Fecha emisión del informe	día	03	mes	09	año	2026

Proceso evaluado:	Procesos Estratégicos y de Apoyo.
Procedimiento evaluado.	Gestión de los Planes de Mejoramiento Internos.
Líder/responsable(s):	Lideres de los Procesos Estratégicos y de Apoyo.
Dependencia(s):	Planeación y Dirección Administrativa y Financiera.
Nombre del seguimiento:	Segundo seguimiento a Planes de Mejoramiento Internos.
Objetivo:	Realizar seguimiento a las acciones derivadas de los planes de mejoramiento internos suscritos por las dependencias del Centro Nacional de Memoria Histórica – CNMH.
Alcance:	El seguimiento abarcó las acciones en estado “Abierta” de los Planes de Mejoramiento Internos formulados por las dependencias del Centro Nacional de Memoria Histórica - CNMH, derivadas de hallazgos identificados en auditorías y seguimientos internos. La revisión se realizó con corte al 31 de julio de 2026 sobre la información reportada por las dependencias.
Criterio (s) / Normas:	El presente seguimiento se desarrolló con fundamento en el marco normativo y los lineamientos vigentes aplicables a la gestión de los Planes de Mejoramiento, así como en algunos instrumentos institucionales definidos para tal fin, así: ✓ Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones*". ✓ Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, “*Por medio del cual se modifica el Decreto* 1083 *de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”* ✓ Decreto 648 del 19 de abril de 2017, “*Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública*” ✓ Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015, “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*” ✓ Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, versión 3, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (2023). ✓ Procedimiento interno Formulación y Seguimiento a Planes De Mejoramiento CIT-PR-002 versión 5.
Metodología aplicada:	Para el desarrollo del seguimiento se aplicaron procedimientos de consulta, observación y revisión de documentos y registros, de acuerdo con la naturaleza de la información objeto de análisis.

	La revisión se efectuó sobre las acciones en estado "**Abierta**" objeto del seguimiento. Para ello, se analizó la información registrada por las dependencias en los formatos CIT-FT-001 "*Plan de Mejoramiento Interno CNMH*", correspondiente al avance cualitativo y cuantitativo reportado, y se contrastó con las evidencias aportadas para cada acción y sus respectivas actividades, con el propósito de establecer los resultados del seguimiento con corte al 31 de julio de 2026.
Limitaciones o riesgos del proceso de seguimiento y/o evaluación.	No se identificó ninguna limitación o riesgo durante este seguimiento.

Asesor de Control Interno (E)	Equipo Evaluador de control interno
Liz Milena García Rodríguez	Willson Ernesto Albarracín Gómez Olga Lucia Espitia Peña

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN

Los planes de mejoramiento son concebidos, desde Control Interno, como una herramienta para el mejoramiento continuo de los procesos y un instrumento que permite a los responsables de las dependencias realizar monitoreo y seguimiento a las acciones y actividades definidas para atender las causas que originaron hallazgos identificados en ejercicios de auditoría o seguimiento interno, contribuyendo a la mitigación de los riesgos asociados y a la prevención de su recurrencia.

De acuerdo con el procedimiento interno CIT-PR-002 *"Formulación y Seguimiento a Planes de Mejoramiento*", se realiza el segundo seguimiento de las acciones con estado "Abierta" para la vigencia 2026 con corte a 31 de julio, así mismo en el presente seguimiento se muestra de manera resumida, el estado de los planes de mejoramiento de las vigencias 2023 y 2024 suscritos ante Control Interno, y que a la fecha de corte se encuentran con acciones abiertas. Es importante tener en cuenta, que en el procedimiento se indica que *"…El seguimiento y registro del avance se realizará por acción de mejora y no por actividad. Una acción se considera cumplida y cerrada únicamente cuando todas las actividades que la integran estén finalizadas y cuenten con evidencia verificable. El cumplimiento general del plan se calculará con base en las acciones ejecutadas y verificadas por Control Interno – CI en cada corte…".* Lo anterior, conforme al rol de evaluación y seguimiento de Control Interno como tercera línea de defensa.

En el marco del presente informe, Control Interno presenta un balance general sobre el avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento, con fundamento en la verificación de la ejecución de las actividades y la revisión de las evidencias aportadas por el área responsable. Es importante señalar, que para consultar en mayor detalle el avance cuantitativo y cualitativo de las acciones evaluadas, se debe acceder a los formatos CIT-FT-001 "*Plan de Mejoramiento Interno CNMH*", los cuales estarán disponibles en la página web de la entidad, en la ruta https://centrodememoriahistorica.gov.co/seguimiento-a-planes-de-mejoramiento-internos/

1. Planes de mejoramiento vigencia 2023.

1.1 Seguimiento Sistema de Control Interno Contable 2023.

No. de Hallazgo	Cantidad de Acciones Propuestas	Acciones Cumplidas- al Corte 31 de julio de 2026	Acciones por Cumplir - Corte 31 de julio de 2026	Estado de la Acción	Actividades	Actividades Ejecutadas (Cumplidas) - Corte 31 de julio de 2026	Actividades Por Ejecutar (Por Cumplir)- Corte 31 de julio de 2026
1	3	3	0	Cerrada	7	7	0
2	1	0	1	Abierta	1	0	1
3	2	2	0	Cerrada	2	2	0
Totales	**6**	**5**	**1**		**10**	**9**	**1**

En el plan de mejoramiento de *"Sistema de Control Interno Contable 2023",* suscrito el 20 de diciembre de 2023, a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera (Recursos Físicos – Contabilidad), se presenta el siguiente estado de avance, una vez analizadas las evidencias e información del reporte cualitativo y cuantitativo suministrado por el área:

Hallazgo 1: Todas las actividades asociadas a las acciones formuladas para este hallazgo fueron gestionadas en su totalidad durante la vigencia 2024, y se distribuyen de la siguiente manera: tres (3) actividades correspondientes a la acción "*Realizar la revisión de los procedimientos y formatos que integran el Sistema Integrado de Gestión para el proceso de Gestión de Recursos Físicos"*; tres (3) actividades relacionadas con la acción *"Actualizar los procedimientos y formatos del Sistema Integrado de Gestión para el proceso de "Gestión de Recursos Físicos", una vez cargados en la intranet realizar una socialización a los funcionarios y contratistas de Recursos físicos"*; y una (1) actividad prevista en la acción *"Realizar control mensual aleatorio de la implementación de los formatos establecidos en los procedimientos de recursos físicos"*. Así las cosas, las tres (3) acciones se consideran cumplidas con estado **cerrada.**

Hallazgo 2: Al corte del presente seguimiento, conforme a la verificación realizada por Control Interno sobre el avance cualitativo y las evidencias aportadas por la dependencia, respecto de la acción "*Desde su adquisición no ha sido posible la configuración de la información en la cuenta de la depreciación y amortización de los activos fijos en el aplicativo, por lo que se recomienda analizar la posibilidad de presupuestar los recursos para la adquisición de un aplicativo que cubra los requerimientos del manejo de la información de los activos fijos de la entidad*" se evidenciaron avances en la configuración y puesta en funcionamiento, en ambiente web, del sistema de inventarios para el cálculo de la depreciación y amortización de los activos fijos de la entidad.

En el marco del seguimiento, el 3 de septiembre de 2026, Control Interno realizó reunión virtual con los equipos de Recursos Físicos y Contabilidad, en la cual Recursos Físicos informó que la ejecución de la acción fue estructurada en dos etapas, con el propósito de garantizar la adecuada configuración, personalización y puesta en funcionamiento del sistema, lo anterior debidamente soportados en las obligaciones establecidas en los contratos suscritos con el proveedor Sysman S.A.S.

Apartir de la actualización de la versión del sistema, orientada a garantizar el adecuado cálculo de la depreciación y amortización de los activos fijos de la entidad en su versión web, se han adelantado actividades de verificación y pruebas funcionales relacionadas con el cálculo de la depreciación y la reproyección de la vida útil de los bienes, con el propósito de validar el correcto funcionamiento de estas funcionalidades. Asimismo, se han realizado mesas técnicas de seguimiento con el proveedor Sysman S.A.S. y se han generado los respectivos tickets para gestionar las correcciones y ajustes requeridos. No obstante, de acuerdo con lo manifestado por el área de Contabilidad, se encuentra pendiente la confirmación de la efectividad y confiabilidad de los reportes generados por el sistema. En este sentido, la dependencia informó que, a partir de agosto de 2026, los cierres mensuales de almacén serán soportados con los reportes generados directamente por el sistema de inventarios.

De acuerdo con lo anterior, se establece que la acción de mejoramiento presenta un avance del **98%** y permanece en estado **abierta**, teniendo en cuenta que aún se encuentran pendientes actividades necesarias para acreditar su culminación, particularmente la validación de la efectividad y confiabilidad de los reportes generados por el sistema.

Debido a lo anterior, la Dirección administrativa y Financiera mediante memorando SAIA No. 202609143006241-3 del 14 de septiembre de 2026, solicitó la reformulación de la fecha de finalización de la actividad al 31 de diciembre de 2026, la cual fue ajustada el 16 de septiembre de 2026.

Hallazgo 3: La actividad asociada a la acción "*Elaborar cronograma para llevar a cabo los Comités de Sostenibilidad Contable"* y la actividad correspondiente a la acción *"Adelantar los Comités de Sostenibilidad Contable"* fueron gestionadas y cumplidas en su totalidad durante la vigencia 2024. En consecuencia, ambas acciones alcanzaron su objetivo y su estado se registra como **cerrada.**

En conclusión, el presente plan de mejoramiento, conformado por seis (6) acciones, presenta al corte del seguimiento cinco (5) acciones cumplidas y cerradas, equivalentes al **83,33%** del total, mientras que una (1) acción, correspondiente al 16,67%, permanece abierta, con un avance del 98% y fecha de finalización reformulada al 31 de diciembre de 2026.

2. Planes de mejoramiento vigencia 2024.

2.1 Auditoría Política de Gobierno Digital.

Número de Hallazgo	Cantidad de Acciones Propuestas	Acciones Cumplidas – al Corte 31 de julio de 2026	Acciones por Cumplir – Corte 31 de julio de 2026	Estado de la Acción	Actividades	Actividades Ejecutadas (Cumplidas) – Corte 31 de julio de 2026	Actividades Por Ejecutar (Por Cumplir) – Corte 31 de julio de 2026
1	15	10	5	Cerradas – 10 (Diez) Abiertas -5	15	10	5

2	3	2	1	Cerradas – 2 (Dos) Abiertas – 1 (Una)	3	2	1
Totales	**18**	**12**	**6**		**18**	**12**	**6**

En el plan de mejoramiento de la *"Auditoría Política de Gobierno Digital*", suscrito el 27 de diciembre de 2024, bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera – Gestión TIC, se presenta en el siguiente estado de avance, una vez analizadas las evidencias e información del reporte cualitativo y cuantitativo suministrado por el área:

Hallazgo 1: En relación con este hallazgo, compuesto por quince (15) acciones y sus respectivas actividades, conforme a la verificación realizada por Control Interno sobre los avances cualitativos y cuantitativos y las evidencias aportadas por la dependencia, diez (10) acciones cuentan con evidencia suficiente para considerarse cumplidas y, en consecuencia, se registran en estado **cerrada**. Las cinco (5) acciones restantes permanecen **abiertas**, al presentar avances parciales y actividades pendientes de ejecución conforme a la programación establecida para cada una.

Hallazgo 2: En relación con este hallazgo, compuesto por tres (3) acciones y sus respectivas actividades, conforme a la verificación realizada por Control Interno, dos (2) acciones cuentan con evidencia suficiente para considerarse cumplidas y, en consecuencia, se registran en estado **cerrada**. La acción restante, correspondiente a *"Elaborar e implementar el plan de adopción de Lineamientos e implementación de los Servicios Ciudadanos Digitales para el CNMH"*, presenta un avance cuantitativo del 25 % y permanece en estado **abierta**, teniendo en cuenta las actividades pendientes y la reformulación de sus fechas de cumplimiento.

Es importante aclarar que, durante el desarrollo del presente seguimiento se presentó una reformulación relacionada con la acción *Elaborar e implementar el plan de adopción de Lineamientos e implementación de los Servicios Ciudadanos Digitales para el CNMH"*, y soportada mediante memorando SAIA No. 202609143006241-3 del 14 de septiembre de 2026, en donde la Dirección Administrativa y Financiera solicitó la reformulación de las fechas de cumplimiento de tres (3) entregables pendientes asociados a los Servicios Ciudadanos Digitales. En la solicitud, la dependencia indicó que el primer entregable, correspondiente al diseño del plan para la adopción y mejora de los Servicios Ciudadanos Digitales, "fue desarrollado dentro de la fecha prevista", y señaló que el inicio de su implementación se encuentra sujeto a las orientaciones y validaciones técnicas de MinTIC y de la Agencia Nacional Digital.

La reformulación fue ajustada el 16 de septiembre de 2026, estableciéndose como nuevas fechas el tercer trimestre de 2027 para el informe de implementación del plan y mejora de los Servicios Ciudadanos Digitales; el segundo trimestre de 2028 para el informe de medición de la efectividad y aceptación de los servicios digitales implementados; y el cuarto trimestre de 2028 para el informe de ajustes y acciones de mejora formulados a partir de los resultados obtenidos. En consecuencia, la fecha de finalización de la acción quedó establecida para el 31 de diciembre de 2028.

En conclusión, el presente plan de mejoramiento, conformado por dieciocho (18) acciones, presenta al corte del seguimiento doce (12) acciones cumplidas y **cerradas**, equivalentes al 66,67% del total, mientras que seis (6) acciones, correspondientes al 33,33%, permanecen **abiertas**. Estas últimas presentan diferentes niveles de avance y actividades pendientes de ejecución conforme a la programación establecida.

2.2 Seguimiento al Sistema de Control Interno Contable 2024

Número de Hallazgo	Cantidad de Acciones Propuestas	Acciones Cumplidas – al Corte 31 de julio de 2026	Acciones por Cumplir – Corte 31 de julio de 2026	Estado de la Acción	Actividades	Actividades Ejecutadas (Cumplidas) – Corte 31 de julio de 2026	Actividades Por Ejecutar (Por Cumplir) – Corte 31 de julio de 2026
1	1	0	1	Abierta	1	0	1
2	1	1	0	Cerrada	1	1	0
3	1	1	0	Cerrada	1	1	0
Totales	**3**	**2**	**1**		**3**	**2**	**1**

En el plan de mejoramiento del "Seguimiento al Sistema de Control Interno Contable", suscrito el 30 de diciembre de 2024, bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, se presenta el siguiente estado de avance, una vez analizados los reportes cualitativo y cuantitativo y las evidencias suministradas por la dependencia:

Hallazgo 1: Al corte del presente seguimiento, la acción "*Analizar y actualizar formatos acordes a las necesidades vigentes de la entidad*" presenta un avance del **50%** y permanece en estado **abierta**. Conforme al avance cualitativo y las evidencias aportadas, se observan avances en la actualización del procedimiento GFN-PR-004 de Cierre Contable, la actualización de la normatividad aplicable y el diseño del formato de insumos para cierre contable; no obstante, las actualizaciones reportadas aún no se encuentran formalizadas en el Sistema Integrado de Gestión.

Respecto del formato GFN-FT-024 "*Manifestación expresa Empleados Vinculación Legal y Reglamentaria*", la dependencia indicó que este "*no hace parte de los formatos ni procedimientos relacionados con actividades contables*". Al respecto, Control Interno verificó que dicho formato se encuentra expresamente relacionado en el hallazgo y continúa publicado en el proceso de apoyo Gestión Financiera.

Adicionalmente, se observa que la acción y su actividad registran como fecha de finalización el 30 de septiembre de 2025. No obstante, en el reporte cualitativo del primer seguimiento de la vigencia 2026, la dependencia indicó que se había definido "*el inicio de la gestión de actualización a partir de abril de 2026*" y, para el presente seguimiento, reporta avances en dicha actualización. En este contexto, se observa que las gestiones reportadas por la dependencia han tenido continuidad durante la vigencia 2026, manteniéndose la acción en proceso de ejecución.

Hallazgo 2: La actividad asociada a la acción "*Mejorar tiempos de respuesta e informar oportunamente las solicitudes de bienes de almacén."* Se gestionó y cumplió en su totalidad al corte del primer seguimiento de la vigencia 2026, conforme a la verificación realizada por Control Interno al reporte y evidencias suministradas; en consecuencia, la acción se considera realizada y su estado es **cerrada**.

Hallazgo 3: La actividad asociada a la acción "*Adelantar un seguimiento a la programación de toma física de conformidad a la periodicidad establecida en el programa anual de inventarios*" se gestionó y cumplió al corte del primer seguimiento de la vigencia 2026, conforme a la verificación realizada por Control Interno al reporte y evidencias suministradas; en consecuencia, la acción se considera realizada y su estado es **cerrada**.

En conclusión, el presente plan de mejoramiento, conformado por tres (3) acciones, presenta al corte del seguimiento dos (2) acciones cumplidas y cerradas, equivalentes al 66,67% del total, mientras que una (1) acción, correspondiente al 33,33%, permanece abierta con un avance del 50%. Esta última presenta avances en su ejecución y aspectos pendientes relacionados con la formalización en el Sistema Integrado de Gestión de las actualizaciones reportadas.

2.3 Seguimiento Gestión Código de Integridad.

Número de Hallazgo	Cantidad de Acciones Propuestas	Acciones Cumplidas – al Corte 31 de julio de 2026	Acciones por Cumplir – Corte 31 de julio de 2026	Estado de la Acción	Actividades	Actividades Ejecutadas (Cumplidas) – Corte 31 de julio de 2026	Actividades Por Ejecutar (Por Cumplir) – Corte 31 de julio de 2026
1	1	1	0	Cerrada	3	3	0
2	1	1	0	Cerrada	3	3	0
3	1	1	0	Cerrada	3	3	0
4	1	1	0	Cerrada	3	3	0
5	1	1	0	Cerrada	3	3	0
Totales	**5**	**5**	**0**		**15**	**15**	**0**

En el plan de mejoramiento del *"Seguimiento a Gestión Código de Integridad*", suscrito el 29 de noviembre de 2024, bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, Oficina Asesora Jurídica y Planeación, se presenta el siguiente estado de avance, una vez analizadas las evidencias e información del reporte cualitativo y cuantitativo suministrado por las áreas:

Hallazgo 1: Las tres (3) actividades asociadas a la acción *"Conformar el equipo de trabajo para la implementación de la Política de Integridad"*, se ejecutaron y cumplieron al corte del primer seguimiento de la presente vigencia, conforme a la verificación realizada por Control Interno, al reporte suministrado por el área y las evidencias aportadas. En ese sentido, la acción se realizó y su estado es **cerrada.**

Hallazgo 2: De las tres (3) actividades previstas en la acción *"Realizar un diagnóstico institucional sobre valores éticos en el CNMH "*, se verificó que una (1) se desarrolló y cumplió en su totalidad en la vigencia 2025. Respecto a las dos (2) actividades restantes, se gestionaron y cumplieron al corte del primer seguimiento de la presente vigencia, conforme a la verificación realizada por Control Interno a los reportes y evidencias suministradas; en consecuencia, la acción se considera realizada y su estado es **cerrada**.

Hallazgo 3: Al corte del presente seguimiento, se obtiene como resultado que, las tres (3) actividades vinculadas a acción *"Articulación del PETH y PIC con el PTEP estableciendo en este la planificación y seguimiento de las actividades a ejecutar en la vigencia relacionadas con la Política de Integridad y Conflicto de Intereses"*, se desarrollaron y cumplieron durante la vigencia 2025, conforme a la revisión realizada por Control Interno a los reportes y las evidencias suministradas por las dependencias; en consecuencia, la acción se considera cumplida y su estado se registra como **cerrada.**

Hallazgo 4: Las tres (3) actividades previstas para la acción "*Actualizar el Código de Integridad incluyendo indicadores y mecanismos de control."*, se cumplieron al corte del primer seguimiento de la presente vigencia, conforme a la verificación realizada por Control Interno, a los reportes suministrados por el área y las evidencias aportadas. En ese sentido, la acción se realizó y su estado es **cerrada.**

Hallazgo 5: De las tres (3) actividades previstas en la acción "*Establecer seguimiento formal en el CIGD"*, se verificó que dos (2) fueron desarrolladas y cumplidas durante la vigencia 2025. Respecto de la actividad restante, se gestionó y cumplió en su totalidad al corte del presente seguimiento, conforme a la verificación realizada por Control Interno al reporte y evidencias suministradas por Planeación y la DAyF; en consecuencia, la acción se considera realizada y su estado es **cerrada**.

En términos generales, al corte del 31 de julio de 2026, se evidenció el cumplimiento del 100% de las acciones formuladas para los cinco (5) hallazgos del Plan de Mejoramiento derivado del "*Seguimiento Gestión Código de Integridad*", teniendo en cuenta que las cinco (5) acciones se encuentran cerradas y las quince (15) actividades previstas fueron ejecutadas, conforme a la verificación realizada por Control Interno sobre los reportes y las evidencias suministradas. En consecuencia, el Plan no presenta acciones ni actividades pendientes de cumplimiento.

2.4 Seguimiento Gestión de Conflicto de Intereses.

Número de Hallazgo	Cantidad de Acciones Propuestas	Acciones Cumplidas – al Corte 31 de julio de 2026	Acciones por Cumplir – Corte 31 de julio de 2026	Estado de la Acción	Actividades	Actividades Ejecutadas (Cumplidas) – Corte 31 de julio de 2026	Actividades Por Ejecutar (Por Cumplir) – Corte 31 de julio de 2026
1	1	1	0	Cerrada	3	3	0
2	1	1	0	Cerrada	3	3	0
3	1	0	1	Abierta	2	1	1
4	1	1	0	Cerrada	1	1	0

5**	0	0	0	N/A	0	0	0
6	1	1	0	Cerrada	1	1	0
7	1	1	0	Cerrada	1	1	0
8**	0	0	0	N/A	0	0	0
Totales	**6**	**5**	**1**		**11**	**10**	**1**

(**) Los Hallazgos 5 y 8 del informe de seguimiento sobre gestión de conflictos de interés no se consideran para efectos de revisar el avance del plan de mejoramiento, conforme a lo indicado por Control Interno en el correo del 24 de agosto de 2024 dirigido a la Dirección Administrativa y Financiera — DAyF. No obstante, se incluyen en la tabla de esta sección únicamente para conservar el orden numérico y original del informe.

En el plan de mejoramiento del *"Seguimiento a Gestión de Conflicto de Intereses*", suscrito el 28 de agosto de 2024, bajo la responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera, Oficina Asesora Jurídica y Planeación, presenta el siguiente estado de avance, una vez analizadas las evidencias e información del reporte cualitativo y cuantitativo suministrado por las áreas:

Hallazgo 1: De las tres (3) actividades previstas en la acción *"Formular y adoptar la política de integridad mediante acto administrativo, incluyendo la regulación específica para la gestión de conflictos de interés aplicable al interior de la entidad, alineada con la planeación institucional."*, dos (2) se desarrollaron y cumplieron en su totalidad en la vigencia 2025. Respecto de la actividad restante, conforme a la verificación realizada por Control Interno sobre los reportes y evidencias suministrados, se evidenció su cumplimiento al corte del primer seguimiento efectuado en la presente vigencia. De esta manera, se concluyeron las tres (3) actividades previstas para la acción, por lo que su estado corresponde a **cerrada**.

Hallazgo 2: Las tres (3) actividades asociadas a la acción *"Implementar procedimientos y herramientas de control que garanticen la planificación y seguimiento de la gestión de conflicto de intereses de la entidad"* se cumplieron al corte del primer seguimiento efectuado en la presente vigencia, conforme a la verificación realizada por Control Interno, a los reportes suministrados por las dependencias y las evidencias aportadas. En ese sentido, la acción se cumplió y su estado es **cerrada.**

Hallazgo 3: De las dos (2) actividades previstas en la acción *"Formular y adoptar la política de integridad mediante acto administrativo, incluyendo la regulación específica para la gestión de conflictos de interés aplicable al interior de la entidad, alineada con la planeación institucional"*, una (1) presentó cumplimiento durante el primer seguimiento de la presente vigencia, conforme a las tareas planificadas.

En cuanto a la actividad restante, correspondiente a "*Realizar sesiones de seguimiento semestral ante el CIGD sobre las gestiones de conflictos de interés*", en el primer seguimiento de 2026 las dependencias reportaron un avance del 0%. Para el presente seguimiento, la DAyF informó que en el VII Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD), realizado el 30 de julio de 2026, presentó los avances correspondientes al primer semestre sobre la declaración de conflictos de interés y reportó un cumplimiento del 50%. Como evidencia aportó el correo enviado por Planeación y la captura del acta del Comité correspondiente al punto 9, "*Proposiciones y Varios*". Por su parte, Planeación informó que no recibió información relacionada con el seguimiento a las gestiones de conflictos de interés para ser presentada ante el CIGD y reportó un cumplimiento del 0%.

Conforme a la verificación realizada por Control Interno y las evidencias aportadas, la actividad registra un avance del **50%,** quedando pendiente el seguimiento correspondiente al segundo semestre de 2026. Al respecto, se precisa que la fecha de finalización establecida en el Plan para esta acción correspondía al 31 de diciembre de 2025; no obstante, en el primer seguimiento de la vigencia 2026, la DAyF informó que la actividad se encontraba programada para iniciar durante el primer semestre de 2026, debido a que la Resolución y el procedimiento asociados fueron expedidos en dicha vigencia. A la fecha de corte del presente seguimiento, la actividad presenta ejecución parcial y continúa pendiente el seguimiento semestral restante; por lo tanto, la acción permanece **abierta.**

Hallazgo 4: La actividad asociada a la acción *"Formular y adoptar la política de integridad mediante acto administrativo, incluyendo la regulación específica para la gestión de conflictos de interés aplicable al interior de la entidad, alineada con la planeación institucional."* se cumplió al corte del primer seguimiento de la presente vigencia, conforme a la verificación realizada por Control Interno, a los reportes suministrados por las dependencias y las evidencias aportadas. En ese sentido, la acción se cumplió y su estado es **cerrada.**

Hallazgo 6: La actividad vinculada a la acción *"Actualización de procedimientos y/o herramientas que establezca las acciones de seguimiento en materia de prevención y manejo de los conflictos de interés"* se cumplió al corte del primer seguimiento de la presente vigencia, conforme a la verificación realizada por Control Interno, a los reportes suministrados por la Oficina Asesora Jurídica y las evidencias aportadas. En ese sentido, la acción se cumplió y su estado es **cerrada.**

Hallazgo 7: En relación con este hallazgo, el área remitió a Control Interno las evidencias y la respuesta correspondiente mediante el documento SAIA 202507176008536-3 del 17 de julio de 2025. Dentro de la información allegada se identificó un enlace que permitió verificar la publicación de las declaraciones de bienes, rentas y conflicto de intereses, elemento central de la observación formulada.
Dado que la evidencia demuestra que el área efectuó la corrección requerida para subsanar la situación identificada, se considera atendida la observación y, en consecuencia, el hallazgo se da por **cerrado**.

Se evidenció que las acciones formuladas para este Plan registran un 83,33% de cumplimiento, porcentaje que se mantiene respecto del primer seguimiento de la presente vigencia, teniendo en cuenta que cinco (5) de las seis (6) acciones se encuentran cerradas, conforme a las actividades propuestas y las evidencias verificadas por Control Interno.

No obstante, frente a la acción asociada al Hallazgo 3, que permanece abierta, se evidenció avance respecto del seguimiento anterior, toda vez que la actividad pendiente pasó de no registrar ejecución a presentar un avance del 50% al corte del 31 de julio de 2026. Este avance corresponde al seguimiento presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD durante el primer semestre de la vigencia, encontrándose pendiente el seguimiento correspondiente al segundo semestre. En este sentido, el cierre del Plan se encuentra sujeto a la culminación de la actividad pendiente asociada al Hallazgo 3 y a la posterior verificación de su cumplimiento por parte de Control Interno.

NOTA: Es importante precisar que hacen parte integral del presente informe los documentos en formato PDF relacionados a continuación, los cuales contienen el detalle del seguimiento efectuado a los respectivos Planes de Mejoramiento, así como las observaciones formuladas por Control Interno. Dichos documentos pueden ser consultados en la página web de la Entidad:

PM Gestión Conflicto de interés Planeación
PM Gestión Conflicto de interés DAyF
PM Gestión Código de Integridad Planeación
PM Gestión Código de Integridad DAyF
PM Sistema de Control Interno Contable 2023 DAyF
PM Sistema de Control Interno Contable DAyF
PM Política Gobierno Digital DAyF

FORTALEZAS

A partir de los resultados obtenidos y las evidencias verificadas durante el seguimiento, Control Interno identificó las siguientes fortalezas en la gestión de las dependencias responsables de los Planes de Mejoramiento Internos:

- ✓ Continuidad en la gestión de las acciones de mejora, evidenciada en el desarrollo de actividades y avances frente a compromisos que se encontraban abiertos en el seguimiento anterior, permitiendo la culminación de algunas acciones y el avance de otras que continúan en ejecución.

- ✓ Gestión frente a situaciones que han incidido en la ejecución de algunas acciones, evidenciada en la realización de ajustes, actividades de verificación y, cuando fue requerido, la reformulación de fechas para dar continuidad a los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento.

RIESGOS OBSERVADOS

Con base en los resultados del seguimiento y las evidencias verificadas, Control Interno no identificó situaciones, condiciones o circunstancias adicionales que requieran ser reportadas como riesgos observados. Los aspectos pendientes identificados corresponden a acciones y actividades que continúan en ejecución y cuyo estado se desarrolla en los resultados del presente informe.

IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS DE RIESGOS FISCALES (Diligenciar Cuando Aplique)

En el marco del alcance y de las verificaciones efectuadas durante el presente seguimiento, no se identificaron situaciones que permitieran establecer alertas de riesgos fiscales asociadas a una posible afectación de los recursos públicos, bienes o intereses patrimoniales de la entidad.

VERIFICACIÓN DE CONTROLES Y SU EFECTIVIDAD

De acuerdo con el objetivo y alcance del presente seguimiento, Control Interno verificó el estado de las acciones de mejora a partir de la revisión de los avances cualitativos y cuantitativos reportados por las dependencias responsables y de las evidencias aportadas para soportar su cumplimiento.

Como resultado de la verificación realizada, las acciones y actividades cumplidas y cerradas en el presente seguimiento se consideran efectivas, teniendo en cuenta que las evidencias aportadas permitieron verificar el cumplimiento del propósito para el cual fueron formuladas. Para las acciones que permanecen abiertas, se verificó el avance reportado y las evidencias que lo soportan.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y/O RETOS

De acuerdo con los resultados del seguimiento, se identificaron retos específicos asociados a la ejecución de algunas acciones de mejora, entre los cuales se destacan:

- ✓ La estabilización y confiabilidad de los reportes generados por el aplicativo Sysman, aspecto asociado a la acción que permanece abierta del Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno Contable 2023.

- ✓ El desarrollo progresivo de las acciones de Gobierno Digital que continúan abiertas, particularmente las relacionadas con el uso y gobierno de datos y la adopción de los Servicios Ciudadanos Digitales, de acuerdo con las etapas y entregables previstos en el respectivo Plan de Mejoramiento.

HALLAZGOS IDENTIFICADOS

Como resultado de la evaluación realizada y de la verificación de la información y evidencias suministradas, Control Interno no identificó desviaciones frente a los criterios evaluados que dieran lugar a la formulación de nuevos hallazgos.

No	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CRITERIO

CONCLUSIONES

El segundo seguimiento a los Planes de Mejoramiento Internos permitió establecer, con corte al 31 de julio de 2026, el estado de avance y cumplimiento de las acciones que se encontraban abiertas, a partir de la verificación de la información y las evidencias aportadas por las dependencias responsables.

Como resultado, se evidenció el cierre de acciones cuyo cumplimiento fue verificado por Control Interno y el avance de otras que continúan en ejecución. De los cinco (5) planes de mejoramiento objeto de seguimiento, el correspondiente al "Seguimiento Gestión Código de Integridad" alcanzó el cumplimiento del 100% de sus acciones y actividades; mientras que los planes derivados del "Sistema de Control Interno Contable 2023", la "Auditoría Política de Gobierno Digital", el "Seguimiento al Sistema de Control Interno Contable 2024" y el "Seguimiento Gestión de Conflicto de Intereses" mantienen acciones abiertas, con actividades pendientes de culminación conforme a lo establecido en cada plan.

Como resultado del presente seguimiento, al corte del 31 de julio de 2026 permanecen abiertas nueve (9) acciones correspondientes a cuatro (4) Planes de Mejoramiento Internos. En consecuencia, estas acciones continuarán siendo objeto de verificación por parte de Control Interno en el próximo seguimiento, de acuerdo con los avances y actividades pendientes identificadas en el presente informe. A continuación, se presenta su consolidado:

Consolidado de acciones abiertas para el próximo seguimiento			
Plan de Mejoramiento Interno	**Hallazgo**	**Acción Abierta**	**Avance validado**
Seguimiento Gestión de Conflicto de Intereses	3	Formular y adoptar la política de integridad mediante acto administrativo, incluyendo la regulación específica para la gestión de conflictos de interés aplicable al interior de la entidad, alineada con la planeación institucional.	50%
Informe de seguimiento al Sistema de Control Interno Contable 2023	2	1_Desde su adquisición no ha sido posible la configuración de la información en la cuenta de la depreciación y amortización de los activos fijos en el aplicativo, por lo que se recomienda analizar la posibilidad de presupuestar los recursos para la adquisición de un aplicativo que cubra los requerimientos del manejo de la información de los activos fijos de la entidad.	98%
Informe de seguimiento al Sistema de Control Interno Contable	1	Analizar y actualizar formatos acorde a las necesidades vigentes de la entidad.	50%
Auditoría a la Política de Gobierno Digital	1	Formalizar y reportar el Avance de Adopción de IPv6	75%
	1	Establecer el uso de Datos para la toma de decisiones misionales	25%
	1	Establecer y formalizar el Uso de Datos para la toma de decisiones a todos los niveles de la entidad	25%
	1	Realizar la implementación de la Gestión del Ciclo de Vida del Dato	25%
	1	Documentar e implementar un modelo de gobierno de datos	50%

	2	Elaborar e implementar el plan de adopción de Lineamientos e implementación de los Servicios Ciudadanos Digitales para el CNMH.	25%
TOTAL ACCIONES ABIERTAS			**9**

En consecuencia, al corte del seguimiento se evidencian avances en el cumplimiento de los compromisos establecidos en los Planes de Mejoramiento Internos; no obstante, permanecen acciones en ejecución cuyo cierre estará sujeto a la culminación de las actividades previstas y a la verificación de las evidencias correspondientes por parte de Control Interno en el próximo seguimiento.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente seguimiento y considerando el estado de las acciones que permanecen abiertas, Control Interno formula las siguientes recomendaciones, orientadas a contribuir a la culminación de las actividades pendientes y al seguimiento oportuno de los planes de mejoramiento:

- ✓ Plan de Mejoramiento derivado del "***Seguimiento Gestión de Conflicto de Intereses***": realizar durante el segundo semestre de la vigencia 2026 la sesión o sesiones de seguimiento correspondientes ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD, abordando las actuaciones adelantadas en materia de conflictos de interés durante el periodo, y aportar las evidencias que permitan verificar su ejecución y culminar la actividad pendiente.

- ✓ Plan de Mejoramiento derivado de la "***Auditoría Política de Gobierno Digital***": continuar con la ejecución y seguimiento de las actividades pendientes de las acciones que permanecen abiertas, particularmente las relacionadas con la adopción de IPv6, el uso de datos para la toma de decisiones, el ciclo de vida del dato, el gobierno de datos y la adopción e implementación de los Servicios Ciudadanos Digitales, conforme a los entregables, cronogramas y fechas establecidas; así como evaluar oportunamente, cuando corresponda, las necesidades técnicas, tecnológicas y presupuestales requeridas para su desarrollo, con el propósito de garantizar la continuidad y sostenibilidad de las actividades programadas y contar con las evidencias que permitan verificar su avance y cumplimiento en los próximos seguimientos.

- ✓ Plan de Mejoramiento derivado del "***Sistema de Control Interno Contable 2023***": continuar con las actividades requeridas para culminar la acción pendiente del Hallazgo 2, particularmente con la validación de la integridad, consistencia y confiabilidad de la información contenida en los reportes generados por el aplicativo Sysman y su utilización como soporte de los cierres mensuales de almacén, de acuerdo con las responsabilidades del proceso de Gestión de Recursos Físicos. Asimismo, aportar las evidencias que permitan verificar la culminación de la actividad dentro de la fecha reformulada al 31 de diciembre de 2026.

- ✓ Plan de Mejoramiento derivado del "***Seguimiento al Sistema de Control Interno Contable 2024***": continuar con las gestiones para culminar y formalizar en el Sistema Integrado de Gestión la actualización de los documentos relacionados en el Hallazgo 1; definir el tratamiento correspondiente frente al formato

GFN-FT-024 "*Manifestación expresa Empleados Vinculación Legal y Reglamentaria*", de acuerdo con el análisis reportado por la dependencia; e informar a Control Interno, previo al próximo seguimiento, la fecha prevista para la culminación de la acción y su actividad, considerando la fecha de finalización inicialmente establecida y los avances reportados durante la vigencia 2026.

✓ De manera general para los planes de mejoramiento, se recomienda fortalecer los mecanismos internos de seguimiento y monitoreo sobre las acciones que permanecen abiertas, mediante la revisión periódica de su avance y e los cronogramas establecidos, con el fin de identificar oportunamente situaciones que puedan incidir en su ejecución y adoptar las medidas que correspondan para garantizar su cumplimiento y cierre dentro de los plazos establecidos.

FIRMAS RESPONSABLES	
Responsable (s) de Elaboración:	**Vo. Bo Asesora (E) de Control Interno.**
Willson Ernesto Albarracín Gómez – Contratista Control Interno	Liz Milena García Rodríguez – Asesora Dirección General con funciones de Control Interno (E)