plazo de ejecución, se recomienda a Gestión Documental, Contratación, Infraestructura y Apoyos a la Supervisión adelantar de manera inmediata las gestiones pendientes y consolidar la evidencia correspondiente, con el fin de evitar que dichas acciones migren a un estado de incumplimiento antes de su fecha de terminación.

## 9.2 Recomendaciones generales de fortalecimiento

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 y técnica de la causa raíz de los hallazgos. Se evidenció la formulación de acciones genéricas o de carácter transversal (capacitaciones, memorandos, socializaciones), que no permiten intervenir de manera directa la situación identificada.

En este sentido, se recomienda estructurar acciones específicas, orientadas a resultados, medibles y coherentes con cada hallazgo, evitando la utilización de una misma acción para múltiples situaciones sin diferenciación.

**Estructuración de indicadores y metas:** Se evidenciaron debilidades en la formulación de indicadores, tales como la agrupación de múltiples actividades en un solo indicador o la ausencia de criterios claros de medición, lo que dificulta verificar el cumplimiento.

Se recomienda definir indicadores claros, verificables y alineados con el resultado esperado, que permitan evaluar objetivamente el avance y la efectividad de las acciones.

**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:** Se evidenciaron debilidades en la calidad, pertinencia y oportunidad de las evidencias, así como la reutilización de soportes para diferentes acciones sin relación directa.

En este sentido, se recomienda que las evidencias:

- Sean específicas para cada acción.
- Guarden relación directa con la causa del hallazgo.
- Permitan verificar el cumplimiento del indicador.
- Se encuentren dentro del periodo de ejecución.
- Estén organizadas y disponibles para su validación

**Implementación de puntos de control efectivos:** Las acciones deben trascender actividades de carácter formativo o documental y orientarse a la implementación de controles efectivos dentro de los procesos, que permitan prevenir la recurrencia de los hallazgos.

**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.

El fortalecimiento de los planes de mejoramiento no debe limitarse al cumplimiento formal de las acciones, sino orientarse a garantizar resultados efectivos que eliminen las causas de los hallazgos, contribuyan a la mejora continua y fortalezcan el Sistema de Control Interno.

(ORIGINAL FIRMADO)

| Elaborado por                                                                            |            | Revisado y Aprobado por                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>OSCAR JAVIER MONROY DÍAZ</b><br>Profesional Contratista - Oficina de Control Interno. |            | <b>LADY JOHANNA MEDINA MURILLO</b><br>Jefe Oficina de Control Interno. |            |
| Fecha:                                                                                   | 22/07/2026 | Fecha:                                                                 | 22/07/2026 |