AGENCIA DE DESARROLLO RURAL – ADR

Oficina de Control Interno

N° INFORME: OCI-2026-021

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Auditoría interna al proceso de Control Interno Disciplinario

DESTINATARIOS:[1]

- Orlando José Dangond Baute, Presidente.
- Leidy Tatiana Martínez Ochoa, Secretario General.
- Joaquín Alfonso Mejía Parra, Vicepresidente de Gestión Contractual.
- Jackeline Marlyory González Padilla, Jefe Oficina de Planeación.
- Andrés Armando Daza Orozco, Vicepresidente de Integración Productiva.
- Angélica Patricia Gómez Navarro, Vicepresidente de Proyectos.
- Miguel Ángel Rocha Cuello, Jefe de la Oficina Jurídica (Delegado de Presidencia al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno – Resolución 819 de 2022).

EMITIDO POR:

Carlos Alberto Cortés Riaño, Jefe Oficina de Control Interno

AUDITOR (ES):

- María Alejandra Arrechea, contratista, Rol Auditora.
- Diana Marcela Cuervo Espinosa, contratista, Rol Auditor.
- Carlos Arturo Guarnizo García, contratista, Rol Líder de Auditoría.

[1] En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (adicionado por el Artículo 16 del Decreto 648 de 2017) *"Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones* [emitidos por la Oficina de Control Interno] *tendrán como destinatario principal al representante legal de la Entidad y al Comité de Coordinación de Control Interno (…)"*

OBJETIVO(S):

Evaluar el cumplimiento normativo, la eficacia de los controles internos, la efectividad de las acciones, los procedimientos, el debido proceso y las mejoras implementadas en el proceso de Control Interno Disciplinario Interno.

ALCANCE:

El alcance establecido para la realización de este trabajo comprendió la evaluación de los controles internos propios del proceso auditado, desde marzo de 2023 a marzo del 2026.

DECLARACIÓN:

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.

NORMATIVIDAD APLICABLE:

Tabla 1. Normatividad

NORMATIVIDAD LEGAL EXTERNA
Constitución Política 1991
Ley 734 de 2002. Código disciplinario único (aplicable en ciertos aspectos transitorios)
Ley 1952 de 2019, "por medio de la cual se expide el código general disciplinario".
Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción
Decreto 1083 de 2015, Procedimiento. Resolver Asuntos Disciplinarios Proceso Ordinario
Decreto 2364 de 2015 "crea la Agencia de Desarrollo Rural -ADR se determinan su objeto y su estructura orgánica"
Ley 2094 de 2021, "Por medio de la cual se reforma la ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones".
Ley 1123 de 2007 "Por la cual se establece el código disciplinario del abogado"
Ley 1437 de 2011, "Por la cual se expide el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo" (CPACA).
Ley 1712 de 2014. Gestión Documental y Transparencia.
Ley 1581 de 2012. Protección de Datos.
Circular 09 de octubre del 2026 Implementación del ejercicio de la función disciplinaria de las entidades del estado.
Sistemas de Información y Gestión: Política de Gobierno Digital, Modelo Estándar de Control Interno (MECI), Normas ISO 9001 / ISO 27001 / COBIT.
NORMATIVIDAD LEGAL INTERNA
Resolución N° 758 del 2 de diciembre del 2022, se incluyen unas funciones, modifica las funciones del Secretario General y el jefe de la Oficina Jurídica, en materia de control interno disciplinario

Caracterización: Control Disciplinario Interno. CP-CDI-001 Vers 3 actualizac 05/Juni/2020
Caracterización: Control Disciplinario Interno. CP-CDI-001 Vers 4. actualizac 04/Dic/2024
PR-CDI-002 Procedimiento control interno disciplinario ordinario V4 Fecha:18/Dic/2020
PR-CDI-002 Procedimiento control interno disciplinario ordinario V5 Fecha: 22/May/2026
PR-CDI-001 Control Interno Verbal V2
Caracterización: Control Disciplinario Interno. CP-CDI-001 Vers 3 actualizacion05/Junio/2020

Elaboración propia equipo auditor.

LIMITACIONES

Se evidenciaron restricciones en el desarrollo del ejercicio auditor debido a la entrega extemporánea e incompleta de la información solicitada por la Oficina de Control Interno. Situación que limitó la verificación integral de ciertos controles, procedimientos y soportes documentales. En consecuencia, los hallazgos, evaluaciones y conclusiones expuestos en este informe corresponden estrictamente a la evidencia documental efectivamente suministrada y revisada durante la fase de evaluación.

PERÍODO AUDITADO

Marzo de 2023 a 20 de marzo de 2026.

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

RESUMEN EJECUTIVO

Como resultado de la evaluación practicada sobre el periodo 2023–2026, la Oficina de Control Interno identificó deficiencias estructurales, procedimentales y de trazabilidad en la función disciplinaria que comprometen el control interno de la ADR.

Consideraciones sobre el Estado de avance por parte de la Agencia de Desarrollo Rural ADR de las obligaciones previstas en el artículo 93 de la Ley 1952 de 2019:

Deficiencia Estructural y Tecnológica en la Función Disciplinaria: Inexistencia de un acto administrativo que cree formalmente la Oficina/Unidad de Control Interno Disciplinario en el organigrama. La operación se sostiene

sobre asignaciones temporales a directivos, contratistas de apoyo y herramientas manuales desarticuladas en tablas de Excel, sin garantías de seguridad tecnológica.

Desactualización Procedimental en Isolución: El procedimiento oficial PR-CDI-002 (v4) fundamenta sus actuaciones en la Ley 734 de 2002 (norma derogada), mientras que la versión actualizada (v5), ajustada al Código General Disciplinario, ha permanecido en estado de borrador sin formalización.

Falta de correspondencia / Omisión de reporte (13 de 23 resoluciones): De veintitrés (23) resoluciones reportadas como enviadas por Secretaría General para el periodo auditado, únicamente diez (10) fueron identificadas en la matriz suministrada por Control Interno Disciplinario. Las trece (13) resoluciones restantes no registraron soporte ni antecedente en la dependencia disciplinaria.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Riesgos identificados en la auditoría:

Tabla 2. Descripción de los riesgos identificados de la Auditoria

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORÍA
Incluidos en el Mapa de Riesgos de Transparencia e Integridad	
Posibilidad de afectación reputacional al no ejercer la función disciplinaria en la etapa de instrucción dentro de los términos establecidos, por falta de seguimiento a los procesos.	SI
Mapa de Riesgos de Transparencia	
Posibilidad de realizar u omitir una conducta o proferir una decisión o acto contrario a derecho u omitir una actuación, valiéndose de su rol para beneficio propio o de un tercero.	SI
Incluidos por la Oficina de Control Interno	
Posibilidad de afectación al debido proceso y a la imagen institucional debido a una valoración inadecuada de los casos disciplinarios, derivada de deficiencias en la gestión y análisis de las denuncias, lo que puede generar decisiones erradas, nulidades procesales y pérdida de confianza en la gestión Institucional	SI
Posibilidad de afectación a la imagen institucional debido a deficiencias en la gestión de los procesos disciplinarios, derivadas de inconsistencias en la valoración jurídica de los casos y en el desarrollo de las actuaciones procesales ocasionadas por el incumplimiento de requisitos y términos legales, la omisión de actuaciones obligatorias, errores en las notificaciones y comunicaciones procesales, la aplicación inadecuada de la normatividad vigente, insuficiencias en los controles y falencias en la gestión de la información, lo que puede afectar el debido proceso,	SI

el cumplimiento normativo, la eficacia de las actuaciones disciplinarias y la confianza institucional.	
Posibilidad de afectación a la imagen, confianza y credibilidad institucional de la OCID debido a errores, omisiones, inconsistencias o incumplimientos en la elaboración, motivación, emisión, notificación y seguimiento de las actuaciones procesales disciplinarias; en el trámite y decisión de los recursos; en la emisión de fallos de primera instancia; y en la verificación del cumplimiento de las decisiones disciplinarias y de las acciones de mejora, derivados de deficiencias en el análisis jurídico, interpretación inadecuada de la normatividad vigente, debilidades en los controles documentales y de seguimiento, incumplimiento de términos procesales, falta de trazabilidad de la información, inactividad procesal, recepción de expedientes con deficiencias o próximos a caducidad, ausencia de piezas procesales, manejo inadecuado de información sometida a reserva legal y debilidades en el control interno, lo que puede generar vulneración del debido proceso y del derecho de defensa, nulidades procesales, invalidez de actuaciones administrativas, decisiones inconsistentes o injustificadas, revocatorias en instancias superiores, incumplimiento de la normatividad vigente, inobservancia de sanciones disciplinarias y pérdida de efectividad del proceso disciplinario.	SI
Posibilidad de afectación de la imagen y reputación institucional por el incumplimiento en la implementación y organización de la unidad u oficina de control interno y su adecuado funcionamiento del control disciplinario interno, conforme a lo establecido en el artículo 93 de la Ley 1952 de 2019 y sus modificaciones, así como por la falta de reporte oportuno y cumplimiento de los requerimientos de la Procuraduría General de la Nación, lo que podría generar percepción de debilidad institucional, falta de control sobre los servidores públicos y pérdida de confianza por parte de los entes de control y la ciudadanía.	SI
Riesgos Transversales	
Posibilidad de afectación a la imagen institucional debido a deficiencias en la formulación, implementación, ejecución o seguimiento del Plan de Acción Anual del proceso de Control Interno Disciplinario, ocasionadas por fallas en la planeación, monitoreo insuficiente y falta de cumplimiento de las actividades programadas, lo que puede generar incumplimiento de los objetivos del proceso, observaciones de los organismos de control y pérdida de confianza en la gestión institucional.	SI
Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de memoria institucional debido a la ausencia y/o insuficiencia de información por el inadecuado seguimiento de políticas y lineamientos de administración para la gestión de los recursos archivísticos y contenido documental.	SI

Elaboración propia equipo auditor.

- **Capacidad Organizativa Incremental en Excel:** Existencia de una estructura de registro estructurada de manera independiente en hojas de cálculo por parte del personal de apoyo, lo cual representa una base funcional aprovechable para la posterior construcción del sistema de información institucional.

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO PREVIOS

- **Antecedentes:** Informe OCI-2023-011 (Auditoría Interna al proceso "Control Disciplinario Interno").
- Insuficiencia y/o ausencia de lineamientos y mecanismos para el control de los términos y actuaciones de los procesos disciplinarios.
- Debilidades en la conformación y/o integralidad de los expedientes físicos de los procesos disciplinarios.

CONSIDERACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (OCI)

La verificación del cumplimiento o estado de avance por parte de la Agencia de Desarrollo Rural ADR de las obligaciones previstas en el artículo 93 de la Ley 1952 de 2019, modificado por el artículo 14 de la Ley 2094 de 2021, de conformidad con el requerimiento efectuado por la Procuraduría General de la Nación mediante la Circular 009 del 6 de octubre de 2025, permite a la Oficina de control Interno formular las siguientes consideraciones:

En cuanto a la estructura organizacional, el articulo 93 impone a *"toda entidad u organismo del Estado, el deber de organizar una unidad u oficina del más alto nivel encargada de conocer los procesos disciplinarios que se adelanten contra sus servidores"*. Así mismo dispone que *"si no fuere posible garantizar la segunda instancia por razones de estructura organizacional, esta será de competencia de la Procuraduría General de la Nación de acuerdo con sus competencias"*.
El Parágrafo 1, por su parte, precisa: *"se entiende por oficina del más alto nivel la conformada por servidores públicos mínimo del nivel profesional de la administración. El jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno deberá ser abogado y pertenecerá al nivel directivo de la entidad".*

En cumplimiento de estos mandatos legales, la agencia ha dispuesto la conformación de un equipo de trabajo para el desarrollo del proceso de control interno disciplinario, bajo la coordinación de la secretaria general, atendiendo a

lo dispuesto en el Decreto 2364 de 2015 del artículo 28 y en la Resolución N°758 de diciembre del 2022:

ARTÍCULO 28. Secretaría General. Son funciones de la secretaria general, las siguientes: (…)

16. Coordinar la función disciplinaria y aplicar el procedimiento con sujeción a lo establecido en la Ley 734 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Por su parte, la Resolución 758 de 2022 modificó el Manual específico de funciones y competencias laborales aprobado por la Resolución No. 0924 de 2018, modificada por la Resolución No.608 de 2022, asignando funciones disciplinarias a los empleos de secretaria general (instrucción en primera instancia) y oficina jurídica (juzgamiento):

Funciones de la Secretaría General:

"15. Ejercer la función disciplinaria en la Agencia de Desarrollo Rural adelantando la etapa de instrucción en primera instancia de los procesos disciplinarios que se tramiten en contra de los funcionarios y exfuncionarios de la Agencia, de acuerdo con la Constitución Política y las disposiciones legales vigentes.

16. Trasladar oportunamente el expediente, una vez notificado el pliego de cargos, a la Oficina Jurídica para que se surta la etapa de juzgamiento".

Funciones de la Oficina Jurídica:

"*13. Ejercer la función disciplinaria en la Agencia de Desarrollo Rural, adelantando la etapa de juzgamiento en primera instancia de los procesos disciplinarios que se tramiten en contra de los funcionarios y exfuncionarios de la Agencia, de acuerdo con la Constitución Política y las disposiciones legales vigentes.*

14. Trasladar oportunamente el expediente al despacho del presidente para el trámite de segunda instancia, una vez interpuesto el recurso de apelación".

Respecto de la distribución funcional del equipo de control interno disciplinario, la agencia acredita el cumplimiento de las condiciones previstas en el parágrafo 1 del artículo 93 de la Ley 1952 de 2019, según el cual el jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno deberá pertenecer al nivel directivo de la entidad.

Al respecto, el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales clasifica el cargo de **secretaría general** como dependencia directamente vinculada a la Presidencia, en el nivel directivo.

Inicialmente se acreditó que el Dr. José Luis Valenzuela Rodríguez ejerció el cargo de jefe de la **oficina jurídica** desde el 10 de diciembre de 2024 hasta el 6 de enero de 2025, fecha en la cual se posesionó como **secretario general** de la Agencia, asumiendo como profesional del derecho la titularidad de la etapa de instrucción de los procesos disciplinarios, hasta su retiro el 15 diciembre de 2025. Se advierte que en el lapso del 7 al 26 de enero de 2025 ejerció simultáneamente la Jefatura de la **oficina jurídica** en encargo, hasta la llegada de la Dra. Amanda Camargo, quien asume el cargo en propiedad a partir del 27 de enero de 2025 hasta el 9 de julio de 2026.

Posteriormente la **secretaría general** fue desempeñada por el señor Cesar Augusto Ramírez Chaparro, profesional no abogado, entre el 16/12/2025 y el 07/07/2026, dando lugar a la asignación de la responsabilidad en la etapa instructiva a la Dra. Eliana Teresa Zambrano, **vicepresidenta de proyectos**, abogada titulada, nombrada por Resolución No. 272 de 24 junio de 2025, quien estuvo en el cargo hasta el 11 de agosto de 2026. Así mismo, asumió por encargo temporal la jefatura de la **oficina jurídica** el 9 de julio de 2026, con ocasión del retiro de la Dra. Amanda Camargo, jefe de esa Oficina, según resolución 328 del 8 de julio de 2026, encargo que culminó el 11 de agosto de 2026 mediante Resolución No.411 de esa misma fecha, advirtiéndose un posible conflicto de interés transitorio.

En cuanto al requisito relacionado con la conformación de la oficina por servidores públicos mínimo del **nivel profesional** se encuentra parcialmente acreditado con la información disponible. A través del Decreto 418 del 07 de marzo de 2016 se estableció la planta de personal de la Agencia de Desarrollo Rural y mediante la Resolución No. 002 del 20 de abril de 2016, se distribuyeron los cargos de la planta global, teniendo en cuenta la estructura, las necesidades

del servicio y los planes y programas de la entidad. El Manual Específico de Funciones y la estructura de planta contemplan empleos del nivel Profesional asociados funcionalmente a la secretaría general, que intervienen en las actuaciones de la etapa administrativa y de instrucción. No obstante, la documentación revisada no permite individualizar los empleos de planta actualmente destinados al componente de Control Interno Disciplinario ni determinar de manera inequívoca su conformación integral.

En relación con la evidencia de la participación de **contratistas profesionales** en algunas actividades de análisis, proyección y sustanciación, esta no puede ser considerada para acreditar el requisito previsto en el parágrafo 1 del artículo 93, dado que los contratistas no ostentan la calidad de servidores públicos, de acuerdo con la ley y con los criterios expuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en los Conceptos 193201 de 2022 y 066381 de 2026.

Por su parte, el procedimiento PR-CDI-002 V4 18/Dic/2020 publicado en la plataforma Isolución no se encontraba armonizado con la normatividad vigente al momento de la verificación.

Durante la revisión se identificó que algunos expedientes registrados en la base de datos presentan alertas de vencimiento de términos en la etapa de indagación previa, sin que la información reportada permita establecer claramente la fecha efectiva de apertura de la actuación, el cómputo del término procesal aplicable, las actuaciones surtidas dentro del periodo correspondiente, las decisiones adoptadas o las razones jurídicas que soportan la continuidad del trámite. Así mismo, se observó que la base de seguimiento no contiene de manera consolidada información relevante para garantizar la trazabilidad del proceso disciplinario, tales como fecha de apertura de investigación disciplinaria, existencia de pliego de cargos, decisión adoptada, remisión a la etapa de juzgamiento, control de prescripción y registro de notificaciones o comunicaciones de las decisiones emitidas. (Ver Anexo 1)

En términos generales, frente al artículo 93 de la Ley 1952 de 2019, la Agencia evidencia un estado de implementación parcial. Se encuentran acreditadas actuaciones dirigidas a garantizar la separación funcional entre instrucción y juzgamiento y la primera y segunda instancia; no obstante, persisten aspectos que requieren ajuste o fortalecimiento para acreditar el cumplimiento integral de las condiciones previstas en la disposición legal y en la Circular 009 de 2025 de la PGN, particularmente en lo relacionado con la organización institucional de la oficina, unidad o grupo interno de trabajo responsable de la función disciplinaria interna.

En este contexto, se considera que el mecanismo para cumplir la función disciplinaria debe ser *"la conformación de un Grupo Formal de Trabajo, mediante acto interno del jefe del organismo, adscrito a una de las dependencias del segundo nivel jerárquico de la organización, coordinado por el director de dicha dependencia",* de conformidad con el Concepto No. 064361 de 2024 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), a efectos de garantizar tanto la autonomía de la Unidad u Oficina de Control Disciplinario Interno y el principio de segunda instancia, la cual, por regla general, corresponde al nominador, como la racionalidad de la gestión.

En concordancia con lo anterior, el numeral 22 del artículo 11 del Decreto Ley 2364 de 2015 atribuye expresamente al presidente de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) la facultad de **"crear y organizar con carácter permanente o transitorio comités y grupos internos de trabajo"**, competencia que constituye el fundamento jurídico para la conformación de grupos formales de trabajo al interior de la Entidad, incluidos aquellos destinados al ejercicio de la función disciplinaria.

DESARROLLO DE LOS HALLAZGOS

HALLAZGO N°1. Debilidad estructural en la institucionalización del proceso de Control Interno Disciplinario y carencia de un Sistema de

Información Oficial para la gestión integral de las actuaciones disciplinarias en la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).

Descripción del Hallazgo o situación encontrada:

Como resultado de la evaluación realizada al proceso de Control Interno Disciplinario en la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), se evidenciaron deficiencias de carácter estructural, organizacional y tecnológico que limitan la consolidación institucional de la potestad disciplinaria conforme a los requerimientos de la Ley 1952 de 2019 (modificada por la Ley 2094 de 2021).

Específicamente, se constataron las siguientes situaciones:

A. Debilidad en la Estructura Organizacional y Ruptura del Ciclo de Vida del Proceso.

- **Inexistencia de Unidad Formal:** No se evidenció acto administrativo que formalice la creación de una Oficina o Unidad de Control Interno Disciplinario dentro del organigrama formal de la ADR.

Inadecuada Asignación de Competencias, Vulnerabilidad en la Primera Instancia y Conflicto de Interés.

- **Desalineación Normativa e Institucional de la Primera Instancia:** De acuerdo con la reglamentación interna de la Agencia, la competencia para conocer de la primera instancia disciplinaria (indagación previa e investigación) corresponde a la Secretaría General. No obstante, en la práctica operativa actual, dicha función se encuentra asignada mediante acto administrativo temporal a la Vicepresidencia de Proyectos, distorsionando la estructura de responsabilidades institucionales.
- **Condicionamiento Coyuntural y Vulnerabilidad Funcional:** Este esquema de asignación de funciones subordina la continuidad y legalidad del proceso disciplinario a la presencia de un servidor de nivel directivo que, de manera eventual o contingente, cumpla con el perfil profesional de abogado. La alta rotación o un cambio en la planta directiva sin este perfil profesional específico

paralizaría la función jurisdiccional disciplinaria, evidenciando una falta de estabilidad e institucionalización.

Conflicto de Interés Estructural y Riesgo en la Doble Instancia: El fallo de primera instancia se encuentra asignado a la oficina jurídica. La situación se agrava críticamente al constatarse que temporalmente la vicepresidenta de Proyectos y la jefe de la Oficina Jurídica confluyeron en la misma persona, dependencias encargadas de instruir y decidir en la primera instancia disciplinaria.

Esta configuración vulnera los principios de autonomía, imparcialidad y separación efectiva de instancias previstos en el Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021). Al ser la vicepresidenta de Proyectos la funcionaria responsable de la instrucción y, a la vez, juzgador de primera instancia, genera un evidente riesgo de conflicto de interés, subordinación funcional y afectación a la garantía de la doble conformidad y el debido proceso.

Dicha acumulación de funciones requiere evaluar la separación efectiva entre la asesoría jurídica institucional/representación judicial y el ejercicio de la función disciplinaria, para evitar eventuales conflictos de interés o afectaciones a la imparcialidad y la doble conformidad.

- **Ruptura Operativa e Independencia de la Segunda Instancia (Oficina Jurídica y autoridad nominadora):**

  Se evidenció una falta de operatividad y desconexión en el ciclo de vida del proceso entre la fase de instrucción y la de juzgamiento por la oficina jurídica en primera instancia; y con relación a la segunda instancia, en el evento en que deba intervenir la Procuraduría General de la Nación, "*si no fuere posible garantizar la segunda instancia por razones de estructura organizacional*".

- **Insuficiencia de Planta y Herramientas:** La planta no cuenta con personal permanente especializado (solo existe un cargo de Gestor de Apoyo y alta dependencia de contratos de prestación de servicios profesionales). Además, los manuales de funciones, mapas de riesgo, procedimientos y caracterización del proceso se encuentran desactualizados.

B. Sistema de Información y Riesgo Tecnológico (Hecho Sobreviniente).

- **Inexistencia de un Aplicativo Oficial:** La entidad no dispone de un sistema de información institucionalizado para la administración integral de expedientes disciplinarios. La gestión se realiza a través de múltiples herramientas ofimáticas (Microsoft Excel).
- **Riesgo Tecnológico y "Vendor Lock-in":** Las herramientas en Excel fueron desarrolladas y administradas operativamente de forma casi exclusiva por un contratista de prestación de servicios profesionales.

  Existe una alta dependencia del conocimiento individual del desarrollador, sin documentación técnica formal, transferencia de conocimiento ni control de las herramientas tecnológicas, esto requiere el involucramiento y apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI), para garantizar la administración, sostenibilidad, soporte y continuidad de la solución tecnológica, mitigando riesgos asociados a la interrupción de la operación, pérdida de conocimiento crítico y eventual pérdida de información institucional.
- **Impacto por Hecho Sobreviniente (PIDAR y Vigencias Expiradas):** La precariedad del sistema de información y la falta de capacidad operativa coinciden con la materialización de hechos sobrevinientes caracterizados por un **incremento crítico en la carga laboral**, derivado de investigaciones y hallazgos en proyectos de Inversión (PIDAR), reportes de control interno y contingencias por resoluciones expedidas en vigencias expiradas, los cuales presentan inconsistencias frente a los registros de la función disciplinaria.

7. FORTALEZA IDENTIFICADA

Reconocimiento de la Buena Práctica Operativa:

Se resalta como fortaleza el alto compromiso y esfuerzo del equipo de trabajo al implementar un esquema estructurado de registro y seguimiento de expedientes mediante hojas de cálculo (Excel). Esta herramienta ha permitido organizar y consolidar información básica de aproximadamente cincuenta y tres **53 procesos disciplinarios**, facilitando el control manual de hitos procesales y la atención de la gestión diaria.

Esta base de datos representa un **activo de conocimiento institucional valorado**, que constituye el insumo principal y punto de partida para el diseño de las herramientas tecnológicas a implementar.

CRITERIO

Constitución Política de Colombia: Artículos 29 (Debido Proceso) y 209 (Principios de la Función Administrativa: eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad).

Ley 1952 de 2019 (modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario):

- *Art. 12 y 13:* Garantía de la doble instancia, imparcialidad y autonomía.
- *Art. 93 (modificado por art. 14 de la Ley 2094/2021):* Obligatoriedad de estructurar una unidad u oficina especializada encargada de la primera instancia y la preservación de la independencia en la segunda instancia.

Ley 909 de 2004 (Art. 46) y Decreto 1083 de 2015: Sobre rediseños organizacionales, estudios técnicos y actualización del Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

Decreto 1499 de 2017 (Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG): Políticas de Fortalecimiento Institucional, Gestión del Talento Humano y Gobierno Digital.

Leyes 1712 de 2014 (Transparencia y Acceso a la Información) y 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales): Estándares de seguridad, custodia y trazabilidad de la información pública y reservada.

CONCLUSIÓN DEL HALLAZGO

Como resultado de la evaluación adelantada, la Oficina de Control Interno concluye que las inconsistencias e irregularidades detectadas no corresponden a desviaciones operativas o fallas aisladas, sino a una vulnerabilidad estructural, funcional y tecnológica de carácter sistémico que compromete la sostenibilidad y legalidad del proceso disciplinario en la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).

Esta debilidad sistémica se materializa en la convergencia de tres factores críticos:

Deficiencia en la Estructura Organizacional y Riesgo en la Doble Instancia: La función disciplinaria opera bajo un modelo coyuntural e inestable sustentado en asignaciones temporales de funciones. Se evidencia una distorsión institucional al recaer en forma temporal la instrucción del procedimiento y el juzgamiento en la misma persona encargada de la Vicepresidencia de Proyectos y de la Oficina Jurídica. Igual interferencia se presenta con relación a la segunda instancia, cuando el representante legal de la entidad no sea profesional del derecho, evento en el cual deberá intervenir la Procuraduría General de la Nación. Dicha configuración rompe la operatividad del ciclo de vida del proceso y genera una transgresión directa a los principios de autonomía, imparcialidad y separación efectiva de instancias exigidos por la Ley 1952 de 2019 (modificada por la Ley 2094 de 2021).

1. **Fragilidad Tecnológica y Dependencia Operativa (*Vendor Lock-in*):** El proceso carece de un sistema de información oficial, centralizado e institucionalizado, limitándose al uso de hojas de cálculo (Microsoft Excel). Si bien representan un esfuerzo operativo valorable como insumo funcional, estas matrices funcionan de forma desarticulada, sin trazabilidad, sin bitácoras de auditoría, ni controles automatizados de términos y prescripciones. Además, la administración y lógica de estas herramientas recae de manera prevalente en el conocimiento de un contratista de prestación de servicios profesionales, lo que genera un alto riesgo de discontinuidad del servicio y pérdida de memoria institucional por posible pérdida de información.

2. **Incapacidad de Respuesta ante Hechos Sobrevinientes de Alta Inversión**: Las limitaciones descritas menoscaban gravemente la capacidad institucional de la ADR para gestionar el volumen exponencial y la complejidad de las actuaciones disciplinarias sobrevinientes, derivadas de investigaciones en proyectos de inversión (PIDAR), observaciones de entes de control e inconsistencias en resoluciones de vigencias expiradas entre otros.

   Impacto y Diagnóstico Final: Esta condición expone a la Agencia a un alto nivel de riesgo jurídico y administrativo, caracterizado por la posible nulidad de los procesos disciplinarios por afectación al debido proceso y a la doble conformidad; riesgos de prescripción o caducidad de las acciones por fallas en el control de términos; y vulnerabilidades en la integridad y custodia de expedientes reservados.

   Por lo anterior, se requiere de manera prioritaria una intervención integral por parte de la Alta Dirección encaminada al fortalecimiento institucional del proceso, mediante el rediseño formal de la planta y la creación de una unidad especializada e independiente y a la transformación digital de la función disciplinaria, mediante la implementación de un sistema de información institucional que garantice la interoperabilidad, trazabilidad y seguridad jurídica de todas las actuaciones.

Limitación en el alcance de auditoría por restricción de acceso en ORFEO a expedientes disciplinarios amparados por reserva legal

Como resultado de la revisión de la muestra seleccionada de quince (15) expedientes (para los periodos 2023 a 2026), únicamente en el **13,3% (2 expedientes)** fue posible verificar de manera directa en ORFEO las actuaciones adelantadas y el cumplimiento de términos. En el **86,7% (13 expedientes)** restante se presentó una **limitación en el alcance de la auditoría**, debido a las restricciones de acceso derivadas de la reserva legal prevista en el artículo 115 de la Ley 1952 de 2019.

Aunque la información suministrada por la Oficina de Control Interno Disciplinario permitió validar aspectos generales del trámite, la imposibilidad de acceder

directamente a los expedientes electrónicos limitó la obtención de evidencia suficiente y verificable para confirmar la integridad, trazabilidad y completitud del historial procesal registrado en ORFEO.

Criterio. **Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario - Art. 115):** Establece la reserva de las actuaciones disciplinarias hasta que se formule el pliego de cargos o la citación a audiencia.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) / COSO (Componente Actividades de Control e Información): Dispone la obligación de garantizar que el control interno tenga acceso a evidencia suficiente, competente y pertinente para la evaluación de los procesos, sin vulnerar las reservas legales ni la seguridad de la información.

Conclusión. Como resultado de la prueba sobre la muestra seleccionada de quince (15) expedientes, se concluye que únicamente en el 13.3% (2 expedientes) fue posible validar directamente en el sistema ORFEO la totalidad de las actuaciones y el cumplimiento de términos. En el 86.7% (13 expedientes) restante se configuró una limitación en el alcance de auditoría, debido a que el perfil asignado al equipo auditor no cuenta con permisos de acceso a expedientes amparados por reserva legal (Art. 115 Ley 1952 de 2019). Si bien la información secundaria suministrada por Control Interno Disciplinario, permitió verificar datos generales como fechas estimadas de prescripción y autos de apertura, la falta de observación directa del expediente electrónico en ORFEO imposibilita certificar la integridad y fidelidad del historial procesal.

POSIBLES CAUSAS IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CAUSA(S):

- **Ausencia de un estudio técnico de rediseño institucional** enfocado en la función disciplinaria.
- **Carencia de un aplicativo institucional especializado** y uso prevalente de

matrices en Excel. Dependencia tecnológica exclusiva del contratista.

- **Dependencia tecnológica exclusiva del contratista** ("Vendor Lock-in") para el manejo de las matrices. Inadecuada asignación de competencias disciplinarias e interferencia entre la Oficina Jurídica y la Vicepresidencia de Proyectos (1ª instancia).
- **Desconexión entre el ciclo de vida del proceso y la carga laboral sobreviniente** (PIDAR, Vigencias Expiradas).
- **Inadecuada asignación de competencias disciplinarias,** temporalmente recayó en una misma persona el trámite de instrucción y el fallo de primera instancia.
- **DESCRIPCIÓN DE LO(S) RIESGO(S):**
- Operar mediante asignaciones temporales y sin independencia funcional entre la 1ª instancia (vicepresidencia de proyectos - oficina jurídica), y en la 2ª instancia (representante legal/Procuraduría General de la Nación).
- Pérdida de integridad de los datos, error humano, alteración no autorizada de
- registros y falta de trazabilidad.
- Fuga de conocimiento y parálisis operativa ante la terminación del contrato del contrato de prestación de servicios profesionales.
- Riesgo de colapso operativo por incapacidad de procesar el volumen de investigaciones complejas y expedientes acumulados.
- Riesgo de vicios de nulidad procesal por pérdida de independencia e imparcialidad, además de potenciales conflictos de interés.

DESCRIPCIÓN DE LO(S) IMPACTO(S):

Vicios de nulidad en los procesos disciplinarios por afectación al debido proceso, eventuales conflictos de interés e ineficiencia administrativa.

- Inconsistencia en la información enviada a entes de control, imposibilidad de

- auditar y prescripción de términos legales sin alerta temprana.
- Pérdida de la memoria institucional y vulnerabilidad en la continuidad del proceso disciplinario.
- Prescripción o caducidad de la acción disciplinaria, impunidad administrativa y posibles sanciones u observaciones de la Contraloría y Procuraduría.
- Afectación al debido proceso (art 29 C.P), posibles demandas contra la entidad. Invalidez de las sanciones impuestas e impunidad en las investigaciones disciplinarias.

RECOMENDACIÓN(ES) DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

A la **Alta Dirección y la Secretaría General**, en coordinación con la Oficina de Planeación y la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI), se recomienda:

Estudio Técnico de Estructura: Elaborar estudio técnico para la creación formal de la **Oficina de Control Interno Disciplinario**, garantizando la asignación de una planta global permanente y la clara separación funcional/operativa que garantice la independencia entre la etapa instructiva, la de juzgamiento y la segunda instancia.

Apropiación Tecnológica y Transferencia: Requerir de inmediato la entrega de las herramientas tecnológicas al contratista de prestación de servicios profesionales en Control Interno Disciplinario.

Actualización de Normativa Interna: Actualizar los manuales de funciones, caracterizaciones de procesos y mapas de riesgos institucionales, ajustándolos al volumen real de procesos disciplinarios generados por el hecho sobreviniente de proyectos PIDAR y contingencias de resoluciones de vigencias expiradas.

Proyecto de Transformación Digital: Disponer de herramientas tecnológicas que apoyen de forma efectiva el proceso del trámite de Control Interno Disciplinario.

Respuesta del Auditado. ACEPTADO PARCIALMENTE.

1. Hallazgo estructural, organizacional y tecnológico

1.1. Consideración del equipo

El equipo reconoce la conveniencia de fortalecer la estructura, la planta de personal y las herramientas tecnológicas del proceso de Control Interno Disciplinario. Sin embargo, considera necesario diferenciar entre **la asignación funcional de la fase de instrucción** y **la administración institucional del proceso**.

De acuerdo con la estructura y el organigrama de la ADR, la gestión administrativa del proceso ha permanecido en cabeza de la Secretaría General. Las asignaciones efectuadas a otros servidores del nivel directivo han comprendido únicamente el ejercicio de la función disciplinaria de instrucción y no han implicado el traslado integral del equipo, los planes de trabajo, las metas, los recursos, la gestión documental ni el seguimiento a auditorías anteriores.

***1.2. Asignación transitoria de la instrucción*.** Durante el periodo evaluado, la función de instrucción de la secretaria general fue asignada transitoriamente a directivos de la Vicepresidencia de Proyectos, teniendo en cuenta el perfil profesional de abogado, los requisitos previstos para el ejercicio de dicha competencia y la necesidad de preservar la separación frente a las autoridades encargadas del juzgamiento en las dos instancias. No obstante, esta asignación trasladó la competencia funcional para instruir actuaciones disciplinarias, pero no la dirección administrativa integral del proceso. En consecuencia, actividades como la formulación y seguimiento de planes de trabajo, el cumplimiento de metas, la administración del personal, la atención de auditorías anteriores y la gestión administrativa general continuaron vinculadas a la secretaría general.

1.3. Separación de funciones disciplinarias

Según la distribución actualmente informada por el equipo auditado: La **gestión administrativa y preventiva** permanece en la Secretaría General. La **fase de instrucción** fue asignada a la Vicepresidencia de Proyectos. La **fase de**

juzgamiento corresponde a la Oficina Jurídica y la **segunda instancia** se encuentra en cabeza de la Presidencia de la Agencia.

Por tanto, el equipo considera que existe una separación funcional entre las distintas etapas. En el material remitido no se individualizó ningún expediente en el cual se hubiera declarado una nulidad, configurado un conflicto de interés o demostrado una afectación concreta al debido proceso por esta distribución de competencias. El informe plantea estas consecuencias como riesgos, pero no identifica su materialización en un caso específico.

1.4. Capacidad operativa y discontinuidad de la planta

La composición actual del equipo comprende: El directivo al que se encuentre asignada la función disciplinaria. Un gestor de planta. Tres contratistas de apoyo. Sin embargo, esta conformación no ha sido permanente. Desde enero de 2025, el anterior gestor de carrera dejó de participar regularmente en la gestión de la dependencia debido a licencias y otras situaciones administrativas.

Esta circunstancia generó un periodo superior a doce meses sin la participación efectiva y continua de un servidor de planta encargado de articular la gestión administrativa del proceso. En algunos momentos de 2025, particularmente alrededor de febrero, la dependencia contó únicamente con el apoyo de un contratista y del directivo encargado de la instrucción.

La situación comenzó a regularizarse en marzo de 2026, con la incorporación del doctor Hernando Santos al cargo de gestor, después de realizarse la correspondiente entrega en la oficina de origen.

Este contexto permite explicar parte de las dificultades de articulación, continuidad y consolidación documental identificadas durante la auditoría.

Asimismo, demuestra que la capacidad operativa no dependía exclusivamente del equipo, sino también de la provisión efectiva de la planta y de las decisiones administrativas relacionadas con el personal.

1.5. Punto central de contradicción.

El equipo acepta que existen oportunidades de fortalecimiento estructural y operativo. Sin embargo, no comparte que las dificultades identificadas puedan atribuirse exclusivamente a quienes desarrollan las actividades funcionales de Control Interno Disciplinario.

Las decisiones relacionadas con estructura organizacional, planta de personal, provisión de cargos, asignación de recursos, administración del proceso y creación de herramientas institucionales corresponden a diferentes autoridades y dependencias de la ADR.

Igualmente, la asignación temporal de la función de instrucción no trasladó automáticamente la administración integral del proceso a la Vicepresidencia de Proyectos. Por esta razón, deben individualizarse las responsabilidades funcionales y administrativas antes de establecer las causas del hallazgo.

1.6. Posición preliminar

ACEPTADO PARCIALMENTE

Se reconocen las necesidades de fortalecimiento institucional, de personal y de articulación administrativa. No obstante, se controvierte: La atribución exclusiva de las causas al equipo disciplinario.

La equiparación entre asignación funcional y traslado administrativo. La afirmación de que se materializaron nulidades, conflictos de interés o afectaciones al debido proceso sin individualizar expedientes concretos. La omisión del periodo superior a doce meses durante el cual no existió una participación permanente y efectiva del servidor de planta encargado de articular el proceso.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

Analizada la respuesta presentada por el equipo responsable del proceso de Control Interno Disciplinario, la Oficina de Control Interno considera que los argumentos expuestos aportan elementos de contexto relevantes sobre la forma

en que se ha administrado operativamente la función disciplinaria dentro de la Agencia; sin embargo, **no desvirtúan de manera integral los hechos, riesgos y conclusiones contenidos en el hallazgo formulado**, por las siguientes razones:

1. Sobre la diferenciación entre administración del proceso y ejercicio de la función disciplinaria

La respuesta aclara que la Secretaría General ha conservado la gestión administrativa del proceso, mientras que la función de instrucción fue asignada temporalmente a directivos de otras dependencias.

No obstante, el hallazgo no cuestiona exclusivamente la administración de recursos o actividades de apoyo, sino la forma en que se encuentra estructurado institucionalmente el ejercicio de la potestad disciplinaria dentro de la ADR.

La Oficina de Control Interno observa que persiste la inexistencia de una unidad u oficina formalmente constituida y especializada para ejercer la función disciplinaria, situación que constituye el aspecto central del hallazgo. En consecuencia, aun aceptando que la administración operativa permanezca en la Secretaría General, continúa evidenciándose una fragmentación funcional que limita la consolidación institucional del proceso y genera dependencia de asignaciones transitorias de funciones.

2. Sobre la asignación temporal de la instrucción disciplinaria

La respuesta reconoce expresamente que la instrucción disciplinaria ha sido asignada mediante actos administrativos a diferentes directivos de la Entidad y que actualmente dicha competencia se encuentra radicada en la Vicepresidencia de Proyectos. Esta circunstancia coincide con lo evidenciado en la auditoría y confirma que el ejercicio de la primera instancia disciplinaria depende de mecanismos temporales de asignación funcional y no de una estructura organizacional permanente. Por tanto, la observación de auditoría relacionada con la fragilidad institucional y la dependencia de circunstancias coyunturales no resulta desvirtuada.

3. Sobre la separación funcional de las instancias

La dependencia auditada manifiesta que existe separación funcional porque:

- La gestión administrativa permanece en la Secretaría General.
- La instrucción corresponde a la Vicepresidencia de Proyectos.
- El juzgamiento está a cargo de la Oficina Jurídica.
- La segunda instancia corresponde a la Presidencia.

Sobre este punto, la Oficina de Control Interno precisa que el hallazgo no afirma la existencia de una nulidad procesal declarada ni de una afectación concreta ya materializada.

La auditoría identificó un **riesgo institucional y estructural**, derivado de la configuración organizacional observada durante el periodo evaluado, en la cual la dependencia responsable de una etapa del proceso disciplinario mantiene relaciones jerárquicas y funcionales con dependencias que intervienen en otras fases del mismo proceso, o con operadores externos a la entidad, como es el caso de la PGN.

La finalidad del control interno es precisamente advertir oportunamente riesgos que puedan comprometer los principios de autonomía, independencia, imparcialidad, doble instancia y debido proceso antes de que estos se materialicen.

En consecuencia, la ausencia de nulidades o conflictos declarados no elimina la existencia del riesgo identificado ni desvirtúa la necesidad de fortalecer la estructura institucional.

4. Sobre la capacidad operativa y la insuficiencia de planta

La respuesta suministra información adicional que, lejos de controvertir el hallazgo, confirma varios de los elementos señalados por la auditoría.

Particularmente, se reconoce que:

- Existió un periodo prolongado sin participación efectiva y continua de un servidor de carrera.
- Hubo períodos en los cuales la operación dependió prácticamente de un directivo y un contratista.
- La regularización de la planta solo comenzó en marzo de 2026.

Estos hechos ratifican la observación relacionada con la insuficiencia de personal permanente, la alta dependencia de contratistas y las dificultades de continuidad institucional identificadas durante la auditoría.

5. Sobre la individualización de responsabilidades

La Oficina de Control Interno comparte que las decisiones relacionadas con estructura organizacional, planta de personal, rediseños institucionales, provisión de cargos, sistemas de información y asignación de recursos corresponden a distintas instancias de la Administración.

Sin embargo, el propósito del hallazgo no es atribuir responsabilidad disciplinaria, administrativa o fiscal a los servidores que actualmente ejecutan las actividades del proceso, sino identificar una condición institucional que afecta la eficacia, sostenibilidad y madurez del sistema disciplinario de la Entidad.

Por tal motivo, el hallazgo fue formulado con enfoque sistémico, orientado a visibilizar debilidades organizacionales y tecnológicas cuya solución requiere la intervención de la Alta Dirección y de las dependencias competentes.

6. Sobre el componente tecnológico

Se observa que la respuesta presentada no controvierte los aspectos relacionados con: La inexistencia de un aplicativo institucional especializado. La utilización de herramientas basadas en hojas de cálculo. La falta de integración

tecnológica del proceso. La dependencia operativa asociada al conocimiento concentrado en personas específicas. La ausencia de mecanismos automatizados de trazabilidad, alertas y control de términos.

En consecuencia, este componente del hallazgo se mantiene íntegramente.

CONCLUSIÓN DEL CONCEPTO

La Oficina de Control Interno considera que la respuesta presentada aporta precisiones sobre la distribución funcional y administrativa del proceso, así como información contextual sobre las limitaciones de personal experimentadas durante el periodo auditado**;** sin embargo, dichas explicaciones no desvirtúan la condición estructural, organizacional y tecnológica identificada en el hallazgo**.**

Por el contrario, varios de los elementos expuestos por el auditado confirman la existencia de una operación sustentada en asignaciones temporales de funciones, limitaciones de planta, dependencia significativa de contratistas y ausencia de una estructura especializada e institucionalizada para el ejercicio de la función disciplinaria.

En consecuencia, **se mantiene el hallazgo**, ajustando su redacción si se considera pertinente para precisar que la observación se refiere a riesgos estructurales e institucionales identificados durante la auditoría y no a la materialización comprobada de nulidades procesales o vulneraciones efectivas del debido proceso.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Tabla. 3. Plan de mejoramiento propuesto por la unidad auditada

CAUSA(S) PRINCIPAL(ES)	ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
Ausencia de un estudio técnico de rediseño institucional enfocado en la función disciplinaria.	Elaborar y presentar a la Alta Dirección un diagnóstico de la función disciplinaria que incluya el análisis de riesgos, los mecanismos de monitoreo y un plan de trabajo, con el fin de evaluar alternativas para su fortalecimiento organizacional.	Un (1) diagnóstico de la función disciplinaria que incluya el análisis de riesgos, los mecanismos de monitoreo y un plan de trabajo, con el fin de evaluar alternativas para su fortalecimiento organizacional.	Correctiva	Secretaría General-Profesional o Gestor responsable del proceso disciplinario.	01/11/2026	31/03/2027
Carencia de un aplicativo institucional especializado para la gestión disciplinaria.	Crear un correo institucional para Control Interno Disciplinario.	Migrar, consolidar y unificar la información correspondiente a la función disciplinaria, que incluya las herramientas tecnológicas que actualmente utilizan.	Correctiva	Secretaría General-Profesional o Gestor responsable del proceso disciplinario.	01/11/2026	31/03/2027

Fuente: Respuesta reporte de hallazgos No. 1 – Unidad Auditada.

Nota. *La Secretaria General se permite informar que el presente Plan de Mejoramiento se suscribe bajo la premisa que la suscrita se posesionó el 01 de septiembre de la vigencia 2026 y que la auditoría y mesas de trabajo realizadas en el marco de esta, se realizaron antes de la fecha de posesión; razón por la cual la suscrita realiza la reformulación del plan de mejoramiento presentando está versión la cuál es aprobada tanto por la Secretaría General como la Oficina de Control Interno.*

HALLAZGO N 2. Desactualización formal y normativa del procedimiento PR-CDI-002 (Control Interno Disciplinario Ordinario) en el sistema de gestión Isolución.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

En el marco de la evaluación realizada, se evidenció la necesidad de que la documentación asociada al proceso de Control Interno Disciplinario permanezca

actualizada, controlada y armonizada con la normatividad vigente. En este sentido, el numeral 7.5 "Información documentada" de la Norma ISO 9001:2015, adoptada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), establece que las entidades deben asegurar que la información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad se mantenga debidamente actualizada, aprobada, controlada y disponible para su uso, garantizando su pertinencia y confiabilidad.

De igual forma, los procedimientos que regulan el ejercicio de la función disciplinaria deben encontrarse alineados con el marco normativo vigente, en particular con la Ley 1952 de 2019 – Código General Disciplinario, modificada por la Ley 2094 de 2021, la cual derogó las disposiciones contenidas en la Ley 734 de 2002. En consecuencia, los procedimientos institucionales deben reflejar las etapas, competencias, actuaciones y términos establecidos por la normativa actualmente aplicable, evitando referencias a disposiciones derogadas que puedan generar inconsistencias en la ejecución del proceso, afectar la seguridad jurídica y debilitar el Sistema de Control Interno.

Durante la evaluación al proceso de Control Interno Disciplinario, se verificó en el aplicativo Isolución que el procedimiento PR-CDI-002 "Control Interno Disciplinario Ordinario" vigente corresponde a la Versión 4, creada el 18 de diciembre de 2020. Al revisar dicho documento, se constató que:

- Mantiene dentro de su marco normativo la Ley 734 de 2002 (derogada), sin incorporar formalmente las disposiciones de la Ley 1952 de 2019.
- En la plataforma Isolución solo cursa un borrador de la Versión 5 (V5), sin que a la fecha de la auditoría se haya formalizado su aprobación y publicación.

La situación identificada obedece a deficiencias en el seguimiento, control y mantenimiento periódico de la información documentada por parte de los responsables del proceso, así como a demoras en el flujo de revisión y aprobación de la versión 5 del procedimiento PR-CDI-002 en la herramienta Isolución.

Como consecuencia, se materializa un riesgo operativo y de legitimidad, toda vez que la ejecución de las actuaciones disciplinarias con fundamento en un

procedimiento desactualizado puede afectar la estandarización del proceso, generar inconsistencias en su aplicación y propiciar posibles vicios procedimentales que comprometan las garantías del debido proceso. Adicionalmente, se configura un riesgo de cumplimiento, al mantenerse vigente en el Sistema de Gestión Institucional información documentada con referencias normativas derogadas, lo que afecta la confiabilidad, integridad y oportunidad de la documentación del proceso, además de dificultar el aseguramiento de la conformidad con el marco jurídico vigente.

Criterio.

El numeral 7.5 (Información Documentada) de las normas de gestión de calidad (ISO 9001 / MIPG) y los lineamientos institucionales exigen que la documentación del Sistema de Gestión se mantenga actualizada, aprobada y alineada con el marco legal vigente. Asimismo, los procedimientos disciplinarios deben estar plenamente alineados al Código General Disciplinario (Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021), habiendo dejado sin efectos a la Ley 734 de 2002.

Marco de Gestión Documental y Control Interno: Políticas institucionales de control y mantenimiento de información documentada (MIPG / Sistema de Gestión de Calidad en la plataforma Isolución), las cuales exigen que los procedimientos vigentes y publicados se encuentren plenamente alineados con la normatividad legal aplicable y que sus actualizaciones se formalicen oportunamente.

POSIBLES CAUSAS, RIESGOS, IMPACTOS IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CAUSA(S):

- Deficiencias en la gestión, seguimiento y actualización de la información documentada del proceso de Control Interno Disciplinario, que impidieron la armonización oportuna del procedimiento PR-CDI-002 con el marco normativo vigente.

- Falta de seguimiento periódico a la vigencia normativa aplicable al proceso de Control Interno Disciplinario.
- Debilidades en los controles para identificar y gestionar oportunamente cambios normativos que afectan los procedimientos institucionales.
- Demoras en el flujo de revisión, validación, aprobación y publicación de documentos en la plataforma Isolución.

DESCRIPCIÓN DE LO(S) RIESGO(S):

- Posible configuración de vicios procedimentales o cuestionamientos a la legalidad de las actuaciones disciplinarias, afectando el debido proceso y la seguridad jurídica e Incumplimiento de la normativa vigente al mantener en operación procedimientos que contienen referencias a disposiciones derogadas y que no incorporan formalmente los lineamientos establecidos en la Ley 1952 de 2019 y la Ley 2094 de 2021.

- Debilitamiento de los mecanismos de control institucional por la utilización de información documentada que no refleja las condiciones normativas vigentes.

DESCRIPCIÓN DE LO(S) IMPACTO(S):

- Afectación de la imagen y credibilidad institucional por la permanencia de documentos oficiales con referencias normativas derogadas.
- Posibles nulidades, reprocesos, impugnaciones o cuestionamientos de las actuaciones disciplinarias adelantadas bajo procedimientos desactualizados.
- Incremento en tiempos de gestión, reprocesos administrativos y aplicación no uniforme de actividades por parte de los funcionarios responsables.

RECOMENDACIÓN(ES)

Se recomienda a la **Secretaría General**, en coordinación con el equipo del proceso de **Control Interno Disciplinario** y la **Oficina Asesora de**

Planeación en la administración del Sistema de Gestión, adelantar las siguientes acciones:

Actualización y Formalización Documental. Finalizar con carácter prioritario el trámite de revisión, aprobación y publicación formal de la Versión 5 del procedimiento PR-CDI-002 en la plataforma Isolución. Se debe garantizar la alineación integral con el marco legal aplicable (Ley 1952 de 2019 y Ley 2094 de 2021), derogando formalmente la Versión 4.

Socialización y Difusión. Diseñar e implementar una jornada de capacitación y socialización dirigida a los servidores y operadores del proceso de Control Interno Disciplinario, garantizando el entendimiento y la correcta aplicación de los cambios procedimentales y normativos incorporados en la nueva versión.

Mecanismos de Control y Gobernanza Documental. Implementar un procedimiento de seguimiento periódico a la información documentada del proceso en el aplicativo Isolución. Este mecanismo debe asegurar que las modificaciones legislativas se incorporen de manera oportuna, evitando la permanencia prolongada de documentos en estado de "borrador" y asegurando la articulación permanente con la Oficina Asesora de Planeación para la vigencia y mejora continua del Sistema de Gestión.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO PARCIALMENTE

Hallazgo sobre la actualización e institucionalización de documentos y procedimientos

4.1. Pronunciamiento del equipo

Como se evidenció durante la auditoría, el equipo de Control Interno Disciplinario cuenta con instrumentos internos para organizar y orientar su gestión, entre ellos manuales, protocolos, matrices de control, rutas de trabajo y otros documentos de apoyo.

No obstante, se reconoce que algunos de estos instrumentos no han culminado su proceso de formalización, aprobación o publicación institucional.

Al respecto, se precisa que el equipo disciplinario puede elaborar, revisar, actualizar y proponer dichos documentos. Sin embargo, no cuenta con competencia para aprobarlos o institucionalizarlos directamente. Esta actuación corresponde a la Secretaría General, como cabeza administrativa del proceso, en coordinación con la Oficina de Planeación y las demás instancias que intervengan en el sistema de gestión institucional.

4.2. Punto de precisión. La asignación de la función de instrucción no comprende la administración integral del proceso ni traslada al directivo encargado o al equipo disciplinario las competencias relacionadas con:

La aprobación institucional de procedimientos.

La publicación de documentos en Isolución.

La modificación de instrumentos del sistema de gestión.

La formalización de manuales y protocolos.

La administración de los planes institucionales.

La definición de los flujos de revisión y aprobación documental.

Por tanto, debe diferenciarse entre la **elaboración técnica de los documentos**, en la cual puede participar el equipo disciplinario, y su **aprobación e institucionalización**, que depende de las autoridades administrativas competentes.

4.3. Posición frente al hallazgo

ACEPTADO PARCIALMENTE.

El equipo reconoce la necesidad de avanzar en la actualización, formalización e institucionalización de los documentos del proceso. Asimismo, se compromete a participar en su revisión, aportar la información técnica requerida y realizar seguimiento a los trámites correspondientes.

Sin embargo, no se acepta que la responsabilidad de aprobar, publicar o institucionalizar estos documentos recaiga exclusivamente en el equipo disciplinario o en el directivo que tenga asignada la función de instrucción, debido

a que se trata de actuaciones de carácter administrativo que requieren la intervención de la Secretaría General y de la Oficina de Planeación.

4.4. Evidencias que deberán relacionarse

Como soporte de la gestión desarrollada, se podrán aportar o relacionar:

Manuales internos. Protocolos de actuación. Rutas y flujos de trabajo. Matrices de seguimiento. Proyectos o borradores de procedimientos. Registros en Isolución. Correos o memorandos mediante los cuales se solicitaron revisiones. Actas de reuniones o mesas de trabajo. Documentos remitidos a la Secretaría General o a la Oficina de Planeación.

4.5. Acción de mejora propuesta

El equipo de Control Interno Disciplinario realizará la revisión y actualización técnica de los documentos que se encuentren bajo su ámbito funcional y los remitirá a la Secretaría General para que, en coordinación con la Oficina de Planeación, se adelante el trámite institucional de revisión, aprobación y publicación.

Adicionalmente, el equipo efectuará seguimiento a las solicitudes presentadas y conservará las evidencias de cada etapa del trámite, sin que esta actividad implique asumir competencias de aprobación o institucionalización que corresponden a otras dependencias.

Mejora aplicada. La redacción reconoce que los documentos necesitan formalizarse, pero diferencia entre elaborar y proponer frente a aprobar, publicar e institucionalizar. También deja un compromiso concreto de seguimiento sin trasladar al equipo disciplinario responsabilidades administrativas que no le corresponden.

Conclusiones. El equipo de Control Interno Disciplinario reconoce las oportunidades de mejora identificadas por la Oficina de Control Interno, especialmente en materia de formalización documental, trazabilidad de la información, articulación institucional, suficiencia de personal y seguimiento de los instrumentos de planeación.

La respuesta se presenta con fundamento en la experiencia del equipo y en las evidencias que se encuentran disponibles, limitándose a los hechos que le constan y a las actuaciones desarrolladas dentro de su ámbito funcional.

Es necesario diferenciar la función disciplinaria de instrucción de la administración institucional del proceso. La asignación transitoria de la instrucción a un directivo no comprende la administración del personal, la aprobación de procedimientos, la institucionalización de documentos, la formulación de planes de trabajo ni el seguimiento de los planes de acción.

La gestión administrativa del proceso ha permanecido en cabeza de la Secretaría General. Por esta razón, las situaciones relacionadas con la estructura, la planta de personal, los instrumentos de planeación, la aprobación de procedimientos y la formalización de documentos deben analizarse considerando las competencias de dicha dependencia y la participación de la Oficina de Planeación.

La falta de disponibilidad actual de algunos soportes de los planes de trabajo y de acción no permite concluir, por sí sola, que las actividades no se hubieran realizado. Parte de esta información podría reposar en los archivos físicos, digitales o memorias institucionales de la Secretaría General.

El equipo reitera su disposición para participar en la revisión técnica de los procedimientos, manuales, protocolos, rutas de trabajo y demás instrumentos internos. Sin embargo, su aprobación, publicación e institucionalización corresponde a las autoridades administrativas competentes.

En consecuencia, se solicita que los hallazgos sean valorados atendiendo la distribución real de competencias, los cambios directivos y administrativos presentados entre 2023 y 2026, la disponibilidad efectiva de las evidencias y la diferencia entre los riesgos potenciales y aquellos cuya materialización haya sido demostrada.

Anotación final. Finalmente, se deja constancia de que el equipo continuará realizando seguimiento a las solicitudes formuladas a la señora Secretaría General, con el propósito de obtener respuesta frente a:

Las acciones y gestiones adelantadas para la institucionalización y fortalecimiento de la Oficina de Control Interno Disciplinario. La formalización y aprobación de los procedimientos, manuales, protocolos y demás instrumentos del proceso. Los planes de trabajo y planes de acción correspondientes a las vigencias evaluadas. Los informes, actas y evidencias de seguimiento relacionados con dichos planes. Las actuaciones administrativas y de planeación a las que hacen referencia los hallazgos. Una vez se reciba la respuesta y la documentación correspondiente por parte de la Secretaría General, esta será organizada y puesta en conocimiento de la Oficina de Control Interno, con el fin de complementar el presente pronunciamiento y facilitar la validación de las acciones adelantadas.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. ACEPTADO CON OBSERVACIONES

Una vez analizada la respuesta presentada por la dependencia auditada, la Oficina de Control Interno considera que los argumentos expuestos permiten precisar la distribución de competencias frente a la elaboración, revisión, aprobación e institucionalización de los documentos del proceso; sin embargo, **no desvirtúan la situación evidenciada durante la auditoría**. La dependencia reconoce expresamente que algunos manuales, protocolos, procedimientos, matrices y demás instrumentos de gestión no han culminado su proceso de formalización, aprobación o publicación institucional, situación que coincide con lo observado por el equipo auditor. La Oficina de Control Interno acepta la precisión según la cual el equipo de Control Interno Disciplinario no posee competencia para aprobar, publicar o institucionalizar los documentos del Sistema Integrado de Gestión, toda vez que dichas actuaciones corresponden a las instancias administrativas competentes, particularmente a la Secretaría General, en articulación con la Oficina de Planeación y demás dependencias involucradas. No obstante, el hallazgo formulado no tuvo como propósito atribuir de manera exclusiva al equipo disciplinario la responsabilidad sobre dichas aprobaciones, sino evidenciar que el proceso se encuentra operando con

instrumentos que no han sido plenamente actualizados, formalizados e incorporados al sistema institucional de gestión.

Adicionalmente, la respuesta suministrada no controvierte el aspecto principal del hallazgo relacionado con la necesidad de actualizar normativamente el procedimiento **PR-CDI-002**, particularmente frente a los cambios introducidos por la **Ley 2094 de 2021**, los cuales impactaron de manera significativa la estructura del proceso disciplinario, la separación de etapas, las competencias funcionales y las garantías procesales previstas en el Código General Disciplinario. Asimismo, la existencia de borradores, manuales internos, protocolos o documentos de trabajo demuestra esfuerzos de gestión por parte del equipo; sin embargo, tales instrumentos no sustituyen la necesidad de contar con documentos aprobados, publicados, controlados y vigentes dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad. En consecuencia, la Oficina de Control Interno considera que las explicaciones suministradas por el auditado **constituyen elementos de contexto que ayudan a identificar las causas institucionales asociadas al hallazgo**, pero no eliminan la condición observada ni aportan evidencia que demuestre la actualización, aprobación e institucionalización efectiva de los documentos objeto de la auditoría.

Conclusión OCI. La respuesta presentada por el auditado: Confirma la existencia de instrumentos pendientes de formalización e institucionalización. Precisa adecuadamente la distribución de competencias entre Control Interno Disciplinario, Secretaría General y Oficina de Planeación. Reconoce la necesidad de actualizar y formalizar la documentación del proceso. No aporta evidencia que demuestre la actualización normativa del procedimiento PR-CDI-002. No acredita la aprobación, publicación o institucionalización de los documentos observados. No desvirtúa la condición identificada en el hallazgo.

Decisión de la Oficina de Control Interno. Se mantiene el hallazgo en el informe definitivo de auditoría. No obstante, se incorporará en el informe la precisión efectuada por el auditado respecto de la distribución de competencias para la elaboración técnica, revisión, aprobación, publicación e institucionalización de los documentos del proceso, con el fin de que las acciones de mejora involucren a la

Secretaria General, la Oficina de Planeación y las demás dependencias competentes para su implementación efectiva.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Tabla. 4. Plan de mejoramiento propuesto por la unidad auditada

CAUSA(S) PRINCIPAL(ES)	ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINAL
Deficiencias en la gestión, seguimiento y actualización de la información documentada del proceso de Control Interno Disciplinario, que impidieron la armonización oportuna del procedimiento PR-CDI-002	Actualizar a la versión 5 el procedimiento PR-CDI-002 (Control Interno Disciplinario Ordinario) en el sistema de gestión Isolución, conforme a la normativa vigente y a los ajustes definidos en las mesas de trabajo.	Versión 5 del procedimiento PR-CDI-002 actualizada y publicada en el aplicativo en la plataforma Isolución.	Correctiva	Secretaría General-Profesional o Gestor responsable del proceso disciplinario.	01/11/2026	31/10/2027
Falta de seguimiento periódico a la vigencia normativa aplicable al proceso disciplinario.	Realizar dos mesas de trabajo al año entre la Secretaría General y el equipo de Control Interno Disciplinario, con el acompañamiento de la Oficina de Jurídica y la Oficina de Planeación para identificar y revisar los cambios normativos que impacten la función disciplinaria.	Normograma del proceso de Control Interno Disciplinario actualizado	Correctiva	Secretaría General-Profesional o Gestor responsable del proceso disciplinario.	01/11/2026	31/10/2027

Fuente: Respuesta reporte de hallazgos No. 2 – Unidad Auditada.

Nota. *La Secretaria General se permite informar que el presente Plan de Mejoramiento se suscribe bajo la premisa que la suscrita se posesionó el 01 de septiembre de la vigencia 2026 y que la auditoría y mesas de trabajo realizadas en el marco de esta, se realizaron antes de la fecha de posesión; razón por la cual la suscrita realiza la reformulación del plan de mejoramiento presentando está versión la cuál es aprobada tanto por la Secretaría General como la Oficina de Control Interno.*

HALLAZGO 3. Inconsistencias en la integridad, trazabilidad y soporte documental de las resoluciones expedidas por vigencias expiradas entre Secretaría General y Control Interno Disciplinario.

DESCRIPCION DEL HALLAZGO O SITUACIÓN ENCONTRADA:

En el marco de la evaluación al proceso de Control Interno Disciplinario (periodo marzo de 2023 a 20 de marzo de 2026), se realizó la verificación entre la documentación aportada por Secretaría General y la información oficial que obra

en el archivo de Control Interno Disciplinario, evidenciando las siguientes inconsistencias:

- **Falta de correspondencia / Omisión de reporte (13 de 23 resoluciones):** De veintitrés (23) resoluciones reportadas como enviadas por Secretaría General para el periodo auditado, únicamente diez (10) fueron identificadas en la matriz suministrada por Control Interno Disciplinario. Las trece (13) resoluciones restantes no registraron soporte ni antecedente en la dependencia disciplinaria.

  La situación anterior identificada obedece a la ausencia de mecanismos de conciliación periódica entre la información que reposa en Secretaría General y los expedientes y controles administrados por Control Interno Disciplinario. Adicionalmente, se identifican deficiencias en los procedimientos de archivo y gestión documental, las cuales afectan el registro sistemático, la conservación y la trazabilidad de las actuaciones relacionadas con dichas resoluciones, limitando la integridad y disponibilidad de la información para efectos de seguimiento, control y auditoría.

  Como consecuencia la situación identificada incrementa la probabilidad de materialización de riesgos asociados al proceso disciplinario, al comprometer la oportunidad y eficacia de las actuaciones administrativas. En particular, puede generar el vencimiento de términos procesales y, en consecuencia, la extinción de la acción disciplinaria cuando no sea posible adelantar oportunamente las actuaciones correspondientes. De igual forma, afecta la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones, dificulta el ejercicio del seguimiento y la verificación por parte de los organismos de control y auditoría, y limita la capacidad institucional para demostrar la integridad y completitud de las actuaciones administrativas, con posibles impactos en la transparencia, la rendición de cuentas y el cumplimiento de los principios de eficiencia, responsabilidad y control que rigen la función pública.

  Criterio.

  Las normas de gestión documental del Estado y del Sistema de Gestión Integrado institucionales (fundamentadas en la Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivo

y los lineamientos del modelo MIPG / COSO - Actividades de Control e Información y Comunicación) exigen a las dependencias garantizar la integridad, conservación, trazabilidad y disponibilidad de las actuaciones administrativas.

Asimismo, los flujos documentales entre la Secretaría General y Control Interno Disciplinario deben contar con soportes idóneos de remisión y recibido (memorandos/comunicaciones en el sistema ORFEO u equivalente), que aseguren la conciliación periódica de las correspondientes vigencias expiradas.

POSIBLES CAUSAS, RIESGOS, IMPACTOS IDENTIFICADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CAUSA(S):

- **Ausencia de Controles de Conciliación y Cruce Institucional**:

Inexistencia de una directriz relacionada con la validación de información de vigencias expiradas entre Secretaría General y Control Interno Disciplinario.

- **Fallas en la Custodia, Archivo e Integridad de la Información Documentada:**

Deficiencias en los procedimientos de organización, foliatura, registro y conservación de expedientes en Control Interno, vulnerando los estándares del Sistema Nacional de Archivo (Ley 594 de 2000) y permitiendo la inexistencia o pérdida de antecedentes respecto de actuaciones con impacto administrativo y financiera.

DESCRIPCIÓN DE LO(S) RIESGO(S):

Las situaciones identificadas generan riesgos de incumplimiento normativo, afectación a la integridad, confiabilidad y trazabilidad de la información, así como limitaciones para el seguimiento, control y auditoría. Lo anterior puede ocasionar reprocesos, debilidades en la toma de decisiones, incumplimiento de los procedimientos institucionales y afectar la transparencia y la adecuada gestión del proceso de Control Interno Disciplinario.

DESCRIPCIÓN DE LO(S) IMPACTO(S):

- **Impacto Operativo y Reputacional:** Reprocesos e Ineficiencia Operativa: En razón a las inconsistencias presentadas entre Secretaría General y Control Interno Disciplinario respecto de las resoluciones sobre vigencias expiradas.
- **Afectación a la Transparencia y Rendición de Cuentas**: Deterioro de la confiabilidad de la información institucional ante la ciudadanía y organismos de control, proyectando una imagen de descontrol en el seguimiento de las vigencias expiradas.

RECOMENDACIÓN(ES) DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.

- **Vigencias expiradas. Plan de Conciliación y Depuración Inmediata:** Control Interno Disciplinario, en coordinación con la Secretaría General, realizará una mesa de trabajo para verificar y conciliar la totalidad de las resoluciones no identificadas en sus registros, así como localizar los soportes formales de su remisión.
- **Perfiles de Auditoría en Aplicativo ORFEO:** Gestionar conjuntamente con la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) la configuración de un perfil de consulta de auditoría en el sistema ORFEO. Este perfil debe permitir la visualización de metadatos procesales (fechas de radicación, número de actuaciones, historial de estados y constancias de notificación) restringiendo únicamente el acceso a las piezas documentales reservadas.

RESPUESTA DEL AUDITADO: ACEPTADO PARCIALMENTE

Frente a este hallazgo, no es posible controvertir completamente la diferencia identificada por la Oficina de Control Interno. Durante la revisión posterior se localizaron **tres resoluciones adicionales** dentro de los expedientes disciplinarios. Sin embargo, aun incorporando estos documentos, no se alcanza el universo de veintitrés resoluciones de vigencias expiradas.

De la lectura de las resoluciones conocidas se advierte que, en su parte resolutiva, se ordenaba comunicar o remitir la información a Control Interno

Disciplinario. No obstante, el equipo únicamente tuvo conocimiento de aquellas resoluciones que fueron efectivamente allegadas a la dependencia.

Las resoluciones son expedidas y administradas inicialmente por otras dependencias. Por ello, corresponde a la dependencia productora garantizar su remisión oportuna y mediante un canal institucional que permita acreditar la fecha de envío y recepción. La sola existencia de una resolución en el SIIF no demuestra que esta haya sido comunicada o recibida por el equipo disciplinario.

Punto de contradicción

El equipo no puede aceptar que la totalidad de las diferencias encontradas sea atribuida a Control Interno Disciplinario, dado que no se cuenta con evidencia de que las veintitrés resoluciones hubieran sido remitidas o puestas efectivamente en su conocimiento.

Las entradas registradas como noticias disciplinarias por vigencias expiradas corresponden a los documentos que fueron recibidos por el equipo. Sin la comunicación de los hechos o la remisión de la documentación correspondiente, no resulta materialmente posible evaluar su relevancia disciplinaria ni determinar la procedencia de una actuación.

Tampoco resultaría adecuado imponer al equipo la obligación de consultar permanentemente la totalidad de los actos administrativos expedidos por otras dependencias para identificar, por cuenta propia, posibles asuntos disciplinarios. El control debe comenzar con una comunicación oportuna, completa y verificable por parte de la dependencia que produce o conoce la información.

Posición frente al hallazgo.

ACEPTADO PARCIALMENTE. Se acepta la necesidad de fortalecer la comunicación, conciliación y trazabilidad entre, lo reportado por la dependencia que expide o administra las resoluciones y el equipo de Control Interno Disciplinario.

No obstante, no se acepta que la ausencia de las veintitrés resoluciones sea atribuible exclusivamente al equipo, mientras no se demuestre que cada una fue efectivamente remitida y recibida por un canal institucional.

Como acción de mejora, se propone establecer un mecanismo periódico de conciliación y remisión formal que permita: Identificar las resoluciones con posible incidencia disciplinaria. Verificar su envío mediante ORFEO o el canal institucional correspondiente. Confirmar su recepción. Registrar la respectiva noticia disciplinaria cuando resulte procedente.

Mejora aplicada

La respuesta reconoce la diferencia documental y las tres resoluciones adicionales, pero delimita la responsabilidad del equipo respecto de documentos que no fueron comunicados. También propone una solución conjunta basada en remisión formal, conciliación y confirmación de recibida.

CONCEPTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

La Oficina de Control Interno analizó los argumentos expuestos por el equipo de Control Interno Disciplinario y evidencia que la respuesta reconoce la existencia de diferencias entre el universo de resoluciones reportadas por Secretaría General y aquellas registradas y soportadas por Control Interno Disciplinario.

Particularmente, el auditado manifestó que: "No es posible controvertir completamente la diferencia identificada por la Oficina de Control Interno".

Asimismo, informa que con posterioridad a la auditoría fueron localizadas tres (3) resoluciones adicionales, aunque reconoce que, aun incorporándolas, no se alcanza la totalidad de las resoluciones indicadas.

En consecuencia, la respuesta confirma la existencia de inconsistencias en la integridad y completitud de la información objeto de revisión, razón por la cual la condición observada se mantiene.

Respecto de la remisión y recepción de las resoluciones. La Oficina de Control Interno considera pertinente la precisión efectuada por el auditado en cuanto a

que la sola existencia de una resolución no constituye evidencia suficiente de su remisión efectiva a la Oficina de Control Interno Disciplinario.

Igualmente, resulta razonable el argumento según el cual la dependencia productora debe garantizar la comunicación formal, trazable y verificable de aquellos actos administrativos cuya eventual incidencia disciplinaria deba ser evaluada por Control Interno Disciplinario.

No obstante, esta circunstancia no desvirtúa el hallazgo. Por el contrario, constituye uno de los factores que explican la debilidad identificada por la auditoría, relacionada precisamente con la ausencia de mecanismos institucionales eficaces de conciliación, remisión, control, recepción y trazabilidad documental entre las áreas involucradas.

Por lo anterior, la observación no se limita a una actuación atribuible exclusivamente a Control Interno Disciplinario, sino que evidencia una situación de carácter transversal que involucra a las dependencias que generan, administran, remiten y reciben la información.

Respecto de la atribución de responsabilidades. La Oficina de Control Interno encuentra no procedente la observación planteada por el auditado en el sentido que no se cuenta con evidencia suficiente para concluir que la totalidad de las veintitrés (23) resoluciones fueron remitidas a Control Interno Disciplinario, toda vez que, existen los memorandos de remisión por parte de Secretaría General y los correspondientes registros en Orfeo.

Sin embargo, dicha precisión no modifica el resultado de auditoría, debido a que el hallazgo se encuentra sustentado en una diferencia objetiva entre la información reportada por la Secretaría General y los registros de Control Interno Disciplinario.

Respecto de la trazabilidad documental. La inconsistencia en la información sobre vigencias expiradas continúa representando una debilidad de control que afecta la trazabilidad institucional y limita el ejercicio de seguimiento, control y auditoría. **Decisión OCI.** Se mantiene el hallazgo.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Tabla 5. Plan de mejoramiento propuesto por la unidad auditada

CAUSA(S) PRINCIPAL(ES)	ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN
Ausencia de controles para verificar la remisión y recepción de las resoluciones por vigencias expiradas entre la Secretaría General y Control Interno Disciplinario.	Implementar una matriz de control trimestral entre Secretaría General y Control Interno Disciplinario para verificar la remisión, recepción y soporte documental de las resoluciones por vigencias expiradas y gestionar las inconsistencias identificadas.	Se identifique por parte de Control Interno Disciplinario el 100% de las resoluciones de vigencias expiradas remitidas por Secretaría General y adelantar el procedimiento disciplinario correspondiente.	Correctiva	Secretaría General-Profesional o Gestor responsable del proceso disciplinario.	01/10/2026	30/06/2027

Fuente: Respuesta reporte de hallazgos No. 2 – Unidad Auditada.

Nota. *La secretaría general se permite informar que el presente Plan de Mejoramiento se suscribe bajo la premisa que la suscrita se posesionó el 01 de septiembre de la vigencia 2026 y que la auditoría y mesas de trabajo realizadas en el marco de esta, se realizaron antes de la fecha de posesión; razón por la cual la suscrita realiza la reformulación del plan de mejoramiento presentando está versión la cuál es aprobada tanto por la Secretaría General como la Oficina de Control Interno.*

Notas:

- La auditoría no comprende la consideración de procesos o casos disciplinarios particulares, por cuanto el objeto del informe se circunscribe a verificar el estado de los controles asociados al ejercicio de la función disciplinaria, la organización institucional, la legalidad de las actuaciones del procedimiento, la conformación de los expedientes, y los mecanismos dispuestos para el desarrollo del proceso disciplinario.

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la unidad auditada, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Agencia de Desarrollo Rural, más se incentiva considerar las "Recomendaciones" propuestas por esta Oficina para el establecimiento de los planes de mejoramiento a que haya lugar.

Bogotá D.C., 09 del mes de octubre del 2026.



CARLOS ALBERTO CORTÉS RIAÑO
jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Carlos Arturo Guarnizo García, Contratista Oficina Control Interno
Revisó: Carlos Alberto Cortés Riaño, jefe Oficina de Control Interno