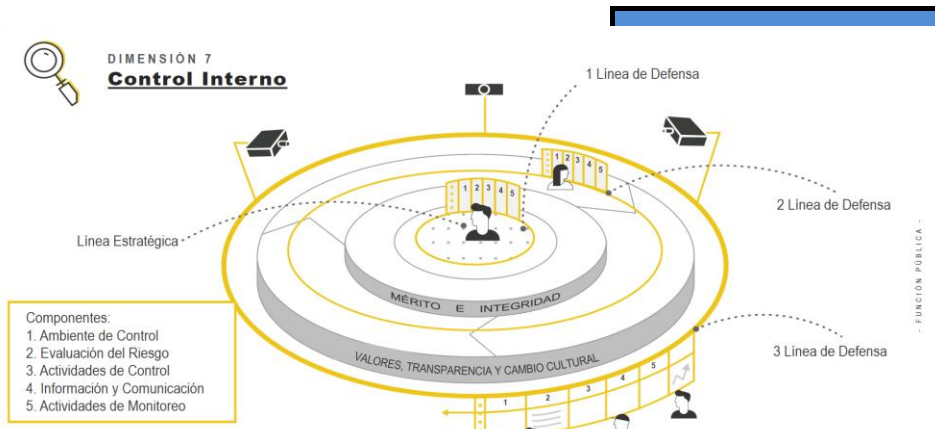


Nombre de la Entidad:		CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.			
Periodo Evaluado:		PRIMER SEMESTRE DE 2026			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		96%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		Si	Los componentes del Sistema de Control Interno establecido en la entidad a saber: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo, se encuentran implementados y operando de manera articulada, en razón que la entidad cuenta con lineamientos, políticas, procedimientos y controles; contribuyendo así al cumplimiento de misión, objetivos y metas institucionales.		
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	Los diferentes controles implementados en los 11 procesos de la entidad en el marco del Sistema de Control Interno y demás sistemas de gestión (Calidad, Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental), han servido para apoyar la ejecución de los planes, programas y proyectos; coadyuvando a la mejora continua de los procesos y el fortalecimiento del desempeño institucional.		
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	Las responsabilidades y controles que se han implementado en la entidad, establecidos para el desarrollo de la gestión, en el marco de las Líneas de Defensa, le han permitido a los procesos y dependencias de los cuales forman parte, llevar a cabo los planes, programas y proyectos que operativizan las políticas institucionales, atendiendo los procedimientos, instructivos, guías y manuales expedidos, con miras a lograr los objetivos que mueven el actuar de la organización.		

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%	Fortalezas: -Realización de actividades tendientes a promover y fomentar la integridad en la entidad, contando para ello con el equipo de gestores de integridad de las diferentes dependencias, cuyas actividades vienen siendo lideradas desde la Dirección de Talento Humano - Subdirección de Capacitación y Cooperación Técnica. -Con la realización de jornadas de fortalecimiento con los equipos de trabajo de la entidad, se viene afianzando el compromiso con lo misional y la vocación con el servicio público en la entidad. -Posibles situaciones que pueden constituir vulneraciones o comportamientos contrarios a lo estipulado en el Código de Integridad, están siendo registradas y controladas a través de la matriz denominada "Denuncia o Acción y Violación de Valores del Código de Integridad", que da cuenta de dicha situación y el tratamiento dado a la misma; actividad que se nutre con la información suministrada por la Oficina de Asuntos Disciplinarios a partir de lo que atiende de acuerdo con su competencia, en relación con la posible afectación de los valores institucionales. -La implementación de la política de integridad en la entidad se ha fortalecido a través de las recomendaciones sugeridas por la Oficina de Control Interno. -La Línea Interna de Denuncias establecida en la entidad, para que se fortalezca la interacción con los servidores públicos en aspectos que pueden afectar el comportamiento ético, ha continuado siendo promocionada para su conocimiento y uso desde la Oficina de Asuntos Disciplinarios, a través de una sesión instruccional que se realizó y de mensajes alusivos incluidos en el Boletín Noticontrol. -Fue aprobado y se encuentra en operación para la entidad un nuevo Plan Estratégico Institucional 2026-2029, el cual se armonizó con el Plan de Acción Institucional que se encuentra en ejecución. -Se actualizó la Política para la Gestión Integral del Riesgo, a través de la cual se dan lineamientos para abordar y tratar los riesgos de gestión, fiscales, de seguridad de la información y riesgos para la integridad pública. -El avance en la gestión adelantada durante la vigencia 2026 fue objeto de monitoreo por los diferentes procesos y de seguimiento y verificación por la Dirección de Planeación y la Oficina de Control Interno, a través de la información reportada en atención a la periodicidad definida en la Circular N.º 11 del 18/06/2025, en los aplicativos Tablero de Control, Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI) y Plan de Mejoramiento (Simejora), con el fin de tomar decisiones y emprender las acciones correspondientes a que hubiere lugar. -A nivel de la Alta Dirección, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentaron avances en la ejecución del programa de auditorías y en el Comité Directivo se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades que soportan la -Las Políticas Institucionales, que dan línea para el desarrollo de la gestión, fueron objeto de actualización y se encuentran disponibles para su consulta en el Listado Maestro de Documentos. -Los Planes Estratégicos de Comunicaciones, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Talento Humano y de Seguridad se aprobaron en el Comité Directivo, a partir de los lineamientos del Plan Estratégico Institucional 2026-2029. -En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se socializaron a la Alta Dirección los estados financieros de la entidad de la vigencia 2025, para la toma de decisiones. Debilidades: -De acuerdo con las actas del Comité Directivo y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, no se evidenció que se haya socializado la gestión institucional adelantada o el avance en temas referentes a la política de integridad y las actividades previstas sobre el particular, en aras de retroalimentar a la Alta Dirección y fijar lineamientos al respecto. -Si bien se actualizó la Política para la Gestión Integral del Riesgo en la entidad, se hace necesario que se realicen las modificaciones al Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos Institucionales, conforme a los lineamientos y directrices de la mencionada política.	96%	Fortalezas: -Del desarrollo, implementación y seguimiento de la Política de Integridad de la entidad se elaboró informe, el cual incluye aspectos como: fortalecimiento de la cultura organizacional y apropiación del Código de Integridad, gestión de la línea de denuncia y medidas de protección al denunciante, prevención y administración de conflictos de interés, análisis de denuncias y quejas, identificación de desviaciones frente a los valores institucionales, gestión del riesgo de corrupción y estrategias de transparencia y rendición de cuentas. -La Alta Dirección emitió los lineamientos para la vigencia 2026, a través de los cuales se dieron orientaciones a los procesos para la formulación y ejecución de las actividades alrededor de las cuales versará la gestión institucional y deben quedar contemplados en los planes y programas que materializan las políticas institucionales. -Los diferentes planes y programas, que direccionan el accionar de los procesos y dependencias de la entidad durante la vigencia 2026, fueron aprobados por el Comité Directivo, a saber: Plan de Acción Institucional; Programa de Transparencia y Ética Pública, Mapa de Riesgos, Plan Distrital de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal, Plan Anual de Estudios, Plan Anual de Adquisiciones, Plan de Gestión Ambiental, Plan Estratégico de Tecnología, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan Estrategico de Talento Humano, Plan Anual de Vacantes, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivos y Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. -La gestión adelantada durante la vigencia 2025 por la entidad, fue objeto de monitoreo por los diferentes procesos y de seguimiento y verificación por la Dirección de Planeación y la Oficina de Control Interno, a través de la información reportada en atención a la periodicidad definida en la Circular N.º 11 de 2025, en aplicativos como son: Tablero de Control- Plan de Acción; Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI) y Plan de Mejoramiento; con el fin de tomar decisiones y emprender las acciones correspondientes a que hubiere lugar. -Las reuniones del Comité Directivo y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde tienen asiento los directivos de la entidad, permitieron abordar y conocer a nivel de la Alta Dirección los diferentes aspectos sobre los cuales se ha enmarcado la gestión con miras a realizar seguimiento y a promover el compromiso y el fortalecimiento institucional de acuerdo con los avances presentados por los responsables en cada caso. -El Programa Anual de Auditorías Internas a realizar en la vigencia 2026 por la Oficina de Control Interno, fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a esta misma instancia se presentaron durante la vigencia 2025, informes de avances en su ejecución para la toma de decisiones. -Se emitió la Política de Igualdad, Equidad y Género para la entidad, la cual fue aprobada por la Alta Dirección en Comité Directivo. Debilidades: -En consideración a que el DAFP, actualizó la metodología para la gestión del riesgo, contenida en la "Guía para la Gestión Integral del Riesgo en las Entidades Públicas" versión 7.0 de agosto de 2025; es necesario que se revise, analice y de ser necesario se actualice la Política de Administración del Riesgo y el Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos Institucionales; teniendo en cuenta que uno de los insumos para la elaboración de estos documentos, son los lineamientos señalados por el DAFP (versión 6.0); así mismo dentro de esta nueva metodología se incluyó la identificación, análisis, valoración y tratamiento para gestionar los riesgos de integridad pública. -Gestionar ante la Dirección de Planeación, la inclusión de la Política de Igualdad y Equidad de Género en el Sistema Integrado de Gestión - Políticas Institucionales-PI PDE 10, para su formalización y difusión en la entidad.	0%

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
Evaluación de riesgos	Si	97%	Fortalezas: -Los riesgos identificados en la entidad fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos y de seguimiento y verificación por la Oficina de Control Interno de acuerdo con la periodicidad establecida por la Alta Dirección en la Circular Interna N.° 11 de 2025, a través del Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI), actividad que permitió evidenciar la efectividad y el avance en la gestión de las acciones implementadas para su tratamiento y emitir recomendaciones para que se fortalezcan los controles; de lo cual igualmente se informó a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones. -El Mapa de Riesgos Institucional elaborado para la vigencia 2026 contiene los riesgos que fueron identificados, valorados y las acciones definidas para su tratamiento por 10 de los 11 procesos que conforman el modelo de operación de la entidad, alrededor de las tipologías de riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información; sin embargo, estos riesgos fueron formulados de acuerdo con el Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos de la entidad, procedimiento este que debe articularse con la Política para la Gestión Integral del Riesgo actualizada y aprobada por el Comité Institucional de Control Interno en el I semestre de 2026. -Dentro del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública, se incluye la verificación realizada por la Oficina de Control Interno a la gestión y tratamiento de los riesgos de corrupción, por ser estos un componente del mencionado programa. Debilidades: -El Proceso de Gestión de Talento Humano (PGTH) durante el I semestre de 2026 no identificó situaciones o eventos adversos para incluir en el Mapa de Riesgos Institucional; por tanto, teniendo en cuenta las responsabilidades y gestiones que tiene asignadas este proceso, la falta de definición de acciones de control frente a posibles riesgos puede llevar a su materialización y, por ende, afectar el cumplimiento de sus objetivos.	100%	Fortalezas: -Los riesgos identificados en la entidad, fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos y de seguimiento y verificación por la Oficina de Control Interno de acuerdo con la periodicidad establecida por la Alta Dirección (Circular Interna N.° 11 de 2025), a través del Sistema de Administración de Riesgos Institucionales (SARI), actividad que permitió evidenciar la efectividad de las acciones implementadas y emitir recomendaciones para que se fortalezcan los controles; de lo cual igualmente se informó a la Alta Dirección en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. -Se elaboró el Mapa de Riesgos Institucional para la vigencia 2026, que contiene los riesgos identificados, analizados, valorados y las acciones para su tratamiento por cada proceso, alrededor de las tipologías de riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información, conforme a la Política de Administración de Riesgos y al Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos de la entidad, el cual fue aprobado por la Alta Dirección en Comité Directivo. -Teniendo en cuenta que los riesgos de corrupción forman parte de uno de los componentes del Programa de Transparencia y Ética Pública; para la elaboración de este informe se toma como insumo el monitoreo que realizan los procesos al mismo y el seguimiento y verificación que hace la Oficina de Control Interno.	-3%
Actividades de control	Si	100%	Fortalezas: -En el marco del Programa Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y verificación a la gestión, estableciendo el cumplimiento de los procedimientos, formatos, instructivos y manuales adoptados por la entidad asociados a los procesos evaluados, donde se revisó además la aplicación de puntos de control y observaciones en ellos incluidas; los resultados obtenidos (hallazgos, oportunidades de mejora y/o recomendaciones) se comunicaron a los procesos para que sean analizados y, si lo consideran necesario, formular acciones de mejora que pueden incluir en el Plan de Mejoramiento Institucional. De acuerdo con las necesidades institucionales, se actualizaron diferentes procedimientos y manuales asociados a los procesos de la entidad, a saber: Proceso de Direccionamiento Estratégico, Proceso de Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas, Proceso de Gestión de Talento Humano, Proceso de Gestión Administrativa y Financiera y Proceso de Gestión Documental; los cuales se encuentran disponibles para consulta en la Intranet - Listado Maestro de Documentos. -Con miras a alcanzar los objetivos de los procesos y los institucionales en el desarrollo de la gestión, se aplican diferentes controles por parte de los responsables, los cuales se encuentran establecidos en las políticas, procedimientos, planes y programas que regulan y direccionan las actuaciones de cada una de las dependencias que los conforman, a través de los sistemas de calidad, seguridad de la información, riesgos y ambiental que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, el cual se soporta en el sistema de control interno y en el de gestión documental. -Se continúan adelantando actividades tendientes a la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de la versión 2013 a la 2022 de la norma 27001.	100%	Fortalezas: -Las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, en desarrollo del Programa Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2025, permitieron establecer el cumplimiento de los procedimientos, instructivos y manuales adoptados por la entidad, asociados a los procesos evaluados, considerando en ello las actividades, puntos de control y observaciones, cuyos resultados dieron lugar a hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones, que se incluyeron en el Plan de Mejoramiento Institucional de acuerdo a los análisis y determinaciones tomadas por el proceso que fue auditado. -Los procesos de la entidad realizaron actualización y ajustes a algunos procedimientos y/o manuales, de acuerdo con las necesidades identificadas, como fueron en los procesos de Direccionamiento Estratégico; Participación Ciudadana y Comunicación con Partes Interesadas; Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal; Gestión de Talento Humano y Gestión Administrativa y Financiera; los cuales se encuentran alojados para la consulta en la Intranet - Listado Maestro de Documentos. -La gestión institucional opera bajo un sistema donde confluyen los sistemas de control interno, calidad, seguridad de la información, riesgos, ambiental y documental; que cuentan con diferentes políticas, procedimientos, planes y programas, los cuales regulan y direccionan las actuaciones de los procesos y dependencias de la entidad, con el fin de alcanzar los objetivos y metas institucionales. -Se continúan adelantando las actividades tendientes a la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) a la versión 2022, el cual se encuentra operando en la versión 2013 de la norma ISO/IEC 27001.	0%
Información y comunicación	Si	93%	Fortalezas: -El Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2026 contempla la realización de monitoreo a la página web de los factores de accesibilidad establecidos en la Resolución 1519 de 2020, los cuales han sido objeto de seguimiento cuatrimestral por la Oficina de Control Interno. -Los requerimientos en materia tecnológica (hardware y software) que han presentado las dependencias a través de la herramienta Mesa de Servicios han sido atendidos de manera oportuna por los profesionales asignados en la Dirección de TIC, para que se continúe con la gestión. -Desde la Dirección de TIC se ha brindado apoyo para el mejoramiento y fortalecimiento de los Sistemas de Información necesarios para la operación de la entidad, tales como: la implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) - CONTRADOC, y el mejoramiento y actualización del SIVICOF (Sistema de Vigilancia y Control Fiscal), del SARI (Sistema de Administración de Riesgos Institucionales) y del SIMEJORA (Sistema de Administración del Plan de Mejoramiento Institucional). -El Comité Interno de Archivo aprobó el Registro de Activos de Información de la Contraloría de Bogotá D.C. en el Acta N.° 01 del 10/03/2026. -Para la actualización del PINAR se vienen adelantando actividades en conjunto con las dependencias de TIC, Planeación, Control Interno, entre otras, lideradas desde la Subdirección de Servicios Generales. -La entidad ha dado respuesta a los requerimientos solicitados por la Dirección Distrital de Archivo de Bogotá, en relación con el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental. -Se socializó con los Directivos y responsables de procesos de la entidad el "Informe de medición de la percepción de la satisfacción del cliente, vigencia 2025" para su revisión, análisis y formulación de propuestas tendientes al mejoramiento del relacionamiento de la entidad con las partes interesadas. -Desde la Oficina Asesora de Comunicaciones se monitorea la efectividad de los canales de comunicación a través de los cuales se difunde información de la entidad y de la gestión adelantada con destino a las partes interesadas, donde se presentan datos de su uso en medios como: Página Web - Sede Electrónica, Comunicados Página Web - Sede Electrónica, Redes Sociales Institucionales (Facebook, Instagram, Twitter / X, YouTube, TikTok, LinkedIn, Threads; WhatsApp - Red Social y plataforma de mensajería) y correo electrónico institucional, en aras de fortalecer y posicionar la imagen institucional. Debilidades: -En el Acta del Comité Interno de Archivo N.° 01 del 10/03/2026 no se dejó constancia de la aprobación de los instrumentos de gestión de información pública: Esquema de Publicación de Información y el Índice de Información Clasificada y Reservada, como se anota en el encabezado de dichos documentos; solo se consignó en la mencionada acta la aprobación del Registro de Activos de Información de la Contraloría de Bogotá D.C. -No se evidenció registro del documento "Caracterización de Usuarios, Partes Interesadas y Grupos de Interés" de la Contraloría de Bogotá D.C. que permita concluir que ha sido revisado en el marco del Plan Estratégico 2026-2029, tal como lo concibe el Procedimiento para el Ejercicio del Control Social y el Ejercicio de Rendición de Cuentas, puesto que el documento publicado en la página web de la entidad tiene fecha de julio de 2025.	100%	Fortalezas: -Desde las actividades que se han adelantado en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), se ha venido fortaleciendo el sistema de control interno de la entidad, a través de la aplicación de los diferentes controles que ha llevado consigo su establecimiento y mantenimiento en la entidad. -El Comité de Política de Gobierno Digital, ha venido realizando seguimiento y control a los avances, logros y planes previstos por la entidad en el marco de la política de gobierno digital y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), donde se han analizado y tomado decisiones con respecto a los requerimientos que demandó el mismo en la vigencia 2025 y lo correspondiente para la vigencia 2026. -En atención a actividades incluidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública que adelantó la entidad durante la vigencia 2025, desde la Dirección de TIC, se realizó monitoreo de los factores de accesibilidad implementados en la página web para dar cumplimiento a los estándares AA de la Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1, referida en la Resolución 1519 de 2020. -Desde la Dirección de TIC, se han atendido los requerimientos en materia tecnológica (hardware y software), que han presentado las dependencias a través de la herramienta Mesa de Servicios, para dar continuidad en la operación de las actividades institucionales. -Los canales que utiliza la entidad para mantener una comunicación permanente con las partes interesadas, tanto internas como externas, frente al quehacer institucional, fueron objeto de evaluación de su efectividad, a través de la Oficina Asesora de Comunicaciones (Página Web - Sede Electrónica, Redes Sociales Institucionales: Facebook, Instagram, Twitter/X, YouTube, TikTok y Canal de WhatsApp con periodistas de medios de comunicación), durante el segundo semestre de 2025. -Desde la Dirección de TIC, se ha brindado apoyo para el mejoramiento y fortalecimiento de los Sistemas de Información necesarios para la operación de la entidad, para el caso se hace alusión a: SIMEJORA - Sistema de Administración de Plan de Mejoramiento Institucional; Sistema de Administración de Activos de Información; Sistema de Vigilancia y Control Fiscal – SIVICOF; Sistema Integrado de Trazabilidad de Control Fiscal – SIPROFISCAL; Sistema Trazabilidad PVCGF; Sistema de Gestión de Procesos y Documentos – SIGESPRO; SARI - Sistema de Administración de Riesgos Institucionales; Sistema de Información para el Control Social – SICOS; Sistema de Información de Retiros – Formato PGTH-21-03; Sistema de Información de Cuentas y PAC; Sistema Trazabilidad PEEPP; Sistema SIMUC; Soporte Técnico a Herramienta MCGF; Manual Interactivo de Control Fiscal; Línea de Atención a los Auditores; Actualización Sede Electrónica y SGDEA. -En el Acta del Comité Interno de Archivo se aprobó la Política de Gestión Documental, las vigencias del Programa de Gestión Documental y el Cronograma de Visitas de Archivos de Gestión de las dependencias y Transferencias Documentales Primarias vigencia 2026. -Mediante R.R. 015 del 28/11/2025 se adoptaron e implementaron las Tablas de Valoración Documental - TVD de la Contraloría de Bogotá D.C. -Se continúa con la implementación del aplicativo SGDEA-ContraDoc, en la entidad, desarrollando actividades de capacitación a los funcionarios para su puesta en operación.	-7%
Monitoreo	Si	96%	Fortalezas: -Los planes, programas, proyectos y riesgos fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos de la entidad en cumplimiento de la Circular N.° 11 del 18/06/2025, expedida por la Alta Dirección. Igualmente, los procesos elaboraron informes semestrales de las actividades a su cargo, registrando en ellos el avance de sus actividades, los cuales sirven de insumo para la toma de decisiones e implementación de mejoras. -En desarrollo de los roles de Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Actividades de Monitoreo para la Oficina de Control Interno, y de acuerdo con el Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) vigencia 2026, se adelantaron auditorías y seguimientos a la gestión durante el I semestre de 2026, cuyos resultados fueron comunicados a los responsables de procesos y dependencias, a la Dirección de Planeación, a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de ser analizados y, de ser necesario, tomar las acciones de mejoramiento a que hubiere lugar, alrededor de los hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones dados a conocer como resultado de la evaluación. -La evaluación de la Oficina de Control Interno a los controles establecidos en el mapa de riesgos y a las acciones de mejoramiento implementadas, como resultado de evaluaciones internas y externas realizadas a los procesos de la entidad, ha permitido conocer cómo se ha venido adelantando la gestión y, de ser el caso, emprender acciones para su fortalecimiento que coadyuvan al cumplimiento de los objetivos de los procesos y los institucionales. -Desde el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se viene realizando seguimiento al avance en la ejecución del PAAI 2026, que fue aprobado para la Oficina de Control Interno, para monitorear su ejecución y servir de insumo para la toma de decisiones. -Se conformó el Grupo de Apoyo de Desempeño Institucional, Transparencia y Relación con la Ciudadanía para realizar revisión, seguimiento y diligenciamiento de las diferentes herramientas e instrumentos que miden aspectos relacionados con la gestión, la transparencia y el relacionamiento con la ciudadanía, para dar respuesta a las instancias pertinentes y determinar oportunidades de mejora en caso de que se requiera.	96%	Fortalezas: -En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se presentó y aprobó el Programa Anual de Auditorías Internas que la Oficina de Control Interno ejecutará durante la vigencia 2026. -Atendiendo a la periodicidad definida por la Alta Dirección (Circular N.° 11 de 2025), los planes, programas, proyectos y riesgos fueron objeto de monitoreo por parte de los procesos de la entidad, adicionalmente, de acuerdo con las responsabilidades asignadas a cada proceso, se elaboró el informe de gestión semestral, en el cual se registró la ejecución de las actividades a cargo de los procesos, con los cuales se contribuyó al cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la entidad. -La Oficina de Control Interno, en desarrollo de los 5 roles establecidos en la normatividad, realizó las actividades incluidas en el Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) vigencia 2025; sus resultados fueron presentados y socializados en el Comité Institucional de Control Interno, como insumo para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. -Los resultados de las auditorías internas y verificaciones realizadas al Plan de Mejoramiento, Mapa de Riesgos e Informes Normativos (Programa de Transparencia y Ética Pública, entre otros), elaborados por la Oficina de Control Interno correspondientes al II semestre de 2025, fueron comunicados a los procesos y a la Alta Dirección para su conocimiento e implementación de las acciones de mejora a que hubiere lugar. -La Oficina de Control Interno está adelantando la revisión del Estatuto de Auditoría Interna para su actualización y armonización con la Política de Integridad de la Entidad.	0%