

**TÍTULO DEL INFORME**

Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento General – Primer Trimestre 2026

**FECHA DE INFORME**

 Año:  
2026

 Mes:  
04

 Día:  
30

**OBJETIVO:** Realizar seguimiento al estado de avance, cumplimiento y eficacia de las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento derivado de las auditorías internas y las auditorías externas practicadas a la Universidad de los Llanos.

**ALCANCE:** El presente informe comprende el cumplimiento del plan de mejoramiento correspondiente a las vigencias 2023, 2024, 2025 y 2026.

**MARCO NORMATIVO:**

- Ley 87 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 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". Artículo 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. Según lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4 de marzo de 2021; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017, el cual determina los aspectos clave para el Sistema de Control Interno a tener en cuenta por parte de la primera línea de defensa: "La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados".

**CONTENIDO**

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento al rol de evaluación y seguimiento, presenta el resultado del seguimiento al Plan de Mejoramiento General, correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2026, el cual contempla los planes vigentes de las vigencias 2026 y anteriores.

**1. ESTADO DEL PLAN GENERAL POR VIGENCIA Y PROCESO**

El plan de mejoramiento general objeto del presente seguimiento, consolida los hallazgos identificados en el marco de las auditorías internas de tercera línea, correspondientes a las vigencias 2023, 2024, 2025 y 2026. A continuación, se detalla por proceso el total de hallazgos identificados, el número de hallazgos cerrados y el porcentaje de cierre:

Tabla 1 Relación de hallazgos por vigencia y proceso

HALLAZGOS POR VIGENCIA																	
Ítem	Tipo de Proceso	Nombre del Proceso/Unidad Auditable	2023			2024			2025			2026			Total, Aperturas	Total, cerrados	% de cierre
			Aperturas	Cerrados	% de cierre	Aperturas	Cerrados	% de cierre	Aperturas	Cerrados	% de cierre	Aperturas	Cerrados	% de cierre			
1	Estratégico	Direccionamiento Estratégico	-	-	-	-	-	-	5	4	80%	-	-	-	5	4	80%
2	Estratégico	Comunicación Institucional	-	-	-	-	-	-	6	6	100%	-	-	-	6	6	100%
3	Estratégico	Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	1	0	0%	5	5	100%	-	-	-	-	-	-	6	5	83%
4	Estratégico	Aseguramiento de la Calidad Institucional	8	8	100%	11	11	100%	8	5	63%	-	-	-	27	24	89%
5	Misional	Investigaciones	-	-	-	-	-	-	1	1	100%	-	-	-	1	1	100%
6	Misional	Docencia	26	26	100%	7	7	100%	7	0	0%	-	-	-	40	33	83%
7	Misional	Extensión y Proyección Social	4	4	100%	-	-	-	5	3	60%	-	-	-	9	7	78%
8	Misional	Bienestar Institucional	-	-	-	-	-	-	8	3	38%	-	-	-	8	3	38%
9	Apoyo	Gestión de Bienes y Servicios	6	6	100%	6	5	83%	12	9	75%	-	-	-	24	20	83%

10	Apoyo	Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía	7	7	100%	-	-	-	3	1	33%	-	-	-	10	8	80%
11	Apoyo	Gestión de Talento Humano	4	4	100%	2	2	100%	22	0	0%	-	-	-	28	6	21%
12	Apoyo	Gestión Jurídica	7	7	100%	-	-	-	4	4	100%	4	0	0%	15	11	73%
13	Apoyo	Gestión de TIC	-	-	-	4	4	100%	11	1	9%	-	-	-	15	5	33%
14	Apoyo	Gestión Financiera	-	-	-	4	4	100%	1	1	100%	3	0	0%	8	5	63%
15	Apoyo	Gestión de Apoyo a la Academia	15	15	100%	7	7	100%	6	0	0%	-	-	-	28	22	79%
16	Evaluación	Control Disciplinario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0%
17	Evaluación	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	3	3	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	100%
18	N/A	Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales-Auditoría Especial Proyecto Vichada-BPIN 2017000100107	-	-	-	-	-	-	6	0	0%	-	-	-	6	0	0%
<b>Totales</b>			<b>81</b>	<b>80</b>	<b>99%</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>98%</b>	<b>105</b>	<b>38</b>	<b>36%</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>239</b>	<b>163</b>	<b>68%</b>

Fuente: 30.10.-19. Plan Mejoramiento Interno General/33040-34.19 Plan de Mejoramiento sobre auditorías internas de tercera línea

De acuerdo con la información registrada en la *Tabla 1 Relación de hallazgos por vigencia y proceso*, a la fecha del seguimiento, se registran 239 hallazgos en seguimiento, de los cuales 81 corresponde a la vigencia 2023, 46 a la vigencia 2024, 105 a la vigencia 2025 y 7 a lo avanzado del plan anual de auditorías de la vigencia 2026. Del total de hallazgos, a la fecha de corte se registra cierre de 163 hallazgos lo que representa el 68% del total de hallazgos aperturados, quedando un remanente y 76 hallazgos abiertos. Cabe resaltar que el número de hallazgos puede aumentar según la ejecución de las auditorías programadas para la vigencia 2026.

### 1.1 COMPORTAMIENTO DE LOS HALLAZGOS POR VIGENCIA

**Vigencia 2023:** Se encuentra en un estado óptimo de cierre del 99% (80 de 81 cerrados). Solo queda 1 hallazgo pendiente de este año.

**Vigencia 2024:** Presenta un nivel de cumplimiento de 98% de cierre (45 de 46 cerrados).

**Vigencia 2025:** De 105 hallazgos aperturados para esta vigencia, solo se han cerrado 38, lo que representa un avance del 36%. En esta vigencia se incluyen 6 hallazgos correspondientes a la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales-Auditoría Especial Proyecto Vichada-BPIN 2017000100107, los cuales no se habían incorporado en los informes previos.

**Vigencia 2026:** En lo avanzado de la presente vigencia se han aperturado 7 hallazgos de 2 procesos auditados, según lo contemplado en el Plan Anual de Auditoría aprobado para este año.

### 1.2 ESTADO DE LAS ACCIONES POR PROCESO

En la siguiente gráfica, se presenta el número de planes y acciones establecidas, por proceso, los cuales se encuentran abiertos y en seguimiento:

Tabla 2 Planes y acciones por proceso

PLANES DE MEJORAMIENTO EN SEGUIMIENTO		
Proceso	Total, planes en seguimiento (Abiertos)	Total, Acciones
Gestión de Talento Humano	17	95
Bienestar Institucional	6	52
Gestión de TIC	10	44
Gestión de Apoyo a la Academia	6	34

Docencia	6	27
Gestión Financiera	4	22
Aseguramiento de la Calidad Institucional	3	14
Extensión y Proyección Social	3	12
Direccionamiento Estratégico	2	12
Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía	2	8
Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	1	7
Gestión de Bienes y Servicios	1	4
Comunicación Institucional	1	4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>335</b>

Fuente: 30.10.-19. Plan Mejoramiento Interno General/33040-34.19 Plan de Mejoramiento sobre auditorías internas de tercera línea

De acuerdo con los datos registrados en la *Tabla 2 Planes y acciones por proceso*, a la fecha del seguimiento se registran 62 planes activos. Los procesos con mayor número de acciones corresponden a Gestión de Talento Humano con 95 acciones, Bienestar Institucional con 52 acciones, Gestión de TIC con 44 acciones, Gestión de Apoyo a la Academia con 44 acciones.

De acuerdo con lo reportado en las tablas 1 y 2, se presenta una diferencia entre el total de hallazgos abiertos (70) y el total de planes abiertos y en seguimiento (62), debido a la variación que se presenta por hallazgos que se encuentran pendientes de formulación de plan de mejoramiento o planes que pueden formularse a raíz del cierre no eficaz de las acciones implementadas. Para mayor claridad, estas novedades se detallan en el análisis de cada proceso, en el apartado 1.3 "Estado de las acciones".

### 1.3 ESTADO DE LAS ACCIONES

A continuación, se presenta el estado de las acciones, las cuales se han clasificado como Ejecutadas, Vencidas, En proceso, Pendientes o Sin Ejecutar y Eficaces, clasificación que representa los siguientes conceptos:

- **Ejecutada:** Cuando el proceso evidencia la ejecución total de la actividad.
- **Vencida:** Cuando el proceso no evidencia ejecución total o parcial de la actividad, dentro de los plazos establecidos.
- **En proceso:** Cuando el proceso evidencia ejecución parcial de la actividad dentro de los plazos establecidos.
- **Eficaz:** Cuando la acción permitió eliminar la causa raíz del hallazgo.

Así mismo, en la tabla 3, se presenta el porcentaje de eficacia de cada proceso frente a la ejecución de las acciones y la eficacia frente al plan de mejoramiento, con base en la aplicación de las siguientes formulas:

- **% de Eficacia por proceso frente a la ejecución de las acciones:**  $\text{Total, de acciones eficaces} / \text{Total, de acciones ejecutadas}$
- **% de Eficacia frente al plan de mejoramiento del proceso:**  $\text{Total, de acciones eficaces} / \text{Total, de acciones formuladas}$ .

**Tabla 3 Estado de las acciones**

Proceso	ESTADO DE LAS ACCIONES						PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTOS			
	Total, planes en seguimiento (Abiertos)	Total, Acciones	Acciones Ejecutadas	Acciones Vencidas	Acciones en proceso	Acciones eficaces	% Ejecución	% Vencidas	% En proceso	% de Eficacia por proceso frente a la ejecución de las acciones
Gestión de Talento Humano	17	95	10	48	37	8	11%	50%	39%	80%
Bienestar Institucional	6	52	30	1	21	30	58%	2%	40%	100%
Gestión de TIC	10	44	10	21	13	10	23%	48%	29%	100%
Gestión de Apoyo a la Academia	6	34	1	8	25	1	3%	23%	74%	100%
Docencia	6	27	9	0	18	9	33%	0%	67%	100%
Gestión Financiera	4	22	6	0	16	6	27%	0%	73%	100%
Aseguramiento de la Calidad Institucional	3	14	0	1	13	0	0%	7%	93%	0%
Extensión y Proyección Social	3	12	2	10	0	2	17%	83%	0%	100%
Direccionamiento Estratégico	2	12	8	1	3	8	67%	8%	25%	100%
Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía	2	8	5	0	3	5	63%	0%	37%	100%
Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	1	7	4	0	3	3	57%	0%	43%	100%
Gestión de Bienes y Servicios	1	4	2	2	0	2	50%	50%	0%	100%
Comunicación Institucional	1	4	4	0	0	4	100%	0%	0%	100%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>335</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>152</b>	<b>89</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>45%</b>	<b>98%</b>

Fuente: 30.10.-19. Plan Mejoramiento Interno General/33040-34.19 Plan de Mejoramiento sobre auditorías internas de tercera línea

Como resultado de la gestión general del plan de mejoramiento y de acuerdo a la *Tabla 3 Estado de las acciones*, a la fecha del seguimiento, se registran 62 planes activos, los cuales suman 335 acciones, con el siguiente resultado de la gestión:

- **En Proceso:** 152 acciones (45%). Representa la mayor parte de la gestión.
- **Ejecutadas:** 91 acciones (27%). Representa la menor parte de la gestión.
- **Vencidas:** 92 acciones (28%). Una quinta parte de las acciones no se cumplieron en los plazos establecidos.
- **Eficaces:** 89 acciones (98%). De las acciones cerradas, la gran mayoría cumplió su objetivo.

A continuación, se presenta una síntesis de la situación de cada proceso respecto al plan de mejoramiento general:

- **Direccionamiento Estratégico:** De un total de 2 planes en seguimiento y 12 acciones formuladas, el proceso registra 8 acciones ejecutadas de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 1 acción vencida y 3 en proceso.
- **Comunicación Institucional:** Registra 1 plan en seguimiento con 4 acciones formuladas, el proceso registra 4 acciones ejecutadas de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Este plan de mejoramiento, se cerró de manera eficaz en el marco del presente seguimiento.
- **Aseguramiento de la Calidad Institucional:** De un total de 3 planes en seguimiento y 14 acciones formuladas, no se registraron acciones ejecutadas, lo que representa 0% de eficacia frente a la ejecución. Además, el proceso registra 13 acciones en proceso y 1 vencida.
- **Gestión de las Relaciones Interinstitucionales e Internacionales:** El proceso registra 1 plan en seguimiento, con 7 acciones formuladas, de las cuales el proceso registra 4 acciones ejecutadas, las cuales fueron cumplidas de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución.

Adicionalmente, el proceso registra el hallazgo GIT-2024-04-Identificación de riesgos de corrupción y riesgos de seguridad de la información, el cual fue cerrado el 16 de diciembre de 2025, con 3 acciones no eficaces. El proceso debe evaluar la pertinencia de las acciones y de ser necesario establecer nuevo plan de mejoramiento que asegure la identificación de riesgos de corrupción y riesgos de seguridad de la información en alineación con la Política Institucional de Gestión de Riesgos.

- **Docencia:** De un total de 6 planes en seguimiento con 27 acciones, el proceso registra 9 acciones ejecutadas, las cuales se cumplieron de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso 18 acciones en proceso.

De igual manera, el proceso registra 2 hallazgos identificados en la auditoría interna de Gestión Documental, sin formular, así: Hallazgo GDO-2025-04, con traslado a la FCAYRN-programa de Ing. Agroindustrial y el hallazgo GDO-2025-04, con traslado a la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación.

- **Extensión y Proyección Social:** De un total de 3 planes en seguimiento con 12 acciones, el proceso registra 2 acciones ejecutadas eficazmente, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 10 acciones vencidas que representan el 83% de las acciones suscritas por el proceso.

Así mismo, el proceso registra el Hallazgo PSO22-01NCA-Base de datos de egresados actualizados: Plan de mejoramiento cerrado el 16 de diciembre de 2025, con tres (3) acciones eficaces y cuatro (4) acciones no eficaces. Considerando que las acciones implementadas no lograron eliminar la causa del hallazgo y que los aspectos identificados en el mismo continúan persistiendo, se cierra el plan de mejoramiento de manera no eficaz. El proceso debe reevaluar las causas del hallazgo y de ser necesario establecer nuevo plan de mejoramiento.

- **Bienestar Institucional:** De un total de 6 planes y 52 acciones en seguimiento, el proceso registra 30 acciones ejecutadas eficazmente, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 1 acción vencida y 21 en proceso.
- **Gestión de Talento Humano:** De un total de 17 planes en seguimiento con 95 acciones formuladas, 10 acciones fueron ejecutadas, 8 de ellas cerradas eficazmente, lo que representa 80% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 37 acciones en proceso y 48 acciones vencidas. Las acciones vencidas representan el 51% de las acciones suscritas por el proceso.

Por otra parte, el proceso registra:

- 2 hallazgos identificados en 2024 (GIT-2024-02 y GTH-2024-12), con traslado, sin formular acciones
- 1 hallazgo de la auditoría SST 2024 (GTH-2024-01), sin formular.
- 1 hallazgo identificado en la auditoría de Gestión Documental 2025 (GDO-2025-04), con traslado, sin formular.
- 1 hallazgo de auditoría de Docencia (DOC-2025-008), pendiente formulación.

- **Gestión de Bienes y Servicios:** De un total de 1 plan en seguimiento, con 4 acciones formuladas, el proceso registra 2 acciones ejecutadas de manera eficaz, lo que representa el 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 2 acciones vencidas.

Por otro lado, el proceso registra:

- 1 hallazgo GBS23-05NCB (documentos de Servicios Generales desactualizados), cerrado con acciones no eficaces. Se recomienda al proceso evaluar la pertinencia de la acción no eficaz y de ser necesario establecer nuevo plan de mejoramiento.
- 2 hallazgos por traslado, identificados en la auditoría interna realizada al proceso Gestión de Talento Humano-Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en formulación.
- 1 hallazgo identificado en la auditoría de Gestión Documental 2025, con traslado, sin formular.
- 1 hallazgo identificado en la auditoría de Gestión de Apoyo a la Academia 2025, con traslado, sin formular.
- 3 hallazgos en la auditoría de Docencia 2025, sin formular.

Estos hallazgos fueron tratados en reunión técnica del 4 febrero de 2026, de la cual se generaron los siguientes resultados:

- Hallazgo GBS23-05NCB: Formular y suscribir el plan de mejoramiento correspondiente
  - Se cerraron los hallazgos GTH-2024-04, DOC-2025-001, DOC-2025-002, DOC-2025-003, toda vez que el proceso presentó soportes de subsanación.
  - Adelantar gestiones Formular plan de mejoramiento para los hallazgos GTH-2024-05 y GAA-2025-08.
  - Hallazgo DOC-2025-001: Compromiso de solicitar informe del estado del contrato No. 1006 de 2024 al Supervisor.
  - Hallazgos GAA-2025-08 y GTH-2024-05: Sin formular plan de mejoramiento
- **Gestión de Apoyo a la Academia:** El proceso registra un total de 6 planes de mejoramiento, con 34 acciones formuladas de las cuales, 1 acción ejecutada de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 25 acciones en proceso y 8 vencidas.

Además, el proceso registra las siguientes novedades:

Hallazgo GAA23-07NCB- Documentación del Centro Clínico Veterinario, se cerró de manera No eficaz el 10 de diciembre de 2025. El proceso debe evaluar la pertinencia de las acciones no eficaces y de ser necesario establecer un nuevo plan de mejoramiento.

Hallazgo No. 5 de la auditoría interna vigencia 2024 del Centro de Calidad de Aguas-registro FO-GAA-13 INVENTARIO DE REACTIVOS LABORATORIO -CCA, se cerró de manera No eficaz el 16 de diciembre de 2025. El proceso debe evaluar la pertinencia de las acciones no eficaces y de ser necesario establecer un nuevo plan de mejoramiento.

- **Gestión Financiera:** El proceso registra 4 planes en seguimiento con 22 acciones, de las cuales 6 se ejecutaron de manera eficaz lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 16 acciones en proceso.
- **Gestión TIC:** El proceso registra 10 planes en seguimiento con 44 acciones, de las cuales 10 fueron ejecutadas de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 13 acciones en proceso y 21 acciones vencidas, éstas, representan el 48% de las acciones suscritas por el proceso.
- **Gestión Documental y de Relacionamento con la Ciudadanía:** El proceso registra 2 planes en seguimiento, con 8 acciones formuladas, las cuales 5 fueron ejecutadas de manera eficaz, lo que representa 100% de eficacia frente a la ejecución. Así mismo, el proceso registra 3 acciones en proceso.

## 2. PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

Con relación al plan de mejoramiento frente a un hallazgo del Ministerio de Educación Nacional que corresponde a la auditoría realizada en la vigencia 2018, se realizó seguimiento y se encuentra en proceso hasta tanto se dé por canceladas las cuentas bancarias inactivas correspondiente a convenios que se encuentran en etapa de liquidación. De acuerdo con el reporte generado por el área de Tesorería, a corte de diciembre 2025, se registran cinco (5) convenios en estado inactivo, pendientes de liquidación y con saldos en cuenta:

1. Cultivos Perennes,
2. Convenio interadministrativo 1615 de 2009,
3. Convenio Misión Observatorio Electoral C: 45 de 2011,
4. Convenio de Internalización Cultura Cooperación Complementos de Desarrollo Local,
5. Convenio 282050077 CORMACARENA (C- 34 de 2005).

### RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

#### Para los Líderes de proceso y equipos de trabajo:

1. Garantizar el cumplimiento de las acciones conforme a los tiempos establecidos para su ejecución.
2. Propender por la ejecución de las acciones que se registran vencidas.
3. Se recomienda que los líderes de los procesos de Extensión y Proyección Social (83% de acciones vencidas), Gestión de Talento Humano (50% de acciones vencidas) y Gestión de TIC (48% de acciones vencidas) realicen reuniones de autoevaluación y seguimientos periódicos que permitan fortalecer el cumplimiento de las acciones pendientes, dado su alto impacto en la operación institucional.
4. Garantizar el cargue de las evidencias que soportan el cumplimiento de las acciones conforme al producto descrito.
5. Garantizar la calidad de las evidencias reportadas, de manera que se demuestre el cumplimiento total de la acción propuesta.
6. Realizar por parte del líder del proceso y profesional responsable, un monitoreo permanente al plan de mejoramiento, para identificar necesidades de ajustes a las acciones no eficaces o que por cualquier razón no se pueden cumplir.
7. Los líderes de proceso deben garantizar que se revisen los planes cerrados con acciones no eficaces y de ser necesario establecer nuevos planes de mejoramiento según sea pertinente.
8. Los líderes de los procesos que registran acciones vencidas deben tomar acciones inmediatas que garanticen el cabal cumplimiento de las acciones formuladas.
9. Se recomienda a todos los procesos, formular planes de mejoramiento teniendo en cuenta, entre otros instrumentos que sirven de fuente para la mejora, los siguientes:
  - a. Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG).
  - b. Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA).
  - c. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.
  - d. Evaluación al Sistema de Control Interno Contable.
  - e. Resultado del desempeño de los Sistemas de Gestión de la Calidad, Gestión Ambiental y Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - f. Requisitos legales.

## CONCLUSIONES

Del total de 62 planes en seguimiento con 335 acciones formuladas, se observa ejecución de 91 acciones de las cuales 89 fueron calificadas como eficaces, lo representa 98% de eficacia frente a la ejecución de las acciones.

De otra parte, se evidencia una gestión favorable en los planes de mejoramiento correspondientes a vigencias anteriores, registrándose niveles de cierre del 99% para la vigencia 2023 y del 98% para la vigencia 2024. Sin embargo, el principal rezago institucional se concentra en la vigencia 2025, la cual presenta únicamente un 36% de avance, constituyéndose en el periodo con mayores dificultades en la ejecución y cumplimiento de las acciones de mejora programadas (Tabla 1).

## ANEXOS

Los planes de mejoramiento pueden ser consultados en los siguientes enlaces:

[3040-34.19 Plan de Mejoramiento sobre auditorías internas de tercera línea](#)

[30.10.-19. Plan Mejoramiento Interno General](#)



Elaborado por:

[KEILA MILENA GARCIA DUARTE]

Profesional de Apoyo



Revisado y aprobado por:

[JAIME ANDRÉS ZAMBRANO ORTEGA]

Asesor de Control Interno de Gestión