



RADICADO NO.: 202600103000158363

## MEMORANDO

Bogotá, D.C., 27 marzo 2026.

PARA: IRIS MARIN ORTIZ  
DEFENSORA DEL PUEBLO.

DE: NESTOR RAUL CAICEDO MELENDEZ

REFERENCIA: Informe de Evaluación y Seguimiento - Plan de Mejora, segundo seguimiento vigencia 2025 - Corte 31 de diciembre 2025.

RESPETADA DOCTORA IRIS, RECIBA UN CORDIAL SALUDO:

La Oficina de Control Interno, dentro de su rol de "Evaluación y Seguimiento" como tercera línea de defensa, presenta el "Segundo informe de Evaluación y Seguimiento a planes de mejora, con corte 31 de diciembre del 2025", junto con los anexos correspondientes; el resumen consolidado de estos planes y la base de datos consolidada con los registros de seguimiento y verificación. Este ejercicio se desarrolla en cumplimiento de las funciones propias de la gestión institucional, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y el artículo 8 del Decreto 025 de 2014.

Se presenta dentro del informe en el capítulo de "Conclusiones", el resultado de lo verificado en este seguimiento y en el capítulo de "Recomendaciones" que incluye la de informar dentro de las sesiones ordinarias del "Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC", el estado actual del "Sistema de Control Interno", de tal manera que se fortalezca el manejo del "ambiente de control" dentro de la entidad con la materialización de los riesgos presentes en los hallazgos y consolidados en la herramienta y se inicie la toma de decisiones en la mejora de procesos y atención de las debilidades identificadas.

Muy respetuosamente, se solicita a la Oficina de Planeación, se publique esta matriz editable identificada como: "2-2025 Herramienta PM 2Seg\_corte31dic2025\_ene2026" en la plataforma del Suite Visión Empresarial SVE – Modulo de "Mejoras", "Histórico" el consolidado de la vigencia "2025", de tal manera que se permita consultar este consolidado de hallazgos por procesos a los líderes de procesos y servidores de la entidad.

Este informe junto a su anexo, estará publicado en la página web institucional, en el microsítio de la Oficina de Control Interno, disponible hoy en la ruta:

La Entidad \ Órganos de Control \ Informes de Control Interno

Enlace: <https://www.defensoria.gov.co/web/guest/informes-de-control-interno>

**Título: Informes de Evaluación y Seguimiento a planes de mejoramiento.**

**Informe de Evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento vigencia 2025.**

- Informe Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora, corte 31 diciembre 2025.
- Estado Consolidado Planes de Mejora y Herramienta corte 31 diciembre 2025.

Cordialmente,

NESTOR RAUL CAICEDO MELENDEZ  
JEFE OFICINA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Aprobado el: 27/marzo/2026 08:28:12 p. m.

Hash: CI-39dc4eed0e7a01c8440330ffd73bd2160b45948c

Copia: CONSTANZA CLAVIJO VELASCO-SECRETARIA PRIVADA DEFENSORA DEL PUEBLO.. CRISTIAN CAMILO BUITRAGO ACOSTA-PE - OCI. NASLY JUDITH CARDOZO LONDONO-PE - OCI.

Anexo: (4) CUATRO ARCHIVOS INFORME DE EYS PLAN DE MEJORA SEGUNDO SEGUIMIENTO CORTE 31DIC2025, ANEXOS 3 Y 4 DIGITALES Y EDITABLE ARCHIVO EXCEL.


	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	María Helena Pedraza Medina	mapedraza [27/marzo/2026 07:14:46 p. m.]
Aprobó	Nestor Raul Caicedo Melendez	ncaicedo [27/marzo/2026 08:28:12 p. m.]

*Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.*

*Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es  
Muy importante conocer su percepción frente a los  
Servicios prestados.*

*Evaluar los servicios que presta la Defensoría del  
Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta  
De Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente  
Código QR.*



	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

## Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - Vigencia 2025 Segundo seguimiento - corte 31 diciembre 2025.

### 1. Introducción y alcance

La Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, dentro del rol de “Evaluación y Seguimiento” establecido en el decreto 648 del 2017 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, séptima dimensión de Control Interno - Modelo Estándar de Control Interno - MECI, versión 6.1 febrero 2026 y las funciones establecidas para esta oficina en el decreto 025 del 2014, artículo 8, presenta el estado de los planes de mejora formulados, con seguimiento y verificados durante la vigencia 2025, corte 31 de diciembre 2025, adjuntando el consolidado de estas matrices con observaciones y recomendaciones de lo revisado.

### 2. Objetivo

Presentar el estado de los planes de mejora vigentes dentro de la entidad, procedente de la evaluación adelantada como “tercera línea de defensa” en el rol de “Evaluación y Seguimiento” y atención con oportunidad y efectividad en la gestión de los hallazgos declarados. Se consolidan los planes de mejora vigentes y activos, desde la formulación, seguimiento y verificación durante la vigencia 2025 y corresponde a informes de presentados en la vigencia 2024 y 2025.

### 3. Desarrollo


Los planes de mejora verificados en la vigencia 2025, se consolidaron en una herramienta que se adjunta, como resultado de la atención de los hallazgos de ejercicios auditores internos o informes de evaluación y seguimiento en los que se indicó expresamente este requerimiento. Se realiza revisión de oportunidad, eficacia y efectividad por proceso, dejando observaciones generales, que permite definir directrices y tomar decisiones, sobre la gestión del Sistema de Control Interno que tiene la Defensoría del Pueblo.

La Oficina de Control Interno, considera para este seguimiento lo referido en las “políticas de operación” y lineamientos establecidos dentro del procedimiento “Plan de mejora” código ES-P05 hoy en versión 2 y lo registrado, para algunos planes de mejora, en la matriz del formato “Plan de mejora” código ES-P05-F22 en versión 2, vigentes desde el 14 octubre del 2021 y la Oficina de Planeación, aseguró en la plataforma del “Suite Visión Empresarial” - SVE / módulo de “Mejoras,” planes de mejora que facilita la atención en las etapas de formulación, seguimiento, verificación y cierre, registrando en este informe desde el PM-222 que inicio su proceso de registro, desde el 24-oct-2025.

Dentro del rol de “Evaluación y Seguimiento”, que compete a esta oficina como tercera línea de defensa y en la fase final de un proceso “auditor interno” adelantados en la vigencia 2024 y 2025<sup>1</sup> o informes de “Evaluación y Seguimiento”, que corresponden a veintiún (21) planes de mejora, que se pueden consultar en el anexo 2<sup>2</sup> y se consolidan en el cuadro resumen de la matriz adjunta, anexo 3

<sup>1</sup> El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, sesión ordinaria No. 04 del 12-dic-2024 y con la sesión extraordinaria No. 1 del 24-ene-2025, se aprobaron once (11) ejercicios auditores y se ajustaron a cumplir diez (10), retirando la auditoría al proceso de Gestión de Servicios Administrativos.

<sup>2</sup> En el anexo No. 2, se presenta el estado de los planes de mejora verificados, asignando la vigencia a la que corresponden.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Vigencia desde: 01/02/2016

que incluye en una hoja, que resume el estado final y trazabilidad de cada plan de mejora verificado; adicional en este archivo, se incluye otra hoja con la presentación de cada uno de los hallazgos para cada plan de mejora: formulación y seguimiento (solo aplica a PM antes del 222 gestionados en SharePoint), la verificación y cierre de los mismos.

Se adelantó la verificación como tercera línea de defensa a los planes de mejora que aplicaban para seguimiento y cierre en la vigencia 2025, que corresponden a ejercicios auditores internos de gestión de la vigencia 2024 y 2025, y el Informe de Evaluación y Seguimiento al PAAC<sup>3</sup>, primer cuatrimestre 2024.

El estado final de estos planes de mejora a esta fecha de corte, se pueden consultar en dos plataformas, administradas por la Oficina de Planeación, en el botón del enlace del SIGI en la intranet - Paloma Mensajera, así:


1. **SharePoint del SIGI:** botón del mapa de procesos<sup>4</sup>- módulo “Planes de Mejoramiento - fuentes internas - Cerradas”, siete (7) planes de mejora. Corresponde a formulaciones, adelantados en la vigencia 2024 y se gestionaron y cerraron en esta plataforma de SharePoint del SIGI, en el formato ES-P05-F22 en versión 2:
  - 207-2: Regional Cundinamarca
  - 212-2: Delegada Derecho a la Salud y Seguridad Social.
  - 213-1; 213-2; 213-3: tres (3) versiones de la Delegada de Grupos Étnicos
  - 214-1: Regional Atlántico
  - 217-1: PAAC 2024 - Componente V. - Grupo De Transparencia y Servicio al Ciudadano - Oficina de Comunicaciones”

Esta plataforma, estuvo disponible su acceso, en el “Botón del SIGI” hasta enero del 2026. Ver mensaje electrónico:

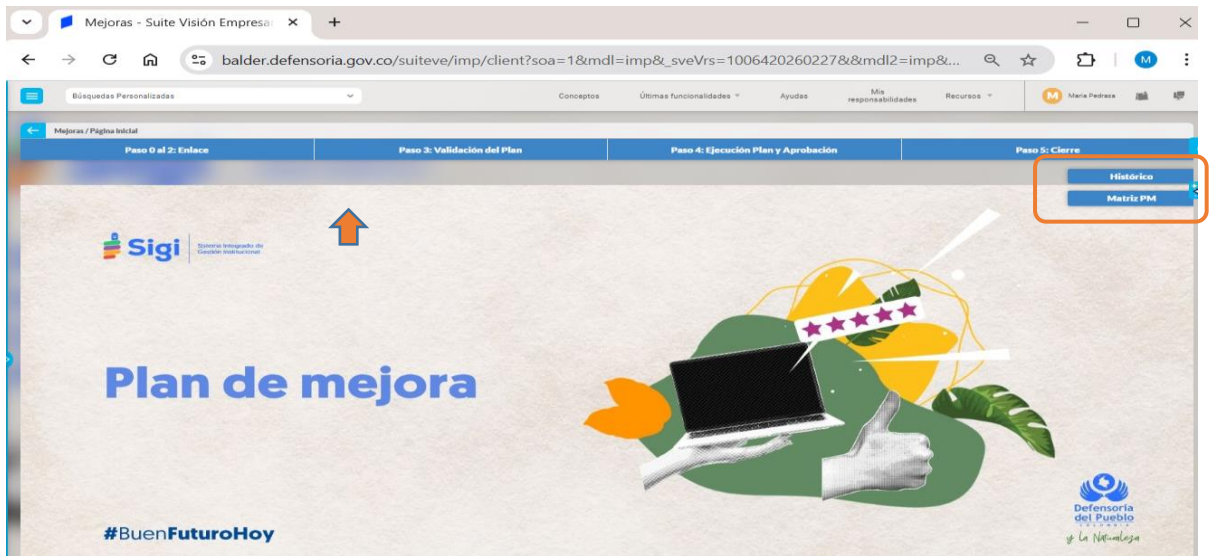


Fuente: Comunicado por mensaje electrónico, de la Oficina de Planeación 24-dic-2025

<sup>3</sup> PAAC: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.  
<sup>4</sup> SharePoint: Mapa de procesos y enlaces de cada plan de mejora, disponibles hasta el 31-dic-2025, según mensaje masivo recibido el 24-dic-2025.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Versión:02

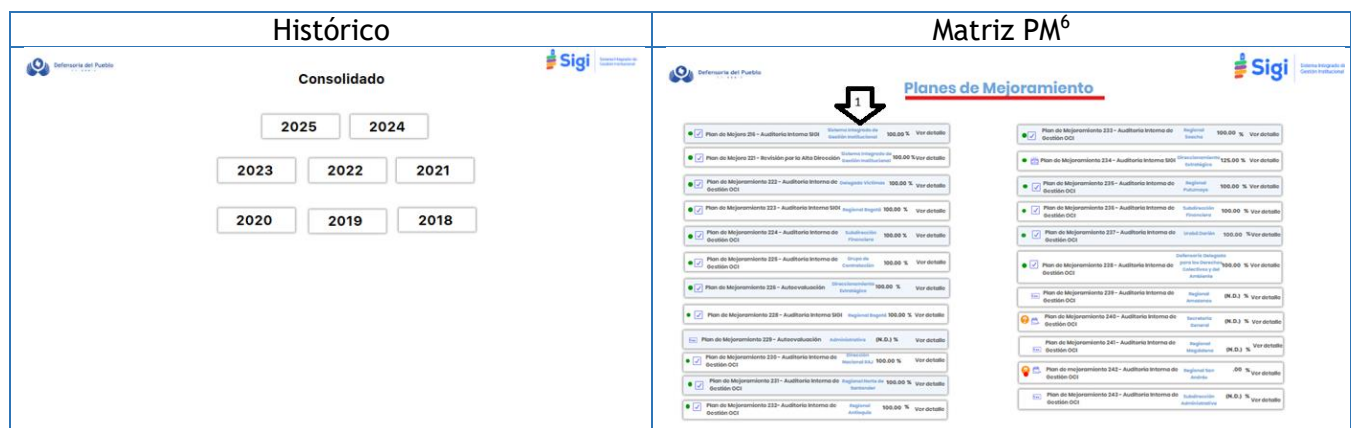
2. Suite Visión Empresarial - SVE- módulo de “Mejoras”<sup>5</sup>: Catorce (14) planes de mejora. Herramienta disponible en línea de “planes de mejoramiento” y verificados por esta oficina, como tercera línea de defensa de las actividades realizadas dentro del rol de evaluación y seguimiento.



Fuente: Imagen del Suite Visión Empresarial - SVE. Consultado febrero 2026

Al ingresar al módulo de mejoras en la página inicial, se puede consultar en la parte superior, cuatro (4) botones de navegación que al dar “click” sobre cada uno de ellos, presenta una explicación ilustrada, mediante videos, sobre la forma de operar en cada una de las fases y rutas de avance de los planes de mejora.

Sobre el costado derecho, se dispone de dos títulos, que despliegan la siguientes información:




Fuente: Imagen Suite Visión Empresarial - “Mejoras”, consultado febrero 2026.

- Histórico: Presenta las matrices consolidadas, en formato Excel, por vigencias desde el 2018 al 2025.

<sup>5</sup> SVE: Suite Visión Empresarial (implementada desde septiembre 2024).

<sup>6</sup> PM: Plan de mejora.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

- **Matriz PM:** En esta plataforma del Suite Visión Empresarial, se presenta el listado de veintitrés (23) planes de mejora, iniciando desde 216 al 243 (flecha negra (1), indica el nombre del Plan de mejora), algunos de estos planes, son generados por ejercicio de “auto evaluación”. Dentro de este listado se deben consultar los catorce (14) planes de mejora, como resultado de “Evaluación” y que se incluyen dentro de este informe y corresponden a:

Sobre este botón de la Matriz PM, se pueden consultar los planes a los cuales la oficina de Control Interno verificó el seguimiento y registró las observaciones, como tercera línea de defensa. Estos planes de mejora corresponden a:

#### **Vigencia 2024:**

1. PM-222 Delegada Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno, fecha de entrega informe: 3-oct-2024.
2. PM 224 Gestión Financiera, fecha de entrega informe: 1-oct-2024.
3. PM 225 Gestión Contractual - Contratación Vigencia 2024, fecha de entrega informe: 31-oct-2024.
4. PM 230 Fondo para la defensa de los Derechos e Interés Colectivos - Subproceso RAJ - Gestión Financiera, fecha de entrega informe: 31-dic-2024
5. PM 231 Regional Norte de Santander, fecha de entrega informe: 25-mar-2025.

#### **Vigencia 2025:**

6. PM 232 Regional Antioquia. Informe del 8-may-2025.
7. PM 233 Regional Soacha. Informe del 30-may-2025.
8. PM 235 Regional Putumayo. Informe del 17-jun-2025.
9. PM 236 Gestión Financiera. Informe del 16-may-2025.
10. PM 237 Regional Urabá. Informe del 19-sep-2025.
11. PM 238 Delegada Derechos Colectivos y del Ambiente. Informe del 08-oct-2025.
12. PM 239 Regional Amazonas. Informe del 13-nov-2025.
13. PM 241 Regional Magdalena. Informe del 31-dic-2025.
14. PM 242 Regional San Andrés, Providencia y Santa Catalina Informe del 31-dic-2025.

La oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, mantiene la directriz de dar cierre a los planes de mejora, hasta la atención con “efectividad” de cada uno de los hallazgos, considerando que la atención con las acciones planteadas pueda ser revisada y verificada en varias oportunidades hasta que se asegure el cierre de la debilidad identificada.


El responsable de formular y hacer seguimiento, normalmente los enlaces SIGI, son quienes alimentan la información, considerando los tiempos establecidos en el procedimiento y la parametrización de la plataforma SVE.

Al 31 de diciembre de 2025, el estado final de estos veintiún (21) planes de mejora presentados en este informe, considerando como fuente de “evaluación” y verificación por parte de la tercera línea, corresponde a:

#### **Pendientes de formular<sup>7</sup>, tres (3) planes de mejora (SVE):**

- 1- 239 PM Regional Amazonas.
- 2- 241 PM Regional Magdalena.

<sup>7</sup> Pendiente de formular, ejercicios auditores formalizados en noviembre y diciembre de la vigencia 2025.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

3- 242 PM Regional San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

**En seguimiento,** tres (3) planes de mejora (SVE).

- 4- 235 PM Regional Putumayo.
- 5- 237 PM Regional Urabá.
- 6- 238 PM Delegada Derechos Colectivos y del Ambiente.

**Cerrado con observaciones,** tres (3) planes de mejora, dos (2) dispuesto en el SharePoint y uno (1) en el SVE.:

- 7- 213-1 PM D. Grupos Étnicos. Verificado y formalizado el 26-may-2025.
- 8- 213-2 PM D. Grupos Étnicos. Verificado y formalizado el 11-ago-2025.
- 9- 232 PM Regional Antioquia. Verificado en el SVE en el mes de septiembre y tiene pendiente ocho (8) hallazgos pendientes de gestionar y uno que no se formuló.

**Cerrado,** Doce (12) planes de mejora, de los cuales, cinco (5) se gestionaron en el SharePoint:


- 10- 207-2 PM Regional Cundinamarca. Verificado y formalizado el 21-may-2025, disponible en el SharePoint.
- 11- 212-2 PM D. Derecho a la Salud y Seguridad Social. Verificado y formalizado el 29-ene-2025, disponible en el SharePoint.
- 12- 213-3 PM D. Grupos Étnicos. Verificado y formalizado el 31-oct-2025, disponible en el SharePoint.
- 13- 214-1 PM Regional Atlántico. Verificado y formalizado el 19-mar-2025, disponible en el SharePoint.
- 14- 217-1 PM PAAC 2024 - Componente V. Grupo De Transparencia y Servicio al Ciudadano - Oficina de Comunicaciones. Disponible en el SharePoint. Verificado y formalizado el 17-dic-2025, disponible en el SharePoint.

Siete (7) planes de planes de mejora, verificados en plataforma Suite Visión Empresarial - SVE, Mejoras.

- 15- 222 PM D. Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno. Verificado 18-mar-2025.
- 16- 224 PM Gestión Financiera. Verificado el 11-feb-2025.
- 17- 225 PM Gestión Contractual - Contratación Vigencia 2024. Verificado el 16-mar-2025.
- 18- 230 PM Fondo para la Defensa de los Derechos e Interés Colectivos - Subproceso RAJ - Gestión Financiera. Verificado el 23-abr-2025.
- 19- 231 PM Regional Norte de Santander, verificado el 31-dic-2025.
- 20- 233 PM Regional Soacha, verificado el 31-dic-2025
- 21- Gestión Financiera, verificado el 31-ago-2025.

Dentro de los anexos, adjuntos a este informe se presenta:

- ✓ **Anexo No. 1:** Estado de hallazgos por procesos- Planes de mejora vigencia 2024 y 2025 - corte 31 diciembre 2025.
- ✓ **Anexo No. 2** Estado de los Planes de mejora por vigencia, versiones y cantidad de hallazgos - corte 31 diciembre 2025. Se indica la cantidad total de hallazgos, las versiones según aplique de cada uno de los planes y el estado de los hallazgos para cada plan. Cuando se presenta más de una versión de planes, se refiere a aquellos publicados en el SharePoint de acciones que no se atendieron con efectividad el hallazgo.


	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Vigencia desde: 01/02/2016

- ✓ **Anexo No. 3:** Resumen consolidado de los planes de mejora verificados con corte 31-dic-2025. Se presenta el listado de los veintiún (21) planes de mejora identificados y verificados por la tercera línea de defensa y su estado final. (Revisar la columna “Estado a: 30-jun-2025” y las “Observaciones totales vigencia 2025” para cada uno de estos planes.
- ✓ **Anexo No. 4:** Consolidado de los hallazgos de cada plan verificado, identificados por “número: ###” y para algunos planes, si aplica sigue la identificación de la versión de cada uno con el carácter y número: “-#”, cuando no fueron cerrados con “Efectividad”. Se presenta todos los hallazgos de los planes de mejora cerrados, cerrados con observaciones, con seguimiento y pendientes de formular de los planes presentados en el anexo 3. Durante la verificación de cada uno de estos planes, los profesionales de la oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, dejan registros en la sección 5, “Resultado de la acción”, para cada una de las acciones, indicando en la columna “Observaciones de la verificación / Responsable de la evaluación y seguimiento”, lo que se evidenció de este seguimiento y que fue presentado por el líder responsable de cada plan de mejora. Se presenta bajo el criterio de este profesional, el avance, estado de la acción y la fecha de cierre.

**Debilidades “tipo” identificadas en los informes de Auditoría Interna de Gestión, adelantados por la tercera línea.**


Del consolidado (Anexo 4), se han identificado hallazgos repetitivos dentro de los ejercicios auditores que realiza la oficina de control Interno, donde se formulan acciones dentro de los planes de mejora, pero se vuelven a identificar en otras dependencias o corresponden a hallazgos de alto impacto, que no aplican correctamente el control o no se ha definido una directriz por parte del responsable del proceso.

Hallazgos generales, identificados	Proceso
Falta de medios de comunicación, fallas tecnológicas de las plataformas de los sistemas de información, incidencias no resueltas. Rack de comunicaciones, con instalaciones no aptas, desordenadas, sin condiciones ambientales de humedad y temperatura. Equipos sin mantenimiento, como impresoras, cableado sin organización, deficientes puntos de red. Cámaras de seguridad, sin definir la responsabilidad y aplicabilidad del control y uso. Equipo de cómputo sin dar de baja y no se dispone de lo necesarios para el personal. Falta de interoperabilidad entre los sistemas de información (desgaste administrativo, reprocesos).	Gestión TICs
Diferencias de los Sistemas de Información (Estrategos - VW/PyD). y actividades sin finalizar en la plataforma de Visión Web (estratégicos - administrativos y misionales). No se asegura el registro por parte de todos los servidores, específicamente los adscritos a las delegadas, que desarrollan actividades de promoción y divulgación en las sedes regionales. No hay directrices para el manejo de los ejemplares dentro de los centros de documentación de las regionales (en ocasiones no existen).	Promoción y Divulgación
Alertas en la operación y atención de las peticiones misionales y la forma de operar de las quejas, reclamos y solicitudes administrativas. Conductas vulneradoras, que no aplican o no están incluidas para población especial	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Vigencia desde: 01/02/2016

Hallazgos generales, identificados	Proceso
<p>Plataforma VisionWeb; Registros sin clasificar o sin gestionar dentro de la plataforma, de vigencias anteriores.</p> <p>Efectividad: Deficiencia en el control gestión de las peticiones.</p> <p>Mala clasificación de las peticiones recibidas en la plataforma VisionWeb</p> <p>Distribución de cargas, en complejidad y competencia, considerando los profesionales adscritos a este proceso.</p> <p>Redacción de hechos poco claros y concretos.</p> <p>No existe claridad en la clasificación de los derechos vulnerados. No hay criterio.</p> <p>No se usa la herramienta de “Control Gestión”</p> <p>Respuestas extemporáneas.</p> <p>Falta y fallas en la formación para fortalecer las competencias de los servidores responsables de atender al usuario.</p>	
<p>Registros pendientes y sin gestión en plataforma VisionWeb, de vigencias anteriores. Pendientes de ser recibidos, sin gestionar, o en reparto.</p> <p>Proceso, sin asignación de líder operativo, ni responsables de atender los casos registrados en esta plataforma.</p>	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales.
<p>Registros en plataforma VisionWeb, sin estrategia jurídica, casos inactivos</p> <p>Distribución de cargas dentro de defensores públicos.</p> <p>Asignación de procesos a defensores públicos retirados y sin entrega de casos, poder de sustitución.</p> <p>Falta de defensores públicos, con competencias específicas, según la zona y los requerimientos.</p>	Subproceso de Defensoría Pública
<p>Radicados pendientes de finalizar, en esta plataforma de <b>ORFEO<sup>8</sup></b>, que opero hasta mayo del 2024.</p> <p>Manejo de expedientes al no tener claro el tipo de petición misional o administrativos, considerando los registros incluidos.</p> <p>Radicados sin gestionar de servidores que ya no son activos en la entidad.</p> <p>Comunicados que no se da repuesta de manera oportuna, considerando los términos de ley y finalizando en las bandejas.</p> <p>Archivos físicos sin clasificar, sin espacio para organizar cajas, de gestión y de archivo.</p> <p>Condiciones no adecuadas de humedad, temperatura y espacios para la organización.</p> <p>Cajas sin transferencia documental. Falla en el control</p> <p>En algunas regionales, no existe el perfil de control responsable de la clasificación y organización del archivo central.</p> <p>Expedientes de delegadas y de defensoría pública sin normas adecuadas de clasificación y organización dentro de la regional.</p>	Gestión Documental
<p>Desactualización de las hojas de vida y presentación declaración de renta, de los servidores públicos (funcionarios y contratistas - Defensores Públicos) en el sistema SIGEP.</p> <p>No entrega oportuna de las declaraciones de bienes y rentas.</p> <p>Actas de Gestión sin formalizar y de entrega de cargos.</p> <p>Control de vacaciones de servidores, pendientes de gestionar (más de dos años).</p>	Gestión del Talento Humano
<p>Instalaciones, no adecuadas para atención del servicio al ciudadano.</p> <p>Fugas de agua y humedades en oficina no aptas para la atención</p> <p>Organización de puestos de trabajo.</p>	Gestión de Servicios Administrativos

<sup>8</sup> ORFEO, plataforma que estuvo activa hasta mayo del 2024.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Vigencia desde: 01/02/2016

Hallazgos generales, identificados	Proceso
Bienes muebles sin utilizar (botes, ups, sillas, escritorios, computadores), generando espacio de almacenamiento no adecuado. Vehículos sin plan de mantenimiento o sin uso y control por parte de los responsables. Equipo de transporte (vehículos, botes) situados en espacios de parqueo, sin cumplir los requisitos de ley. Instalaciones no aptas para la atención del servicio al ciudadano con dificultad en la movilización. Instalaciones sin señalización y definición de rutas de evaluación. No atención de recomendaciones de la ARL. Concentración de Bienes	
Coherencia de lo gestionado en la realidad carpetas físicas de la ejecución de los contratos y lo publicado en la plataforma SECOP. Asegurar la publicación de documentos en las fases contractuales.	Gestión Contractual

#### 4. Conclusiones

1. Desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2025, se verificaron veintiún (21): Quince (15)<sup>9</sup> planes de mejora Se cerraron quince, tanto en la plataforma del Suite Visión Empresarial - SVE, como los cerrados en la plataforma del SharePoint; tres (3) planes en seguimiento; tres (3) planes pendientes de formulación y un (1) plan que no aplica.

2. Los planes de mejora verificados por parte de la tercera línea se encuentran disponibles, así

Enlace Suite Visión Empresarial - SVE: planes de mejora desde PM 222.

[https://balder.defensoria.gov.co/suiteve/imp/client?soa=1&mdl=imp&\\_sveVrs=1005220250829&&mdl2=imp&mis=imp-ipage](https://balder.defensoria.gov.co/suiteve/imp/client?soa=1&mdl=imp&_sveVrs=1005220250829&&mdl2=imp&mis=imp-ipage)

Enlace del SharePoint: Planes de mejora (Ya no disponible) hasta el plan de mejora PM 217-1.

[Defensoría del Pueblo Team Site - FUENTES INTERNAS CERRADAS](#)


3. En la plataforma del SVE, se envían y reciben alertas a cada uno de los usuarios responsables de gestionar o validar lo registrado, considerando los tiempos permitidos en la formulación del plan de mejora.

4. El estado de avance y/o cumplimiento para estos planes de mejora, corresponde a:

Estado de los hallazgos					Estado de las acciones				
Sin Formular	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	Total, Hallazgos formulados en PM	Cantidad	No formulado	En Ejecución	Cerrado Eficaz	Cerrado Ineficaz
100	135	20	22	177	319	99	25	173	21
36,1%	48,7%	7,2%	7,9%			31,0%	7,8%	54,2%	6,6%

Fuente: Tabla propia, resumen consolidado Planes de Mejora con corte a 31 diciembre 2025.

<sup>9</sup> Se incluyen los tres (3) planes de mejora cerrados con observaciones: dos (2) en SharePoint y uno (1) en SVE.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Vigencia desde: 01/02/2016

**Nota:**

Para las acciones, se considera:

**Cerrado Eficaz:** Cuando se cumple con la acción propuesta.

**Cerrado Ineficaz:** No se cumple con la acción formulada; o en el tiempo definido no se logró su cumplimiento; o la acción presentada no atiende el hallazgo.

Para los hallazgos, se considera:

**Cerrado Eficaz:** Se ha dado cumplimiento con efectividad a la totalidad de las acciones formuladas y cerradas.

**Cerrado Ineficaz:** Alguna acción que atiende el hallazgo, se cerró de manera ineficaz o con observaciones.

Los planes de mejora publicados en la plataforma del SharePoint, y al no cerrarse con efectividad, obligaba a generar un nuevo plan de mejora con una nueva versión, (guion y un consecutivo); los planes de mejora, gestionados en el SVE, no generan nueva versión, solamente se mantiene el hallazgo pendiente de ajustar o completar, atendiendo la observación presentada por el profesional que adelanta la verificación. Sin embargo, el PM 232 Regional Antioquia, con ocho (8) hallazgos pendientes y un hallazgo no formulado, no se atendieron con efectividad, se requiere continuar con la revisión y ajuste de este plan de mejora, garantizando sea verificado para su cierre con efectividad.

5. La atención del cierre con **eficacia** de la cantidad de hallazgos y acciones verificados durante esta vigencia para los planes formulados, cerrados o en seguimiento, para los diecinueve (19), planes de mejora en versión 0 y algunos del SharePoint en versiones 1, 2 y 3 (se incluyen hallazgos que se adelanta seguimiento en varias oportunidades), corresponde a:

Cumplimientos eficaces - Plan de Mejora	
% Hallazgos	% Acciones
76,3%	54,2%

Fuente: Tabla propia, resumen consolidado cumplimiento de hallazgos y acciones de planes de mejora, con corte a 31 diciembre 2025

6. Se revisa la siguiente distribución de acciones para los hallazgos identificados en este seguimiento:


Tipo de Acción	Cantidad
Corrección	141
Acción Correctiva	11
<b>No Formulada</b>	<b>36</b>
<b>Total</b>	<b>188</b>

Fuente: Tabla propia, consolidado distribución de acciones planes de mejora con corte a 31 diciembre 2025.

7. Dentro del consolidado construido de hallazgos formulados y por atender verificados en este primer semestre de la vigencia 2025, son identificados así:

Cantidad de Hallazgos	
NC, No Conformes	158
NC (ID) (Incidencia Disciplinaria)	5
OM, Oportunidad de Mejora	31
<b>Total, hallazgos</b>	<b>194</b>

Fuente: Tabla propia, consolidado distribución de hallazgos planes de mejora con corte a 31 diciembre 2025.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

8. Se adelantó seguimiento por parte de los líderes responsables de estos planes de mejora, registrando la “Sección 4: Seguimiento” para las matrices consultadas y publicadas en la plataforma del SharePoint; para las matrices consultadas en la plataforma del Suite Visión Empresarial SVE - Mejoras, no se descarga este registro, en la matriz que se consolidó, este registro se puede consultar dentro de cada hallazgo, por esta razón no se presenta su reporte dentro del consolidado del anexo 4.

9. Se mantienen las dificultades durante la formulación de las acciones el identificar claramente lo siguiente:

- Revisar el análisis de causas, considerando que el ultimo registro de los ¿por qué?, corresponde a la presentación de causa raíz y permite definir una acción efectiva para atender la debilidad identificada, adicional de verificar si se requiere de fortalecer los controles, para mejorar la gestión de los procesos y evite la materialización de estos riesgos.
- Definir claramente la identificación de la acción como “Acción Correctiva”, “Corrección”, considerando si las acciones planteadas, se les hizo un buen análisis de causas, que determine la causa raíz del problema o la dificultad y si se aplica el control establecido (corrección) o se define un nuevo punto de control, que atiende la debilidad.
- Asegurar en el SVE- Mejoras, se identifique el producto claramente aplicado a la acción que atiende la debilidad (NC y OM)
- Identificar el hallazgo en el marco de un proceso, con el fin de que se tome una adecuada decisión en las correcciones definidas o la acción correctiva a aplicar y se conozca, revise y atienda con directrices de puntos de control existentes o nuevos y se socialice por parte de los líderes de procesos.
- Se persiste la observación, de identificar como acción, la generación de “memorandos o comunicados”, que no corresponde al resultado de una “causa raíz” del hallazgo o debilidad identificada. Es importante conformar equipos interdisciplinarios de trabajo, que incluya al líder del proceso, como primera línea de defensa, responsable de definir directrices o nuevos puntos de control que fortalezcan una mejor gestión.

10. Este informe de seguimiento se publica en la página Web Institucional para consulta, por parte de los líderes y equipos de trabajo, en la siguiente ruta:

La Entidad \Órganos de Control\Informes de Control Interno.

**Título:** Plan de mejoramiento - Informe de Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora - vigencia 2025:


- Informe Evaluación y Seguimiento Plan de Mejora, corte a 31 de diciembre 2025.
- Anexos. Cuadro consolidado estado planes de mejora y Herramienta consolidada seguimiento al Plan de mejora, corte 31 diciembre 2025 (anexo No. 3 y 4).

Enlace:

<https://www.defensoria.gov.co/web/guest/informes-de-control-interno>

## 5. Recomendaciones

1. Considerando que la plataforma “Suite Visión Empresarial - SVE”, módulo de “Mejoras”, es la definida para consulta y gestión de los planes de mejora, es importante asegurar el acceso al histórico de los planes de mejora que se encontraban publicados en el SharePoint (PM del 1 al 217, algunos en varias versiones), con el fin de consultar las mejoras realizadas desde la vigencia 2016 a la vigencia 2025 producto de diferentes fuentes y que corresponden a un total 278 planes de mejora.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016


2. Es importante durante la etapa de formulación de un plan de mejora, conformar los equipo interdisciplinarios y realizar **mesas de trabajo**, recibiendo la asesoría que brinda la Oficina de Planeación junto con los líderes operativos de la dependencia y líderes de proceso del nivel central, para mejorar la atención de los hallazgos de forma integral y definir acciones, revisando si hay control, si se conoce o definitivamente no existe el control y asegurar el compromiso de los implicados en su apropiación y aplicación de la acción, bien sea para corregir, aplicar o definir un nuevo punto de control, revisando así, el planteamiento del “diseño de controles”, que fortalezcan la gestión con “efectividad” de cada uno de los procesos en las diferentes dependencias que requieran de su aplicación, de esta manera se logra mantener el “Ambiente de Control” revisando si existen “controles”, si se conocen o se deben incluir nuevos puntos de control, que permitan fortalecer este componente dentro del “sistema de control interno” de la Entidad.

3. Como los servidores que tienen acceso a esta plataforma del SVE, son los enlaces SIGI de cada una de las dependencias y quienes registran las actividades y quedan como responsables de la acción, sin embargo, no siempre son los “responsables de la ejecución”. Se recomienda que al registrar las actividades se pueda definir el “cargo” y nombre de servidor responsable de atender o liderar el cumplimiento de la acción, dejando su registro en la actividad a realizar, por la disponibilidad de las licencias y control del registro.

4. Considerando que las debilidades (hallazgos) identificadas se presentan dentro de los informes de un ejercicio auditor interno o de “evaluación y seguimiento”, adelantados por la tercera línea, Oficina de Control Interno, se debe revisar la identificación del “**tipo de acción**”, como “**corrección**” o “**Acción Correctiva**”, aplicable para los hallazgos declarados como “**No conformidades**” “**NC**” y “**Oportunidades de Mejora**” “**OM**”. En estos casos no aplica, la clasificación de estas acciones como “Mejoras” o “Acciones Preventivas”, esta condición puede aplicar para los ejercicios de autoevaluación adelantados como primera o segunda línea de defensa.

5. Se debe revisar el registro dentro de la plataforma del Suite Visión Empresarial - SVE, de lo siguiente:

- Definir los responsables de la ejecución de la acción con el cargo y nombre. Se entiende claramente que los enlaces SIGI, son los responsables de registran en esta plataforma, pero no son los responsables de liderar la ejecución de la acción.
- Considerar el análisis de la herramienta de los ¿por qué?, de tal manera, que el ultimo campo registrado, sea igual en su texto la “causa raíz”, ya que permite identificar correctamente la acción a implementar, como resultado de este análisis.
- Revisar las columnas dispuestas, porque para algunos planes de mejora verificados, se tiene algunas columnas que no aportan información adicional, como: “*Tema: Plan de Mejora*” y “*Descripción: Plan de mejora*” y las que se presenta la descripción del hallazgo, con una numeración adicional: *Plazo; Debilidad (No conformidad / recomendación u Oportunidades de Mejora); Categoría: Plan de Mejora.*
- Cuando se requiera solicitar tiempos mayores de 90 días para la atención de las acciones en casos excepcionales, se debe considerar la aplicación de la política de operación definida dentro del procedimiento ES-P-05 versión 2, justificando esta solicitud, con una comunicación a la Oficina de Control Interno con copia a la Oficina de Planeación, para la atención con “efectividad” de la debilidad identificada.
- Asegurar, el registro de columnas, que aseguran la evidencia de la acción, como la columna de “*Descripción del plan de mejora*” y el “*Entregables: Plan de mejora*”. Ver caso de PM 231.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Vigencia desde: 01/02/2016

- Disponer del avance “real” para cada plan de mejora que incluya cada una de las fases en su gestión, considerando que se llega a un avance total de 100%, al completar todas las etapas de registro: formulación, seguimiento y verificación y que es distinto al valor de porcentaje del avance de cumplimiento de la acción planteada, considerando que no se llega totalmente al 100% o presentar un avance parcial de lo planteado inicialmente y que corresponde a las evidencias adjuntas. Revisar estos avances en la presentación dentro de la plataforma del Suite Visión Empresarial SVE Mejoras, en el botón de “Histórico” (ver avance de planes de mejora como PM 231 (cerrado) y PM-237 (en seguimiento)). Es importante generar espacios dentro de la plataforma de estos planes ya cumplidos y cerrados y los activos o pendientes de gestionar.

6. Se mantiene observación de actualizar el procedimiento de planes de mejora a versión 3, en congruencia con la nueva plataforma diseñada y aplicada para la verificación de estos planes, dejando la trazabilidad del accionar y agregando valor a las actividades de seguimientos y verificación, presentando:

- La cantidad de verificaciones a una acción, que realiza la tercera línea de defensa, asegurando el ambiente de control y definiendo las acciones a tomar en caso de cierre ineficaces de estas acciones.
- Definir, la justificación por parte del líder del proceso auditado de la “NO” atención de las oportunidades de mejora, de tal manera que se informe a la Oficina de Control Interno como líder del proceso de “Evaluación y Seguimiento”, con copia a la Oficina de Planeación como líder del proceso de “Direccionamiento Estratégico”.
- Incluir tiempos de seguimiento y verificación, por parte de cada uno de los responsables de estos planes de mejora.
- Identificar los hallazgos con incidencia disciplinaria que, a pesar de ser gestionados, son informados a la Oficina de Control Interno Disciplinario.

7. Se mantiene compromiso del jefe de la Oficina de Control Interno y quien ejerce la secretaria técnica, dentro de las sesiones ordinaria del comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el presentar el estado de los planes de mejora y los hallazgos en temas especiales y reiterativos, con el fin de alertar a los miembros del comité y permitir el espacio para definir directrices y tomar las decisiones que se consideren, asegurando la mejor prestación del servicio y fortaleciendo el Sistema de Control Interno - SCI.

  
**Néstor Raúl Caicedo Meléndez**  
 Jefe Oficina de Control Interno.

Proyectó: María Helena Pedraza Medina - Contratista OCI.  
 Cristian Camilo Buitrago Acosta - Profesional Especializado G17 OCI.  
 Revisó y aprobó: Néstor Raúl Caicedo Meléndez - Jefe Oficina de Control Interno.  
 Fecha de elaboración: 20 mar 2026.

**Anexos:**


- 1- Anexo No. 1: Estado de hallazgos por procesos - Planes de mejora. Vigencia 2024 y 2025 - corte 31-dic-2025.
- 2- Anexo No. 2: Planes de mejora por vigencia, versiones y cantidad de hallazgos - corte 31-dic-2025.
- 3- Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance de Planes de mejora - Vigencias: 2024 y 2025 - corte 31 diciembre 2025. Archivo digital - dos (2) hojas.
- 4- Anexo No. 4: Herramienta consolidada - Seguimiento Plan de Mejora. Vigencias: 2024 y 2025 - corte 31 diciembre 2025. Archivo digital y editable - veinte (20) hojas.

**Anexo No. 1: Estado de hallazgos por procesos- Planes de mejora.  
Vigencia 2024 y 2025 - corte 31 diciembre 2025.**

No.	Proceso según mapa de procesos vigente Consulta 14-mar-2026	Cantidad Hallazgos definidos	Cerrado	Cerrado Ineficaz	Abierto	Sin formular	% Efectividad PM
1	Direccionamiento Estratégico	<b>18</b>	<b>15</b>	0	0	3	83,33%
2	Gestión de las Comunicaciones	<b>5</b>	<b>2</b>	0	0	3	40,00%
3	Gestión de TIC´s (Tecnologías de la Información)	<b>3</b>	<b>3</b>	0	0	0	100,00%
4	Promoción y Divulgación	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	1	11	44,00%
5	Prevención y Protección	<b>1</b>	<b>0</b>	0	0	1	0,00%
6	Atención y Trámite	<b>3</b>	<b>0</b>	0	0	3	0,00%
6.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	3	5	40,00%
6.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	0	5	25,00%
6.3	Subproceso de Defensoría Pública	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	0	5	62,50%
7	Investigación y Análisis	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	NA
8	Gestión Financiera	<b>5</b>	<b>3</b>	0	0	2	60,00%
9	Gestión Documental	<b>30</b>	<b>12</b>	0	3	15	40,00%
10	Gestión Contractual	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	12	6	44,90%
11	Gestión del Talento Humano	<b>46</b>	<b>28</b>	0	2	16	60,87%
12	Gestión de Servicios Administrativos	<b>53</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	1	25	39,62%
13	Gestión Jurídica	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	NA
14	Evaluación y Seguimiento	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	NA
15	Control Disciplinario Interno	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	NA
		<b>277</b>	<b>135</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>48,74%</b>

**Nota:**


- ✓ Hallazgos identificados, formulados y asignados a estos procesos en cada Plan de mejora identificados.
- ✓ Indicador de efectividad, considerando el cumplimiento y atención de hallazgo “Cerrado”, frente a la cantidad de hallazgos cerrados, con efectividad y cerrado ineficaz.
- ✓ Se presentan los procesos identificados en el mapa de procesos, publicado y vigente a la fecha de corte de este informe 31-dic-2025.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 2: Planes de mejora por vigencia, versiones y cantidad de hallazgos - corte 31 diciembre 2025.**

No. ID PM Inicial	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoría	Fecha cierre auditoría	PM verificados 2025 (ultimo al más antiguo) <sup>10</sup>	Estado ultimo seguimiento al PM	Fecha cierre ultimo PM	Vigencia auditoría
207	Regional Cundinamarca	22-ene-2024	25-abr-2024	(PM 207-2) V2: 1 H V1: 6 H V0: 27 H	Cerrado	21-may-2025	2024
212	Derecho a la Salud y Seguridad Social.	8-abr-2024	4-jun-2024	(PM 212-2) V2: 5 H V1: 9 H V0: 16 H	Cerrado	29-ene-2025	2024
213	Delegada Grupos Étnicos	14-may-2024	27-jun-2024	(PM 213-3) V3: 2 V2: 9 H V1: 13 H V0: 18 H	Cerrado	5-nov-2026	2024
214	Regional Atlántico	2-abr-2024	28-jun-2024	(PM 214-1) V1: 3 H V0: 17 H	Cerrado	19-mar-2025	2024
217	PAAC 2024 - Componente V. Grupo De Transparencia y Servicio al Ciudadano - Oficina de Comunicaciones	NA	NA	(PM 217-1) V1: 1 H V0: 1 H	Cerrado	17-dic-2025	NA
222	Delegada para la Prevención de Riesgos de Violaciones de Derechos Humanos y DIH	12-ago-2024	3-oct-2024	(PM 222) V0: 21 H	Cerrado	18-mar-2025	2024
224	Gestión Financiera	1-sep-2024	1-oct-2024	(PM 224) V0: 2 H	Cerrado	11-feb-2025	2024
225	Gestión Contractual - Contratación Vigencia 2024-	9-sep-2024	31-oct-2024	(PM 225) V0: 3 H	Cerrado	16-mar-2025	2024
230	Fondo para la Defensa de los Derechos e Interés Colectivos - Subproceso RAJ - Gestión Financiera	1-nov-2024	31-dic-2024	(PM 230) V0: 3 H	Cerrado	27-may-2025	2024

<sup>10</sup> “#H”: Se presenta en esta columna, la cantidad de hallazgos “#”, seguida de la letra “H”, verificados en cada una de las versiones de cada plan.

	Nombre del Proceso: <b>EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>		Código: ES-P03-F10
			Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO		Vigencia desde: 01/02/2016


**Anexo No. 2:** Planes de mejora por vigencia, versiones y cantidad de hallazgos - corte 31 diciembre 2025.

No. ID PM Inicial	Unidad Organizacional	Fecha apertura auditoria	Fecha cierre auditoria	PM verificados 2025 (ultimo al más antiguo) <sup>10</sup>	Estado ultimo seguimiento al PM	Fecha cierre ultimo PM	Vigencia auditoria
231	Regional Norte Santander	1-nov-2024	25-mar-2025	PM-231 V0: 23 H	Cerrado	31-dic-2025	2024
232	Regional Antioquia	4-mar-2025	8-may-2025	PM-232 V0:24 H	Cerrado con observaciones	23-sep-2025	2025
233	Regional Soacha	24-feb-2025	30-may-2025	PM-233 V0:17 H	Cerrado	31-dic-2025	2025
235	Regional Putumayo	31-mar-2025	17-jun-2025	PM-235 V0: 30 H	En Seguimiento	Abierto	2025
236	Gestión Financiera	25-mar-2025	16-may-2025	PM-236 V0: 3 H	Cerrado	31-ago-2025	2025
237	Regional Urabá	6-may-2025	19-sep-2025	PM-236 V0: 34 H	En Seguimiento	Abierto	2025
238	Delegada Derechos Colectivos y del Ambiente	11-ago-2025	8-oct-2025	PM-238 V0: 21 H	En Seguimiento	Abierto	2025
239	Regional Amazonas	10-jun-2025	13-nov-2025	PM-239 V0: 20 H	Pendiente formular	Abierto	2025
241	Regional Magdalena	12-ago-2025	31-dic-2025	PM-241 V0: 23 H	Pendiente formular	Abierto	2025
242	Regional San Andrés, Providencia y Santa Catalina	22-sep-2025	31-dic-2025	PM-242 V0: 19 H	Pendiente formular	Abierto	2025

Fuente: Construcción propia, febrero 2026

**Nota:**

- 1- Los planes de mejora, desde el M 222, se gestionan a través de la Plataforma del Suite Visión Empresarial - SVE. Los anteriores a estos, se encuentran gestionados y cerrados en la plataforma del SharePoint.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 3: Resumen consolidado del estado y avance - Planes de Mejora - vigencias: 2024 y 2025 corte 31 diciembre 2025.**


Dos (2) hojas, archivo digital y editable (enviado por Sistema Gestión Documental Electrónico de Archivos SGDEA - IRIS).

Se publica en la WEB.

Enlace:

<https://www.defensoria.gov.co/web/guest/informes-de-control-interno>

**Título:** Plan de mejoramiento “Estado consolidado de Plan de Mejora y Herramienta, corte 31 diciembre 2025”.

	Nombre del Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: ES-P03-F10
		Versión:02
	INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Vigencia desde: 01/02/2016

**Anexo No. 4: Herramienta consolidada - Seguimiento Plan de Mejora - Vigencias: 2024 y 2025 - Corte 31 diciembre 2025.**

Veinte (20) hojas, archivo digital y editable (enviado por Sistema Gestión Documental Electrónico de Archivos SGDEA - IRIS).

Se publica en la WEB.

Enlace:

<https://www.defensoria.gov.co/web/guest/informes-de-control-interno>

**Título:** Plan de mejoramiento “Estado consolidado Plan de Mejora y Herramienta, corte 31 diciembre 2025”.