

Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucionales Vigencias: 2016 a 2026

Oficina de Control Interno
Bogotá, D.C.

2026-09-09

CONTENIDO

	Página.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. ALCANCE.....	4
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	5
4. RESULTADOS	8
5. CONCLUSIONES	12
6. ANEXOS.....	16
7. MARCO NORMATIVO	16

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno y en desarrollo de su rol de evaluación y seguimiento, se realizó la verificación de los Planes de Mejoramiento Institucional registrados en el Sistema de Seguimiento a Planes de Mejoramiento - SISEPM 2.0, con el propósito de evaluar el avance en la implementación de las acciones formuladas para atender las situaciones identificadas en ejercicios de auditoría de vigencias anteriores, así como determinar el estado de gestión de los hallazgos y las acciones de mejora asociadas.

El objetivo del seguimiento fue evaluar el estado de los Planes de Mejoramiento Institucional registrados en el aplicativo SISEPM 2.0, con corte al 16 de junio de 2026, mediante la revisión de los antecedentes de seguimiento efectuados por la Oficina de Control Interno y la valoración de las evidencias disponibles, con el fin de determinar, dentro del alcance definido, los hallazgos que cuentan con elementos suficientes para su cierre, aquellos que deben permanecer en estado de verificación y los aspectos susceptibles de mejora identificados en la gestión de los planes.

Para efectos de la valoración efectuada en el presente seguimiento, la Oficina de Control Interno concentró su revisión en 39 Planes de Mejoramiento correspondientes a las vigencias 2016 a 2024, asociados a 243 hallazgos y 316 acciones de mejora de 16 procesos.

La diferencia entre el inventario general registrado en SISEPM y el universo efectivamente valorado en el presente seguimiento obedece a que no todos los registros del inventario fueron objeto de validación dentro del alcance y oportunidad de esta actividad. En consecuencia, los resultados del presente informe no deben interpretarse como una valoración integral de la totalidad de los Planes de Mejoramiento registrados en el aplicativo.

El seguimiento permitió determinar que, de los 243 hallazgos revisados, 23 cumplieron las condiciones establecidas para su cierre, mientras que 220 permanecieron en estado de "Verificación". Asimismo, se determinó el cierre de los Planes de Mejoramiento No. 86 y No. 88, correspondientes a las vigencias 2020 y 2021, respectivamente, al haberse acreditado el cumplimiento de las condiciones establecidas para la totalidad de los hallazgos que los integraban.

Con base en la información registrada en SISEPM 2.0, se observó la existencia de Planes de Mejoramiento y hallazgos correspondientes a diferentes vigencias que permanecen registrados como abiertos. No obstante, el presente ejercicio no comprendió un análisis específico de antigüedad, permanencia histórica, recurrencia ni comportamiento temporal de los hallazgos que permanecen en

estado de “Verificación”. Estos aspectos podrán ser considerados en posteriores ejercicios de evaluación y seguimiento, de acuerdo con la programación, priorización y enfoque basado en riesgos de la Oficina de Control Interno, cuando se disponga de información suficiente, consolidada y trazable para su análisis.

2. ALCANCE

El seguimiento tuvo como fecha de corte el 16 de junio de 2026 y comprendió:

- ✚ La revisión del inventario de Planes de Mejoramiento Institucional registrados en SISEPM 2.0 correspondientes a las vigencias 2016 a 2026.
- ✚ La valoración de los Planes de Mejoramiento correspondientes a las vigencias 2016 a 2024, que comprendieron 39 planes, 243 hallazgos, 316 acciones de mejora y 16 procesos.
- ✚ La revisión de los seguimientos realizados previamente por la Oficina de Control Interno sobre los hallazgos relacionados con el objeto del presente seguimiento.
- ✚ La revisión de las evidencias disponibles en el Sistema de Seguimiento a Planes de Mejoramiento – SISEPM 2.0.
- ✚ La evaluación de la correspondencia entre el hallazgo, su causa, la acción formulada y las evidencias aportadas.
- ✚ La valoración de los criterios definidos para determinar el cierre de los hallazgos, incluyendo, cuando correspondió, aspectos relacionados con cumplimiento, eficacia y efectividad, así como la determinación de aquellos casos que debían permanecer en estado de verificación.

El alcance no constituye una auditoría integral de las acciones de mejora ni implica la evaluación exhaustiva de todos los controles institucionales asociados a los hallazgos. La valoración se efectuó con base en la información y evidencias disponibles al momento del seguimiento y estuvo orientada principalmente a determinar el estado de los hallazgos y la configuración de las condiciones establecidas para su cierre, dentro del universo definido.

En consecuencia, los resultados relacionados con la antigüedad, permanencia, recurrencia, comportamiento histórico y posibles factores comunes de los hallazgos que permanecen en estado de “Verificación” no constituyen objeto de pronunciamiento en el presente informe. Estos aspectos podrán ser considerados en posteriores ejercicios de evaluación y seguimiento, conforme a la programación, priorización y enfoque basado en riesgos de la Oficina de Control Interno.

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

La Oficina de Control Interno desarrolló el seguimiento bajo un enfoque basado en riesgos, evidencia y trazabilidad, procurando determinar no solamente la realización formal de las actividades previstas en los Planes de Mejoramiento, sino también la suficiencia de los resultados obtenidos frente a las situaciones que originaron los hallazgos.

La metodología comprendió las siguientes etapas:

3.1. Identificación y consolidación del universo

Se consultó la información registrada en el aplicativo SISEPM 2.0, estableciendo el inventario de Planes de Mejoramiento abiertos con corte al 16 de junio de 2026. A partir del universo identificado, se delimitó el grupo objeto de valoración detallada, correspondiente a las vigencias 2016 a 2024.

3.2. Revisión de los Planes de Mejoramiento vigentes en el aplicativo SISEPM

Para cada uno de los Planes de Mejoramiento incluidos en el alcance se revisó, según la información disponible:

- Identificación del hallazgo
- Descripción de la situación identificada
- Causa o situación que dio origen al hallazgo
- Acción de mejora formulada
- Proceso responsable
- Cronograma de fechas (fecha inicial y fecha final)
- Estado registrado en SISEPM (solo los que se encontraban en estado Abierto)
- Productos propuestos
- Evidencias cargadas o disponibles en SISEPM
- Observaciones de cumplimiento y seguimiento registradas en SISEPM.

Esta revisión permitió establecer la trazabilidad entre la situación identificada y las acciones de mejora formuladas para atenderla.

3.3. Seguimiento de la Oficina de Control Interno a los Planes de Mejoramiento en SISEPM.

Se revisaron los antecedentes derivados de los seguimientos efectuados previamente por la Oficina de Control Interno, en el aplicativo SISEPM, con el

propósito de identificar la evaluación previa realizada por la OCI a las evidencias cargadas como soporte de cada hallazgo.

La revisión de antecedentes permitió evitar valoraciones aisladas y considerar la trazabilidad histórica de las acciones implementadas.

3.4. Evaluación de las evidencias

Las evidencias disponibles fueron evaluadas considerando su pertinencia, suficiencia, coherencia y trazabilidad, considerando su relación con el hallazgo, las causas identificadas y las acciones de mejora formuladas.

La valoración consideró, entre otros aspectos:

- a. **Pertinencia:** Determina si la evidencia aportada es relevante y adecuada para demostrar la ejecución de la acción de mejora y su relación con el hallazgo y las causas identificadas.
- b. **Suficiencia:** Que los soportes permitieran acreditar razonablemente la ejecución de la acción y los productos o resultados propuestos como mejora.
- c. **Trazabilidad:** Que fuera posible identificar la relación entre la actividad ejecutada, el producto generado y la situación que dio origen al hallazgo.
- d. **Eficacia:** Cuando la naturaleza del hallazgo y la acción formulada lo permitieron, se valoró si la acción implementada permitió atender la situación identificada y cumplir el propósito definido en el Plan de Mejoramiento, con base en las evidencias objetivas disponibles.
- e. **Efectividad:** La valoración de la efectividad se realizó únicamente cuando la naturaleza del hallazgo, la acción implementada y el tiempo transcurrido permitían disponer de elementos objetivos para valorar resultados sostenidos y, cuando resultó aplicable, la atención de la causa o situación que dio origen al hallazgo y la disminución del riesgo de que la situación se repita.

En los casos en que las condiciones del seguimiento no permitieron realizar dicha valoración, esta circunstancia no se interpretó, por sí misma, como incumplimiento, sino que se mantuvo el hallazgo en estado de "Verificación".

3.5. Cierre de hallazgos

Para determinar la procedencia del cierre de los hallazgos se aplicaron los criterios establecidos en el procedimiento vigente al momento del seguimiento, considerando, a su vez, los criterios, condiciones y compromisos que dieron origen a cada plan y hallazgo, con el fin de evitar la aplicación retroactiva de requisitos o condiciones que no hubiesen sido establecidos para estos.

La valoración comprendió, particularmente, la verificación de la ejecución de las acciones, la existencia y suficiencia de evidencias objetivas, la evaluación de su eficacia y, cuando resultó aplicable, la validación de su efectividad frente a la situación que dio origen al hallazgo.

En consecuencia, el cierre se determinó únicamente respecto de aquellos hallazgos para los cuales la evidencia disponible permitió acreditar el cumplimiento de las acciones y la configuración de las condiciones de cierre establecidas institucionalmente, de acuerdo con los siguientes criterios.

- **Verificación:** ¿La acción fue ejecutada dentro de las condiciones establecidas?
- **Evidencia:** ¿La evidencia es objetiva, pertinente, suficiente y trazable?
- **Eficacia:** ¿La acción atendió la situación y cumplió el propósito formulado?
- **Efectividad:** Cuando aplica, ¿se evidencian resultados sostenidos frente a la causa o situación que originó el hallazgo?
- **Decisión:** ¿Se configuran las condiciones institucionales para el cierre?

3.6. Hallazgos en verificación

Los hallazgos respecto de los cuales no se contó con elementos suficientes para acreditar integralmente las condiciones de cierre permanecieron en estado de **"Verificación"**.

Esta clasificación no implica necesariamente que la acción se encuentre incumplida. Significa que, con base en la evidencia disponible y la verificación efectuada, no se configuraron las condiciones suficientes para que la Oficina de Control Interno determinara su cierre.

3.7. Hallazgos no objeto de validación en el presente seguimiento

Los registros que, por razones de alcance, oportunidad, disponibilidad de información o priorización del seguimiento, no alcanzaron a ser objeto de validación integral, no fueron calificados como cumplidos ni como incumplidos.

En estos casos, los hallazgos conservarán su trazabilidad y estado registrado en SISEPM hasta tanto sean objeto de una valoración posterior, de acuerdo con la programación y priorización basada en riesgos de la Oficina de Control Interno.

4. RESULTADOS

4.1. Planes de Mejoramiento Institucional – Vigencias 2016 a 2026

De acuerdo con la información registrada en SISEPM 2.0 con corte al 16 de junio de 2026, se identificaron 55 Planes de Mejoramiento abiertos, asociados a 288 hallazgos y 398 acciones de mejora, correspondientes a 18 procesos.

Este inventario constituye la línea base para la gestión y seguimiento institucional de las acciones de mejora registradas en el aplicativo SISEPM, a la fecha de corte.

La existencia de Planes de Mejoramiento correspondientes a diferentes vigencias constituye un elemento relevante para la gestión institucional, en tanto requiere mantener información actualizada, suficiente y trazable sobre el estado de las acciones, responsables, fechas previstas de cumplimiento, evidencias y demás elementos necesarios para facilitar su seguimiento y la toma oportuna de decisiones.

La información consolidada se presenta en el Anexo No. 1 – Tablero de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional – Vigencias 2016 a 2026.

4.2. Resultado de la valoración de hallazgos – Vigencias 2016 a 2024

Para las vigencias 2016 a 2024 fueron objeto de valoración 39 Planes de Mejoramiento, correspondientes a 243 hallazgos, 316 acciones de mejora y 16 procesos.

Como resultado de la valoración realizada por la Oficina de Control Interno, se determinaron 23 hallazgos para cierre, asociados a 28 acciones de mejora, mientras que 220 hallazgos permanecieron en estado de "Verificación", asociados a 288 acciones de mejora, como se muestra en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1 – Resultado de la valoración de hallazgos.

Resultado de la valoración	Hallazgos	Acciones asociadas	Porcentaje de hallazgos
Cierre	23	28	9,47 %
En Verificación	220	288	90,53 %
Total	243	316	100 %

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno con base en la información registrada en SISEPM 2.0 y en las evidencias objeto de seguimiento.

La proporción de hallazgos cerrados corresponde a 23 de 243, equivalente aproximadamente al **9,47 %**. El porcentaje del cuadro se calculó sobre el universo de hallazgos, no sobre el número de acciones de mejora. El porcentaje de hallazgos cerrados constituye un resultado del presente ejercicio de seguimiento y no un indicador de eficacia, eficiencia o desempeño institucional.

El resultado indica que la mayor proporción de los hallazgos valorados permanece en estado de "Verificación". Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer la calidad de las evidencias y, particularmente, la demostración de que las acciones de mejora implementadas atienden efectivamente las causas que dieron origen a las situaciones identificadas.

El predominio de hallazgos en verificación no debe interpretarse de manera automática como incumplimiento de las acciones. Sin embargo, sí representa una señal de alerta respecto de la necesidad de mejorar la oportunidad, suficiencia, trazabilidad y calidad de la información utilizada para demostrar el avance y cierre de los compromisos.

Es de anotar que, el número de acciones de mejora no corresponde necesariamente al número de hallazgos, debido a que un mismo hallazgo puede tener asociadas una o varias acciones de mejora.

La información detallada de los hallazgos, acciones de mejora, evidencias revisadas y el resultado determinado se presenta en el Anexo No. 2. Tablero de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional – Vigencias 2016 a 2024.

4.3. Distribución de hallazgos por proceso – Vigencias 2016 a 2024

La distribución de los 243 hallazgos evaluados evidencia una concentración importante en determinados procesos.

Los seis (6) procesos con mayor número de hallazgos se visualizan en la tabla No. 2.

Tabla No. 2 – Procesos con mayor número de hallazgos – Vigencias 2016 a 2024

Proceso	Número de hallazgos
Contratación y Adquisición de Bienes y Servicios	63
Gestión Financiera	49
Gestión de Tecnología de la Información	22
Gestión de Patrones Nacionales y Sistemas de Medición	18
Gestión Administrativa	16
Talento Humano	15
Total	183

Fuente: Elaborado por la Oficina de Control Interno con base en la información registrada en el tablero de Power BI.

Estos seis procesos concentran **183 de los 243 hallazgos**, equivalentes aproximadamente al **75,3 %** del universo evaluado.

La concentración cuantitativa de hallazgos en seis procesos constituye un elemento de análisis relevante dentro del universo evaluado. No obstante, este resultado, por sí solo, no permite establecer la existencia de recurrencia, mayor nivel de riesgo o deficiencias estructurales en dichos procesos.

En consecuencia, se considera pertinente que los procesos utilicen esta información como insumo para profundizar, dentro de sus competencias, en el análisis de las causas, la efectividad de los controles y los riesgos asociados, particularmente cuando se identifiquen situaciones con características comunes o recurrentes.

La distribución detallada se presenta en el Anexo No. 2.1 – Distribución de hallazgos por proceso.

4.4. Hallazgos determinados para cierre

La Oficina de Control Interno efectuó la revisión de las evidencias asociadas a las acciones de mejora, considerando la trazabilidad entre la situación identificada, la causa o situación que dio origen al hallazgo, la acción formulada, la evidencia aportada y, cuando la naturaleza del hallazgo lo permitió, el resultado obtenido.

La valoración se orientó a establecer si las evidencias disponibles permitían acreditar no solamente la ejecución de las actividades previstas, sino su correspondencia con la situación identificada y la causa o situación que le dio origen, así como el cumplimiento de las condiciones establecidas para determinar el cierre del hallazgo.

En consecuencia, la existencia de evidencias documentales no se consideró, por sí misma, suficiente para determinar el cierre, cuando estas no permitían establecer la relación entre la acción ejecutada, el resultado obtenido y la situación que dio origen al hallazgo.

Como resultado de la valoración de las evidencias, la Oficina de Control Interno determinó que se acreditaban las condiciones establecidas para el cierre de 23 hallazgos, distribuidos en los Planes de Mejoramiento señalados en la tabla No.3.

Tabla No. 3 Hallazgos determinados para cierre – Vigencia 2016 a 2024

Vigencia	Proceso	Plan	Hallazgos determinados para cierre	Total
2018	Gestión Financiera	35	No. 15 y No. 37	2
2018	Gestión Documental	36	No. 3, No. 7 y No. 18	3
2019	Gestión de Servicios Tecnológicos en Metrología	46	No. 31 y No. 32	2
2019	Gestión de la Información	49	No. 11, No. 17, No. 18 y No. 19	4
2020	Contratación y Adquisición de Bienes y Servicios	65	No. 1, No. 5 y No. 7	3
2020	Servicios Metrológicos y Relación con el Ciudadano	86	No. 4	1
2021	Gestión de Patrones Nacionales y Sistemas de Medición	88	No. 5 y No. 9	2
2024	Gestión de Patrones Nacionales y Sistemas de Medición	118	No. 23, No. 24, No. 27 y No. 28	4
2024	Gestión de Servicios Metrológicos	119	No. 19 y No. 20	2
Total				23

Fuente: Oficina de Control Interno – Anexo No. 3.

La determinación de cierre se fundamentó en la valoración de las evidencias disponibles y en la verificación de las condiciones establecidas para tal efecto, de acuerdo con los criterios aplicables a cada caso.

El detalle de la valoración efectuada se presenta en el Anexo No. 3. Consolidado de Hallazgos con Criterio de Cierre – OCI, en el cual se identifican las evidencias revisadas, la valoración de los criterios aplicables y la justificación técnica correspondiente.

La conclusión de cierre establecida por la Oficina de Control Interno se refiere exclusivamente a los hallazgos relacionados en el Anexo No. 3 y no implica el cierre de los demás hallazgos asociados al mismo Plan de Mejoramiento, ni el cierre integral de este.

4.5. Cierre de Planes de Mejoramiento

Como resultado de la valoración efectuada y una vez verificado que la totalidad de los hallazgos que conformaban los respectivos Planes de Mejoramiento cumplían las condiciones establecidas para su cierre, se realizó el cierre de los Planes de Mejoramiento No. 86 y No. 88, correspondientes a las vigencias 2020 y 2021, respectivamente.

Plan de Mejoramiento No. 86 – Vigencia 2020

Correspondiente al proceso Servicios Metroológicos y Relación con el Ciudadano, respecto del cual se verificó el hallazgo No. 4.

La valoración de las evidencias permitió establecer que las acciones de mejora cumplieron las condiciones definidas para el cierre, por lo que se efectuó el cierre del Plan de Mejoramiento No. 86.

Plan de Mejoramiento No. 88 – Vigencia 2021

Correspondiente al proceso Gestión de Patrones Nacionales y Sistemas de Medición, respecto del cual se verificaron los hallazgos No. 5 y No. 9.

La valoración de las evidencias permitió establecer que las acciones de mejora cumplieron las condiciones definidas para el cierre, por lo que se efectuó el cierre del Plan de Mejoramiento No. 88.

5. CONCLUSIONES

- ✚ Con corte al 16 de junio de 2026, SISEPM 2.0 registra 55 Planes de Mejoramiento abiertos, asociados a 288 hallazgos y 398 acciones de mejora correspondientes a 18 procesos y a las vigencias 2016 a 2026.

Este inventario constituye un elemento relevante para la gestión y seguimiento institucional de las acciones de mejora, particularmente en cuanto a la disponibilidad de información actualizada, suficiente y trazable que facilite su priorización, seguimiento y toma oportuna de decisiones.

- ✚ De los 243 hallazgos objeto de valoración, 23 fueron cerrados y 220 permanecen en verificación.

En consecuencia, aproximadamente el 9,47 % de los hallazgos valorados cumplió las condiciones para cierre, mientras que el 90,53 % permaneció en verificación.

El resultado no debe interpretarse como un indicador directo de desempeño institucional, toda vez que la condición de cierre depende de las características particulares de cada hallazgo, la naturaleza de las acciones formuladas, el estado de implementación y la disponibilidad y suficiencia de las evidencias.

- ✚ El predominio de hallazgos que permanecen en estado de verificación constituye un aspecto relevante para fortalecer la calidad, suficiencia y trazabilidad de las evidencias de los Planes de Mejoramiento, particularmente en lo relacionado con la demostración de la atención de las causas que originaron los hallazgos.

Las evidencias deben permitir demostrar no solamente que se realizó una actividad, sino que la acción implementada fue pertinente frente a la causa o situación que dio origen al hallazgo y que produjo el resultado esperado.

- ✚ Se identificó que seis procesos concentran aproximadamente el 75,3 % de los hallazgos evaluados, destacándose Contratación y Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Gestión de Tecnología de la Información.

Esta concentración constituye un insumo para que los procesos, dentro de sus competencias, puedan profundizar en el análisis de las causas, antecedentes, controles y riesgos relacionados, cuando existan elementos que permitan identificar situaciones comunes, recurrentes o transversales. Por sí sola, la concentración cuantitativa de hallazgos no permite concluir la existencia de deficiencias estructurales o debilidades de control.

- ✚ La Oficina de Control Interno consideró el cierre de los Planes de Mejoramiento No. 86 y No. 88, correspondientes a las vigencias 2020 y 2021, respectivamente, al verificarse el cumplimiento de las condiciones de cierre de los hallazgos que los integraban.
- ✚ Los hallazgos que no alcanzaron a ser objeto de validación integral dentro del presente seguimiento no deben considerarse cerrados ni incumplidos. Su condición debe mantenerse conforme al estado registrado en SISEPM hasta tanto se efectúe la correspondiente verificación y se cuente con elementos objetivos que permitan determinar su estado.

5.1. NO CONFORMIDADES

De acuerdo con el procedimiento de Seguimiento al Cumplimiento de Planes de Mejoramiento C-01-P-003, una No Conformidad corresponde al incumplimiento

de un requisito establecido, legal, normativo, contractual, procedimental o de gestión.

En desarrollo del presente seguimiento, la condición de los hallazgos registrados como “En Verificación” no fue considerada, por sí misma, como una No Conformidad, toda vez que dicho estado refleja que, con corte a la fecha de evaluación, no se habían configurado las condiciones requeridas para determinar su cierre.

En consecuencia, para la configuración de una No Conformidad se requiere acreditar objetivamente el incumplimiento de un requisito aplicable. En el alcance y periodo objeto del presente ejercicio no se identificaron elementos suficientes que permitieran configurar una No Conformidad con base en esta condición.

Lo anterior no impide que, en posteriores ejercicios de evaluación y seguimiento, la OCI determine la existencia de incumplimientos frente a requisitos o condiciones aplicables, cuando la evidencia objetiva así lo sustente.

5.2. ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Como resultado del ejercicio de evaluación y seguimiento se identificaron los siguientes aspectos susceptibles de mejora, los cuales constituyen elementos que pueden ser considerados por la entidad para fortalecer la gestión institucional de los Planes de Mejoramiento.

1. Se considera pertinente fortalecer la gestión y actualización de la información asociada a los Planes de Mejoramiento en SISEPM, particularmente respecto de responsables, fechas de cumplimiento, estado de las acciones, evidencias y demás información necesaria para facilitar su seguimiento y toma de decisiones.

Lo anterior contribuiría a fortalecer la trazabilidad de los compromisos y a facilitar la identificación oportuna de acciones pendientes, vencidas o próximas a vencer, de conformidad con las responsabilidades asignadas a los líderes de proceso en el procedimiento institucional.

Riesgo asociado: dificultades para disponer oportunamente de información consolidada, actualizada y trazable sobre el estado de las acciones de mejora, que puedan afectar la toma de decisiones y la priorización de las acciones de seguimiento.

2. De los 243 hallazgos objeto de valoración, 220 permanecieron en estado de “Verificación”. Esta condición no permite concluir, por sí misma, incumplimiento de las acciones; no obstante, constituye un elemento relevante para fortalecer

la calidad, suficiencia, pertinencia y trazabilidad de las evidencias que soportan su ejecución y, cuando corresponda, los resultados alcanzados.

Las evidencias deberían facilitar la identificación de la relación entre la situación que originó el hallazgo, la causa, la acción formulada, las actividades desarrolladas, los productos o resultados obtenidos y las condiciones requeridas para determinar su cierre.

Riesgo asociado: dificultades para acreditar oportunamente los avances y resultados de las acciones de mejora y para determinar, con base en evidencia suficiente, las condiciones requeridas para su cierre.

3. Dentro del universo objeto de valoración, seis procesos concentran 183 de los 243 hallazgos, equivalentes al 75,3 %.

Esta concentración constituye un elemento de análisis que puede ser utilizado por los procesos como insumo para profundizar en la identificación de posibles factores comunes entre las situaciones registradas, sus causas y los controles relacionados.

El resultado obtenido no permite, por sí solo, concluir la existencia de recurrencia, deficiencias estructurales o debilidades de control, por lo que cualquier determinación en este sentido requiere un análisis posterior sustentado en evidencia.

Riesgo asociado: limitaciones para identificar oportunamente, cuando existan, factores comunes o transversales que requieran análisis y tratamiento institucional.

5.3. RECOMENDACIONES

1. Considerar el fortalecimiento de los mecanismos institucionales de gestión y priorización de los Planes de Mejoramiento, utilizando, entre otros elementos, información relacionada con el estado de las acciones, fechas previstas de cumplimiento, responsables, criticidad de las situaciones, evidencias disponibles y demás factores que faciliten el seguimiento y la toma oportuna de decisiones.

2. Fortalecer los lineamientos y mecanismos institucionales para la gestión, conservación y organización de las evidencias de los Planes de Mejoramiento, procurando que estas permitan establecer de manera clara y trazable la relación entre la situación identificada, la causa, la acción formulada, las actividades ejecutadas, los productos o resultados obtenidos y, cuando resulte aplicable, los elementos que permitan valorar su eficacia y efectividad.

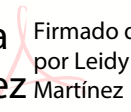
3. Considerar el análisis de los hallazgos que presentan concentración en determinados procesos, con el propósito de identificar, cuando resulte procedente y con base en evidencia suficiente, posibles factores comunes, causas transversales o situaciones que puedan ser objeto de tratamiento institucional, sin perjuicio de las responsabilidades que correspondan a los procesos frente a la gestión de sus propios riesgos, controles y acciones de mejora.

6. ANEXOS

- **Anexo No. 1.** Tablero de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional – Vigencias 2016 a 2026.
- **Anexo No. 2.** Tablero de Seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional – Vigencia 2016 a 2024.
- **Anexo No. 2.1** Distribución de hallazgos por proceso – Vigencia 2016 a 2024.
- **Anexo No. 3** - Consolidado de Hallazgos con Criterio de Cierre – OCI.

7. MARCO NORMATIVO

- ✚ Constitución Política, arts. 209 y 269.
- ✚ Ley 87 de 1993.
- ✚ Decreto 1083 de 2015, en lo pertinente al Sistema de Control Interno.
- ✚ Decreto 648 de 2017.
- ✚ Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas. Departamento Administrativo de la Función Pública.
- ✚ Procedimiento de Seguimiento al Cumplimiento de Planes de Mejoramiento C-01-P-003.
- ✚ Demas normas y lineamientos institucionales aplicables a los Planes de Mejoramiento.

Leidy Liliana Ríos Martínez  Firmado digitalmente
por Leidy Liliana Ríos
Martínez

Firma de la persona que elaboró

Luz Marina Doria Cavadía  Firmado digitalmente
por Luz Marina Doria
Cavadía

Firma de la persona que aprobó

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Leidy Liliana Ríos Martínez	Luz Marina Doria Cavadía	Luz Marina Doria Cavadía
Profesional 09	Jefe	Jefe
Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno

NOTA 1: Para efectos del uso del formato, esta constituye una estructura propuesta por la Oficina Asesora de Planeación para los puntos de desarrollo del contenido de los informes. No obstante, dicha estructura no limita la inclusión de puntos adicionales que se requieran, de acuerdo con la temática abordada.

Nota 2: La persona que revisa puede ser distinta a quien aprueba, por ejemplo, se puede dar el caso que quien revise puede ser un coordinador (a).