



Bogotá, 24 de Febrero de 2026

PARA : **MARÍA CLAUDIA GARCÍA DÁVILA**
Directora General

GERMÁN DARÍO ÁLVAREZ LUCERO
Subdirector Técnico Operativo

SEGUNDO OCTAVIO NARANJO VELASCO
Jefe Oficina Arborización Urbana

TANIA ELENA RODRIGUEZ ANGARITA
Subdirectora Educativa y Cultural

LAURA PAOLA AMAYA IBARRA
Jefe Oficina Jurídica

YURY MERCEDES ARENAS RINCON
Jefe de Oficina Control Disciplinario Interno

JUAN FERNANDO PHILLIPS BERNAL
Subdirector Científico

NUBIA LUCIA WILCHES QUINTANA
Secretaria General

SANDRA MARCELA TORRES FORERO
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE : **ANA LUCIA BACARES TOLEDO**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO : **Evaluación a la Efectividad Plan de Mejoramiento por Procesos a diciembre 2025.**

Respetados miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:

La Oficina de Control Interno, en su rol de “*evaluación y seguimiento*” y en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría 2026, remite para su conocimiento y fines pertinentes la matriz y el informe de Evaluación a la Efectividad del Plan de Mejoramiento por Procesos, en el que se concluye que del total de acciones evaluadas, el 15% (6 de 40) fueron calificadas como inefectivas, evidenciando reincidencias previamente identificadas en auditorías de 2025. Cinco de estas acciones (planes N.º 59, 115, 116, 141



y 197) cuentan actualmente con planes de mejoramiento en ejecución o implementados hace menos de seis meses (N° 145, 189, 197, 198, 199 y 200). En cuanto a la observación asociada al plan N° 103 (proceso FIS), se requiere la formulación de un nuevo plan de mejoramiento con ejecución en un plazo máximo de un (1) mes desde la formulación del plan, con el fin de atender la novedad presentada y evitar la persistencia de ineffectividades.

Proceso	Total Acciones Evaluadas	Acciones Efectivas	Acciones Inefectivas
DOC	14	14	
GEN	2	2	
FCR	2	1	1
FIS	8	7	1
GCO	3	3	
GTH	3	1	2
SDI	1	1	
JUR	3	3	
DYP	4	2	2
Total	40	34	6

Así mismo se generan las siguientes recomendaciones:

A los procesos, en su rol de responsables y ejecutores de los planes de mejora, adoptar un enfoque estratégico para la **formulación y desarrollo de las actividades** de mejora. Es esencial que las decisiones se orienten a atender las causas raíz de las observaciones, más allá de subsanar únicamente los incumplimientos identificados por la OCI, priorizando intervenciones que generen resultados sostenibles y cuantificables. Igualmente, se sugiere que cada proceso verifique la eficacia de las acciones antes de darlas por finalizadas, con el fin de definir medidas complementarias que contribuyan a prevenir la recurrencia de las observaciones.

Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) **fortalecer su rol de asesoría en la formulación de los planes de mejora, promoviendo que estos incluyan acciones correctivas específicas, medibles y orientadas a la eliminar la causa raíz de las observaciones.** Es fundamental que, en su acompañamiento a los procesos, se priorice la calidad sobre la cantidad de acciones, asegurando que cada una cuente con responsables definidos, plazos de ejecución viables y entregables específicos.

Cualquier aclaración o información adicional estaremos prestos a atenderla.

Cordialmente,

2026JBB12008534
88534 2026JBB1200
12008534 2026JBB1
14 2026JBB1200853
JBB12008534 2026-
26JBB12008534 2026-
2008534 2026JBB1-
1995 2026JBB12008534
534 2026JBB12008534
6JBB12008534 2026-

Radicado generado el 2026-02-24 10:05:11

Firmado electrónicamente por: ANA LUCIA BACARES TOLEDO


Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

Entidad: Jardín Botánico de Bogotá

Anexos : 2 Anexos

Con Copia a : aalejo@jbb.gov.co, controlinterno@jbb.gov.co,

Código de verificación: tHq5EPXcRnNbh8K



2026JBB12008534



Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Documento elaborado por : Ana Lucia Bacares Toledo (Jefe Oficina de Control Interno) - **Fecha Elaborado** (2026-02-24 10:02:10)

Oficina de **CONTROL** **INTERNO**

**EVALUACION A LA EFECTIVIDAD PLAN DE
MEJORAMIENTO POR PROCESOS A
DICIEMBRE 2025**



EVALUACION A LA EFECTIVIDAD PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS A DICIEMBRE 2025.

1. OBJETIVO.

Determinar la efectividad de las acciones de mejora registradas en el plan de mejoramiento por procesos (en adelante PMP) cerradas por esta oficina en el periodo comprendido entre el abril de 2024 y junio 2025.

2. JUSTIFICACIÓN.

El presente seguimiento se realiza en cumplimiento de la actividad N° 21 “*Evaluar efectividad de las acciones del plan de mejoramiento por procesos*” establecida en el Procedimiento “*ECM.PR.08 Plan de mejoramiento por procesos acciones correctivas y de mejora*” y la actividad “*Informe de medición de efectividad Plan de Mejoramiento Procesos*” contemplada en el Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) para la vigencia 2026.

3. ALCANCE.

El alcance del presente seguimiento comprende el análisis de 38 acciones registradas en el PMP cerradas por la OCI en el periodo comprendido entre abril de 2024 y junio 2025.

4. METODOLOGIA.

Para el desarrollo de la evaluación, el equipo OCI analizó si la causa raíz identificada en la formulación de cada acción de mejora fue efectivamente eliminada mediante la actividad implementada. Asimismo, se evaluó si el incumplimiento que originó la observación emitida por la OCI se reiteró en los seis (6) meses posteriores a la finalización de la implementación de la acción, los resultados se registran en el formato “*ECM.PR.08.F.02 Medición de Efectividad - Plan de Mejoramiento por Procesos*”.

5. INSUMOS.

- Matriz Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos con corte a 31 de diciembre 2023.
- Matriz Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos con corte a 31 de diciembre 2024.
- Matriz Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos con corte a 31 de diciembre 2025.

6. MARCO NORMATIVO.

- Procedimiento ECM.PR.08 - Plan de mejoramiento por procesos acciones correctivas y de mejora.

7. RESUMEN DE ACTIVIDADES.

N°	ACTIVIDAD REALIZADA	SITUACIÓN PRESENTADA
8.1.	Acciones Evaluables del PMP en Términos de Efectividad.	No se presentan observaciones, no obstante, se emitieron recomendaciones generales en el numeral 9 de este informe.

Tabla N° 1. Elaboración Propia.

8. DESARROLLO ACTIVIDADES.

8.1. Acciones Evaluables del PMP en Términos de Efectividad.

A la fecha se cuenta con un total de 205 acciones en estado “Cumplida” o “Cumplida Extemporáneamente” las cuales a la fecha de generación de esta evaluación cuentan con un tiempo de más de seis (6) meses de implementadas y cerradas por esta oficina en el PMP, las cuales se clasifican por proceso así:

Proceso	Acciones que constituyen el universo de evaluación de efectividad				
	2023	2024	2025	Total	
Comunicaciones – GCO			3	3	2%
Direccionamiento y Planeación – DYP			11	11	7%
Generación del Conocimiento – GEN		1	2	3	2%
Gestión de la Tecnología – TEC	52	28	1	81	49%
Gestión de Recursos Financieros – FCR			2	2	1%
Gestión de Recursos Físicos – FIS			9	9	5%
Gestión del Talento Humano – GTH	11	1	2	14	8%
Gestión Documental – GTH			10	10	6%
Jurídico – JUR			4	4	2%
Seguridad de la Información – SDI	14	13	2	29	17%
Total	77	43	46	166	100%

Tabla N° 2. Elaboración Propia. Fuente: Seguimiento a PMP a 31 de diciembre 2023, 2024 y 2025.

Del total de acciones mencionadas, la OCI no realizó la evaluación de 129 acciones teniendo en cuenta que:

- Las 107 acciones susceptibles de evaluación, derivadas del ejercicio de auditoría que dio lugar al “Informe Final de Auditoría Interna de Controles Generales al Proceso de Gestión de la Tecnología”, deben ser analizadas por un colaborador con perfil técnico (Ingeniero de Sistemas). Sin embargo, dado que durante el año 2025 esta oficina no ha contado con un profesional con dicho perfil, la evaluación de la efectividad de estas acciones permanece pendiente.

Proceso	Total	N° PMP
TEC	80	2022 – 104, 2022 – 105, 2022 – 106, 2022 – 107, 2022 – 119, 2022 – 120, 2022 – 121, 2022 – 122, 2022 – 123, 2022 – 124, 2022 – 125, 2022 – 126, 2022 – 128, 2022 – 129, 2022 – 130, 2022 – 131, 2022 – 133, 2022 – 134, 2022 – 138, 2022 – 139, 2022 – 140, 2022 – 141, 2022 – 142, 2022 – 143, 2022 – 144, 2022 – 149, 2022 – 150, 2022 – 151, 2022 – 152, 2022 – 153, 2022 – 156, 2022 – 157, 2022 – 158, 2022 – 160, 2022 – 161, 2022 – 171, 2022 – 172, 2022 – 173, 2022 – 176, 2022 – 177, 2022 – 178, 2022 – 179, 2022 – 180, 2022 – 181, 2022 – 182, 2022 – 183, 2022 – 184, 2022 – 185, 2022 – 186, 2022 – 187, 2022 – 188, 2022 – 194, 2022 – 195, 2022 – 197, 2022 – 198, 2022 – 201, 2022 – 202, 2022 – 203, 2022 – 204, 2022 – 205, 2022 – 206, 2022 – 207, 2022 – 208, 2022 – 209, 2022 – 210, 2022 – 211, 2022 – 212, 2022 – 213, 2022 – 214, 2022 – 215, 2022 – 216, 2022 – 217, 2022 – 218, 2022 – 219, 2022 – 220, 2022 – 221, 2022 – 222, 2022 – 223, 2022 – 224 y 2022 - 225
SDI	27	2022 – 200, 2022 – 170, 2022 – 168, 2022 – 167, 2022 – 166, 2022 – 163, 2022 – 162, 2022 – 155, 2022 – 154, 2022 – 146, 2022 – 145, 2022 – 136, 2022 – 135, 2022 – 127, 2022 – 199, 2022 – 196, 2022 – 191, 2022 – 189, 2022 – 175, 2022 – 132, 2022 – 137, 2022 – 174, 2022 – 169, 2022 – 147, 2022 – 165, 2022 – 164 y 2022 - 159

Tabla N° 3. Elaboración Propia. Fuente: Seguimiento a PMP a 31 de diciembre 2023, 2024 y 2025.

- 11 acciones susceptibles de evaluación fueron el resultado de las acciones implementadas por los procesos para eliminar las causas-raíz y las observaciones emitidas por la 2LD (Oficina Asesora de Planeación) en el “Informe final de auditoría de seguimiento al cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 a diciembre de 2022”.

Proceso	Total	N° PMP
GTH	11	2023 – 40, 2023 – 39, 2023 – 38, 2023 – 37, 2023 – 36, 2023 – 35, 2023 – 34, 2023 – 33, 2023 – 32, 2022 – 019 y 2022- 014

Tabla N° 4. Elaboración Propia. Fuente: Seguimiento a PMP a 31 de diciembre 2023, 2024 y 2025.

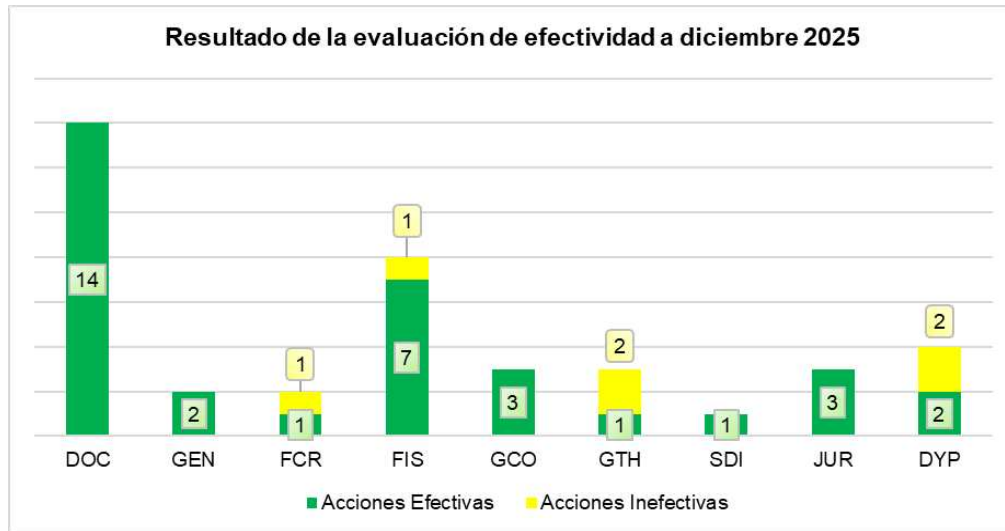
- 11 acciones serán objeto de evaluación en ejercicios de evaluación independiente a ser desarrollados durante el 2026, el resultado de estas acciones será comunicado en el informe de auditoría interna o informe de seguimiento o ley correspondiente.

Proceso	Total	N° PMP
DYP	7	62, 63 (2 acciones), 64, 65, 67 y 68
TEC	1	132
JUR	1	47
SDI	1	155
FIS	1	126

Tabla N° 5. Elaboración Propia. Fuente: Seguimiento a PMP a 31 de diciembre 2023, 2024 y 2025.

8.2. Acciones del PMP en Objeto de Evaluación de Efectividad

Mencionado lo anterior, el equipo de la OCI procedió a realizar la evaluación de efectividad a cuarenta (40) acciones clasificadas por proceso así:



Gráfica N° 1. Elaboración Propia. Fuente: Evaluación Efectividad OCl.

Una vez evaluadas las acciones, se identificó que el 15% (6 de 40), de estas 5 acciones ya habían sido detectadas en auditorías y seguimientos realizados durante el año 2025 por esta Oficina (planes de mejoramiento N.° 59, 111, 115, 116 y 141) y 1 acción correspondiente al plan de mejoramiento N.° 103 fue detectada como inefectiva mediante el presente seguimiento por primera vez.

De acuerdo con lo anterior las 5 acciones que ya habían sido evaluadas durante del 2025 cuentan actualmente con planes de mejoramiento formulados que, al 31 de diciembre de 2025, se encontraban en ejecución o habían sido implementados hace menos de seis (6) meses (planes N.° 145, 189, 197, 198, 199 y 200) por lo cual no se requiere la formulación de nuevos planes de mejora. No obstante, es fundamental que los procesos garanticen la efectividad de los planes N.° 145, 189, 197, 198, 199 y 200, por lo que, de ser necesario, deben implementar acciones adicionales que permitan eliminar la causa raíz de las novedades, dado que estos planes serán objeto de evaluación de efectividad en 2026 y, de evidenciarse recurrencia, serán calificados como inefectivos.

Con respecto a la acción evaluada como inefectiva por primera vez N.° 103 se establece que el proceso Gestión de Recursos Físicos como responsable deberá formular un nuevo plan de mejoramiento que atienda la novedad presentada, en un plazo máximo de un (1) mes contado a partir de la fecha de formulación del presente informe.

A continuación, se listan las acciones calificadas como **inefectivas**.

Proceso	N° plan	Observación que generó el PMP	Acción de mejora	Resultado de la evaluación y/o recomendaciones:	Requiere nuevo PMP
Gestión de Recursos Físicos	103	RECOMENDACIÓN 3: Teniendo en cuenta que no se evidencia la figura de Coordinador del Proceso de Recursos Físicos que se encargue de dar cumplimiento a la actividad 9 del procedimiento Servicios Generales.	Realizar revisión de la documentación existente con el objeto de identificar si se debe actualizar, eliminar, etc.	Si bien se evidencia el "Acta de reunión de la revisión de la documentación para identificar qué requiere actualización y/o eliminación realizada-PMP Plan 103", esta incluye un compromiso relacionado con la actualización del procedimiento FIS.PR.15 – Servicios Generales, con fecha programada del 30 de septiembre. No obstante, al realizar la verificación en el portal MIPG, se constata que el documento FIS.PR.15 mantiene como última versión la versión 1 del 28/12/2021, lo cual evidencia que el compromiso adquirido no fue cumplido. <u>En consecuencia, la causa raíz de la situación identificada persiste y se hace necesario formular una nueva acción de mejora.</u>	SI
Gestión de Recursos Financieros	111	Observación No. 2: "Pago Inoportuno en facturas de energía del Tropicario"	Incluir una política de operación en el procedimiento Gestión de pagos de servicios públicos FIS.PR.16 describiendo los tiempos que dispone tesorería para la revisión, cargue y pago de los servicios públicos de todas las sedes del JBJCM, en los días oportunos de pago, evitando que dichos pagos sean o se acumulen para los días que está cerrada Secretaria de Hacienda (Fin de cada mes).	La acción se considera inefectiva, pues no corrigió la situación identificada. En los seguimientos de austeridad del gasto realizados por la OCI en julio (radicado N.° 2025JBB120064254 del 28/10/2025) y octubre de 2025 (radicado N.° 2025JBB120041994 del 30/07/2025), se evidenció nuevamente el pago extemporáneo de servicios públicos, con intereses moratorios, lo que originó el hallazgo " <i>Pago Extemporáneo de Servicios Públicos</i> ". En consecuencia, la acción no eliminó la causa raíz ni generó el cambio esperado en la gestión, por lo que no se evidencia mejora en la oportunidad de los pagos. Se recomienda revisar la aplicación del procedimiento y fortalecer controles y lineamientos. Actualmente, existe el plan N.° 197 relacionado con este hallazgo, por lo que no corresponde generar un nuevo plan de mejora.	NO

Proceso	N° plan	Observación que generó el PMP	Acción de mejora	Resultado de la evaluación y/o recomendaciones:	Requiere nuevo PMP
Direccionamiento y Planeación	59	#61656; Observación N°6: Aunque la entidad cuenta con el buscador en el enlace https:jbb.gov . conormativa, este solo realiza la búsqueda de las normas disponibles en dicho enlace, el cual no contiene la misma información de los ítems Leyes, Normativa aplicable, Resoluciones, Acuerdos y Decretos. Por lo tanto, se identifica que, respecto a la normativa de la entidad, no se cuenta con una fuente única, tal y como se establece en el literal f del numeral 2.4.1 de los Criterios generales de publicación de información pública del Anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020.	Adelantar 3 mesas técnicas con sistemas y comunicaciones para diagnosticar y viabilizar los posibles ajustes al buscador normativo acorde a lo establecido en la normatividad vigente, literal f, numeral 2.4.1 de la resolución 1519 de 2022.	En el <i>Informe de Seguimiento al Cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 – Resolución 1519 de 2020, Anexo 2</i> (26 de junio de 2025), se registró la <i>Observación N.º 1 – Cumplimiento Parcial en la Implementación del Anexo 2</i> , que evidenció cumplimiento parcial del numeral 2.2.2 (sistema de búsquedas por norma). Por ello, la acción se calificó como inefectiva. No se requiere un nuevo plan de mejora, dado que ya se formuló el Plan N.º 189, bajo responsabilidad del proceso Jurídico, el cual será evaluado en 2026. Dicho plan contempla solicitar al proceso de sistemas y comunicaciones el ajuste del buscador único de normas conforme al normograma; sin embargo, esta medida por sí sola no garantiza la implementación ni el correcto funcionamiento del buscador exigido. Se recomienda a la 1LD (proceso) y 2DL (OAP) adelantar actividades adicionales que aseguren la solución integral de la novedad y eviten una nueva calificación de inefectividad.	NO
Direccionamiento y Planeación	141	OBSERVACIÓN N° 1. Inoportunidad por parte de la 1LD (APL, GCO, TEC, FCR, JUR, SDI) en el reporte y cargue de evidencias de los indicadores del 4to trimestre 2024.	Adelantar mesa de trabajo para realizar reporte y cargue de soportes del indicador.	Teniendo en cuenta que en el <i>"Informe de Seguimiento a Indicadores de Gestión con corte al 30 de junio de 2025"</i> se emitió la <i>"Observación N° 1: Inoportunidad por parte de la 1LD (APL, GCT y GTH) en el reporte y cargue de evidencias de los indicadores durante el primer semestre de 2025"</i> , esta acción se califica como inefectiva.No obstante, dado que en el marco del informe a junio de 2025 se formularon los planes de mejoramiento N° 198, 199 y 200, no se requiere la elaboración de un nuevo plan. Es importante señalar que la evaluación de la efectividad de los planes N° 198, 199 y 200 se llevará a cabo en el año 2026. En consecuencia, se recomienda a los procesos responsables que realicen un seguimiento permanente a las situaciones que originaron las observaciones y ejecuten las actividades necesarias para evitar su reiteración y una nueva calificación de inefectividad.	NO
Gestión del Talento Humano	115	Observación N° 02. Falencias respecto de la completitud de soportes allegados como soporte del cálculo del indicador "GTH-01 Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo-Proceso" a 30 de septiembre 2024.	Revisar desde el proceso GTH-SST los soportes y/o entregables para definir las fuentes de información	Revisado el seguimiento a los indicadores de gestión con corte al 30 de junio de 2025, se evidencia recurrencia en el hallazgo identificado en la <i>Observación N.º 2</i> , relacionado con las falencias en las evidencias documentales allegadas para soportar el resultado de los indicadores GCO-01, GCO-02, GCO-03, TEC-05, FIS-03, GTH-01 , GTH-02, GTH-03, JUR-01, JUR-02 y JUR-03. Este hallazgo contaba con el plan de mejoramiento N.º 145, vigente al 31 de diciembre de 2025. Por lo anterior, aunque el plan N.º 116 se califica como inefectivo , no se requiere la generación de un nuevo plan de mejora. No obstante, es importante señalar que la evaluación de efectividad del plan N.º 145 será realizada y, de evidenciarse reiteración en la novedad, dicho plan será calificado como ineficiente .	NO

Proceso	N° plan	Observación que generó el PMP	Acción de mejora	Resultado de la evaluación y/o recomendaciones:	Requiere nuevo PMP
Gestión del Talento Humano	116	Observación N° 04. Falencias respecto a los reportes y evidencias documentales allegadas para soportar el resultado del indicador "GTH-03 Plan de Capacitación en Seguridad y Salud en el trabajo-Proceso".	Revisar desde el proceso GTH-SST los soportes y/o entregables para definir las fuentes de información	Revisado el seguimiento a los indicadores de gestión con corte al 30 de junio de 2025, se evidencia recurrencia en el hallazgo identificado en la <i>Observación N.º 2</i> , relacionado con las falencias en las evidencias documentales allegadas para soportar el resultado de los indicadores GCO-01, GCO-02, GCO-03, TEC-05, FIS-03, GTH-01, GTH-02, GTH-03 , JUR-01, JUR-02 y JUR-03. Este hallazgo contaba con el plan de mejoramiento N.º 145, vigente al 31 de diciembre de 2025. Por lo anterior, aunque el plan N.º 116 se califica como inefectivo , no se requiere la generación de un nuevo plan de mejora. No obstante, es importante señalar que la evaluación de efectividad del plan N.º 145 será realizada y, de evidenciarse reiteración en la novedad, dicho plan será calificado como ineficiente .	NO

Tabla N° 6. Elaboración Propia. Fuente: ECM.PR.08.F.02 - Medición de Efectividad - Plan de Mejoramiento por Procesos.

Es importante mencionar que los temas asociados a las recurrencias en los incumplimientos que generan observaciones en los ejercicios auditores de la OCI son:

- Indicadores de gestión, oportunidad en el reporte y soporte documental de los cálculos realizados por la 1LD (procesos responsables).
- Implementación del buscador normativo conforme lo requerido por el Anexo 2 de la Resolución 1519 de 2020.
- Pago inoportuno de servicios públicos.
- Cumplimiento del cronograma asociado al Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV.

9. CONCLUSIONES.

- Del total de acciones evaluadas, el 15% (6 de 40) fueron calificadas como inefectivas, evidenciando reincidencias previamente identificadas en auditorías de 2025. Cinco de estas acciones (planes N.º 59, 115, 116, 141 y 197) cuentan actualmente con planes de mejoramiento en ejecución o implementados hace menos de seis meses (N° 145, 189, 197, 198, 199 y 200). En cuanto a la observación asociada al plan N° 103 (proceso FIS), se requiere la formulación de un nuevo plan de mejoramiento con ejecución en un plazo máximo de un (1) mes desde la formulación del plan, con el fin de atender la novedad presentada y evitar la persistencia de inefectividades.

Proceso	Total Acciones Evaluadas	Acciones Efectivas	Acciones Inefectivas
DOC	14	14	
GEN	2	2	
FCR	2	1	1
FIS	8	7	1

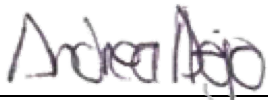
Proceso	Total Acciones Evaluadas	Acciones Efectivas	Acciones Inefectivas
GCO	3	3	
GTH	3	1	2
SDI	1	1	
JUR	3	3	
DYP	4	2	2
Total	40	34	6

10. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a los procesos, en su rol de responsables y ejecutores de los planes de mejora, adoptar un enfoque estratégico para la **formulación y desarrollo de las actividades** de mejora. Es esencial que las decisiones se orienten a atender las causas raíz de las observaciones, más allá de subsanar únicamente los incumplimientos identificados por la OCI, priorizando intervenciones que generen resultados sostenibles y cuantificables. Igualmente, se sugiere que cada proceso verifique la eficacia de las acciones antes de darlas por finalizadas, con el fin de definir medidas complementarias que contribuyan a prevenir la recurrencia de las observaciones.
- Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) **fortalecer su rol de asesoría en la formulación de los planes de mejora, promoviendo que estos incluyan acciones correctivas específicas, medibles y orientadas a la eliminar la causa raíz de las observaciones**. Es fundamental que, en su acompañamiento a los procesos, se priorice la calidad sobre la cantidad de acciones, asegurando que cada una cuente con responsables definidos, plazos de ejecución viables y entregables específicos.

Elaborado y verificado por:

Revisado y aprobado por:



ANDREA DEL PILAR ALEJO RUÍZ
Contratista Oficina de Control Interno



ANA LUCIA BACARES TOLEDO
Jefe Oficina de Control Interno (E)