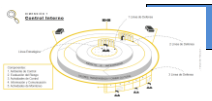
Nombre de la Entidad:	**CONTRALORÍA DISTRTAL DE MEDELLÍN** **1800 - Informe Semestral de Evaluación del Estado del Sistema de Control Interno con corte a 30 de junio de 2026, 27 de julio de 2026.**
Periodo Evaluado:	**01/01/2026 - 30/06/2026**



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	97%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	**Si**	Para el primer semestre de la vigencia 2026, como resultado de la evaluación al **Estado del Sistema de Control Interno de la Contraloría Distrital de Medellín**, realizada de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se obtuvo una calificación total del **97%**, lo cual evidencia que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, se encuentran presentes y funcionando de manera articulada, integral y coherente. La anterior es producto de las acciones implementadas por las líneas de defensa, que han permitido alcanzar un nivel de desarrollo satisfactorio en términos de presencia y funcionalidad de los componentes, con los siguientes resultados: **Ambiente de control (98%), Evaluación de riesgos (100%), Actividades de control (96%), Información y comunicación (93%) y Actividades de monitoreo (100%).** El análisis de los resultados de la evaluación por cada uno de los cinco (5) componentes del MECI, así como de los (17) lineamientos o especificaciones asociadas y de los (81) requisitos definidos por el DAFP, permitió establecer la efectividad del Sistema de Control Interno, concluyendo lo siguiente: - De los 81 requisitos evaluados, **77(s)**, que representan el **95,8%**, se encuentran presentes y funcionan adecuadamente, por lo cual se requiere continuar con las acciones orientadas a su sostenibilidad y mantenimiento, en el marco de las líneas de defensa. - De los 81 requisitos evaluados, seis (5), equivalentes al **6,17%**, se encuentran presentes y funcionando; no obstante, requieren la implementación de acciones de fortalecimiento y mejora, orientadas a optimizar su efectividad y consolidar su madurez dentro del Sistema de Control Interno.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	**Si**	El Sistema de Control Interno de la **Contraloría Distrital de Medellín** es efectivo para el logro de los objetivos evaluados, de acuerdo con los resultados de la evaluación correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025. La evaluación de la efectividad, realizada sobre los **(81)** requisitos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), arrojó los siguientes resultados: - De los 81 requisitos evaluados, **(76)**, equivalentes al 93,8%, se encuentran calificados con nivel **3** en diseño **(Control presente)** y nivel **3 (funcionado)**, lo que evidencia que los controles están adecuadamente diseñados y son efectivos frente al cumplimiento de los objetivos, contribuyendo a prevenir la materialización de los riesgos identificados. - De los 81 requisitos evaluados, seis (5) que representan el **6,17%**, se encuentran calificados con nivel **3** en diseño **(Control presente)** y nivel **2 (Control funcionando)**, lo que indica que, si bien los controles se encuentran diseñados e implementados, presentan algunas debilidades en su ejecución, por lo que requiere acciones de fortalecimiento para mejorar su efectividad. Los resultados de la evaluación se fundamentan en las respuestas y evidencias suministradas por los responsables de la operatividad de los controles, así como en la verificación realizada por la Oficina de Control Interno, con base en la información registrada en el Sistema Integrado de Gestión Isolución, el Sistema de Gestión Documental Mercurio y la página Web Institucional, en cumplimiento de los lineamientos definidos por el DAFP. Adicionalmente, la evaluación permitió establecer que la Entidad viene implementando de manera adecuada las políticas de gestión del riesgo, enmarcadas en el Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, bajo el esquema de Líneas de Defensa. Lo anterior se evidencia en las actividades desarrolladas en la gestión institucional, las directrices, políticas y mecanismos definidos por la Alta Dirección, así como en la asignación clara de responsabilidades de control a las diferentes dependencias, lo que ha contribuido a garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la ejecución de los planes institucionales y el mejoramiento continuo de la Entidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	**Si**	La Contraloría Distrital de Medellín, tiene definidas instancias que permiten el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno, a través del establecimiento de políticas, manuales, guías, procesos y procedimientos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, facilitando la identificación de riesgos, el diseño de controles, la generación de alertas y mejoras en el sistema, de acuerdo a las responsabilidades asignadas a cada línea de defensa para que funcione correctamente y logre sus objetivos. **La Contraloría Distrital de Medellín, a través de la Resolución 0413 abril 30 de 2026 "Por medio de la cual se actualiza la regulación, funcionamiento y composición del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) y se dictan otras disposiciones", se establece en el Artículo Numeral 1. "Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las acciones de fortalecimiento que resulten necesarias. También, lo definido en el numeral 10. Conocer y analizar los informes presentados por la Oficina de Control Interno y promover acciones de mejora.** Lo anterior, ha permitido importantes avances en el diseño, implementación y mantenimiento de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno -MECI, de los cinco (5) componentes y asignar las responsabilidades en la materia a través del esquema de líneas de defensa; contando entre otros, con los diferentes comités que cumplen la función asignada.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	**98%**	**Fortalezas:** • La implementación y apropiación del Código de Integridad, así como la aplicación de mecanismos para la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada. • El monitoreo permanente de los riesgos de corrupción y la operación de una línea interna de denuncia para reportar situaciones irregulares o posibles incumplimientos a los principios de integridad. • La implementación del Esquema de Líneas de Defensa, con roles y responsabilidades definidos, así como líneas de reporte claras que facilitan la toma oportuna de decisiones. • La evaluación y actualización de la Política de Administración del Riesgo, con participación de la Alta Dirección y definición de los niveles de aceptación del riesgo. • La evaluación de la planeación estratégica institucional, considerando alertas, necesidades y cambios del entorno que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos. • La evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano, incluyendo los procesos de ingreso, permanencia y retiro del personal. • La existencia de políticas institucionales claras y comunicadas, que asignan responsabilidades de control a cada servidor público. • La evaluación de los productos y servicios de los contratistas de apoyo, como parte del seguramiento de logro de los objetivos institucionales. • El análisis por parte de la Alta Dirección de la información financiera y de los reportes generados por la segunda y tercera línea de defensa, para la toma de decisiones oportunas. • La aprobación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Auditoría, así como el análisis de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno y su impacto en el mejoramiento institucional. • Actualización de la regulación, funcionamiento y composición del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante la Resolución No. 0413 de 2026, fortaleciendo su papel en la evaluación del Sistema de Control Interno y el análisis de los resultados de las evaluaciones independientes e informes de ley. **Oportunidades de mejora**: 1) Implementar indicadores que permitan medir la apropiación del Código de Integridad y la efectividad de las estrategias de sensibilización, utilizando información derivada de capacitaciones, reportes, quejas, denuncias y demás fuentes relacionadas con la cultura de integridad. 2) Implementar un instrumento institucional para consolidar, monitorear y analizar los conflictos de interés declarados o identificados, facilitando la generación de reportes y el seguimiento periódico por parte de las instancias de control y dirección. Para el segundo semestre de 2026, se verificará: - La efectividad de las acciones implementadas para la gestión de conflictos de interés y cumplimiento de la Ley 2013 de 2019. - La medición del impacto del Plan Institucional de Capacitación en el desempeño institucional. - El fortalecimiento de la cultura archivística institucional y la oportunidad en el cargue de soportes en el Sistema de Gestión Documental Mercurio.	**98%**	**Fortalezas:** • La implementación y apropiación del Código de Integridad, así como la aplicación de mecanismos para la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada. • El monitoreo permanente de los riesgos de corrupción y la operación de una línea interna de denuncia para reportar situaciones irregulares o posibles incumplimientos a los principios de integridad. • La implementación del Esquema de Líneas de Defensa, con roles y responsabilidades definidos, así como líneas de reporte claras que facilitan la toma oportuna de decisiones. • La evaluación y actualización de la Política de Administración del Riesgo, con participación de la Alta Dirección y definición de los niveles de aceptación del riesgo. • La evaluación de la planeación estratégica institucional, considerando alertas, necesidades y cambios del entorno que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos. • La evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano, incluyendo los procesos de ingreso, permanencia y retiro del personal. • La existencia de políticas institucionales claras y comunicadas, que asignan responsabilidades de control a cada servidor público. • La evaluación de los productos y servicios de los contratistas de apoyo, como parte del seguramiento del logro de los objetivos institucionales. • El análisis por parte de la Alta Dirección de la información financiera y de los reportes generados por la segunda y tercera línea de defensa, para la toma de decisiones oportunas. • La aprobación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Auditoría, así como el análisis de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno y su impacto en el mejoramiento institucional. **Oportunidades de mejora:** • Fortalecer los mecanismos para la gestión de los conflictos de interés, garantizando la presentación oportuna de la declaración de bienes y rentas, el impuesto sobre la renta y complementarios y el registro de los conflictos de interés en el Aplicativo por la Integridad Pública, conforme a lo establecido en la Ley 2013 de 2019. • Actualizar la resolución del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, ajustar aspectos relacionados con la periodicidad de las reuniones y evaluar su articulación con el Consejo de Dirección, considerando que en este Comité se adoptan decisiones estratégicas e importantes para la Entidad. • Para fortalecer la evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación, se recomienda: Reforzar la aplicación de instrumentos técnicos que permitan medir no solo la ejecución de las actividades formativas, sino también su impacto en la gestión administrativa, los cambios organizacionales y la mejora del desempeño de los servidores públicos en sus respectivas áreas de trabajo, como resultado del aprendizaje adquirido. Involucrar activamente al Comité de Capacitación y a otras partes interesadas en el proceso de evaluación, a fin de identificar oportunidades de mejora, generar acciones correctivas y asegurar la aplicación efectiva de las recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos. • Fortalecer la cultura archivística institucional, estableciendo plazos definidos para el cargue oportuno de los soportes de la gestión en el Sistema de Gestión Documental Mercurio, que faciliten la consulta y verificación de la información.	**0%**
Evaluación de riesgos	Si	**100%**	**Fortalezas:** • La Entidad dispone de mecanismos que articulan el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y operativos, garantizando su alineación con la gestión por procesos, programas y proyectos, según aplique. • Los objetivos institucionales y de los procesos se encuentran definidos bajo criterios de especificidad, medición, alcanzabilidad, relevancia y delimitación en el tiempo. • La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos institucionales, asegurando su consistencia y pertinencia frente a la misión y el contexto organizacional. • La Política de Administración del Riesgo establece lineamientos de aplicación para toda la Entidad, incluyendo áreas tercerizadas, instancias externas y demás actores que inciden en la prestación del servicio. • La Oficina de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, consolida información clave sobre la gestión del riesgo, la cual es analizada por la Alta Dirección, particularmente en lo relacionado con la ocurrencia de materializaciones de riesgo. • Cuando se identifican materializaciones de riesgo, se definen cursos de acción orientados a la revisión y actualización de los mapas de riesgos, así como al seguimiento de las acciones implementadas para su tratamiento. • La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, con base en los informes presentados por la segunda y tercera línea de defensa, y evalúa las fallas en el diseño y ejecución de los controles para definir acciones de mejora. **La Entidad fortaleció el monitoreo y evaluación de los riesgos institucionales;** Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Control Interno realizó una evaluación independiente a la gestión de riesgos institucionales, mediante la cual se verificó el monitoreo de los riesgos aceptados, la consistencia entre riesgos, causas y controles, así como la permanencia de las condiciones que sustentan su aceptación. Este ejercicio permitió fortalecer la gestión del riesgo institucional, aportar elementos para la implementación de la metodología DAFP versión 7 y generar información para la toma de decisiones sobre la efectividad de los controles y la pertinencia de los tratamientos definidos, evidenciando el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación del riesgo en la Entidad.	**97%**	**Fortalezas:** • La Entidad dispone de mecanismos que articulan el Plan Estratégico con los objetivos estratégicos y operativos, garantizando su alineación con la gestión por procesos, programas y proyectos, según aplique. • Los objetivos institucionales y de los procesos se encuentran definidos bajo criterios de especificidad, medición, alcanzabilidad, relevancia y delimitación en el tiempo. • La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos institucionales, asegurando su consistencia y pertinencia frente a la misión y el contexto organizacional. • La Política de Administración del Riesgo establece lineamientos de aplicación para toda la Entidad, incluyendo áreas tercerizadas, instancias externas y demás actores que inciden en la prestación del servicio. • La Oficina de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa, consolida información clave sobre la gestión del riesgo, la cual es analizada por la Alta Dirección, particularmente en lo relacionado con la ocurrencia de materializaciones de riesgo. • Cuando se identifican materializaciones de riesgo, se definen cursos de acción orientados a la revisión y actualización de los mapas de riesgos, así como al seguimiento de las acciones implementadas para su tratamiento. • La Alta Dirección analiza los riesgos asociados al entorno interno y externo, identifica los procesos, programas o proyectos susceptibles de riesgos de corrupción, y realiza su monitoreo con la periodicidad definida en la Política de Administración del Riesgo. • Para el desarrollo de las actividades de control, la Entidad considera la adecuada segregación de funciones, con el fin de reducir el riesgo de acciones fraudulentas. • Se realiza el monitoreo de los factores internos y externos que pueden generar cambios en el perfil de riesgos, permitiendo identificar oportunamente nuevos riesgos o la necesidad de ajustar los existentes. • La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas, con base en los informes presentados por la segunda y tercera línea de defensa, y evalúa las fallas en el diseño y ejecución de los controles para definir acciones de mejora. **Oportunidades de mejora:** • A pesar del alto nivel de cumplimiento alcanzado, se requiere fortalecer el monitoreo de los riesgos aceptados, verificando de manera periódica si las condiciones que dieron origen a su valoración se mantienen o han variado, y determinando la pertinencia de su continuidad o ajuste. • Así mismo, es necesario reforzar la gestión del riesgo institucional, aporte elementos para la implementación de la metodología DAFP versión 7 y genere información para la toma de decisiones sobre la efectividad de los controles y la pertinencia de los tratamientos definidos, evidenciando el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación del riesgo en la Entidad.	**3%**
Actividades de control	Si	**96%**	**Fortalezas:** • Para el desarrollo de las actividades de control, la Entidad considera la división y segregación de funciones entre diferentes servidores, con el propósito de reducir el riesgo de errores, incumplimientos o situaciones de alto impacto en la operación. • Se han identificado y documentado las situaciones específicas en las cuales no es posible segregar adecuadamente las funciones, definiendo controles alternativos que permiten cubrir los riesgos identificados. • Los sistemas de gestión certificados bajo las normas ISO 9001:2015 (Sistema de Gestión de la Calidad) e ISO 37001:2016 (Sistema de Gestión Antisoborno) se encuentran adecuadamente integrados a la estructura de control institucional, fortaleciendo la gestión y el seguramiento de los procesos. • La Entidad establece actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, incluyendo la gestión de la seguridad de la información y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. • Se desarrollan controles sobre las actividades y servicios prestados por los proveedores de tecnología, orientados a mitigar los riesgos asociados a su operación. • La Entidad cuenta con matrices de roles y usuarios, diseñadas bajo los principios de segregación de funciones, que soportan el control de acceso a los sistemas de información. • Se dispone de información generada por la tercera línea de defensa, en su rol de evaluador independiente, respecto de los controles implementados por los proveedores de servicios, lo cual contribuye a asegurar la mitigación de los riesgos relacionados. • El diseño de los controles se evalúa de manera articulada con la gestión del riesgo, y se realiza el monitoreo de los riesgos conforme a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad. • Durante el primer semestre de 2026 la Oficina de Control Interno realizó una evaluación independiente a la gestión de riesgos institucionales, verificando la consistencia entre riesgos, causas y controles, así como la permanencia de las condiciones que sustentan los niveles de riesgo aceptados. Este ejercicio permitió fortalecer el monitoreo de riesgos, aportar elementos para la consolidación de la metodología DAFP versión 7 y generar información para la evaluación de la efectividad de los controles implementados, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. **Oportunidades de mejora** Aunque durante el periodo evaluado se evidenció el fortalecimiento de la gestión de riesgos mediante la realización de una evaluación independiente a los riesgos institucionales y sus controles asociados, resulta conveniente continuar consolidando mecanismos que permitan evaluar de manera periódica la efectividad de los controles implementados frente a cambios normativos, tecnológicos, operativos y organizacionales, asegurando su alineación con los riesgos y objetivos institucionales.	**96%**	**Fortalezas:** • Para el desarrollo de las actividades de control, la Entidad considera la división y segregación de funciones entre diferentes servidores, con el propósito de reducir el riesgo de errores, incumplimientos o situaciones de alto impacto en la operación. • Se han identificado y documentado las situaciones específicas en las cuales no es posible segregar adecuadamente las funciones, definiendo controles alternativos que permiten cubrir los riesgos identificados. • Los sistemas de gestión certificados bajo las normas ISO 9001:2015 (Sistema de Gestión de la Calidad) e ISO 37001:2016 (Sistema de Gestión Antisoborno) se encuentran adecuadamente integrados a la estructura de control institucional, fortaleciendo la gestión y el seguramiento de los procesos. • La Entidad establece actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, incluyendo la gestión de la seguridad de la información y los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. • Se desarrollan controles sobre las actividades y servicios prestados por los proveedores de tecnología, orientados a mitigar los riesgos asociados a su operación. • La Entidad cuenta con matrices de roles y usuarios, diseñadas bajo los principios de segregación de funciones, que soportan el control de acceso a los sistemas de información. • Se dispone de información generada por la tercera línea de defensa, en su rol de evaluador independiente, respecto de los controles implementados por los proveedores de servicios, lo cual contribuye a asegurar la mitigación de los riesgos relacionados. • El diseño de los controles se evalúa de manera articulada con la gestión del riesgo, y se realiza el monitoreo de los riesgos conforme a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad. **Oportunidades de mejora:** • A pesar de la actualización de la Política de Administración del Riesgo, en la cual se ajustaron los plazos para el registro de los seguimientos en el aplicativo Isolución, se evidencian avances importantes en la gestión. No obstante, se identifican algunas oportunidades de fortalecimiento relacionadas con el requerimiento 12.4, especificamente en la etapa de ejecución de los controles conforme a su diseño. En este sentido, resulta pertinente continuar fortaleciendo la evaluación integrada del diseño y funcionamiento de los controles, especialmente ante cambios organizacionales, mediante análisis estructurados que contribuyan a identificar de manera oportuna su impacto en el Sistema de Control Interno. • Si bien no existe una obligación legal expresa para que las Oficinas de Control Interno elaboren un informe independiente y periódico exclusivo sobre la gestión de riesgos, sí requiere fortalecer el enfoque de auditoría basada en riesgos, consolidando la identificación, análisis y priorización de los riesgos críticos, de manera que la planeación y ejecución de las auditorías se focalicen en los procesos de mayor criticidad y permitan pronunciarse de forma sustantiva sobre la efectividad de los controles implementados, más allá del cumplimiento formal de los requisitos.	**0%**
Información y comunicación	Si	**93%**	**Fortalezas.** • La Entidad cuenta con sistemas de información que permiten capturar, procesar y transformar datos en información relevante para alcanzar los requerimientos definidos. • Existe un inventario de información con mecanismos establecidos para su actualización constante. • Se dispone de un amplio conjunto de fuentes de datos internas y externas, que facilitan la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos. • Se han implementado controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información relevante. • La Alta Dirección dispone de mecanismos de comunicación interna para dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, y evalúa periódicamente su efectividad. • La Entidad cuenta con políticas y procedimientos claros sobre administración de la información, definiendo niveles de autoridad y responsabilidad. • Existen canales internos de denuncia anónima o confidencial para reportar situaciones irregulares, con mecanismos específicos para su manejo. • Se establecen políticas y procedimientos que facilitan una comunicación interna efectiva. • La Entidad implementa controles que aseguran la comunicación externa, con canales definidos según tipo de información a divulgar. • Se cuenta con procesos para el manejo de la información entrante, desde su recepción y clasificación hasta su análisis y respuesta correspondiente. Se evidenció la efectividad y sostenibilidad de las estrategias implementadas por la Oficina Asesora de Comunicaciones para el fortalecimiento de la comunicación externa, reflejada en la mejora de los resultados de satisfacción de los usuarios frente a las mediciones realizadas en periodos anteriores. Entre las acciones desarrolladas se destacan el fortalecimiento del relacionamiento con medios de comunicación, la divulgación oportuna de información institucional, el incremento de contenidos publicados a través de canales oficiales y el uso de diferentes mecanismos de comunicación con los grupos de valor, contribuyendo al fortalecimiento de la transparencia, la participación ciudadana y el posicionamiento institucional. **Oportunidades de mejora:** • Comparando la evaluación de la satisfacción de la comunicación externa entre 2024 y 2025, se evidencia un avance significativo, atribuido al incremento en boletines de prensa, constante comunicación con periodistas y publicaciones activas en redes sociales. No obstante, es clave continuar fortaleciendo los canales de comunicación, promoviendo mayor participación ciudadana, aumentando la presencia institucional en medios y redes sociales, y generando contenidos informativos sobre el quehacer misional. Se recomienda mantener un periodo adicional de observación para verificar la efectividad y sostenibilidad de las medidas implementadas. • Fortalecer el seguimiento y evaluación de las acciones implementadas como resultado de la retroalimentación recibida de usuarios y grupos de valor, con el fin de evidenciar su impacto en la mejora de los servicios, los canales de comunicación y la gestión institucional.	**93%**	**Fortalezas.** • La Entidad cuenta con sistemas de información que permiten capturar, procesar y transformar datos en información relevante para alcanzar los requerimientos definidos. • Existe un inventario de información con mecanismos establecidos para su actualización constante. • Se dispone de un amplio conjunto de fuentes de datos internas y externas, que facilitan la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos. • Se han implementado controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información relevante. • La Alta Dirección dispone de mecanismos de comunicación interna para dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, y evalúa periódicamente su efectividad. • La Entidad cuenta con políticas y procedimientos claros sobre administración de la información, definiendo niveles de autoridad y responsabilidad. • Existen canales internos de denuncia anónima o confidencial para reportar situaciones irregulares, con mecanismos específicos para su manejo. • Se establecen políticas y procedimientos que facilitan una comunicación interna efectiva. • La Entidad implementa controles que aseguran la comunicación externa, con canales definidos según el tipo de información a divulgar. • Se cuenta con procesos para el manejo de la información entrante, desde su recepción y clasificación hasta su análisis y respuesta correspondiente. **Oportunidades de mejora:** • Comparando la evaluación de la satisfacción de la comunicación externa entre 2024 y 2025, se evidencia un avance significativo, atribuido al incremento en boletines de prensa, constante comunicación con periodistas y publicaciones activas en redes sociales. No obstante, es clave continuar fortaleciendo los canales de comunicación, promoviendo mayor participación ciudadana, aumentando la presencia institucional en medios y redes sociales, y generando contenidos informativos sobre el quehacer misional. Se recomienda mantener un periodo adicional de observación para verificar la efectividad y sostenibilidad de las medidas implementadas. • Es necesario fortalecer la actividad de análisis y actualización de la caracterización de usuarios o grupos de valor, asegurando que la base de datos se mantenga vigente para medir a eventos y optimizar la comunicación con los públicos estratégicos.	**0%**
Monitoreo	Si	**100%**	**Fortalezas:** • La Entidad fortaleció la gobernanza del Sistema de Control Interno mediante la expedición de la Resolución No. 0413 del 30 de abril de 2026, actualizando la regulación, funcionamiento y composición del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), así como sus funciones relacionadas con la evaluación del Sistema de Control Interno, el análisis de informes y la promoción de acciones de mejora. • El CICCI aprueba y realiza seguimiento periódico al Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno. • La Alta Dirección, a través del CICCI, la Revisión por la Dirección y el Consejo de Dirección, evalúa periódicamente los resultados de las evaluaciones continuas e independientes, así como los informes internos y externos, para determinar la efectividad del Sistema de Control Interno y definir acciones de fortalecimiento. • La Oficina de Control Interno ejecuta una evaluación independiente a la gestión de riesgos, validando riesgos, controles y su efectividad. • Las auditorías internas se desarrollan bajo un enfoque basado en riesgos y orientado a los procesos críticos de la Entidad. • La primera y segunda línea de defensa realizan monitoreo periódico de riesgos, controles y planes de acción institucional. • Los resultados de auditorías externas y de organismos de control son incorporados en los planes de mejramiento institucional. • La Entidad analiza el impacto de los informes internos y externos para definir acciones de fortalecimiento institucional. • Se cuenta con mecanismos de seguimiento a las acciones de mejora derivadas de auditorías y evaluaciones. • La Alta Dirección realiza seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y planes de mejramiento. • Los procesos y servicios tercerizados son objeto de seguimiento mediante supervisión contractual y gestión de riesgos. • La Entidad realiza seguimiento permanente a los planes de mejramiento institucionales y de entes externos, verificando el avance, cumplimiento y efectividad de las acciones formuladas mediante herramientas institucionales como Isolución y los informes periódicos de seguimiento. • Existe articulación entre las diferentes líneas de defensa para el monitoreo institucional, favoreciendo la gestión de riesgos, la implementación de acciones de mejora, el seguimiento a los controles y el fortalecimiento de la cultura de control al interior de la Entidad.	**100%**	**Fortalezas:** • El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por la Oficina de Control Interno y hace seguimiento a su ejecución. • La Alta Dirección evalúa los resultados de las evaluaciones independientes para determinar la efectividad del Sistema de Control Interno. • La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes que permiten verificar el diseño y funcionamiento de los controles establecidos y definir su efectividad frente a la materialización de riesgos. • Según el esquema de líneas de defensa, se implementan procedimientos de monitoreo como parte de las actividades de la segunda línea, generando información clave para la toma de decisiones. • Se han realizado evaluaciones externas por organismos de control, certificaciones y entidades de vigilancia, lo que proporciona una visión independiente de las operaciones. • La información derivada de las evaluaciones independientes se analiza para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno y su impacto en el logro de los objetivos, definiendo los cursos de acción necesarios. • Los informes de entes externos se consolidan para evaluar su impacto en el Sistema de Control Interno y determinar acciones correctivas. • La Alta Dirección realiza seguimiento sobre la comunicación de deficiencias de control interno y la Alta Dirección da seguimiento a las acciones correctivas, verificando su cumplimiento en los plazos establecidos. • Los procesos y servicios tercerizados son evaluados en función de su nivel de riesgo. • Se cuenta la información proveniente de usuarios (Sistema PQRSD) y otras partes interesadas para la mejora continua del Sistema de Control Interno. • Se verifica el avance y cumplimiento de los planes de mejramiento derivados de las autoevaluaciones de la segunda línea y de las auditorías internas y externas de la tercera línea. • Las deficiencias de control interno se reportan a los responsables jerárquicos superiores para la adopción de las acciones correspondientes.	**0%**