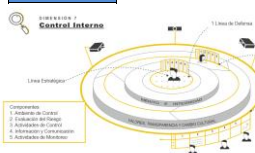


Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

Segundo Semestre de 2025



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	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 siete (77) se encuentran presentes y en funcionamiento, lo que refleja un alto nivel de 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 cuatro (4) requerimientos específicos: dos (2) del componente "Ambiente de Control", que requieren la implementación de acciones de mejora, y dos (2) del componente "Información y Comunicación", que actualmente cuentan con acciones de mejora orientadas a optimizar su eficacia y su alineación con los principios del MECI. Estas acciones permitirán avanzar en la mejora continua de la gestión institucional de la SDH.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con base en el análisis realizado, se concluye que el Sistema de Control Interno de la Secretaría Distrital de Hacienda es efectivo para los objetivos evaluados, en tanto los componentes del MECI operan de manera integrada y articulada. El nivel de cumplimiento alcanzado corresponde al 98% de los requerimientos establecidos (77 de 81), lo cual evidencia que los mecanismos de control contribuyen de forma significativa al logro de los objetivos institucionales, a la mitigación de los riesgos estratégicos y operativos, y al cumplimiento del marco normativo aplicable. Asimismo, el funcionamiento articulado de los componentes fortalece los procesos de planeación, seguimiento y mejora continua al interior de la entidad. No obstante, la efectividad del Sistema de Control Interno puede incrementarse mediante el fortalecimiento de los requerimientos pendientes, particularmente aquellos asociados a los componentes de Ambiente de Control e Información y Comunicación, cuya consolidación resulta fundamental para robustecer la cultura organizacional, la transparencia institucional y la toma de decisiones informada.
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	La entidad cuenta con una institucionalidad claramente definida en el marco de su Sistema de Control Interno, la cual se sustenta en un esquema de Líneas de Defensa formalmente establecido y debidamente documentado en la Política de Administración de Riesgos y Cumplimiento. Este esquema delimita de manera precisa los roles, responsabilidades y niveles de actuación de los distintos actores, permitiendo una adecuada articulación entre las funciones operativas, de supervisión y de aseguramiento. En el desarrollo de esta estructura, la entidad ha implementado comités, instancias de control y mecanismos de seguimiento y evaluación que facilitan la toma de decisiones informadas en materia de control interno y gestión del riesgo. Estos espacios contribuyen al fortalecimiento de la gobernanza, la transparencia y la efectividad de los controles, promoviendo el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua de los procesos.

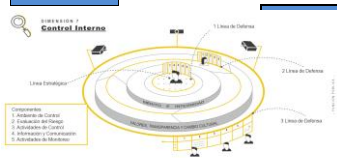
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	96%	De los veintitrés (23) requerimientos establecidos para el componente evaluado, veintiuno (21) se encuentran implementados y en adecuado funcionamiento. No obstante, dos (2) de ellos presentan oportunidades de mejora que requieren acciones por parte de los responsables para su fortalecimiento Principales Fortalezas - Se evidencia la definición e implementación de estrategias orientadas a la apropiación del Código de Integridad. En este marco, la entidad participó en la convocatoria distrital "Operación Integridad", en la cual se abordaron dos retos estratégicos y se promovió la participación de los grupos de interés mediante el taller de priorización de datos y la rendición de cuentas realizada en el Tercer Diálogo Ciudadano de 2025. - Se realizaron jornadas de inducción en el mes de agosto de 2025, contribuyendo a la divulgación y fortalecimiento de los principios institucionales. - La Oficina de Control Interno adelantó la Evaluación a la Gestión de Riesgos, formulando observaciones, recomendaciones y conclusiones orientadas a la mejora continua del Sistema de Control Interno. - Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 se llevaron a cabo dos (2) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI): la primera, en modalidad virtual asincrónica, entre el 27 y 28 de agosto de 2025, y la tercera, el 11 de diciembre de 2025, en modalidad presencial. Oportunidades de Mejora Identificadas 1. Requerimiento 1.2: Se evidencia avance en las actividades orientadas a la construcción de la guía para el manejo de conflictos de intereses; sin embargo, se considera necesario establecer un cronograma con fechas definidas para la adopción del procedimiento y la expedición de la resolución correspondiente. Lo anterior permitirá garantizar una implementación oportuna y un seguimiento efectivo, teniendo en cuenta que actualmente se trata de iniciativas en desarrollo sin una fecha clara de finalización. 2. Requerimiento 1.5: Se mantiene la evaluación en nivel 2, dado que se encuentra pendiente la actualización de la Política de Administración de Riesgo y Cumplimiento. Si bien se tenía prevista su aprobación en la última sesión del CICCI, la Oficina Asesora de Planeación formuló observaciones que deberán ser atendidas. En consecuencia, se proyecta su presentación y aprobación en la primera sesión del Comité correspondiente a la vigencia 2026.	96%	De los 23 requerimientos establecidos en el componente, 21 se encuentran presentes y en funcionamiento. Mientras que dos (2) requieren la implementación de oportunidades de mejora por parte de los responsables. Principales Fortalezas: - 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 aceptación del 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. Oportunidades de Mejora Identificadas: 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. 2.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.	0%

Nombre de la
Entidad:

Periodo
Evaluado:

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

Segundo Semestre de 2025

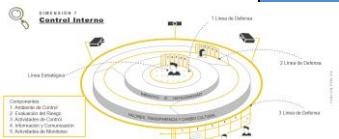


Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

Evaluación de riesgos	SI	100%	En la presente evaluación se identificó que los 17 requerimiento se encuentran presente y funcionando. Esta calificación se mantiene respecto a la evaluación del primer semestre de 2025, por lo tanto, no requiere documentar acciones de mejora. Principales Fortalezas: * Se evidencia que la Entidad cuenta con la planeación estratégica formulada para el periodo 2024–2027, la cual sirve como marco para la definición y seguimiento de los objetivos institucionales. Así mismo, se realizó la consolidación y cargue de los indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en el aplicativo MIGEMA, permitiendo su seguimiento y consulta permanente. * De igual manera, las metas del Plan de Acción Institucional fueron presentadas al equipo directivo a través de la actividad denominada "Conectados con la Estrategia", desarrollándose dos sesiones durante el semestre, lo que facilitó la alineación estratégica y el seguimiento a los compromisos institucionales. * La Entidad cuenta con estrategias de continuidad del negocio orientadas a mitigar los riesgos de interrupción de los procesos críticos, considerando escenarios asociados a fallas tecnológicas, de recurso humano, de infraestructura física y de servicios de terceros. * Para la gestión efectiva del riesgo, se encuentran implementados mecanismos que contribuyen al logro de las metas misionales y estratégicas, fortaleciendo el control y la toma de decisiones. En este sentido, la Oficina de Análisis y Control de Riesgo (OACR) consolida la gestión de riesgos a través del perfil de riesgos, resultado de la medición integrada de los riesgos identificados, el cual se alimenta de las matrices de riesgo por proceso, registradas en ISOLUCION, herramienta tecnológica utilizada por la SDH para centralizar y gestionar esta información. * Durante el segundo semestre de 2025, en la sesión del Comité de Riesgos del mes de julio, se realizó la socialización de los resultados de la gestión de eventos de riesgo, correspondientes al cierre del primer semestre de 2025. Adicionalmente, mediante las auditorías internas de gestión, la Oficina de Control Interno, en su rol de tercera línea de defensa, revisa la aplicación y ejecución de los controles asociados a los riesgos identificados.	100%	"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. Principales Fortalezas: - Formulación de la planeación estratégica de la entidad para el periodo 2024-2027. - Consolidación y cargue de los indicadores del SGC en el aplicativo MIGEMA para seguimiento y consulta. - Presentación de metas del Plan de Acción Institucional, al equipo directivo mediante la actividad denominada "Conectados con la Estrategia". - La Política de Administración de Riesgos establece pautas de obligatorio cumplimiento 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 misionales 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 alimenta 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."	0%
	SI	100%	Se evidencia que los 12 requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando. Esta calificación se mantiene respecto a la evaluación del primer semestre de 2025, por lo tanto no se requieren acciones de mejora. Principales Fortalezas: * En la Entidad, para el desarrollo de las actividades de control y la adecuada segregación de funciones, cada empleo cuenta con su respectiva ficha del Manual de Funciones y Competencias Laborales, en la cual se identifica el propósito del empleo y las funciones asociadas, de acuerdo con el área funcional a la que pertenece. * La Oficina de Análisis y Control de Riesgo (OACR) ha diseñado, por dependencia, planes de continuidad operativos y planes de continuidad del negocio, en los cuales se describen los potenciales escenarios de impacto global que podrían afectar la operación de la SDH, así como las acciones a seguir para su atención; dichos planes se encuentran disponibles en el aplicativo MIGEMA. * La SDH se encuentra en proceso de recertificación bajo la norma ISO 9001:2015 y, adicionalmente, ha implementado estándares de mejores prácticas, como ITIL, integrando de manera adecuada la estructura de control institucional. La documentación mantenida por la organización cumple con los requerimientos normativos vigentes y es idónea para el tipo y alcance de la operación que desarrolla la Entidad. * Así mismo, la SDH ha establecido medidas de control orientadas a mitigar los riesgos que puedan afectar la infraestructura tecnológica, soportadas en documentos como el "Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI)", mediante el cual 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 una matriz RACI, en la cual se definen los roles, responsables y la administración de accesos a los sistemas de información, por cada dependencia. * La documentación y la implementación de actividades de control en los macroprocesos, procesos, procedimientos y mapas de riesgos evidencian la adecuada operación del Sistema de Control Interno en la SDH. De igual forma, la OACR, mediante la ejecución del procedimiento 123-P-02, realiza el monitoreo de los controles de riesgo en los procesos, a través de la revisión de evidencias, verificando la efectividad de dichos controles.	100%	"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. Principales Fortalezas: - 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 ha diseñado 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 mejores 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 macroprocesos, 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."	0%
	SI	93%	Se evidencia que doce (12) de los catorce (14) requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando; no obstante, dos (2) requerimientos deben continuar con el plan de mejoramiento debidamente documentado y en ejecución. Principales fortalezas * La Dirección de Impuestos cuenta con los sistemas SAP y SIF II (sistema legado) para la captura de datos. Durante el segundo semestre de 2025 se desarrollaron diversas mejoras funcionales, de acuerdo con los requerimientos formulados por las diferentes áreas de la entidad. * En el mes de octubre de 2025, la Oficina Asesora de Comunicaciones, en articulación con la consultora Proyectamos, realizó una encuesta y grupos focales con el fin de identificar las necesidades y expectativas relacionadas con la comunicación interna en la Secretaría de Hacienda. Como resultado, durante el transcurso de 2026 se identificarán e implementarán las acciones de mejora pertinentes. * La Dirección de Informáticas y Tecnología (DIT) cuenta con políticas de operación para el uso de los repositorios de información, tales como SharePoint y las carpetas compartidas por dependencia, en las cuales se asignan responsables designados por cada líder para la administración de los accesos. * Se desarrollan actividades de sensibilización orientadas a fortalecer los lineamientos y la cultura de seguridad de la información en la Secretaría de Hacienda, mediante charlas y publicaciones en los diferentes medios de comunicación institucionales disponibles. * Para el segundo semestre de 2025 se estableció un plan de acción a través del Boletín de Calidad No. 115, el cual cubre a todos los procesos de la entidad, con el propósito de articular la modificación de la estructura interna y funcional de la Secretaría Distrital de Hacienda y la implementación del formulario electrónico de peticiones y trámites. * Durante el segundo semestre de 2025 se adelantó un proceso de contratación mediante la modalidad de concurso de méritos, con el fin de seleccionar una consultoría especializada para la implementación de la herramienta de medición de los niveles de satisfacción de la SDH. En noviembre de 2025 se suscribió el contrato No. 250821 de 2025, con vigencias futuras 2026–2027, con la firma Proyectamos Colombia S.A.S., cuyo objeto es la prestación de servicios de consultoría para la implementación de la herramienta. * Como resultado del seguimiento a los planes de mejoramiento con corte al 31 de diciembre de 2025, se efectuó el cierre de las acciones de mejora formuladas para subsanar los hallazgos del requerimiento 13.3, derivados de la Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2025. Oportunidades de mejora Requerimiento 13.4: Se identifican acciones de mejora derivadas de la Evaluación del Sistema de Control Interno del primer semestre de 2025, con fecha de terminación establecida en el plan de mejoramiento para el 20 de abril de 2026. Requerimiento 14.3: Se identificó una acción de mejora derivada de la Evaluación del Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2024, relacionada con la actualización de la Política de Administración de Riesgo y cumplimiento. Fecha de terminación establecida en el plan de mejoramiento para el 08 de abril de 2026.	89%	Se evidencia que once (11) de los catorce (14) requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando, mientras que un (1) de los requerimientos requiere oportunidades de mejoras y dos (1) de los requerimientos deben continuar con el plan de mejoramiento documentado y en ejecución. Principales Fortalezas - 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 realizan evaluaciones periódicas desde el área de comunicaciones, revisando 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 GUIA Código: 126-G-01 MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA SDH, con esta acción se da cumplimiento al 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. Oportunidades de Mejora 13.3 Se recomienda revisar y actualizar los documentos asociados al proceso CPR-105 "Administración Tributaria", según las políticas institucionales (01-P-01 V29 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 o al menos cada dos años (...)". 13.4 Se recomienda, siguiendo lo establecido en la SDH frente a la documentación de actividades del proceso, formalizar los lineamientos dentro del Sistema de Gestión.	4%

Nombre de la Entidad:	SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
Periodo Evaluado:	Segundo Semestre de 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	98%
---	-----

Monitoreo	SI	100%	Se evidencia que los catorce (14) requerimientos del componente se encuentran presentes y en funcionamiento; por lo tanto, no se requieren acciones de mejora. Principales fortalezas: * El Plan Anual de Auditoría (PAA) vigencia 2025 fue aprobado en diciembre de 2024 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Posteriormente, se aprobó un ajuste el 29 de abril de 2025, sin que se presentaran modificaciones durante el segundo semestre de la vigencia. * La Oficina de Control Interno (OCI) presenta a la Alta Dirección y al CICCI los resultados de los ejercicios auditores ejecutados conforme al PAA, con el fin de formular acciones de mejora y fortalecer el Sistema de Control Interno. * En desarrollo del Plan Anual de Auditorías 2025, la OCI, en su rol de evaluador independiente, realiza la evaluación de los riesgos y de los controles de los procesos incluidos en el alcance de los ejercicios de auditoría. * Mediante la Resolución 185 de diciembre de 2025, se establece la periodicidad de las sesiones del CICCI; específicamente, el artículo 17 señala que el Comité se reunirá de forma ordinaria y presencial, como mínimo, tres (3) veces al año, una por cada cuatrimestre. * Como resultado de las auditorías realizadas por la OCI, los responsables de los procesos auditados elaboran planes de mejoramiento orientados a mitigar los hallazgos identificados. * Las dependencias analizan los informes emitidos por los entes de control y definen acciones que se incorporan al Plan de Mejoramiento Institucional, sobre las cuales se realiza seguimiento para verificar su cumplimiento por parte de la OCI. * En los procedimientos 01-P-03 Control de las Salidas No Conformes, 01-P-05 Auditoría Interna del Sistema de Gestión y 01-P-06 Planeación, Seguimiento y Mejora de la Gestión, la Oficina Asesora de Planeación (OAP) establece los mecanismos de seguimiento correspondientes a la segunda línea de defensa, los cuales incluyen: * Indicadores para el seguimiento a la planeación institucional, al MIPG y a los procesos: Medición de satisfacción. * Seguimiento a las salidas no conformes, Seguimiento a las acciones correctivas y de mejora, Auditorías internas. * Durante el segundo semestre de 2025, la OCI realizó la auditoría a las PQRS presentadas a la Secretaría Distrital de Hacienda correspondientes al periodo julio de 2024 a junio de 2025. En el informe resultante se incluyeron recomendaciones orientadas al fortalecimiento del sistema y a la optimización de los procesos de atención al ciudadano. * La Dirección de Calidad del Servicio de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá presenta periódicamente los resultados de la calificación de las respuestas a las PQRS de la ciudad, con base en muestras evaluadas bajo criterios de calidad, oportunidad, pertinencia y uso de la herramienta. * La OCI realiza seguimiento trimestral a las acciones derivadas de los ejercicios auditores internos y externos mediante el formato Plan de Mejoramiento Institucional 122-F-28. En el segundo semestre de 2025 se efectuaron dos seguimientos correspondientes a los meses de julio y agosto.	100%	Se evidencia que los 14 requerimientos del componente se encuentran presentes y funcionando, por lo tanto no se requieren acciones de mejora. Principales Fortalezas: - 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 fortalecer 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. - Las dependencias analizan 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.	0%
-----------	----	------	---	------	--	----