

MEMORANDO

(150)

Bogotá D.C., julio 24 de 2026

PARA: DR. GUSTAVO QUINTERO ARDILA

Secretario Distrital De Gobierno

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**ASUNTO:** Informe Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno – Primer Semestre de 2026

Respetado Doctor:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, el Jefe de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, debe publicar semestralmente en el sitio web de la entidad un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En este contexto, se presentan los resultados de la evaluación correspondiente al primer semestre de 2026, elaborados de acuerdo con la estructura, metodología y lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual incluye las actividades realizadas por la Secretaria Distrital de Gobierno con respecto a los cinco (05) componentes de la séptima (07) dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en el periodo que comprendió entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO)

LADY JOHANNA MEDINA MURILLO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Johana Patricia Orjuela Gómez - Contratista OCI**Revisó/aprobó:** Lady Johanna Medina Murillo – Jefe OCI

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO –PRIMER SEMESTRE DE 2026

Destinatarios

Dr. Gustavo Quintero Ardila - **Secretario de Gobierno**

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Presentar el estado del Sistema de Control Interno de la Secretaria Distrital de Gobierno, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Circular Externa N° 100-006 de 2019 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Así mismo detallar los resultados obtenidos en la evaluación de cada componente del Modelo Estándar de Control Interno - MECI: Ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.

2. Alcance

Primer semestre de 2026 – del 01 de enero al 30 de junio de 2026

3. Marco normativo o criterios del informe

Las normas en que se fundamenta la expedición del presente informe son:

- 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”.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- 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”.
- Decreto 612 de 2018 “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”.
- Manual Operativo del MIPG - Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”.
- Circular Externa No 100-006 del 19 de diciembre de 2019, por la cual se impartieron “lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno- Decreto 2106 de 2019”.

4. Equipo auditor:

Martha Mireya Sánchez Figueroa -Abogada Contratista OCI
Johana Patricia Orjuela Gómez – Contadora Contratista OCI

5. Metodología

Es preciso señalar que la información brindada por las distintas dependencias de la Entidad mediante correos electrónicos, y memorandos remitidos a la Oficina de Control interno se constituyó en el insumo necesario para el diligenciamiento de la información que demandaban cada uno de los aspectos evaluados por componente y al mismo tiempo, para la validación correspondiente e independiente por parte de la Oficina de Control Interno, parametrizada en formato dispuesto por el DAFP y que se orienta a determinar si el control que se enmarca en cada requerimiento se encuentra en la Entidad “PRESENTE” y “FUNCIONANDO”.

6. Periodo de ejecución

Del 01 al 23 de julio de 2026

7. Desarrollo

El presente informe se enfoca en la Dimensión No. 7 “Control Interno” del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la cual incide de forma transversal en el desempeño de las demás dimensiones. Para su evaluación, se abordan los cinco (5) componentes establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, a saber:

- i) Ambiente de Control,
- ii) Evaluación del Riesgo,
- iii) Actividades de Control,
- iv) Información y Comunicación, y
- v) Actividades de Monitoreo.

Evaluación General del Sistema de Control Interno

Para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2026, la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno arroja un cumplimiento promedio del **83%**, resultado del análisis consolidado de los cinco componentes del MECI, conforme se detalla a continuación:

Componente	Cumplimiento Primer Semestre 2026
Ambiente de Control	83%
Evaluación de la Gestión del Riesgo	65%
Actividades de Control	79%
Información y Comunicación	86%
Actividades de Monitoreo	100%
Total	83%

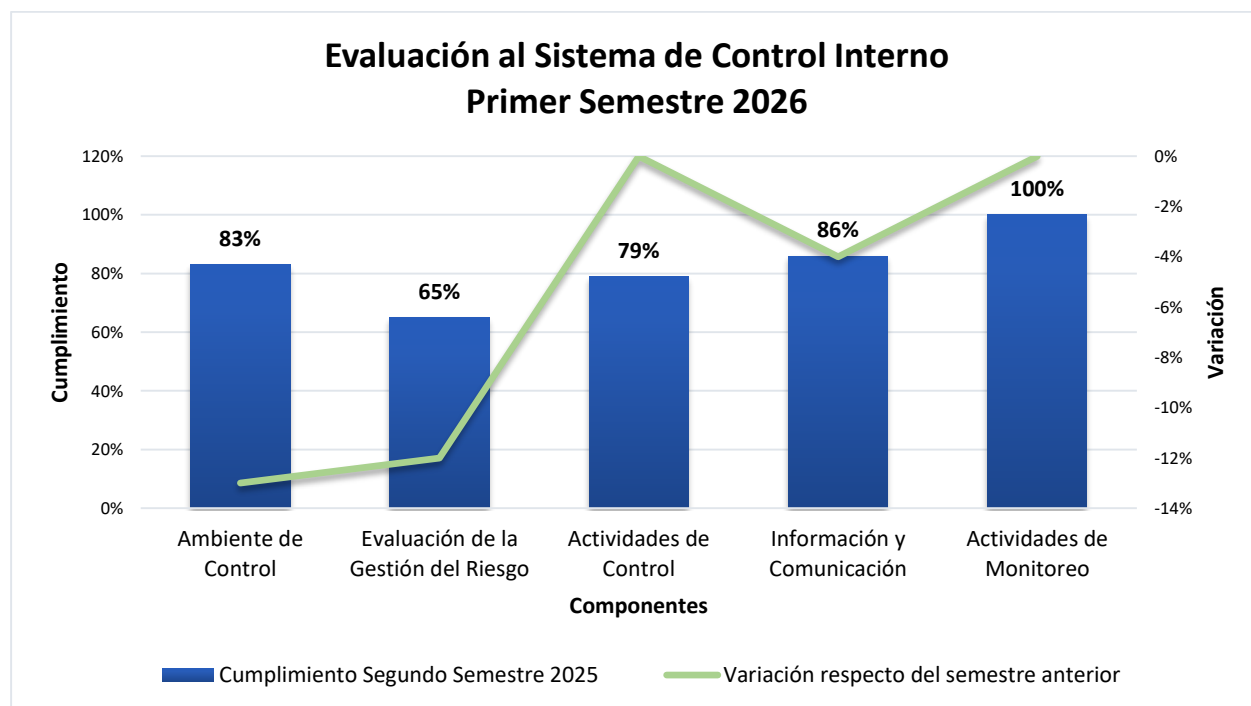
Metodología de la Evaluación

La valoración se realizó con base en el formato parametrizado establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), el cual permite determinar si cada control se encuentra “Presente” y si está “Funcionando” adecuadamente.

Cada requerimiento fue evaluado a través de una escala cuantitativa basada en los siguientes criterios:

Presente	Funcionando
1. No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.	1. El control no opera como está diseñado o no ha sido implementado.
2. Existen actividades diseñadas o en proceso, pero no están documentadas en políticas o procedimientos.	2. El control opera, pero presenta falencias en su aplicación.
3. Las actividades están diseñadas, documentadas y socializadas según el requerimiento.	3. El control opera como está diseñado y es efectivo para cumplir objetivos y prevenir riesgos.

El nivel de cumplimiento definitivo y la valoración global fueron determinados mediante la metodología estandarizada en el formato definido por el DAFP, garantizando una evaluación homogénea, trazable y plenamente armonizada con el marco normativo vigente. Los resultados obtenidos por cada componente se presentan a continuación:



El detalle por componente y los respectivos lineamientos pueden observarse en el Anexo 1: “Conclusiones Evaluación del SCI – segundo semestre 2025” del documento “Formato-informe-SCI-parametrizado-final”.

8. Conclusiones

La Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno arrojó un resultado general del 83%, lo cual es favorable en términos de diseño, pero requiere maduración en su ejecución operativa. La disminución de puntos porcentuales en los componentes de Ambiente de Control y de Información y Comunicación, pone de manifiesto áreas que requieren atención y fortalecimiento. A continuación, se relaciona el comportamiento que tuvo cada componente:

✓ Componentes que se Mantuvieron

Actividades de Control (0%): El componente mantuvo su nivel de cumplimiento, evidenciando la existencia de controles documentados para la gestión de los procesos y de la infraestructura tecnológica. No obstante, es necesario fortalecer la documentación de la segregación de funciones, la administración de roles y perfiles de acceso y la evaluación de la efectividad de los controles para consolidar un enfoque más preventivo.

Monitoreo (0%): El componente conserva el máximo nivel de cumplimiento, reflejando la efectividad de las actividades de auditoría, seguimiento y evaluación desarrolladas por la Oficina de Control Interno. No obstante, se recomienda fortalecer el análisis técnico de los reportes presentados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, orientándolos a la identificación de causas estructurales y acciones de fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

✓ Componentes que Presentaron Disminución

Ambiente de Control (-13%): El componente presentó la mayor disminución, asociada principalmente a la necesidad de fortalecer la evidencia sobre la aplicación de los mecanismos de integridad, la gestión de conflictos de interés, la retroalimentación de la segunda línea de defensa y la actualización de la Política y del Manual de Gestión Integral del Riesgo, así como la evaluación de algunos procesos de gestión del talento humano. Como se ampliará en el componente de Evaluación de Riesgos, esta debilidad comparte una causa común con aquel, relacionada con la insuficiente trazabilidad documental de las decisiones adoptadas por la Línea Estratégica.

Evaluación de Riesgos (-11%): La disminución del componente obedece principalmente a oportunidades de mejora en la documentación de las decisiones de la Alta Dirección, el seguimiento a los riesgos materializados y aceptados, la actualización de la metodología integral de riesgos y la oportunidad en los informes de monitoreo, con el fin de fortalecer la gestión preventiva del riesgo. Lo anterior permite establecer que la causa raíz transversal de la disminución observada tanto en este componente como en el de Ambiente de Control no radica en el diseño de los controles evaluados, sino en la insuficiente trazabilidad documental de las decisiones de la Línea Estratégica (Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno) frente a los riesgos materializados, aceptados y de corrupción.

Información y Comunicación (-3%): El componente presentó una disminución relacionada con la necesidad de fortalecer la evidencia del uso de los sistemas de información para la toma de decisiones, la evaluación de la efectividad de los canales de comunicación, la documentación de los controles de seguridad de la información y la implementación de acciones de mejora derivadas de las evaluaciones realizadas.

Componente	Porcentaje 2025	Porcentaje 2026	Diferencia
Ambiente de Control	96%	83%	-13 puntos
Evaluación del Riesgo	76%	65%	-11 puntos
Actividades de Control	79%	79%	Sin cambio
Información y Comunicación	89%	86%	-3 puntos
Actividades de Monitoreo	100%	100%	Sin cambio
Resultado General	88%	83%	-5 puntos

La comparación entre ambos periodos permite establecer que el Sistema de Control Interno continúa siendo efectivo y mantiene niveles de cumplimiento favorables. La reducción observada en el resultado global se concentra principalmente en aspectos relacionados con la calidad de la evidencia, la documentación, la trazabilidad y el funcionamiento demostrado de los controles, más que en la inexistencia de los mismos. En este sentido, las oportunidades de mejora identificadas constituyen una hoja de ruta para fortalecer la madurez del Sistema de Control Interno y avanzar hacia mayores niveles de efectividad y sostenibilidad institucional.

Plan De Mejoramiento

Con el fin de que la labor que realiza esta Oficina, en la Secretaría Distrital de Gobierno, conduzca a las dependencias auditadas hacia la mejora continua de sus procesos y procedimientos, a través del establecimiento de acciones de mejoramiento de su gestión; a partir de los resultados presentados en este informe, se remitirá en Formato Anexo la relación de los controles de los diferentes componentes del MECI que se encuentran en “ *No funcionan o No Existen*” el cual por, cada área de gestión auditada deberá elaborar y presentar un plan de mejoramiento que permita subsanar las causas de las no conformidades, y atender las oportunidades de mejora, en un plazo no mayor a 15 (quince) días calendario, contados a partir de la notificación de este informe.

Este plan de mejoramiento debe ser diligenciado por las áreas responsables de cada lineamiento en la hoja del Formato Parametrizado de la evaluación del control interno denominada Análisis de Resultados, y remitirlo en el término estipulado.

PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)					
Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsable	Seguimiento	% de avance

Para la elaboración y presentación de dicho plan se deben tener en cuenta los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación, en el GCN-M002 Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento, publicado en el Sistema Integrado de Gestión y Calidad; particularmente la política de operación que indica “Los planes de acción deben ser formulados en su totalidad en un plazo máximo de 15 días calendario contados a partir de la notificación”.

9. Recomendaciones

Las recomendaciones formuladas en el informe del segundo semestre de 2025 continúan vigentes, toda vez que durante la presente evaluación se evidenció que persisten oportunidades de mejora en varios componentes del Sistema de Control Interno. En consecuencia, se recomienda continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno (SCI) mediante un trabajo articulado entre la Alta Dirección, las líneas de defensa y los líderes de proceso, orientado a incrementar la efectividad de los controles y consolidar la mejora continua institucional. Para ello, se sugiere:

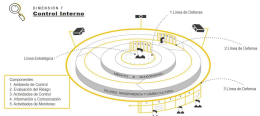
- ✓ Fortalecer la participación de la Alta Dirección en el análisis de los resultados de auditorías, seguimientos, riesgos materializados y acciones de mejora, dejando evidencia de las decisiones adoptadas y de su seguimiento.
- ✓ Actualizar y formalizar la Política y el Manual de Gestión Integral del Riesgo, incorporando los lineamientos de la Guía para la Gestión Integral del Riesgo – Versión 7 del DAFP, definiendo criterios de aceptación del riesgo y fortaleciendo su aplicación en las Alcaldías Locales, así como en procesos que involucren terceros u operadores externos.
- ✓ Fortalecer la documentación y trazabilidad de los controles, garantizando evidencia suficiente de su ejecución, seguimiento y evaluación de la efectividad, especialmente frente a riesgos materializados, riesgos aceptados y acciones de mejora.
- ✓ Implementar y mantener actualizada la matriz de roles, perfiles y usuarios de los sistemas de información, asegurando que los accesos se encuentren alineados con las funciones asignadas, el principio de mínimo privilegio y la adecuada segregación de funciones.
- ✓ Fortalecer la gestión de la información y las comunicaciones institucionales, formalizando la evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación, documentando el aprovechamiento de los sistemas de información para la toma de decisiones y consolidando las acciones de mejora derivadas del monitoreo de medios y de la percepción de los grupos de valor.
- ✓ Fortalecer el enfoque preventivo del Sistema de Control Interno, promoviendo la evaluación periódica de la efectividad de los procesos y controles mediante indicadores, herramientas de monitoreo y análisis de resultados que permitan identificar oportunamente oportunidades de mejora.

- ✓ Continuar desarrollando estrategias de capacitación y sensibilización dirigidas a servidores y líderes de proceso sobre gestión del riesgo, control interno, integridad, seguridad de la información y responsabilidades dentro del modelo de Líneas de Defensa.
- ✓ Consolidar la estructura de control institucional, definiendo de manera clara los roles, responsabilidades, insumos, mecanismos de seguimiento y canales de reporte de las líneas de defensa, aplicando la metodología de estructuración de la segunda línea de defensa (identificación de aspectos clave de éxito y su riesgo inherente, definición de responsables y actividades de control, evaluación del nivel de confianza y mapeo de cobertura), con el fin de fortalecer la articulación entre las dependencias, orientar la priorización del Plan Anual de Auditoría y consolidar la sostenibilidad del Sistema de Control Interno.
- ✓ Promover la mejora continua del Sistema de Control Interno, realizando seguimiento al cumplimiento de estas recomendaciones y evaluando periódicamente su impacto sobre el fortalecimiento del modelo de control, la gestión institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

(ORIGINAL FIRMADO)

Elaborado por		Revisado y Aprobado por	
MARTHA MIREYA SÁNCHEZ FIGUEROA Abogada Contratista OCI			
JOHANA PATRICIA ORJUELA GÓMEZ Contadora Contratista OCI		LADY JOHANNA MEDINA MURILLO Jefe Oficina de Control Interno.	
Fecha:	24-07-2026	Fecha:	24-07-2026

Nombre de la Entidad:	SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO
Periodo Evaluado:	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

83%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí o No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del Modelo Estándar de Control Interno se encuentran operando de manera articulada, de acuerdo con los roles establecidos en el modelo de Líneas de Defensa, lo cual permite contar con una estructura de control interno que actúa como factor clave para lograr el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales. Dentro del Sistema de Control Interno la Entidad cuenta con la institucionalidad establecida a través de la definición de roles en el esquema de Líneas de Defensa, documentados en la Guía de Implementación de la Política de Control Interno, que permiten el desarrollo armónico de las actividades de control, aportando elementos para la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno es efectivo, ya que su estructura permite contrastar en tiempo real la planeación institucional con los avances y eficacia de los resultados, generando alertas tempranas que propician la formulación de acciones de mejora, proporcionando seguridad para el logro de la misión y objetivos institucionales. I bien se han observado algunas debilidades y aspectos por mejorar, el Sistema de Control Interno opera y es efectivo, puesto que permite identificar oportunamente posibles desviaciones, materialización de riesgos, debilidades en los controles teniendo en cuenta la estructura de control bajo el esquema de las tres líneas de defensa, en tanto si una línea de defensa no las ha identificado probablemente serán identificadas desde los roles de otra línea de defensa. Sin embargo, como se puede observar en el análisis de fortalezas y debilidades es necesario que se revise y complete la estructura de control en la cual se definan y aclaren las funciones y deberes, roles y responsabilidades, así como los insumos que se verificarán, periodicidad y comunicación o reporte de resultados (canales de reporte).
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Si	Dentro del Sistema de Control Interno la Entidad cuenta con la institucionalidad establecida a través de la definición de roles en el esquema de Líneas de Defensa, documentados en la Guía de Implementación de la Política de Control Interno, que permiten el desarrollo armónico de las actividades de control, aportando elementos para la oportuna toma de decisiones y el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, además La entidad tiene definido el esquema de líneas de defensa en el Manual de Gestión del Riesgo , la cual opera en razón a las actividades de monitoreo y reporte general de las matrices de riesgos, sin embargo, es necesario que se defina la estructura de control general en la cual se incorporen insumos, acciones de controles (que no necesariamente estén identificadas en las matrices de riesgos), instancias de evaluación y monitoreo y los resultados que generará la plicación de las acciones de control, incluyendo en esta estructura los roles y responsabilidades que deben desarrollarse en todos los procesos, incluyendo a las alcaldías locales.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	83%	Se evidenció el compromiso de la Alta Dirección mediante el funcionamiento de los comités institucionales, la definición de roles y responsabilidades de las líneas de defensa, la ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano, el seguimiento al Plan Anual de Auditoría, la evaluación permanente realizada por la Oficina de Control Interno y la implementación de mecanismos para el fortalecimiento de la cultura organizacional, la seguridad de la información y la mejora continua de la gestión institucional. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la evidencia sobre la aplicación y evaluación de los mecanismos de integridad, la gestión de conflictos de interés, la retroalimentación de la segunda línea de defensa frente a los riesgos de corrupción, la actualización de la Política y el Manual de Gestión Integral del Riesgo conforme a la Guía del DAFP, la definición de criterios para la aceptación del riesgo y su articulación con los objetivos estratégicos. Asimismo, se recomienda fortalecer la evaluación de la efectividad de los procesos de vinculación, capacitación, bienestar, desvinculación y comunicación de las responsabilidades de los servidores como primera línea de defensa, con el fin de consolidar la cultura de control y la mejora continua del Sistema de Control Interno.	96%	Si bien el componente presenta un desempeño satisfactorio, es necesario ejecutar acciones de fortalecimiento en su estructura operativa. Estas medidas comprenden: (i) la evaluación técnica para el establecimiento de un canal de denuncias interno y (ii) la armonización de las definiciones de los niveles de aceptación del riesgo conforme a lo estipulado en el Manual PLE-PIN-M001.	-13%
Evaluación de riesgos	Si	65%	La entidad cuenta con una estructura para la gestión del riesgo articulada con la planeación estratégica, soportada en una política institucional, metodologías y mecanismos de monitoreo alineados con el MIPG y el MECI. Se evidenció el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación en el acompañamiento metodológico, el monitoreo periódico de los riesgos, la socialización de resultados en los comités institucionales y el evento en la actualización de la metodología de gestión integral del riesgo conforme a los lineamientos del DAFP. Asimismo, se encuentran definidos los responsables para la gestión de los riesgos y los controles asociados, fortaleciendo la implementación del modelo de líneas de defensa. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora para fortalecer la trazabilidad y documentación de los análisis realizados por la Alta Dirección sobre el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la evaluación del contenido interno y externo, los riesgos materializados, los riesgos aceptados y los riesgos de corrupción. De igual manera, se requiere fortalecer el seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas, garantizar la oportunidad en la elaboración y socialización de los informes de monitoreo de riesgos, documentar las decisiones adoptadas frente a la actualización de los mapas de riesgos teniendo en cuenta los lineamientos más recientes definidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 1 y robustecer el análisis de la efectividad de los controles, con el fin de consolidar un enfoque preventivo y de mejora continua.	76%	El componente evidencia una base sólida alineada con MIPG y MECI. Para alcanzar una cobertura integral, es pertinente extender los lineamientos a las regiones (Alcaldías Locales) y terceros involucrados en la operación. De igual forma, se sugiere potenciar la participación de las instancias de decisión en el seguimiento de los controles, lo cual fortalecerá la capacidad institucional para prevenir la recurrencia de eventos y consolidar el sistema de control interno.	-12%
Actividades de control	Si	79%	La entidad cuenta con políticas, procedimientos, manuales y lineamientos que soportan las actividades de control en los diferentes procesos, así como mecanismos documentados para la gestión de riesgos, la implementación y la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información y el control de la documentación del Sistema Integrado de Gestión. De igual manera, se evidenció la implementación de procesos de seguimiento institucional, el fortalecimiento de la metodología de gestión del riesgo y la participación de las líneas de defensa en el monitoreo de los controles, lo que contribuye al adecuado funcionamiento del componente. No obstante, Se identificaron oportunidades de mejora para fortalecer la evidencia relacionada con la segregación de funciones, la implementación y documentación de matrices de roles, perfiles y accesos a los sistemas de información, el seguimiento a proveedores tecnológicos y acuerdos de niveles de servicio, así como la evaluación de la efectividad de los controles frente a riesgos materializados, cambios en el entorno y el seguimiento al riesgo residual. Asimismo, se requiere robustecer la trazabilidad del monitoreo realizado por las líneas de defensa y documentar con mayor dardad la revisión periódica y el ajuste de los controles para asegurar su efectividad.	79%	El componente demuestra una estructura de supervisión funcional, capaz de detectar fallas y proponer mejoras. Sin embargo, su eficacia es limitada debido a tres factores críticos: 1. Operatividad Deficiente: Los controles no se aplican de forma consistente ni se documentan adecuadamente por los responsables de los procesos. 2. Reactividad: El sistema actúa principalmente cuando el riesgo ya se ha materializado, evidenciando una debilidad en el enfoque preventivo. 3. Consolidación del Enfoque de Dirección: Se requiere potenciar la participación activa de las instancias estratégicas en la revisión de los controles, permitiendo que la visión de la Alta Dirección coadyuve a la mitigación de riesgos recurrentes y al cierre efectivo de brechas. Adicionalmente, es importante promover el levantamiento y validación de la matriz de roles y usuarios, con el fin de asegurar que los accesos estén alineados con las funciones asignadas y fortalecer los principios de control interno y segregación de funciones.	0%
Información y comunicación	Si	86%	La entidad cuenta con un marco documental que soporta la gestión de la información y las comunicaciones, conformado por políticas, procedimientos, manuales e instructivos que regulan la comunicación interna y externa, la administración de la información y la atención a los grupos de valor. Asimismo, se evidenció la implementación de canales institucionales para la comunicación con servidores y ciudadanía, mecanismos para la recepción de denuncias, instrumentos para la caracterización de usuarios y el monitoreo de medios, así como espacios institucionales donde la Alta Dirección socializa la planeación, los objetivos estratégicos y otros temas relevantes para la gestión institucional. No obstante, Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la evidencia que permita demostrar el aprovechamiento de los sistemas de información para la toma de decisiones, la formalización y documentación del procedimiento para evaluar la efectividad de los canales de comunicación externa, y la consolidación de registros que evidencien la ejecución y seguimiento de los controles en materia de seguridad de la información, accesibilidad de los canales digitales y acciones de mejora derivadas de las evaluaciones realizadas.	89%	El componente demuestra una actividad de monitoreo constante y un compromiso con la inclusión digital. No obstante, su efectividad está condicionada por la falta de estandarización de los procesos de evaluación y la necesidad de robustecer la gobernanza del portal web. Para mejorar la percepción de la gestión, se sugiere enfocar las acciones en: 1. Formalizar el procedimiento de evaluación de canales para pasar de una práctica informal a un proceso institucional. 2. Optimizar los filtros de contenido para mitigar riesgos de duplicidad y asegurar la calidad de la información externa. 3. Fortalecer las acciones del Comité, promoviendo que las sesiones resulten en compromisos concretos y cursos de acción para subsanar los hallazgos de accesibilidad y calidad del contenido.	-4%
Monitoreo	Si	100%	Durante el primer semestre de 2026, se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos de monitoreo y evaluación que permiten verificar el funcionamiento del Sistema de Control Interno. Se observó que la Oficina de Control Interno ejecuta el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y presenta periódicamente los resultados de auditorías, seguimientos, evaluaciones independientes e informes de ley al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Asimismo, se evidenció el seguimiento a los planes de mejoramiento, la evaluación periódica de los componentes del Sistema de Control Interno y la participación de la Alta Dirección en el análisis de los resultados, contribuyendo al fortalecimiento de la mejora continua institucional. Sin embargo, se recomienda que los reportes presentados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno trasciendan lo informativo, incorporando análisis técnicos sobre deficiencias estructurales del sistema. Lo anterior, con el fin de proporcionar insumos que permitan orientar el fortalecimiento del modelo de control institucional.	100%	El componente evidencia un desempeño favorable. No obstante, se recomienda que los reportes presentados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno trasciendan lo informativo, incorporando análisis técnicos sobre deficiencias estructurales del sistema. Lo anterior, con el fin de proporcionar insumos que permitan orientar el fortalecimiento del modelo de control institucional.	0%