Nombre de la Entidad:	
riodo Evalua	

Estado del sistema de Control Interno de la entidad	98%

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	Si de acuerdo con la evaluación realizada se evidencia que los componentes del sistema de control interno se encuentran presentes y en funcionamiento, se considera necesario mantener y fortalecer algunos elementos en el componente ambiente de control.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La SGAMB ha adoptado e implementado una estructura de control basada en los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno y un esquema de roles y responsabilidades definidos en cuatro líneas de defensa, para la protección y mejora del valor de la entidad en la prestación de sus servicios, el uso racional y eficiente de los recursos a su disposición y el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos que se traducen en la generación de valor público. Através de las evaluaciones adelantadas por la oficina de Control Interno mediante auditorías y seguimientos se puede establecer que el sistema de control interno es efectivo permitiendo el cumplimiento de los objetivos institucionales. Evaluación tambien realizada por organos de control cuyo pronunciamiento permite evidenciar el nivel de cumplimiento y operación del SCI.
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 implementación de los cinco componentes del MECI está acompañada de un esquema de líneas de defensa, a las que se asigna unas responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y control, con lo cual se protege el valor de la organización, mediante la mejora institucional para el logro de los objetivos y metas, y se encuentra documentado en el Manual del Sistema de Gestión V3, en la Política de Gestión del Riesgo de la entidad v4. La línea estratégica: Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad. La Primera Línea: Se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La Segunda Línea: Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión del riesgo eficaces. La Tercera Línea: Evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentran cubiertos y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa. riesgos.

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	96%	La SGAMB cuenta con una base solida en materia documental que fortalecen la estructura de control, evidenciados en la definición de principios de integridad, líneas de autoridad y responsabilidad, gestión del talento humano y mecanismos para promover la transparencia y el autocontrol institucional. **Entre los principales avances se destacan:** * Se resalta la operación de la extraregia de los gestores de ética, en el primer semestre realizaron alrededor de 3 reunión con actividades orientados a fortalecer la gestión ética de la entidad. * La adopción del Manual de Tratamiento y Gestión para la Protección de Datos Personales (Código 4204000-MA-033), orientado a garantizar la adecuada gestión de la información personal. * La implementación de lineamientos para la atención de denuncias relacionadas con presuntos actos de corrupción, inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés, mediante la Directiva Conjunta 005 de 2023 y la Resolución 455 de 2025. * La definición del esquema de líneas de defensa y responsabilidades institucionales a través de la Política Integral de Gestión de Riesgos (Código 4202000-CF-081) y el Manual del Sistema de Gestión (Código 4202000-MA-022). *La adopción del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (Código 4231000-MA-011), como instrumento para orientar el seguimiento al cumplimiento de obligaciones contractuales. **Fortalezas** * Fortalecimiento de la cultura ética institucional mediante acciones de capacitación en integridad, conflictos de interés y mecanismos de declaración de estos. * Seguimiento periódico a los riesgos institucionales con participación de las líneas de defensa y evaluación independiente de la Oficina de Control Interno. * Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión mediante ajustes a políticas institucionales y al esquema de administración del riesgo. * Disponibilidad de canales institucionales para la recepción de denuncias, promoviendo la transparencia y la confianza ciudadana. * Implementación de planes orientados al desarrollo integral del talento humano, incluyendo acciones de inducción, bienestar, capacitación y Seguridad y Salud en el Trabajo, con un cumplimiento del 86% de los estándares mínimos del SG-SST. **Debilidades** *Persisten debilidades en la definición y formalización del lineamiento para la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los contratistas, particularmente frente a la incorporación de los requisitos de capacitación y verificación de cumplimiento desde la etapa contractual. Si bien la Entidad ha adelantado mesas de trabajo para fortalecer este proceso, a la fecha no se cuenta con un lineamiento formalizado que permita estandarizar su aplicación y seguimiento. Fortalecimiento del enfoque preventivo, la gestión del riesgo disciplinario y la adopción de acciones que contribuyan a la prevención de conductas que puedan afectar el cumplimiento de los deberes funcionales de los servidores públicos.	96%	La Secretaría General desarrolla el ambiente de control a partir del compromiso de la Alta Dirección con el cumplimiento de los estándares de integridad, la definición clara de líneas de autoridad y responsabilidad, y el fortalecimiento de las competencias del talento humano, lo cual contribuye a la consolidación de una cultura institucional orientada a la legalidad, la transparencia y el autocontrol en la gestión pública. Análisis desde el "Presente" La Entidad ha establecido los elementos normativos, organizacionales y procedimentales necesarios para el desarrollo del ambiente de control, evidenciados en: * La designación de gestores de integridad, formalizada mediante las Resoluciones 002 del 2 de enero de 2025, 209 del 9 de junio de 2025 y 564 del 26 de diciembre de 2025. * La adopción del Manual de Tratamiento y Gestión para la Protección de Datos Personales (Código 4204000-MA-033), orientado a garantizar el adecuado tratamiento fundamental de habeas data de los personas vinculadas a la Secretaría General. * La expedición de la Directiva Conjunta 005 de 2023 (Secretaría General y Secretaría Jurídica Distrital), que establece directrices para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción, inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés, complementada por la Resolución 455 de 2025, que regula los canales de denuncia, la protección del denunciante y la confidencialidad de la información. * La regulación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, conforme a la Resolución 728 de 2023. * La adopción de la Guía Metodológica para la Gestión de Riesgos de Seguridad Digital (Código 4204000-GS-096), como instrumento para el fortalecimiento de la seguridad y privacidad de la información. * La definición del esquema de líneas de defensa y las responsabilidades asociadas, a través de la Política Integral de Gestión de Riesgos (Código 4202000-CF-081) y el Manual del Sistema de Gestión (Código 4202000-MA-022). * La asignación de responsabilidades frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), mediante la Circular 009 del 30 de julio de 2024. * La formulación de los planes estratégicos e institucionales del talento humano, bienestar e incentivos, capacitación y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). * La adopción del Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría (Código 4231000-MA-011), que integra actividades de	0%
Evaluación de riesgos	Si	100%	La Secretaría General cuenta con un proceso para identificar, valorar y gestionar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos. Este proceso es liderado por la Alta Dirección con el apoyo de los líderes de proceso. **Entre los principales avances se destacan:** *Durante el primer semestre de 2026 se realizó el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer cuatrimestre, verificando la implementación de las actividades de control definidas por los procesos para la mitigación de riesgos. * En el marco de este ejercicio se evidenció que los controles se encuentran documentados en instrumentos del Sistema de Gestión, tales como procedimientos, instructivos y demás documentos de proceso, en los cuales se establecen responsables y actividades específicas. Esta definición de roles y responsabilidades contribuye a la segregación de funciones, al asignar la ejecución de actividades y la aplicación de controles a responsables diferenciados, de acuerdo con las competencias y atribuciones institucionales. *Se cuenta con el procedimiento Gestión del Cambio 4202000-PR-374, el cual prevé las etapas que se deben tener en cuenta para gestionar eventuales cambios que impacten el control interno de la Entidad. *El monitoreo de los riesgos de corrupción se realiza cuatrimestralmente, conforme a lo establecido en la Política Integral de Gestión de Riesgos. * La Alta Dirección y los líderes de proceso revisan la efectividad de sus controles basándose en tres insumos clave: las retroalimentaciones de la Oficina de Planeación (segunda línea), los resultados presentados ante el Comité de Gestión y los informes de auditoría de la Oficina de Control Interno (tercera línea). *La gestión de los riesgos se desarrolla bajo el liderazgo de la alta dirección y la participación activa de los servidores. Se evidencia la existencia de una Política Integral de Gestión de Riesgos con alcance transversal y cobertura de múltiples tipologías, tales como: contratación, seguridad digital, defensa jurídica, ambiental, SST, fiscal, corrupción, LAFT e integridad, entre otras. **Fortalezas** Seguimiento periódico a la gestión de riesgos: Durante el primer semestre se realizaron actividades de monitoreo para evaluar la efectividad de los controles implementados, identificar desviaciones y verificar la materialización de riesgos. Participación y aplicación de la metodología institucional: Los líderes de procesos evaluaron la ejecución y eficacia de los controles conforme a la Guía para la Gestión de Riesgos y el procedimiento institucional, considerando la probabilidad e impacto de los riesgos. Fortalecimiento de la toma de decisiones y mejora continua: Los resultados fueron consolidados y presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño,	100%	La implementación del componente de Evaluación del Riesgo en la Secretaría General se evidencia a partir del desarrollo de capacidades institucionales orientadas a la identificación, análisis, valoración y tratamiento de eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos. Este proceso se desarrolla bajo el liderazgo de la Alta Dirección y con la participación activa de los líderes de proceso, en concordancia con el esquema de líneas de defensa. Análisis desde el componente "Presente" La entidad cuenta con el Procedimiento de Gestión del Riesgo (Código 4202000-PR-214), en el cual se definen de manera clara las responsabilidades de la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa, así como las obligaciones de los líderes de procesos en la administración del riesgo. Se evidencia la existencia y adopción de Mapas de Riesgos institucionales, de proceso y de corrupción, así como de sus respectivos Planes de Manejo, los cuales constituyen la herramienta formal para la identificación, análisis y tratamiento de eventos que puedan impactar el cumplimiento de los objetivos institucionales. La entidad genera informes de monitoreo periódico, acompañados de evidencias de ejecución de controles, orientados a verificar la efectividad de las acciones mitigadas implementadas y el comportamiento del riesgo residual. Se cuenta con el Procedimiento de Gestión del Cambio (Código 4202000-PR-374), el cual establece las etapas y lineamientos para la identificación, análisis y gestión de cambios que puedan impactar el Sistema de Control Interno y la gestión de riesgos de la entidad. Análisis desde el componente "Funcionando" El monitoreo de los riesgos de corrupción se realiza de manera cuatrimestral, conforme a lo establecido en la Política Integral de Gestión de Riesgos, permitiendo evaluar la eficacia de los controles y la evolución de los riesgos identificados. La Alta Dirección y los líderes de proceso revisan la efectividad de los controles a partir de tres insumos principales: i) la retroalimentación de la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, ii) los resultados presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y iii) los informes de auditoría de la Oficina de Control Interno (tercera línea).	0%
Actividades de control	Si	100%	La entidad da cumplimiento al componente de Actividades de Control mediante la adopción de políticas, procedimientos y lineamientos en el marco del Sistema de Gestión, los cuales permiten ejecutar la operación, establecer controles para mitigar los riesgos identificados y contribuir al cumplimiento de las directrices institucionales. Por medio de la segregación de funciones, el control de herramientas y plataformas de gestión de información y controles de TI, la entidad implementa actividades de control monitoreadas cuatrimestralmente y evaluadas de forma independiente, garantizando que los procedimientos y políticas vigentes mitiguen riesgos y fortalecen el sistema de control interno. **Entre los principales avances se destacan:** *El sistema de gestión de la Secretaría General integra los diferentes sistemas de gestión con los que cuenta la Entidad para el desarrollo de sus funciones sustantivas. En este sentido, el manual del sistema de gestión, prevé esta integración y su correspondiente monitoreo. *La entidad cuenta con un Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. *Resolución 728 de 2023 (12 de diciembre): Acto administrativo que unifica y actualiza la reglamentación de las instancias de coordinación interna, incluyendo el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. *Proceso Evaluación del Sistema de Control Interno (Código 4201000-CR-031, versión 7): Documento que define el marco para evaluar de forma independiente el sistema de control interno a través de auditorías y seguimientos de ley. *Procedimiento Auditorías Internas de Gestión (Código 4201000-PR-006, versión 12): Guía operativa que establece las fases de planeación, ejecución, comunicación y seguimiento (planes de mejramiento) de las auditorías internas. *Procedimiento Elaboración y control de la información documentada (Código 4202000-PR-002): Define las directrices para crear, modificar o eliminar documentos institucionales. Para el periodo comprendido entre enero y junio de 2026, la Secretaría General adelantó actividades de monitoreo a los riesgos institucionales, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Política Integral de Gestión de Riesgos, realizando seguimiento al comportamiento de los riesgos, la efectividad de los controles definidos, el cumplimiento de las actividades asociadas y la posible materialización de eventos de riesgo. Durante el primer semestre de 2026, la entidad implementó actividades de control sobre la infraestructura tecnológica orientadas al monitoreo de servicios críticos, gestión de vulnerabilidades, fortalecimiento de la seguridad de accesos y redes, respaldo y recuperación de información, actualización del inventario tecnológico y seguimiento al plan	100%	La Secretaría General asegura el cumplimiento de sus objetivos institucionales mediante el diseño, documentación e implementación de actividades de control, soportadas en una plataforma documental que orienta al quehacer institucional. A través de la segregación de funciones, el control sobre las herramientas y plataformas de gestión de la información, así como la aplicación de controles de Tecnologías de la Información (TI), la entidad implementa actividades de control que son monitoreadas de manera cuatrimestral y evaluadas de forma independiente, garantizando que los procedimientos y políticas vigentes contribuyan a la mitigación de riesgos y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Análisis desde el componente "Presente" * El Sistema de Gestión de la Secretaría General integra los diferentes sistemas de gestión con los que cuenta la entidad para el desarrollo de sus funciones sustantivas. En este sentido, el Manual del Sistema de Gestión prevé dicha integración y define los mecanismos para su seguimiento y monitoreo. * La entidad cuenta con un Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, aplicable a los empleos de la planta de personal de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., el cual establece responsabilidades y niveles de autoridad. * Mediante la Resolución 728 de 2023 (12 de diciembre), la entidad unificó y actualizó la reglamentación de las instancias de coordinación interna, incluyendo el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. * El Proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno (Código 4201000-CR-031, versión 7) define el marco metodológico para la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, a través de auditorías y seguimientos de ley. * El Procedimiento de Auditorías Internas de Gestión (Código 4201000-PR-006, versión 12) establece las fases de planeación, ejecución, comunicación de resultados y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas. * El Procedimiento de Elaboración y Control de la Información Documentada (Código 4202000-PR-002) define las directrices para crear, modificar o eliminar documentos institucionales, asegurando su trazabilidad y control.	0%
Información y comunicación	Si	96%	La entidad cuenta con un Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, aplicable a los empleos de la planta de personal de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., el cual establece responsabilidades y niveles de autoridad. * Mediante la Resolución 728 de 2023 (12 de diciembre), la entidad unificó y actualizó la reglamentación de las instancias de coordinación interna, incluyendo el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. * El Proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno (Código 4201000-CR-031, versión 7) define el marco metodológico para la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, a través de auditorías y seguimientos de ley. * El Procedimiento de Auditorías Internas de Gestión (Código 4201000-PR-006, versión 12) establece las fases de planeación, ejecución, comunicación de resultados y seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas. * El Procedimiento de Elaboración y Control de la Información Documentada (Código 4202000-PR-002) define las directrices para crear, modificar o eliminar documentos institucionales, asegurando su trazabilidad y control. * El Procedimiento de Gestión de Información y Comunicación (Código 4204000-PR-034) establece los lineamientos para la gestión de información oportuna, confiable y transparente, lo cual permite que la Alta Dirección y los servidores públicos comprendan, comprendan y ejecuten de manera efectiva sus responsabilidades de control, y facilita la interacción con la ciudadanía y los grupos de valor. *Se dispone de un Inventario de Activos de Información, el cual se actualiza como mínimo una vez al año, conforme a lo establecido en la Guía de Gestión y Clasificación de Activos de Información (Código 4204000-PR-034). **Entre los principales avances se destacan:** * La Entidad cuenta con el proceso de Gestión Estratégica de Comunicación e Información (Código 4140000-CR-016), cuyo objetivo es "Mantener informados a los distintos grupos de valor e interés sobre la oferta institucional, los programas, proyectos y la gestión de la Administración Distrital, a través de la formulación y la implementación de estrategias de comunicación pública con el propósito de interactuar y mantener la confianza por parte de la entidad y de la ciudadanía en general." * La entidad cuenta con mecanismos para identificar, administrar y actualizar la información relevante institucional, mediante instrumentos de gestión documental que garantizan su disponibilidad, integridad y confidialidad para la toma de decisiones. Durante el primer semestre de 2026, se implementaron actividades de control orientadas a fortalecer la seguridad y privacidad de la información, mediante acciones de sensibilización y ejercicios prácticos dirigidos a servidores públicos, contratistas y proveedores. * Emisión de la Directiva 001 de 2026, Modelo de Seguimiento, Acompañamiento y Evaluación del Servicio a la Ciudadanía 2.0 y Procedimiento PR-044 – Seguimiento y Medición del Servicio a la Ciudadanía, documentos que establecen los lineamientos para el seguimiento, acompañamiento y evaluación de la calidad del servicio, así como la medición de la satisfacción y experiencia ciudadana, definiendo la metodología para el análisis de resultados y la incorporación de acciones de mejora derivadas de la percepción de los usuarios y grupos de valor. La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá cuenta con sistemas de información para procesar datos y transformarlos en información, entre los cuales se encuentran: - SDQ: Trámites y Servicios - Bogotá Te Escucha: PQRS - SAT: Trámites – Turnos de atención Presencial - SUIT: Trámites - GTyS: Servicios - Sistema de Información SIVIC - Registro Distrital La gestión documental de la Entidad, asegura la trazabilidad por medio de los siguientes instrumentos: Procedimiento de Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales 4233300-PR-049, el cual incluye en su alcance la recepción de las comunicaciones según la competencia, la asignación de las comunicaciones según la competencia. El procedimiento de Direccionamiento de Peticiones Ciudadanas 4221000-PR-291, que incluye en su alcance las actividades de recepción, análisis de las peticiones, y el direccionamiento de las mismas a las entidades del Distrito, entre las que se encuentra la cretaría General. **Debilidades:** Se identifica una oportunidad de fortalecimiento en los mecanismos asociados a la gestión de accesos a los sistemas de información, especialmente en los procesos de desvinculación de contratistas y funcionarios, así como frente a situaciones administrativas que impliquen cambios en las condiciones de acceso. Se recomienda continuar	96%	La Secretaría General desarrolla el componente de Información y Comunicación del Sistema de Control Interno mediante la gestión de información oportuna, confiable y transparente, lo cual permite que la Alta Dirección y los servidores públicos comprendan, comprendan y ejecuten de manera efectiva sus responsabilidades de control, y facilita la interacción con la ciudadanía y los grupos de valor. Análisis desde el componente "Presente" La Entidad cuenta con el proceso de Gestión Estratégica de Comunicación e Información (Código 4140000-CR-016), cuyo objetivo es mantener informados a los distintos grupos de valor e interés sobre la oferta institucional, los programas, proyectos y la gestión de la Administración Distrital, a través de la formulación e implementación de estrategias de comunicación pública que fortalezcan la confianza ciudadana. Se dispone de un Inventario de Activos de Información, el cual se actualiza como mínimo una vez al año, conforme a lo establecido en la Guía de Gestión y Clasificación de Activos de Información (Código 4204000-PR-GS-004). La entidad genera y procesa información a partir de fuentes internas y externas, entre las cuales se destacan: * Tablero gerencial para el seguimiento de planes, proyectos y presupuesto institucional. * Encuestas de satisfacción aplicadas a productos y/o servicios, bajo estándares estadísticos. * Documento de caracterización de usuarios(as) y grupos de interés, construido a partir del análisis de encuestas de satisfacción y registros administrativos. * Índices e instrumentos de medición de la gestión, tales como el Índice de Gestión Pública Distrital, el Índice de Gobierno Abierto, el Índice de Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública y el Portal de Datos para la Transparencia. * La Directiva 005 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá establece las directrices para la atención y gestión de denuncias por posibles actos de corrupción, inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés, así como la protección de la identidad del denunciante. *La gestión documental de la entidad asegura la trazabilidad de la información mediante instrumentos como: * El Procedimiento de Gestión y Trámite de Comunicaciones Oficiales (Código 4233300-PR-049), que regula la recepción y asignación de comunicaciones conforme a la competencia. * El Procedimiento de Direccionamiento de Peticiones Ciudadanas (Código 4221000-PR-291), que establece las actividades de recepción, análisis y direccionamiento de las peticiones y las entidades de Bogotá competentes, incluida la Secretaría	0%
Monitoreo	Si	100%	La Secretaría General desarrolla el componente de monitoreo por medio de la implementación de las evaluaciones independientes realizadas por la oficina de control interno y los procesos de autoevaluación de los líderes de proceso (subcomites de autocontrol), lo que le permite asegurar la gestión de la entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales, así: *Ejecución de las actividades establecidas en los procesos y procedimientos de la entidad. *El seguimiento y verificación de los planes, programas y proyectos de la entidad por parte de los responsables y el monitoreo por parte de la oficina de control interno. *La supervisión continua realizada por los líderes de proceso, quienes reportan el avance de su gestión a la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de identificar desviaciones y establecer acciones que permitan mitigar la materialización de los riesgos en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. **Entre los principales avances se destacan:** * La entidad ha implementado mecanismos sistemáticos de seguimiento y evaluación que permiten monitorear de manera continua el desempeño institucional, facilitando la identificación oportuna de desviaciones y la adopción de acciones correctivas, lo cual contribuye a la mejora continua y al fortalecimiento del control interno como parte del proceso de seguimiento y control de las indicaciones La segunda línea de defensa, realiza la emisión periódica de informes y reportes asociados a las metas institucionales. Este informe tiene como propósito socializar el avance en el cumplimiento de metas institucionales, promover el análisis interno en cada área, facilitar la toma de decisiones oportunas y fortalecer la cultura de control. * La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes y auditorías internas con enfoque basado en riesgos, lo que permite priorizar los procesos críticos y focalizar los esfuerzos de control en los aspectos de mayor impacto para la gestión institucional. De acuerdo con los resultados obtenidos respecto al presente (esteterior) y funcionamiento de controles asociados a los lineamientos de este componente, se determinó que estos se encuentran presentes y funcionando. Se evidencia compromiso del monitoreo de la eficacia de los procesos y riesgos a nivel institucional teniendo en cuenta las responsabilidades definidas por líneas de defensa. **Debilidades:** Se evidencian debilidades en la verificación del avance y cumplimiento de las acciones contempladas en los planes de mejoramiento, se debe propender por efectuar evaluaciones de efectividad para dar cierre a las acciones cumplidas por las dependencias.	96%	La Secretaría General desarrolla el componente de monitoreo por medio de la implementación de las evaluaciones independientes realizadas por la oficina de control interno y los procesos de autoevaluación de los líderes de proceso (subcomites de autocontrol), lo que le permite asegurar la gestión de la entidad y el cumplimiento de los objetivos institucionales, así: *Ejecución de las actividades establecidas en los procesos y procedimientos de la entidad. *El seguimiento y verificación de los planes, programas y proyectos de la entidad por parte de los responsables y el monitoreo por parte de la oficina de control interno. *La supervisión continua realizada por los líderes de proceso, quienes reportan el avance de su gestión a la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de identificar desviaciones y establecer acciones que permitan mitigar la materización de los riesgos en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. Presente: *Por medio de la Resolución 728 de 2023 y la Resolución 485 de 2024, la entidad reglamenta las instancias de coordinación interna como el Comité Institucional de Control Interno y el de Gestión y Desempeño. *Se destacan procesos técnicos como la Evaluación del Sistema de Control Interno (4201000-CR-031) y el Procedimiento de Auditorías Internas de Gestión (4201000-PR-006), que definen las fases de planeación, ejecución y reporte de resultados. *Se identifica el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) como el eje rector donde se aprueba y supervisa el Plan Anual de Auditoría (PAA). *La Circular No. 009 del 30 de julio de 2024, en la cual se establece las responsabilidades frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. * El Manual del Sistema de Gestión 4202000-MA-022, el cual contiene la descripción de las líneas de defensa en la Entidad. Funcionando: * El comité Institucional de Coordinación de Control Interno, opera con oportunidad y desarrolla las funciones frente a la ofianeación, seguimiento y mejora del Sistema de Control Interno. * La Oficina de Control Interno, desarrolla el Plan Anual de Auditoría 2026 y reporta los resultados y recomendaciones correspondientes a	4%