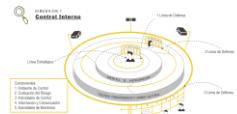


Nombre de la Entidad:
PERIODICO EL UNIVERSAL

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

Periodo Evaluado:

PRIMER SEMESTRE 2025



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? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Sí	En el marco de la presente evaluación del Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Hacienda (SDH), se evidenció que los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI operan de manera integrada y articulada. De los ochenta y un (81) requisitos evaluados, setenta y seis (76) se encuentran presentes y en funcionamiento, lo que indica una alta implementación del modelo. Esta integración contribuye al logro de los objetivos institucionales, a una adecuada gestión de los riesgos, y al cumplimiento de las normas y disposiciones legales aplicables. No obstante, se identificó la necesidad de fortalecer cinco (5) requerimientos específicos: dos (2) del componente "Ambiente de Control" y tres (3) del componente "Información y Comunicación", los cuales requieren implementación de acciones de mejora para mejorar su eficacia y alineación con los principios del MECI y garantizar la mejora continua en la gestión de la SDH.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	Con base en el análisis realizado, se concluye que el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Hacienda resulta efectivo para los objetivos evaluados, en tanto los componentes del MECI se encuentran operando de manera integrada, con un cumplimiento del 93,8 % de los requisitos establecidos (76 de 81). Este nivel de cumplimiento evidencia que los mecanismos de control contribuyen de forma significativa al logro de los objetivos institucionales, la mitigación de riesgos estratégicos y operativos, y el cumplimiento normativo. Asimismo, el funcionamiento articulado de los componentes fortalece los procesos de planificación, seguimiento y mejora continua dentro de la entidad. No obstante, la efectividad podría incrementarse mediante el fortalecimiento de los requerimientos pendientes, particularmente en los componentes de "Ambiente de Control" e "Información y Comunicación", cuya mejora es clave para robustecer la cultura organizacional, la transparencia y la toma de decisiones informadas.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	La entidad cuenta con una institucionalidad definida dentro de su Sistema de Control Interno, la cual se sustenta en un esquema de líneas de defensa formalmente establecido y documentado en la Política de Administración de Riesgo y Cumplimiento. Este esquema contempla roles, responsabilidades y niveles de actuación, permitiendo una articulación entre las funciones operativas, de supervisión y de aseguramiento. Como parte de esta estructura, se han implementado comités, instancias de control y mecanismos de seguimiento que facilitan la toma de decisiones informadas en materia de control interno, fortaleciendo así la gestión institucional. En complemento de lo anterior, durante el segundo semestre de 2024 se expidió la Resolución No. SDH-000258 del 24 de octubre de 2024, "Por medio de la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno de la Secretaría Distrital de Hacienda y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno". Esta resolución ratifica y actualiza el modelo de asignación de responsabilidades, consolidando la institucionalidad de las líneas de defensa como instrumento estratégico para el aseguramiento del control.

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	Sí	95%	<p>De los 24 requerimientos establecidos en el componente, 22 se encuentran presentes y en funcionamiento. Mientras que dos (2) requieren la implementación de oportunidades de mejora por parte de los responsables.</p> <p>Principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición e implementación de estrategias para apropiar el Código de Integridad y fomentar ambientes laborales saludables, junto con mecanismos preventivos para el manejo de conflictos de interés y uso indebido de información. - Definición y documentación de las líneas de defensa en la Resolución No. SDH-000258 de 2024. - Actualización de la matriz de riesgos de seguridad de la información y de la política de administración del riesgo. - Niveles de manejo de riesgo definidos en la política de Administración del Riesgo de la entidad. - Aplicación de encuestas de satisfacción en el proceso de vinculación y desvinculación, seguimiento a indicadores relacionados con permanencia, bienestar, desempeño y salud ocupacional. - Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; revisión y apropiación de los ejercicios auditores por parte de la Alta Dirección. <p>Oportunidades de Mejora identificadas:</p> <p>1.Req. 1.2: Se recomienda formalizar y documentar las acciones relacionadas con el procedimiento y la resolución interna sobre el manejo de conflictos de interés, estableciendo cronogramas específicos que permitan garantizar su implementación oportuna y un seguimiento efectivo. Actualmente, estos proyectos se encuentran en fase de desarrollo y carecen de una fecha definida de finalización.</p> <p>3.Req. 1.5: Continuar con la ejecución y seguimiento a las acciones de mejora documentadas, relacionadas con el Sistema de Gestión de Reportes y Denuncias en la Entidad, para garantizar su cumplimiento dentro de las fechas establecidas.</p>	98%	<p>De los 24 requerimientos definidos en el componente 23 se encuentran funcionando y uno (1) requiere oportunidades de mejora, la cual se encuentra documentada por el responsable y en ejecución.</p> <p>A continuación se presentan las principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación de estrategias para apropiar el Código de Integridad mediante diversas actividades, junto con acciones preventivas para el manejo de conflictos de interés y uso indebido de información. - Mecanismos para el manejo de conflictos de interés y frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información. - Matriz de riesgos de seguridad de la información actualizada. - Monitoreo cuatrimestral a la aplicación de los controles de los riesgos de corrupción por parte de la Oficina de Control Interno. - Expedición de la Resolución No. SDH-000258 "Por medio de la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno de la Secretaría Distrital de Hacienda y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno". - Política de Administración del Riesgo actualizada, la cual define los niveles de aceptación del riesgo atendiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. - Seguimiento a la Planeación Estratégica, a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. - Seguimiento al Control Interno, mediante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité Institucional de Gestión y Desempeño. - Desarrollo de líneas de defensa documentadas en la Política de Riesgo; se contempla el esquema de líneas de reporte para distintos planes y sus implementaciones. - Aplicación de encuesta para conocer el nivel de satisfacción del personal con el proceso de vinculación, de los diferentes tipos de nombramiento (Período de prueba, provisoralidad y LNR). - Indicadores que miden las actividades relacionadas con la permanencia del personal, entre ellos: Capacitación, Bienestar, Evaluación del Desempeño Laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo, entre otros. - Aplicación de una encuesta para conocer el nivel de satisfacción del personal con los diferentes aspectos del personal q se desvinculan de la entidad, así como la coordinación para adelantar el manejo médico ocupacional de retiro. - Comité de Gestión de Activos y Pasivos en cabeza de la Dirección Distrital de Tesorería, mediante el cual se analizan temas relacionados con ingresos, PAC y flujo de caja, estrategia de inversión, estrategia de endeudamiento, entre otros. - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por la Oficina de Control Interno - La Alta Dirección revisa y apropia los informes de los ejercicios auditores elaborados por la Oficina de Control Interno. <p>Oportunidades de mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> Continuar con el seguimiento a las dos acciones de mejora documentadas para garantizar su cumplimiento dentro de las fechas establecidas (Requerimientos 1.5) 	-2%

<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p>En la presente evaluación se identificó que los 17 requerimiento se encuentran presente y funcionando. Esta calificación se mantiene respecto a la evaluación del segundo semestre de 2024, por lo tanto no requiere acciones de mejora.</p> <p>Principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de la planeación estratégica de la entidad para el periodo 2024-2027. - Consolidación y cierre de los indicadores del SGC en el aplicativo MIGEMA para seguimiento y consulta. - Presentación de mapas del Plan de Acción Institucional, al equipo directivo mediante la actividad denominada "Conocedors con la Estrategia". - La Política de Administración de Riesgos establece parámetros obligatorios para todas las dependencias, procesos y procedimientos de la Entidad. Estas directrices aplican a funcionarios, contratistas y particulares que ejerzan funciones públicas o que tengan relaciones contractuales con la Entidad. - Para la gestión efectiva del riesgo se tienen implementados mecanismos que contribuyen al logro de metas misiónales y estratégicas. - La OACR consolida la gestión de riesgos a través del perfil de riesgos, producto de la medición integrada de todos los riesgos identificados. Este perfil se elimina de las matrices de riesgo en proceso, las cuales se registran en ISOLUCION, la herramienta tecnológica utilizada por la SDH para centralizar y gestionar dicha información. - Mediante las auditorías internas de gestión la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa revisa la aplicación y ejecución de controles de los riesgos. - Presentación del perfil de riesgos y eventos críticos a la Alta Dirección mediante el Comité de Riesgos. 	<p>100%</p>	<p>En la presente evaluación se observó que los 17 requerimiento se encuentran presente y funcionando. Se dio cumplimiento a la acción de mejoramiento identificada en el primer semestre 2024, la cual estaba encaminada a que desde la OACR se revisara periódicamente que la información del mapa de riesgos publicada, reflejara los cambios y actualizaciones que se han gestionado con las áreas respecto a la identificación y tratamiento de riesgos.</p> <p>A continuación se presentan las principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento con lineamientos propios para la Planeación Estratégica en el periodo de 2024-2027, el cual es la base para el seguimiento a los objetivos estratégicos de la entidad. - Evaluación periódica realizada el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de temas para el fortalecimiento institucional. - En el aplicativo MIGEMA -herramienta del SIG- se consolidan los indicadores del SGC para su seguimiento y consulta, los cuales se cargan con la periodicidad definida. - La Política de Administración de Riesgo y cumplimiento de la SDH tiene pautas de obligatorio cumplimiento en todas las dependencias de la Entidad. - Implementación de mecanismos e instrumentos que permiten llevar a cabo una gestión de riesgos eficiente y efectiva que coadyuve al logro de los objetivos misiónales y estratégicos. - La OACR consolida la información de la gestión de riesgos mediante el perfil de riesgos (resultado de la medición consolidada de todos los riesgos). - Actualización de controles de los procesos bajo el esquema de matriz DOFA. - En los ejercicios de auditoría efectuados por la Oficina de Control Interno (Tercera línea de defensa) se realiza revisión de la gestión de riesgos y ejecución de controles de los procesos revisados. - Socialización y presentación del informe de gestión de eventos de riesgo y el perfil de riesgos a la Alta Dirección mediante el Comité de Riesgos, por parte de la OACR. - Evaluación por parte de la Alta Dirección a la efectividad de los controles a través del perfil de riesgo residual. - Monitoreo a la matriz de riesgos de corrupción de la entidad por parte de la OACR evidenciando la aplicación y efectividad de los controles y generando las recomendaciones a que haya lugar. - Cumplimiento de la acción mejora documentada con ocasión de la evaluación realizada en el primer semestre 2024. 	<p>0%</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia que los 12 requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando. Esta calificación se mantiene respecto a la evaluación del segundo semestre de 2024, por lo tanto no se requieren acciones de mejora.</p> <p>Principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La SDH, en el desarrollo de actividades de control, y asegura la adecuada división de funciones, según roles y responsabilidades, por medio del Manual de Funciones y Competencias laborales. - La OACR, se dispuso por dependencia planes de continuidad operativos y planes de continuidad del negocio, donde expone potenciales escenarios de impacto global, que puedan afectar la operación de la SDH y como se debe actuar, los planes de continuidad se encuentran disponibles en MIGEMA. - La SDH, se encuentra con recertificación con tres (3) años de vigencia en la ISO 9001-2015. También se implementado estándares de mejoras prácticas como ITIL, integrando de forma adecuada la estructura de control de la entidad. - La SDH ha establecido medidas de control para mitigar los riesgos que puedan afectar la infraestructura tecnológica, a través de documentos como el PETI, donde se garantiza el cumplimiento de los lineamientos de la Política de Gobierno Digital y la Política de Seguridad Digital de Colombia. - La Dirección de Tecnología, cuenta con la matriz RACI, donde se define los roles, responsables y administración de accesos a los sistemas por cada dependencia. - La documentación e implementación de actividades de control en macroprocessos, procesos, procedimientos y mapas de riesgos evidencian la operación del Sistema de Control Interno en la SDH. - La OACR por medio de la ejecución del procedimiento 123-P-02, monitorea los controles de riesgo en procesos, a través de la revisión de evidencias y verifica la efectividad de estos controles. 	<p>100%</p>	<p>En la presente evaluación se observó que los 12 requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando. Se dio cumplimiento a las acciones de mejora identificadas en el primer semestre, las cuales estaban focalizadas en la actualización del MECI en la entidad. Esto se logró con la expedición de la Resolución SDH-000258 del 24 de octubre de 2024, "Por medio de la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno de la Secretaría Distrital de Hacienda y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno".</p> <p>A continuación se presentan las principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad asegura la adecuada división de funciones según roles y responsabilidades, siguiendo el esquema de líneas de defensa y respaldada por el Manual de Funciones y Competencias laborales. - La documentación e implementación de actividades de control en macroprocessos, procesos, procedimientos y mapas de riesgos evidencian la operación del Sistema de Control Interno en la SDH. - Implementación de mecanismos de seguimiento en comités como el Directivo, de Gestión y Desempeño, de Coordinación de Control Interno, del Comité de Riesgos. - La SDH ha establecido medidas de control para mitigar los riesgos que puedan afectar la infraestructura tecnológica. - La identificación de actividades de control para asegurar el cumplimiento de los lineamientos en la supervisión de contratos, inmersas en el Manual de Contratación y en la Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión y obligaciones de la Interventoría. - Integración de otros sistemas de gestión con la estructura de control de la entidad. - Cada área cuenta con su propia matriz de roles y responsabilidades y autorizaciones para apoyar su operación en BogData. Estas matrices son de acceso exclusivo para los usuarios designados para cada proceso. - La plataforma MIGEMA automatiza el control de vigencias de documentos, notificando automáticamente a los responsables sobre las versiones por revisar con dos años de antigüedad. - La OACR brinda acompañamiento metodológico para evaluar el diseño y la ejecución de controles al crear o actualizar la matriz de riesgo, de igual manera realiza monitoreo a los riesgos aplicando el procedimiento 123-P-02. - Cumplimiento a las acciones de mejora formuladas con ocasión a la Evaluación Independiente al Estado del Sistema de Control Interno – Primer Semestre 2024 (Actualización MECI Resolución No. SDH-000258 del 24 de octubre de 2024). 	<p>0%</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>89%</p>	<p>Se evidencia que once (11) de los catorce (14) requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando, mientras que dos (2) de los requerimientos requiere oportunidades de mejoras y uno (1) de los requerimientos deben continuar con el plan de mejoramiento documentado y en ejecución.</p> <p>Principales Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - La entidad cuenta con sistemas de información y herramientas ofimáticas que ayudan al cumplimiento de los objetivos institucionales, herramientas tales como BOGDATA, SICAPITAL, LEGADO y herramientas ofimáticas. - Se tienen canales de comunicación para el área de información, realizando impactos en las plataformas internas y con el Centro Nacional de Consultoría, que evalúa el impacto de la gestión de comunicación organizacional. - La entidad cuenta el procedimiento 126-P-01 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL E INFORMATIVA, cuyo objetivo incluye el diseño y la ejecución de las estrategias de comunicación interna, y que actualmente se encuentra vigente. - Se formaliza dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad el manual de usuario editor, dentro de la GUÍA Código: 126-G-01 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA ENTIDAD, con el fin de cumplir con el plan de mejoramiento del requerimiento 15.1. - Se disponen de canales de comunicación para que los colaboradores reciban información en tiempo real sobre la plataforma estratégica, retos y cambios en la SHD, y comprendan cómo sus aportes contribuyen a los objetivos. - La entidad cuenta con la documentación de procesos, procedimientos, instructivos, formatos, entre otros, para el manejo de la información entrante y saliente. - Se realizó una encuesta anual de satisfacción de usuarios internos y externos, utilizando un instrumento cuantitativo que evalúa las estrategias y canales de comunicación de la entidad. - En la plataforma del sistema de gestión de la entidad - MIGEMA está asociada la Resolución No. SDH-000002 del 3 de enero de 2025 que adopta la Política de seguridad y privacidad de la información. <p>Oportunidades de Mejora</p> <p>13.3 Se recomienda revisar y actualizar los documentos asociados al proceso CPR-105 "Administración Tributaria", según las políticas institucionales (01-P-01-V129 Administración de documentos del Sistema de Gestión), política de operación 5.3. Revisión y actualización de los documentos, que señala "(...)" estas revisiones se deben realizar cada vez que se requieran a lo menos cada dos años (....)".</p> <p>13.4 Se recomienda, siguiendo lo establecido en la SDH frente a la documentación de actividades del proceso, formalizar el documento "Lineamientos para el control de acceso de usuarios privilegiados", dentro del Sistema de Gestión.</p> <p>14.3 Se recomienda continuar las acciones planteadas para dar cierre al plan mejoramiento "La SDH debería contar o no con canales de comunicación internos para denuncias anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuente con mecanismos específicos para su manejo."</p>	<p>89%</p>	<p>De 14 requerimientos, once (11) se encuentran presente y funcionando, mientras que tres (3) requieren oportunidades de mejora, las cuales se encuentran documentadas y en ejecución.</p> <p>A continuación se presentan las principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cuenta con sistemas de información para capturar, procesar datos y generar la información requerida para el cumplimiento de sus objetivos. - Se capturaron datos, al recopilar información y alimentar el aplicativo SAP-TRM y al obtener información de los convenios existentes (fuentes externas). - Actualización de 66 inventarios de activos de información. - Se implementaron los comités críticos de la DIT asociados a los riesgos de seguridad de la información, verificando su efectividad. También se cuenta con una guía de autorización de datos para el manejo de la información sensible. - Se disponen de canales de comunicación para que los colaboradores reciban información en tiempo real sobre la plataforma estratégica, retos y cambios en la SHD y comprendan cómo sus aportes contribuyen a los objetivos. - Se tienen documentados procesos, procedimientos, instructivos, formatos, entre otros, para el manejo de la información entrante y saliente. - Se realizó una encuesta anual de satisfacción de usuarios internos y externos, utilizando un instrumento cuantitativo que evalúa las estrategias y canales de comunicación de la entidad. <p>Oportunidades de mejora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con la gestión de actualización de documentos para la Política de Comunicaciones.(Requerimiento 14.2) 2. Continuar con las acciones necesarias para construir el Sistema de Gestión de Reportes y Denuncias en la Entidad, cumpliendo con la Política de Administración del Riesgo. Cumplimiento de la 5.3, actualizada por la Resolución SDH-000144 de 2024 (Requerimiento 14.3). 3. Continuar con las acciones de mejoramiento documentadas en el plan de mejoramiento, encaminadas a fortalecer el requerimiento 15.1 el cual establece la implementación de controles para facilitar la comunicación externa, teniendo en cuenta que no se reportó avance de cumplimiento en el seguimiento a Pliegos de Mejoramiento con corte a 31/12/2024 (Requerimiento 15.1). 	<p>0%</p>

Monitoreo	SI	<p>Se evidencia que los 14 requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando., por lo tanto no se requieren acciones de mejora.</p> <p>Principales Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Plan Anual de Auditoría (PAA) para la vigencia 2025 fue aprobado en diciembre de 2024 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), y se aprobó un ajuste el 29 de abril de 2025. - La Oficina de Control Interno presenta a la Alta Dirección y al CICCI los resultados de los ejercicios auditores según el Plan Anual, para formular acciones de mejora y mejorar el Sistema de Control Interno. - La Oficina de Control Interno a través de las actividades en desarrollo del Plan Anual de Auditorías 2025 en su rol de evaluador independiente, realiza la evaluación de los riesgos y de los controles de los procesos que se encuentran dentro del alcance de estos ejercicios. Además se realizó un seguimiento a los controles de los riesgos de corrupción en el mes de febrero de 2025. - Como resultado de las auditorías de la Oficina de Control Interno, los responsables de los procesos auditados elaboran planes de mejoramiento para mitigar los hallazgos identificados. - La Oficina de Control Interno elabora los informes de los entes de control y establecen acciones, que se incorporan al plan de mejoramiento institucional, a los cuales se les hace seguimiento para su cumplimiento por parte de la OCI. - Durante el primer semestre de 2025, la OCI implementó un formato de conocimiento del proceso, el cual incluye un ítem específico para documentar y considerar dichas evaluaciones externas, especialmente las relacionadas con los entes de control, como insumo en la ejecución de las auditorías internas. - La Alta Dirección documenta y hace seguimiento a las acciones de mejora identificadas en los ejercicios auditores de gestión (auditorías y evaluaciones) y a las auditorías internas de calidad. - La Oficina de Control Interno durante el primer semestre de 2025, elaboró el informe de seguimiento semestral a las PQRS presentadas a la Secretaría Distrital de Hacienda correspondientes al periodo julio - diciembre de 2024. En dicho informe se incluyeron recomendaciones orientadas a fortalecer el sistema y a optimizar los procesos de atención al ciudadano - Se encuentra formalizado el formato 122-F-28 de Plan de Mejoramiento Institucional donde se encuentra la evaluación de la efectividad de las acciones. Con esta acción se da cumplimiento al plan de mejoramiento del requerimiento 17.8. 	96%	<p>De 14 requerimientos, (13) trece se encuentra presente y funcionando, mientras que uno (1) requiere oportunidad de mejora. La acción se encuentra documentada y en ejecución.</p> <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El Plan Anual de Auditoría (PAA) para la vigencia 2025 fue aprobado en diciembre de 2024 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) - La Oficina de Control Interno presenta a la Alta Dirección y al CICCI los resultados de los ejercicios auditores según el Plan Anual, para formular acciones de mejora y mejorar el Sistema de Control Interno. - La Oficina de Control Interno realiza la evaluación de los controles de los riesgos de corrupción y de los procesos que se encuentran dentro del alcance de los ejercicios auditores programados en el PAA, solicitando la información directamente a los responsables. - La OAP realiza procedimientos de monitoreo como parte de la 2^a línea de defensa del Programa de Transparencia y Ética Pública. Además, asesora a las dependencias en gestión, planeación estratégica, institucional y definición de indicadores. - La OACR realiza monitoreo a los controles asociados a los riesgos. - La Oficina de Control Interno elabora los informes de los entes de control y establecen acciones, que se incorporan al plan de mejoramiento institucional, a los cuales se les hace seguimiento para su cumplimiento por parte de la OCI. - Con la expedición de la Resolución No. SDH-002025, se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), integrándolo en la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, adoptando el esquema COSO/INTOSAI y el de líneas de defensa. También se actualizaron las funciones y lineamientos del CICCI. - La Alta Dirección documenta y hace seguimiento a las acciones de mejora identificadas en los ejercicios auditores de gestión (auditorías y evaluaciones) y a las auditorías internas de calidad. - Acciones para facilitar el relacionamiento entre los entes externos de control y la entidad. <p>Oportunidades de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar con las acciones para implementar la evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de Mejoramiento productos de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno y de los entes externos de control. (Requerimiento 17.8) 	4%
-----------	----	--	-----	---	----