

2026IE08817

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: **DAVID SANTIAGO TAMAYO ROLDÁN**
Director General

DE: **DIANA MABEL MONTOYA REINA**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Evaluación Sistema Control Interno Primer Semestre 2026

FECHA: 03/09/2026

Respetado Doctor:

La Oficina de Control Interno, de acuerdo a Ley 87 de 1993, en el ejercicio de sus funciones y teniendo en cuenta el rol de enfoque a la prevención, de manera atenta remite el Informe de Evaluación de Control Interno del Primer Semestre de 2026, en el cual se revisaron los componentes de ambiente de control, evaluación de riesgo, actividades de control, información y comunicación y monitoreo del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, con los siguientes resultados:

Se evidencia que los cinco (5) componentes mencionados se encuentran implementados y operando, con un buen nivel de cumplimiento que refleja un SCI adecuado, aunque con algunas deficiencias y oportunidades de mejora como a continuación se indica:

- 1. Ambiente de control:** nivel de cumplimiento del 98%, comparado con el semestre anterior, mejoró un 2%. La mayoría de los lineamientos evaluados se encuentran en un estado adecuado, a excepción del numeral 5.2, donde la Dirección General con relación al análisis de reportes financieros, no referenció documentación a revisar y en la pregunta 4.6, con relación al PAA 2026, no se contempló una evaluación del impacto del PIC durante el periodo 2026, pero es de aclarar, que la OCI y el CICC priorizan en cada vigencia, los seguimientos y evaluaciones que deben ejecutarse de acuerdo a las necesidades planteadas en el comité y a la criticidad evidenciada. En ambos casos se presenta una oportunidad de mejora.
- 2. Evaluación de riesgos:** nivel de cumplimiento del 100%, superó en un 3% los resultados del periodo anterior. Este resultado demuestra el máximo esfuerzo de la entidad para atender de manera significativa los riesgos institucionales.
- 3. Actividades de control:** nivel de cumplimiento del 100%. Muestra una mejoría del 3% en comparación con el semestre pasado. Se evidencian las acciones realizadas en las diferentes áreas de la entidad para lograr un óptimo porcentaje de cumplimiento.
- 4. Información y comunicación:** nivel de cumplimiento del 95%, comparado con el semestre anterior, se evidencia una significativa mejora del 24%. Los lineamientos evaluados se encuentran completamente en un estado adecuado. Sin embargo, en la pregunta 15.5, el GRC (1ra línea de defensa) y la OAPI (2da línea de defensa), no aportan las referencias de evidencias que den cuenta del análisis de la caracterización

de usuarios, solo anuncian que se dispone de esa caracterización, en ese sentido, se presenta una factible deficiencia en el control. La pregunta 15.6, relacionada con el análisis de la encuesta y percepción de usuarios y mejoras, la SG y GRC no referencian las evidencias que den cuenta de la efectividad de los canales de comunicación interna y externa y con la evaluación periódica de la percepción de usuarios, igualmente, se presenta una oportunidad de mejora.

5. **Monitoreo y supervisión:** nivel de cumplimiento del 98%, se registró un deterioro del 2% respecto al semestre previo, sin embargo, la mayor parte de los lineamientos revisados muestra un estado adecuado. No obstante, en la pregunta 17.8, relacionada con la evaluación de efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas, no se evaluó la efectividad de las acciones correctivas de GTI incluidas en el plan de mejoramiento producto de la auditoría interna realizada a esa área en el 2025, debido a que solo hasta julio de 2026, reportaron las evidencias de esas acciones. Se presenta una oportunidad de mejora.

En términos generales, la entidad mantiene un sistema de control interno apropiado, como resultado de la activa participación y aporte de la línea estratégica y las 3 líneas de defensa y a la debida articulación de estas; no obstante, se evidencian falencias que deben ser subsanadas por las áreas citadas en los componentes mencionados con acciones de fortalecimiento.

Se recomienda dar continuidad a estas prácticas de mejora continua que también apoyan la toma de decisiones institucionales.

A este comunicado se anexan las conclusiones generales sobre la evaluación del Sistema de Control Interno y los resultados de los numerales citados anteriormente que presentan observaciones.

Sin otro particular, me suscribo



DIANA MABEL MONTOYA REINA

Jefe Oficina de Control Interno

Copia:

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI

Dr. Miguel Luengas (E) – Subdirector General

Dr. Enrique Acuña (E) – Secretario General

Dra. Sandra Paola Mendoza Ortiz (E)– Subdirectora Conocimiento del Riesgo

Dr. Hernan Dario Diaz Diaz – Subdirector Manejo de Desastres

Dra. Jorge Buelvas – Subdirectora Reducción del Riesgo

Dra. Isabel Cristina Arboleda López - Jefe Oficina Asesora de Planeación

Dr. Enrique Acuña Alzate - Jefe Oficina Asesora Jurídica

Dra. María Ximena Noguera Hidalgo- Coordinadora de Grupo Control Interno Disciplinario

Dra. Adriana Rodríguez Cortes - Coordinador del Grupo de Relacionamiento con el Ciudadano

Dra. Fanny Torres – Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo

Dra. Paulina Hernández Aldana – Coordinadora Grupo de Apoyo Financiero.

Dra. Yanizza Lozano Orjuela – Coordinadora de Gestión de Talento Humano

Dra. Carolina Jiménez Zapata – Coordinadora GTI (E)

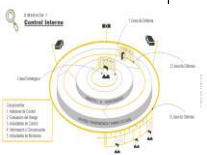
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Dirección: Av. Calle 26 # 92 - 32, edificio Gold 4, piso 2 | Bogotá, Colombia

Conmutador: (+57) 601 552 9696

Línea gratuita nacional: (+57) 01 8000 113200

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):	En el marco de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno correspondiente al primer semestre de 2026, se evidencia que los cinco (5) componentes del MECI se encuentran implementados y operando, con un buen nivel de cumplimiento que refleja un SCI adecuado, aunque con algunas oportunidades de mejora en diferentes componentes del MECI. Se concluye de este informe de evaluación de control interno del I Semestre de 2026, lo siguiente: Ambiente de control: nivel de cumplimiento del 98%, la mayoría de los lineamientos evaluados se encuentran en un estado adecuado, a excepción del numeral 5.2, donde la Dirección General con relación al análisis de reportes financieros, no referenció documentación a revisar y en la pregunta, 4.6, aún así que la OCI y el CICCI priorizan en el PAA los seguimientos y evaluaciones en cada una de las vigencias, en el PAA no se contempló una evaluación del impacto del PIC durante el periodo 2026. En ambos casos se presenta una oportunidad de mejora Evaluación de riesgos: nivel de cumplimiento del 100%. Actividades de control: nivel de cumplimiento del 100%. En proceso Información y comunicación: nivel de cumplimiento del 95%, la mayoría de los lineamientos evaluados se encuentran en un estado adecuado, sin embargo, en la pregunta 15.5, el GRC (1era línea de defensa) y la OAPI (2da línea de defensa), no aportan las referencias de las evidencias que den cuenta del análisis de la caracterización de usuarios, solo anuncian que se dispone de esa caracterización, se presenta una factible deficiencia en el control en su diseño o ejecución. La pregunta 15.6, relacionada con el análisis de la encuesta y percepción de usuarios y mejoras, la SG y GRC no referencian las evidencias que den cuenta de la efectividad de los canales de comunicación interna y externa y con la evaluación periódica de la percepción de usuarios, en ese sentido, se presenta una oportunidad de mejora. Monitoreo y supervisión: nivel de cumplimiento del 98%, la mayor parte de los lineamientos revisados muestra un estado óptimo. Durante el 1er semestre se evaluaron acciones correctivas en diferentes áreas de la entidad, la mayoría fueron eficaces. No obstante, en la pregunta 17.8, relacionada con la evaluación de efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas, no se evaluó la efectividad de las acciones correctivas de GTI incluidas en el plan de mejoramiento producto de la auditoría interna realizada a esa área en el 2025, debido a que solo hasta julio de 2026, reportaron las evidencias de esas acciones. Se presenta una oportunidad de mejora. En términos generales, la entidad mantiene un sistema de control interno apropiado, gracias a la activa participación y aporte de la línea estratégica y las 3 líneas de defensa y en la articulación de estas; no obstante, se evidencian falencias que deben resolverse con acciones de fortalecimiento en los componentes mencionados,
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si Sí. El seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno de la entidad - componentes del MECI durante el primer semestre de 2026, en general funciona de manera adecuada, sin embargo, se identificaron falencias y oportunidades de mejora que permiten a la Unidad una mayor capacidad para garantizar el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su SCI, con Líneas de defensa que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si La Entidad cuenta dentro de su sistema de control interno, con las líneas de defensa definidas, donde se establecen: Línea de Defensa Estratégica: Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Primera Línea de Defensa: Jefes de áreas, líderes de Proceso, coordinadores, servidores públicos. Segunda Línea de Defensa: Oficina Asesora de Planeación e Información, GAFC, GTI, GAC. Tercera Línea de Defensa: Oficina de Control Interno.

Componente	¿El componente	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	98%	Durante el primer semestre de 2026, la Oficina de Control Interno evidenció que el componente de Ambiente de Control se encuentra presente y funcionando en la generalidad de sus lineamientos, alcanzando un nivel de cumplimiento del 98%. Se destaca la existencia del Código de Integridad y su respectivo plan de socialización, el procedimiento de conflicto de intereses (FR-1601-GTH-179), y la operación del canal de denuncias de corrupción a través del micrositio web, articulado con el procedimiento PR-1400-OCI-14_2. Asimismo, se evidenció la Política de Administración de Riesgos (POL-1300-SIPG-01) articulada con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y el cumplimiento sostenido del indicador de gestión del Plan Estratégico de Talento Humano (promedio 96,80% frente a una meta del 85%). Se evidencia la aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno. En cuanto a las líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno se evidencia su funcionamiento, sin embargo, la Dirección General no reportó la información asociada con la generación de reportes financieros. Fortalecer la evaluación independiente del impacto de las capacitaciones (PIC), dado que dicha evaluación no fue contemplada dentro del PAA del periodo evaluado.	96%	La Oficina de Control Interno evidenció que la Entidad cuenta con un Buzón de Integridad Institucional, administrado por el Grupo de Talento Humano, dispuesto como canal interno para la recepción de denuncias y situaciones asociadas al Código de Integridad, el cual se encuentra debidamente publicado y socializado en la intranet institucional. No obstante, durante la vigencia 2025 no se registraron reportes a través de este canal y no se recibió información por parte del Comité de Gestión y Desempeño, del Oficial de Transparencia ni de la Secretaría General – Atención al Ciudadano, lo que limita un análisis integral sobre su efectividad, nivel de apropiación e impacto en los mapas de riesgos u otros ámbitos organizacionales. En este sentido, se recomienda evaluar la viabilidad de fortalecer el canal como una línea institucional articulada entre las líneas de defensa, así como implementar mecanismos que permitan medir su nivel de confianza, utilización e incidencia en la gestión del riesgo de corrupción y en la mejora continua del sistema de control interno. De otra parte, resulta pertinente reforzar la comunicación interna respecto al alcance del buzón, con el fin de que los colaboradores tengan claridad sobre su finalidad como mecanismo para reportar posibles situaciones irregulares o incumplimientos al Código de Integridad, más allá de su uso para sugerencias o felicitaciones. En relación con la gestión del riesgo, si bien la Entidad cuenta con políticas de administración de riesgos alineadas con los lineamientos del DAFP, es importante que la primera línea de defensa y la OAPI-SIPLAG, como segunda línea, realicen revisiones periódicas de los riesgos identificados, analizando su impacto sobre los controles existentes y determinando, de ser necesario, ajustes en coherencia con actualizaciones o nuevas definiciones documentales. Adicionalmente, se recomienda actualizar la planeación estratégica de la UNGRD.	2%

Evaluación de riesgos	Si	100%	En el primer semestre de 2026 el componente de Evaluación de Riesgos alcanzó un nivel de cumplimiento del 100%. La Entidad mantiene actualizada la Política de Administración de Riesgos y realiza monitoreo periódico del Mapa de Riesgos y Oportunidades, con seguimiento cuatrimestral por parte de la 1ª y 2da línea de defensa y también las dependencias misionales reportaron seguimientos periódicos. El Plan Estratégico Institucional se ha realizado en conjunto con las dependencias de la entidad. El PAI está articulado con el PEI. La Alta Dirección analizó los resultados del Índice de Desempeño Institucional – FURAG 2025, evaluando el cumplimiento de la meta institucional alcanzada (82 puntos). La Política de Administración de Riesgos se aplica en toda la entidad, igualmente, el monitoreo a los riesgos y oportunidades y la consolidación del mapa RyO. En el primer cuatrimestre 2026 no se materializaron riesgos institucionales. La entidad cuenta con un marco de actuación ante materializaciones de riesgos. Se documenta la identificación de procesos susceptibles de riesgos de corrupción y de gestión, a través del PTEP. La entidad garantiza la adecuada segregación de funciones en los procesos internos. La alta dirección evalúa el diseño y ejecución de los controles para tomar decisiones. En la entidad se analizan riesgos asociados a la gestión contractual, financiera y a actividades tercerizadas. El CIGD adopta decisiones y lineamientos institucionales para fortalecer la gestión de los riesgos de gestión con base al análisis de la información y de los ajustes presentados por la 2da línea de defensa. La entidad documenta el análisis del impacto de cambios organizacionales sobre el control interno.	97%	La OCI evidencia que la entidad realiza identificación y seguimiento sistemático de los riesgos y oportunidades, contando con políticas de administración de riesgos que cumplen con los lineamientos del DAFP. Se reconoce como fortaleza la coordinación entre la primera línea de defensa (procesos) y la segunda línea (OAPI-SIPLAG), lo que permite la revisión y monitoreo de los riesgos de manera continua. No obstante, se debe reforzar la integración de los riesgos identificados con los controles existentes y documentar su impacto para facilitar la toma de decisiones y ajustar los controles cuando sea necesario. Se recomienda mantener actualizados los registros de riesgos y oportunidades en los sistemas institucionales, así como asegurar que la información sea accesible para la toma de decisiones estratégicas.	3%
Actividades de control	Si	100%	El componente de Actividades de Control presentó en el primer semestre de 2026 un nivel de cumplimiento del 100%, evidenciando un adecuado diseño y operación de los controles generales de TI, las matrices de roles y usuarios, y el despliegue de políticas y procedimientos frente a la gestión del riesgo. Se implementan actividades de control sobre la infraestructura tecnológica y los servicios de TI mediante el monitoreo de plataformas y la aplicación de controles de seguridad. La entidad ha solucionado situaciones específicas, en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones con personal de planta, con contratos por prestación de servicios para cubrir las necesidades de funcionamiento y operación. La entidad ha integrado sus sistemas de gestión basados en normas ISO dentro de la estructura de control interno institucional, articulándolos con el mapa de procesos, la política de administración del riesgo y el Sistema de Gestión de la Calidad. El monitoreo y seguimiento a los controles de gestión del riesgo se lleva a cabo con los informes de la 2da y 3ra línea de defensa basados en la Política de Administración de Riesgos.	97%	La entidad ha establecido actividades de control claramente definidas que permiten mitigar los riesgos identificados, evidenciando un adecuado diseño y operación de los procesos. Se destaca la implementación de auditorías internas y seguimientos a planes de mejoramiento como mecanismo de verificación de la efectividad de los controles. Como oportunidad de mejora, se recomienda que estas actividades estén más estrechamente articuladas con los procesos de planeación estratégica y seguimiento de indicadores, para asegurar que las acciones correctivas y preventivas se ejecuten oportunamente y se integren de manera formal a la trazabilidad de la gestión institucional.	3%

Información y comunicación	Si 95%	El componente de Información y Comunicación registró el nivel de cumplimiento del 95%. La entidad ha implementado sistemas de información que permiten gestionar datos en información útil en financiera, contratación, gestión documental. Implementa lago de datos. La Unidad cuenta con inventarios de activos de información y registro y control de comunicaciones internas/externas). La entidad dispone de un amplio conjunto de fuentes de datos, internas y externas, para la captura y procesamiento de información. Ha desarrollado e implementado controles sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información relevante. Se presenta una oportunidad de mejora en la comunicación interna de la Alta Dirección en cuanto a los mecanismos disponibles para dar a conocer los objetivos y metas estratégicas dentro de la entidad. La entidad cuenta con políticas y lineamientos para la administración de la información, estableciendo niveles de autoridad, responsabilidad y acceso. Cuenta con canales internos para la denuncia anónima o confidencial de situaciones irregulares, con procedimientos claros para su manejo. También implementa políticas y procedimientos que facilitan la comunicación interna efectiva. Implementa controles que facilitan la comunicación externa, incluyendo políticas y procedimientos para el manejo seguro y trazable de información. Dispone de canales externos de comunicación definidos según el tipo de información a divulgar, garantizando su reconocimiento a todos los niveles de la organización. Cuenta con procedimientos para el manejo de información entrante y su respuesta. Evalúa periódicamente la efectividad de los canales de comunicación externa y su contenido. Presenta una deficiencia de control en cuanto al análisis de la caracterización de usuarios, aún así que realiza esa gestión. No se referencio documentación con relación al analiza periódico de los resultados de la evaluación de percepción por parte de los grupos de valor.	71%	La OCI identifica que, aunque existen canales de comunicación internos y herramientas de información; el nivel de cumplimiento es menor que en otros componentes debido a que algunas áreas no diligenciaron sus evidencias en la matriz de evaluación MECI dispuesta a todas las áreas para su diligenciamiento. En consecuencia, se presume que las actividades del componente de información y comunicación del MECI no permiten un flujo de información completo y oportuno para la toma de decisiones. Teniendo en cuenta lo anterior se presume que: es necesario fortalecer la comunicación sobre la línea de denuncias, asegurar la claridad de los canales de reporte y socializar las políticas y procedimientos para que todos los colaboradores comprendan cómo reportar situaciones irregulares o incumplimientos de controles. Se recomienda también integrar los informes de seguimiento de auditorías, planes de mejoramiento y gestión de riesgos de manera consolidada para que la alta dirección tenga visibilidad completa y oportuna sobre la situación del Sistema de Control Interno.	24%
---	----------------------	---	------------	---	------------

Monitoreo

Si

98%

Las actividades de monitoreo alcanzó en el primer semestre de 2026 un nivel de cumplimiento del 98%, no se evidenciaron deficiencia significativas. Se constato la aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría 2026 por parte del CICC, la realización de evaluaciones independientes periódicas por parte de la OCI con enfoque de riesgos, la Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones, se evidencia el monitoreo de la 2da línea de defensa del avance de los planes, riesgos, acciones correctivas y de mejora, la evaluación de la OCI de la efectividad de las acciones incluidas en los PM producto de las auditorías internas y de entes externos. Las evaluaciones de la CGR y otros entes de control y la articulación entre las líneas de defensa para lograr la mejora continua del Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos. Se cuenta con la Política de Administración de Riesgos, donde se establecen lineamientos para reportar al CICC las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. Presenta una oportunidad de mejora en cuanto al reporte de evidencias de las acciones correctivas de un plan de mejoramiento producto de la auditoría interna realizada por la OCI. Se recomienda mantener estas prácticas y continuar documentando de manera sistemática los resultados del monitoreo, como referencia para la toma de decisiones y la mejora continua del Sistema de Control Interno.

100%

Se evidencia que la entidad realiza monitoreo constante de los procesos y planes de mejoramiento, mediante seguimiento a indicadores, auditorías y acciones correctivas, logrando un cumplimiento completo del componente. Se destacan como fortalezas la utilización de sistemas como Neogestión para registrar y evaluar las acciones de mejora, así como la coordinación entre las diferentes líneas de defensa para asegurar la efectividad del control interno. Se recomienda mantener estas prácticas y documentar de manera sistemática los resultados del monitoreo, generando reportes por línea de defensa que sirvan de referencia para la toma de decisiones estratégicas y la mejora continua del sistema.

-2%

ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

CLASIFICACION	DESCRIPCION	OBSERVACIONES DE CONTROL
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); ;1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL
Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa			
4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva