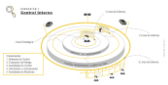
Nombre de la Entidad:	CENTRO NACIONAL DE MEMORIA HISTORICA
Periodo Evaluado:	1 de julio al 31 de diciembre de 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	79%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/ en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	El Centro Nacional de Memoria Histórica como parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en su dimesión 7 adopta el Modelo Estándar de Control Interno, en los cinco componentes. Sin embargo es necesario fortalecer el Sistema de Control Interno del CNMH, tomando acciones que permitan que estos, trasciendan de un nivel "presente" a un nivel "funcionando", logrando así resultados en términos de efectividad y eficiencia
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Para el segundo semestre de la vigencia 2025, el Centro Nacional de Memoria Histórica, viene desarrollando estrategias que se reflejaran en la mejora de la implementación de Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en las nuevos lineamientos de la Secretaria de Transparencia y rendición de cuentas. Sin embargo, y de acuerdo a lo relacionado en la presente evaluación existen brechas para la mejora del Sitema de Control Interno y su institucionalidad, que deben ser atendidas con un desplique que inicia con la alta dirección hasta cada uno de los funcionarios y contratistas.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Centro Nacional de Memoria Histórica, conforme a las recomendaciones brindadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - Guía de Riesgos V7, debe efectuar la actualización de la política de administración del riesgo, desagregando las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa, en el marco de la función del cumplimiento y los nuevos riesgos.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual, Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	**Si**	**73%**	**Fortalezas:** *Política de Integridad: La entidad efectuó mesas de trabajo con las diferentes áreas para realizar una adecuada implementación de la política de integridad. *Compromiso con la Integridad: Se encuentra establecido y funcionando el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025-2026, que incluye acciones preventivas sobre conflictos de interés. *Línea de denuncia: Se cuenta con una línea de denuncia interna. *Esquema de Líneas de Defensa: Se ha definido el esquema de líneas de defensa especificamente para el desarrollo de la gestión del riesgo. *Líneas de reporte: La alta dirección realiza comité directivo de forma periódica, como líneas de reporte y tomas de decisiones para la gestión institucional. *Competencia Profesional: Se implementó una metodología técnica y objetiva para asignar incentivos no pecuniarios a los servidores de carrera con nivel de excelencia "Sobresaliente". *Rendición de Cuentas: La entidad actualizó su Estrategia de Rendición de Cuentas (v0), logrando una calificación diagnóstica de 60.3, situándose en un "Nivel Consolidado". **Debilidades:** *Sistema de Control Interno: Se identifican oportunidades para fortalecer el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno, esta desconexión debilita el cumplimiento del MECI y su implementación transversal y dificulta la consolidación de una cultura de autocontrol, autoregulación y mejoramiento continuo. *Planes de Mejoramiento: Se destaca el esfuerzo institucional en relación a los planes de mejoramiento, toda vez se han ejecutado algunas acciones de mejora que representan un avance significativo y de cumplimiento total, no obstante otros planes presentan avances parciales con acciones abiertas que requieren mayor esfuerzo, lo cual fortalece el Sistema del Control Interno *Planeación Estratégica del Talento Humano. Se debe hacer visible la estrategia de talento humano frente a las actividades clave para el ciclo de vida del servidor público." *gestión de Riesgos Se identifican oportunidades transversales en el marco del desarrollo de la política de gestión del riesgo – Efectuar la actualización de la política e implementar todos los lineamientos de conformidad con la guía de riesgos versión 7.; *Código de Integridad Se debe desarrollar la estrategia del código de integridad, de conformidad con la guía correspondiente de desarrollo y evaluación.	**69%**	**Fortalezas:** *Código de Integridad: El CNMH cuenta con un código de integridad elaborado acorde a los lineamientos del DAFP. *Riesgos de Corrupción: Se realizan acciones transversales en el marco del desarrollo de la política de gestión del riesgo – riesgos de corrupción. *Línea de denuncia: Se cuenta con una línea de denuncia interna. *Esquema de Líneas de Defensa: Se ha definido el esquema de líneas de defensa especificamente para el desarrollo de la gestión del riesgo. *Política del Riesgo: Se actualizó la política de administración del riesgo, se efectúa la identificación del riesgo por las diferentes áreas, se establecen controles y se efectúa el monitoreo y seguimiento correspondientes. *Líneas de reporte: La alta dirección realiza comité directivo de forma periódica, como líneas de reporte y tomas de decisiones para la gestión institucional. **Debilidades:** *Política de Integridad: El CNMH no ha logrado la articulación entre las diferentes áreas para realizar una adecuada implementación de la política de integridad. No se ha desarrollado la estrategia del código de integridad, de conformidad con la guía correspondiente de desarrollo y evaluación. No existen políticas institucionales que promueva la ética y la transparencia. *Programa de Transparencia y Ética Pública: Durante el primer semestre de 2025, no se encuentra implementado el PTEP. *Planes de Mejoramiento: En el marco de las evaluaciones realizadas por control interno, en relación con los hallazgos formulados, las áreas no lograron la efectividad de las acciones implementadas todas que vez que no fueron ejecutadas y por otra parte por la no formulación de planes de mejoramiento. *Gestión de Riesgos: Se identifican oportunidades para fortalecer el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno, esta desconexión debilita el cumplimiento del MECI y su implementación transversal y dificulta la consolidación de una cultura de autocontrol, autoregulación y mejoramiento continuo. *Planeación Estratégica del Talento Humano:	**8%**
Evaluación de riesgos	**Si**	**79%**	**Fortalezas:** *Metodología de gestión del riesgo definida y documentada: Se evidencia que la entidad cuenta con una metodología formal para la identificación, análisis y valoración de riesgos, alineada con los lineamientos del DAFP versión 7. Esta metodología proporciona un marco técnico claro para la gestión del riesgo institucional. *Identificación de riesgos por procesos: Refleja que los procesos han identificado riesgos estratégicos, de corrupción, fiscales, seguridad de la información, esto permite focalizar controles y priorizar acciones de tratamiento. *Existencia de controles definidos y documentados: Se identifican controles establecidos para los riesgos evaluados, con responsables, periodicidad y evidencias asociadas, lo cual fortalece la estructura de control preventivo y correctivo, esto constituye una base sólida para el seguimiento y la mejora. *Participación de instancias de monitoreo y seguimiento a riesgos y controles: Se evidencia la presentación de información sobre riesgos a comités institucionales, lo cual favorece la toma de decisiones informada y el monitoreo a nivel directivo. *Se reportan actividades de seguimiento, lo cual permite verificar la trazabilidad de la gestión del riesgo y su alineación con los objetivos institucionales. **Debilidades:** *Se evidencia participación activa de la Alta Dirección en el análisis de avance de metas y objetivos, con soporte documental y acciones de mejora, en coordinación con el Grupo de Planeación (Línea línea de defensa). Es importante fortalecer la articulación con Control Interno desde las etapas tempranas de planeación y gestión, de manera que su rol como asesor preventivo pueda ser incorporado oportunamente en los procesos, contribuyendo a la mitigación de riesgos y al mejoramiento continuo (línea línea de defensa). *Se requiere asegurar que todas las áreas, especialmente las terceralzadas, implementen efectivamente la política de administración del riesgo. Se sugiere mayor acompañamiento por parte de la 2da línea de defensa, y la evaluación por parte de Control Interno (3ra línea de defensa). *Se requiere mayor periodicidad en la revisión de entorno externo que puede afectar la identificación de riesgos dentro de la entidad y se puedan materializar afectando la reputación y cumplimiento de objetivos. *Ausencia de Oficina de Control Interno Disciplinario: La entidad no cuenta con una Oficina de Control Interno Disciplinario formalmente constituida. Si bien la competencia disciplinaria puede encontrarse asignada a otra dependencia, la ausencia de una instancia especializada limita el nivel de madurez de este componente, reduciendo la capacidad institucional para gestionar de manera oportuna y efectiva los riesgos asociados a conductas irregulares,incumplimiento normativo, riesgos de corrupción y debilidades en la aplicación de medidas correctivas y sancionatorias. Para la identificación y monitoreo de los riesgos no se observa la participación directa de los directores, jefes de oficina y asesores. Cuando se presenten modificaciones organizacionales que se deriven de los cambios de gobierno es importante realizar un análisis específico del impacto	**71%**	**Fortalezas:** *Interacción entre planeación y gestión del riesgo: El CNMH cuenta con mecanismos que relacionan el Plan Estratégico Institucional (PEI), los objetivos estratégicos y los procesos misionales, lo que garantiza coherencia entre todos los niveles de planeación. Existe trazabilidad entre los objetivos del PEI y los procesos, proyectos o programas institucionales. *Definición y monitoreo de objetivos claros: Los objetivos definidos para procesos, proyectos o programas son específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales. *Aplicación transversal de la política de Administración del Riesgo: La política incluye lineamientos aplicables a todas las áreas, incluyendo regionales y actividades terceralzadas, fortaleciendo la cobertura del control de riesgos. La participación activa de Planeación, como segunda línea de defensa, permite consolidar y reportar información de riesgos con base en metodologías definidas. *Cumplimiento normativo frente a riesgos de corrupción: Se ha dado cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, mediante la identificación de riesgos de corrupción en procesos críticos y la aplicación de controles de segregación de funciones. *Preparación para el cumplimiento de nuevas exigencias normativas: Se debe iniciar con la implementación del Acuerdo 001 de 2025 establece el reglamento operativo de la Red Anticorrupción de Jefes de Control Interno. *Monitoreo de cambios significativos en el entorno institucional: El CNMH ha fortalecido el análisis del entorno (interno y externo), permitiendo anticipar y ajustar los riesgos institucionales a situaciones emergentes o transformaciones organizacionales. **Debilidades:** *Limitaciones en la integración efectiva de las líneas de defensa: Aunque se reportan acciones de la segunda línea de defensa (Planeación), la articulación con la tercera línea (Control Interno) aún muestra oportunidades de mejora en cuanto a la retroalimentación sistemática sobre los hallazgos de riesgos. No todos los responsables de procesos realizan ajustes inmediatos al mapa de riesgos tras eventos materializados; se evidencian algunos retrasos. *Fallas en los registros de seguimiento y evaluación de controles: En algunos procesos no se documentan de manera suficiente las evaluaciones de fallas en el diseño o ejecución de controles, lo que debilita la trazabilidad y efectividad de las acciones correctivas. La evaluación de controles frente a riesgos de corrupción podría fortalecerse con simulacros o auditorías de prueba específicas. *Riesgos aceptados sin evidencia periódica de revaluación: Se identifican casos donde los riesgos aceptados no han sido revaluados formalmente, lo que puede representar una debilidad ante cambios en las condiciones del entorno o del proceso.	**8%**
Actividades de control	**Si**	**83%**	**Fortalezas:** *Actividades de Control: De acuerdo con el Comité de Gestión, para el segundo semestre de 2025, se evidencian diferentes controles por parte de cada proceso, entre algunos se destacan las reuniones de seguimiento semanales con enlaces de tiquetes y gastos de desplazamiento para controlar el rubro de viáticos, el Control sobre la planeación y la ejecución presupuestal. *Controles sobre la Tecnología: -Aprobación de nuevas Políticas de TI y de Seguridad y Privacidad de la Información. -Implementación de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) para la transcripción automática de archivos de audio y video de las direcciones misionales, logrando procesar 9 horas de audio en 30 minutos. -Mesas de seguimiento a los contratos de prestación de servicios, se emiten directrices sobre la radicación oportuna de cuentas de cobro, la planificación responsable del gasto y controles estrictos sobre las adiciones a contratos y la planeación de encuestas de bolsa en contratos de imprenta. *Actualización de procesos: Se implemento una estrategia en el marco del plan de acción, asociada a la actualización del Modelo de Operación por Procesos MOP. **Debilidades:** *Liquidación de Contratos: Persisten dificultades para cumplir la meta de liquidación de contratos y convenios antiguos, cuya gestión no se obstaculizada por la falta de insumos de otras áreas. Programación del PAC: Se detectaron debilidades recurrentes en la programación del Plan Anual de Caja (PAC), especialmente en la Estrategia de Comunicaciones. Auditoría Financiera de la CGR, emite hallazgos los cuales deben ser subsanados, con efectividad.	**83%**	**Fortalezas:** *Información tercera línea de defensa: Control interno realizó hallazgos y recomendaciones a la política de seguridad y tecnologías de la información, y efectuó el respectivo seguimiento a la implementación de acciones, en busca del aseguramiento. *Actualización de procesos: Se implemento una estrategia en el marco del plan de acción, asociada a la actualización del Modelo de Operación por Procesos MOP. *Riesgo de Gestión: Se ha actualizado el diseño de controles para la matriz de riesgos de gestión y se ha efectuado el monitoreo correspondiente. **Debilidades:** *Segregación de funciones: La entidad segrega funciones importantes en contratos en profesionales de prestación de servicios, debido a la deficiencia de personal en planta, que presenta la entidad. Caso específico asuntos disciplinarios. *Integración de la norma 27001: Si bien es cierto la entidad hace esfuerzos por implementar la norma ISO 27001, la falta de recursos humanos y económicos no permite su despliegue a calidad. *Actividades de control relevantes en seguridad de la información: Se presenta la perdida de información en red, lo cual no guarda ningún respaldo para su recuperación.	**0%**
Información y comunicación	**Si**	**86%**	**Fortalezas:** *Existencia y uso de sistemas de información institucionales: El CNMH cuenta con sistemas y herramientas que permiten la captura, procesamiento, almacenamiento y transformación de datos, los cuales son utilizados de manera sistemática en la gestión misional, administrativa y en la toma de decisiones. *Actualización de la información con los procesos misionales: La información generada y gestionada por la entidad se encuentra alineada con los objetivos estratégicos, los procesos misionales y las necesidades de los grupos de valor, lo que contribuye a la coherencia institucional y al cumplimiento de la misión del CNMH. *Amplio uso de fuentes internas y externas de información: La entidad incorpora diversas fuentes de información, tanto internas como externas, incluyendo comunidades, víctimas, entidades públicas, academia y cooperación internacional, fortaleciendo la calidad, pertinencia y enfoque diferencial de la información utilizada. *Canales de comunicación interna formalmente establecidos: Se evidencia la existencia y uso de canales formales de comunicación interna (circulares, correos institucionales, reuniones, comité y espacios de socialización), que facilitan la divulgación de objetivos, metas, lineamientos y decisiones de la Alta Dirección. *Definición de políticas y responsabilidades para la gestión de la información: El CNMH ha establecido políticas, procedimientos y roles asociados a la administración de la información, lo que contribuye a la claridad en los niveles de autoridad, responsabilidad y control dentro del Sistema Integrado de Gestión. *Existencia de mecanismos para la denuncia anónima y confidencial: La entidad dispone de mecanismos para la denuncia anónima o confidencial de posibles irregularidades, alineados con la política de integridad y lucha contra la corrupción. *Canales externos de comunicación claramente definidos y reconocidos: El CNMH cuenta con canales externos institucionales consolidados (portal web, transparencia, redes institucionales y sistemas de atención al ciudadano), que facilitan el acceso a la información pública y la interacción con los grupos de valor. *Gestión estructurada de la información entrante: Se encuentran definidos procesos y procedimientos para la recepción, clasificación, análisis y respuesta de solicitudes externas, garantizando trazabilidad, oportunidad y cumplimiento normativo. **Debilidades:** *Actualización y consolidación del inventario de información: Aunque existe inventarios de información institucional, se identifican oportunidades de mejora en su actualización periódica, consolidación integral y salvaguarda, lo cual limita su uso como insumo estratégico para la gestión y el control.Se evidencian vacíos en la implementación de controles sobre la totalidad de las carpetas y estructuras del servidor, lo cual representa un riesgo para la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. *Seguimiento sistemático a los controles de seguridad de la información: Si bien la entidad ha definido controles sobre integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, se evidencian oportunidades para fortalecer el monitoreo, evaluación periódica y medición de la efectividad de dichos controles, especialmente frente a información sensible. Adicionalmente, se identifica la ausencia de personal capacitado exclusivamente para ejercer funciones de control, seguimiento permanente y mejoramiento continuo en esta materia. *Evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación externa: Adicionalmente, aunque se han realizado avances en la adopción del enfoque diferencial, persisten brechas en su aplicación práctica, particularmente en la atención a personas con discapacidad. La ausencia de lineamientos y herramientas específicas para atender necesidades de comunicación, especialmente aquellas con discapacidad del lenguaje o con necesidades específicas de comunicación, Esta ausencia limita el acceso efectivo a la información, la participación y los servicios institucionales, evidenciando la necesidad de fortalecer la inclusión comunicacional desde un enfoque de derechos. *Análisis estructurado de la percepción de los usuarios y grupos de valor: Existen mecanismos para recoger información sobre la percepción ciudadana, sin embargo, se identifican oportunidades para fortalecer el análisis integral de resultados, la documentación de conclusiones y la trazabilidad de las mejoras implementadas. *Integración de resultados de comunicación en la gestión del riesgo: Los resultados derivados del análisis de información y comunicación no siempre se integran de manera explícita en los ejercicios de identificación y evaluación de riesgos institucionales, lo que podría limitar un enfoque preventivo más robusto. *Establecimiento de indicadores de desempeño del componente: Se identifican oportunidades para definir y consolidar indicadores específicos que permitan medir de manera objetiva la calidad, oportunidad y efectividad de la información y la comunicación, tanto interna como externa.	**89%**	**Fortalezas:** *Existencia y funcionamiento de canales internos y externos de comunicación: La entidad cuenta con canales bien estructurados y utilizados para la socialización de objetivos, metas, resultados, y lineamientos institucionales. *Diseño e implementación de sistemas de información institucionales: Se evidencia una estructura tecnológica (plataformas colaborativas, sistemas de seguimiento, gestión documental y herramientas del ecosistema Google) que permite capturar, transformar y utilizar información para la toma de decisiones estratégicas y operativas. *Disponibilidad de políticas y procedimientos comunicacionales vigentes: El CNMH cuenta con lineamientos y protocolos claros para la gestión de la comunicación tanto interna como externa, aplicables también a contratistas y proveedores. *Mecanismos habilitados para denuncias internas y gestión de situaciones irregulares: Existen canales anónimos y procedimientos de seguimiento que refuerzan la confianza del personal en el sistema de control y cultura de integridad. Será implementado el Acuerdo 001 de 2025 establece el reglamento operativo de la Red Anticorrupción, como un canal de comunicacion adicional. **Debilidades:** *Existencia y funcionamiento de canales internos y externos de comunicación: Aunque cuenta con canales estructurados solidos para la divulgación efectiva de la comunicación interna, no todos las actualizaciones de los procesos son socializados de forma oportuna. *Necesidad de mayor sistematicidad en la evaluación de la efectividad de los canales externos: Aunque existen ejercicios de evaluación, no se realizan con la periodicidad ni profundidad requeridas para medir el impacto y ajustar estrategias de forma más ágil y efectiva. *Caracterización de usuarios y grupos de valor no se actualiza de forma constante: Si bien se cuenta con una matriz de caracterización, esta no se revisa con la frecuencia necesaria frente a los cambios sociales y nuevos actores con los que interactúa la entidad. *Falta de lineamientos y herramientas específicas para garantizar diferencial en sus procesos, aún se evidencian vacíos importantes en su implementación práctica. En particular, se observa que no se cuenta con lineamientos ni herramientas suficientes para garantizar una atención adecuada a personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidad del lenguaje o con necesidades específicas de comunicación. Esta ausencia limita el acceso efectivo a la información, la participación y los servicios institucionales de este grupo poblacional, y pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer la inclusión comunicacional desde un enfoque de derechos. *Limitada trazabilidad entre resultados de percepción de usuarios y ajustes implementados: Se aplican encuestas de percepción, pero falta una ruta clara de cómo se integran estos hallazgos en mejoras institucionales documentadas o decisiones estratégicas. Para el primer semestre de 2025 no se ha realizado el informe de atención al ciudadano. *Falta de indicadores específicos de comunicación: A pesar de que el CNMH cuenta con políticas de seguridad de la información formalmente establecidas, su aplicación no es uniforme en todos los repositorios de información institucional. Se evidencian vacíos en la implementación de controles sobre la totalidad de las carpetas y estructuras del servidor, lo cual representa un riesgo para la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Adicionalmente, se identifica la ausencia de personal capacitado exclusivamente para ejercer funciones de control, seguimiento permanente y mejoramiento continuo en esta materia. Esta situación limita la capacidad institucional para implementar planes correctivos, garantizar el cumplimiento normativo y mitigar riesgos asociados al manejo de la información	**-3%**
Monitoreo	**Si**	**75%**	**Fortalezas:** *Plan Anual de Auditorias: El PAA se ejecuto al 100%, conforme aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. *Seguimiento a planes de mejoramiento: Control interno ejecuto el seguimiento a los planes de mejoramiento tanto internos como externos y recomendó la reformulación de acciones para el logro de la mejora. *Evaluaciones Continuas: Se realiza un monitoreo sistemático trimestral del avance del Plan de Acción y de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación. *Identificación de Deficiencias: El comité CIGD, detectó oportunamente cuellos de botella en la elaboración de piezas de comunicación y exigió planes de reelección de indicadores rezagados. * Alta transparencia externa (ITA 98/100). **Debilidades:** *Mapa de Aseguramiento: No se encuentra actualizado y mapeado el despliegue de auditorías continuas por parte de la segunda línea de defensa. *Monitoreo Continuo: No se tienen implementados procedimientos de monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa. *Planes de Mejoramiento: Se destaca el esfuerzo institucional en relación a los planes de mejoramiento, toda vez se han ejecutado algunas acciones de mejora que representan un avance significativo y de cumplimiento total, no obstante otros planes presentan avances parciales con acciones abiertas que requieren mayor esfuerzo, lo cual fortalece el Sistema del Control Interno: *En la cultura del Control, aun no se logra el reconocimiento de la función de control interno como tercera línea defensa, con la evaluación independiente y no	**75%**	**Fortalezas:** *Plan Anual de Auditorias: Se efectuó la actualización conforme a los lineamientos del DAFP, se presentó y fue aprobado ante Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. *Evaluaciones Independientes: Se ejecutan las recomendaciones de las auditorias externas de organismos de control y reformuló las actividades para el cumplimiento de las acciones en el plan de mejoramiento de la CGR. *Seguimiento a planes de mejoramiento: Control interno ejecuto el seguimiento a los planes de mejoramiento tanto internos como externos y recomendó la reformulación de acciones para el logro de la mejora. **Debilidades:** *Mapa de Aseguramiento: No se encuentra actualizado y mapeado el despliegue de auditorías continuas por parte de la segunda línea de defensa. *Auditorías de Gestión: Aunque el Plan Anual de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la imposibilidad de control interno para abarcar unidades auditables, toda vez que no se cuenta con el personal requerido para tal fin y el personal existente atiende las prioridades en cuanto a informes de ley, requerimientos y reportes a entes y seguimiento interno de prioridad. *Monitoreo Continuo: No se tienen implementados procedimientos de monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa. *Planes de Mejoramiento: Como resultado del seguimiento a planes de mejoramiento internos efectuado por control interno, se observó que no se está dando la atención requerida a la ejecución de las actividades, así como tampoco a la formulación oportuna acciones para mitigar los hallazgos.	**0%**