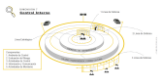
Nombre de la Entidad:	
Periodo Evaluado:	



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	87%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Existen todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	El Centro Nacional de Memoria Histórica, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adopta en su dimensión 7 el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en sus cinco componentes. No obstante, resulta indispensable fortalecer el Sistema de Control Interno del CNMH mediante acciones que permitan avanzar de un nivel "presente" hacia un nivel "funcionando", con el propósito de alcanzar resultados concretos en términos de efectividad y eficiencia institucional.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	No	Para el primer semestre de 2026, el Centro Nacional de Memoria Histórica ha venido desarrollando estrategias orientadas a fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), en concordancia con los nuevos lineamientos de la Secretaría de Transparencia y de rendición de cuentas. Sin embargo, de acuerdo con lo señalado en la presente evaluación, persisten brechas en el Sistema de Control Interno y en su institucionalidad, las cuales requieren ser abordadas mediante un despliegue articulado que inicie desde la alfabetización y se extienda a todos los niveles de las funcionarios y contratistas.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita tomar de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Centro Nacional de Memoria Histórica, en atención a las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía de Riesgos V7, efectuó en el mes de mayo la aprobación de la Política de Gestión Integral de Riesgos, en la cual se designaron las responsabilidades correspondientes a cada una de las líneas de defensa, en el marco de la función de cumplimiento y la identificación de nuevos riesgos.

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	88%	**Fortalezas:** En ejecución implementado y en funcionamiento el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025-2028, el cual incorpora acciones preventivas orientadas a la identificación, prevención y gestión de conflictos de interés. La entidad dispone de una línea interna de denuncias, que contribuye al fortalecimiento de la cultura de integridad y la gestión de posibles irregularidades. Se encuentra definido el esquema de líneas de defensa, estableciendo roles y responsabilidades para la gestión integral de riesgos y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) operando con periodicidad mensual, como instancia de decisiones y monitoreo de los objetivos estratégicos. Se actualizó la Política de Gestión Integral de Riesgos, incorporando los lineamientos institucionales aplicables. La entidad cuenta con los planes estratégicos, institucionales y de gestión del talento humano formulados y publicados, en cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). **Debilidades:** La Política de Gestión Integral de Riesgos fue actualizada, no obstante, no existe un apropiación diseñado al primer semestre de la vigencia, limitando la aplicación de los nuevos lineamientos en dicho periodo. Se evidencian debilidades en la gestión del ciclo de vida del empleo público, particularmente en la aplicación de los lineamientos emitidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) en materia de carrera administrativa. Los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno (CICCI) presentan oportunidades de mejora en su desempeño, particularmente en la articulación con la gestión estratégica del talento humano. Aunque se destacan avances significativos y otros efectivos en los planes de mejoramiento como el de inclusiones de Memoria, latadas persisten planes de mejoramiento con acciones abiertas y vencidas parciales, lo cual refleja una gestión de la mejora con oportunidades de fortalecimiento en cuanto a seguimiento y cumplimiento oportuno. Se identifican oportunidades para fortalecer el compromiso y la articulación de la Alta Dirección con Control Interno, con el fin de consolidar el Sistema de Control Interno, promover la cultura del autocontrol y fortalecer la gobernanza institucional.	73%	**Fortalezas:** *Programa de Integridad: La entidad diferencia temas de trabajo con las diferentes áreas para realizar una adecuada implementación de la política de integridad. *Componente con la integridad: Se encuentra implementado y funcionando el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) 2025-2028, que incluye acciones preventivas sobre conflictos de interés. *Línea de denuncia: Se cuenta con una línea de denuncia interna. *Esquema de líneas de defensa: Se ha definido el esquema de líneas de defensa espec ficamente para el desarrollo de la gestión del riesgo. *Línea estratégica: La alta dirección realiza control directivo de forma periódica, como línea de reporte y líneas de decisiones para la gestión institucional. *Gestión del talento humano: Se implementó una metodología diseñada para asignar responsabilidades compartidas a los servidores de carrera con nivel de excelencia "Sobresaliente". *Rendición de Cuentas: La entidad evaluó en la Estrategia de Rendición de Cuentas (v2), logrando una calificación diagnóstica de 85,3, situándose en un "Nivel Consolidado". **Debilidades:** *Comité de Control Interno: Se identifican oportunidades para fortalecer el compromiso de la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno, esta documento debilita el cumplimiento de MECI y su implementación transversal y dificulta la consolidación de una cultura de autocontrol, autorregulación y mejoramiento continuo. *Gestión del talento humano: Se evidencia el "síndrome institucional en vacación" a los planes de mejoramiento, lada ser ca fun ejecutado algunas acciones de mejora que representan un avance significativo y de cumplimiento total, no obstante otros planes presentan avances parciales con acciones abiertas y vencidas. *Fortalecer el Sistema de Control Interno: Se evidencia que la entidad no ha logrado el reconocimiento de la función de control interno como brazo línea defensa, con la evaluación independiente y no como implementador y encargado de la política, lo cual mantiene conflicto de interés. *Planes de Estadística del Talento Humano: Se evidencia que la entidad no ha logrado la estrategia de talento humano frente a las actividades clave para el ciclo de vida del servidor público.". *política de Riesgos: Es latente realizar acciones transversales en el marco del desarrollo de la política de gestión del riesgo. - Efectuar la actualización de la política e implementar todos los lineamientos de confidencialidad con la guía de riesgos versión 7. *Gestión Ética: Es latente desarrollar la estrategia del código de integridad, de confidencial con la guía correspondiente de divulgación y evaluación.	15%
Evaluación de riesgos	Si	82%	**Fortalezas:** Se encuentra en proceso de actualización la identificación y valoración de los riesgos de integridad con cada proceso y dependencia, conforme a la Política de Gestión Integral de Riesgos, adaptada mediante la Guía de Riesgos versión 7. La entidad cuenta con una metodología formal para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos, alineada con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), proporcionando un marco técnico para la gestión del riesgo institucional. Se cuenta con herramientas para la gestión de los riesgos evaluados, con responsabilidad, periodicidad, criterios de ejecución y evidencias asociadas, fortaleciendo la estructura de control preventivo y facilitando el seguimiento y la mejora continua. Se identifican actividades de monitoreo y seguimiento a la gestión del riesgo, soportadas mediante registros y evidencias, lo que fortalece la trazabilidad de las acciones implementadas y su alineación con los objetivos institucionales. **Debilidades:** La entidad cuenta con una adecuada segregación de funciones y responsabilidades, contribuyendo a la mitigación de riesgos asociados a la gestión institucional. **Debilidades:** La entidad no cuenta con una Oficina de Control Interno Disciplinario formalmente constituida. Si bien la función disciplinaria puede encontrarse asignada a una dependencia, la ausencia de una instancia especializada limita el nivel de madurez del componente de control, afectando la capacidad institucional para gestionar oportunamente riesgos asociados a conductas disciplinarias, incumplimientos normativos y la aplicación de medidas correctivas y sancionatorias. Se evidencia que la entidad ha venido ejecutando ajustes en el mapa de riesgos que generan los cambios organizacionales, particularmente aquellos derivados de modificaciones en la estructura administrativa o de los procesos de transición gubernamental, sobre el Sistema de Control Interno y la gestión de riesgos institucionales, con el fin de garantizar la actualización oportuna de la matriz de riesgos y de los controles asociados. Se requiere que la segunda línea de defensa conforme al MECI lleve a cabo la necesidad de la revisión del Sistema de Control Interno por parte de la Alta Dirección.	79%	**Fortalezas:** *Metodología de gestión del riesgo definida y documentada: La entidad cuenta con una metodología formal para la identificación, análisis y valoración de riesgos, alineada con los lineamientos del DAFP y el MIPG, lo que proporciona un marco técnico claro para la gestión del riesgo institucional. *Identificación de riesgos por procesos: Se cuenta con una matriz de riesgos que incluye riesgos estratégicos, de corrupción, fiscales, seguridad de la información, esto permite focalizar controles y priorizar acciones de tratamiento. *Existencia de controles definidos y documentados: Se identifican controles establecidos para los riesgos evaluados, con responsables, periodicidad y evidencias asociadas, lo cual fortalece la estructura de control preventivo y correctivo, esto constituye una base sólida para el seguimiento y la mejora. *Seguimiento a la gestión del riesgo: Se evidencia la presentación de información sobre riesgos a comité institucionales, lo cual fortalece la toma de decisiones informada y el monitoreo a nivel directivo. *Se reportan actividades de seguimiento, lo cual permite verificar la trazabilidad de la gestión del riesgo y su alineación con los objetivos institucionales. **Debilidades:** *Seguimiento: Se evidencia participación activa de la Alta Dirección en el análisis de causas de metas y objetivos, con soporte documental y acciones de mejora, en coordinación con el Grupo de Planeación (2da línea de defensa). Es importante fortalecer la actualización con Control Interno dentro de las etapas tempranas de planeación y gestión, de manera que su rol como asesor preventivo pueda ser incorporado oportunamente en los procesos, contribuyendo a la mitigación de riesgos y al mejoramiento continuo (3ra línea de defensa). Se evidencia asignaciones de tareas con fechas, responsabilidades e inventarios, implementadas formalmente a política de administración del riesgo. Es un logro aunque acompañamiento por parte de la 3ra línea de defensa, y la evaluación por parte de Control Interno. (3ra línea de defensa). *Se requiere mayor periodicidad en la revisión de entorno externo que pueda alertar la identificación de riesgos dentro de la entidad y así poder materializar oportunamente la reputación y cumplimiento de objetivos. *Gestión de riesgos de corrupción: La entidad no cuenta con una Oficina de Control Interno Disciplinario formalmente constituida. Si bien la competencia disciplinaria puede encontrarse asignada a una dependencia, la ausencia de una instancia especializada limita el nivel de madurez de este componente, afectando la capacidad institucional para gestionar de manera oportuna y eficaz los riesgos asociados a conductas irregulares, incumplimientos normativos, riesgos de corrupción y debilidades en la aplicación de medidas correctivas y sancionatorias. *Gestión de riesgos por cambios organizacionales: Cuando se presentan modificaciones organizacionales que se derivan de los cambios de gobierno es importante realizar un análisis específico del impacto que estas tienen sobre el Sistema de Control Interno y la matriz de riesgos institucional	3%
Actividades de control	Si	88%	**Fortalezas:** La entidad cuenta con segregación de funciones, así como con la definición de roles, responsabilidades y perfiles de usuario para el desarrollo de las actividades institucionales, contribuyendo a fortalecer los controles internos. Se evidencia controles implementados para el cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública, particularmente en la verificación de los requisitos del listado de "Transparencia y Acceso a la Información (ITA) del sitio web institucional. Se evidencia la existencia de controles en los procesos de gestión financiera y contable institucionales, no obstante direccionamiento a la ejecución oportuna de cuentas de cobro, fortalecimiento al control de los procesos administrativos y financieros. Se encuentra en proceso la actualización del Mapa de Operación por Procesos (MOP), orientada al fortalecimiento de la gestión institucional y la estandarización de los procesos. **Debilidades:** Se evidencia la identificación de los riesgos institucionales, no esta fortalecido cuentas las riesgos del entorno externo. La entidad no cuenta con una Oficina de Control Interno Disciplinario formalmente constituida, situación que limita el fortalecimiento del ambiente de control y la gestión de riesgos asociados al régimen disciplinario. La actualización del Plan Social de Auditorías no se realiza según la matriz de priorización de riesgos del DAFP, lasto seguimiento de auditorías se realiza basada en riesgos. Algunos procesos en la identificación de los riesgos institucionales, debaste fortalecerse en los conceptos, debido a que esta debe permanecer hasta el cierre efectivo del hallazgo comprobando su efectividad.	83%	**Fortalezas:** *Actividades de Control: Se encuentra en proceso de Gestión, para el segundo semestre de 2026, se evidencian diferentes controles por parte de cada proceso, entre algunos se destacan los reportes de seguimiento semanales, con enfoque de logros y gastos de desplazamiento para cumplir el valor de política, al Control sobre la planeación y la ejecución presupuestal. *Controles sobre la Tecnología: Se encuentra en proceso de Gestión, de TI y de Seguridad y Privacidad de la Información. implementación de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) para la transcripción automática de archivos de audio y video de las direcciones misionales, logrando personal filtrado de audio en 30 minutos. -Desplegar a todo de Políticas y Procedimientos, se evidenciaron directrices sobre la aplicación oportuna de cuentas de cobro, la planificación responsable del gasto y controles estrictos sobre las adiciones a contratos y la planeación del recurso de bolsa en contratos de prestación. *Actualización de procesos: Se implementa una estrategia en el marco del plan de acción, asociada a la actualización del Modelo de Operación por Procesos MOP. **Debilidades:** *Seguimiento de Contratos: Persisten dificultades para cumplir la meta de liquidación de contratos y convenios antiguos, cuyo gestión es en ocasiones ajena por la falta de recursos de otras áreas. *Gestión Ética: Es latente desarrollar encuentros en la organización del Plan Anual de Caja (PAC), especialmente en la Estrategia de Comunicaciones. Auditoría Financiera de la CDR, existe hallazgos los cuales deben ser subsanados, con efectividad.	0%
Información y comunicación	Si	86%	**Fortalezas:** El Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) cuenta con sistemas y herramientas que permiten la captura, procesamiento, almacenamiento y transformación de datos, los cuales son utilizados de manera permanente por las dependencias para apoyar la gestión misional, administrativa y la toma de decisiones. La información generada y gestionada por la entidad se encuentra alineada con los objetivos estratégicos, los procesos misionales y las necesidades de los grupos de valor, lo que contribuye a la coherencia institucional y al cumplimiento de la misión del CNMH. El CNMH cuenta con políticas, procedimientos y responsabilidades definidas para la administración de la información, contribuyendo a la adecuada gestión documental, la asignación de responsabilidades y el fortalecimiento de la memoria institucional. La entidad dispone de mecanismos para la recepción de denuncias anónimas y confidenciales sobre posibles actos de corrupción o irregularidades, en concordancia con la Política de Integridad, el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y los lineamientos de atención al ciudadano, promoviendo la transparencia y el acceso a la información pública. Se cuenta con canales de atención y mecanismos diferenciados para la recepción, clasificación, análisis y respuesta de las solicitudes de los grupos de valor y la ciudadanía, garantiando la trazabilidad, oportunidad y cumplimiento de la normatividad aplicable. **Debilidades:** La información aplica mecanismos para medir la satisfacción de los grupos de valor y la ciudadanía, se identifican oportunidades de mejora en su actualización periódica, consolidación integral y aplicación. lo cual limita su uso como insumo estratégico para la gestión y el control. Se evidencian vacíos en la implementación de controles sobre la totalidad de los usuarios y interacciones del sensitivo. lo cual representa un riesgo para la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Existen oportunidades de mejora en la gestión documental y el control de versiones. Si bien la entidad ha definido controles para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, se evidencian oportunidades para fortalecer el monitoreo, la evaluación periódica y la mitigación de los riesgos asociados a la información. Se recomienda fortalecer la gestión de riesgos de seguridad de la información y la ciberseguridad, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y la protección de los datos personales. Se identifican oportunidades de mejora en la implementación de controles automáticos y la ampliación de la cobertura de los mecanismos de monitoreo y trazabilidad. Aunque se han registrado avances en la incorporación del enfoque diferencial, persisten oportunidades de mejora en su implementación, particularmente en la atención a personas con discapacidad. La ausencia de traductores y herramientas específicas para atender necesidades de comunicación, especialmente aquellas asociadas a discapacidades del lenguaje, limitan el acceso efectivo a la información, la participación y los servicios institucionales desde un enfoque de derechos.	86%	**Fortalezas:** *Sistemas y uso de sistemas de información institucionales: El CNMH cuenta con sistemas y herramientas que permiten la captura, procesamiento, almacenamiento y transformación de datos, los cuales son utilizados de manera permanente por las dependencias para apoyar la gestión misional, administrativa y la toma de decisiones. La información generada y gestionada por la entidad se encuentra alineada con los objetivos estratégicos, los procesos misionales y las necesidades de los grupos de valor, lo que contribuye a la coherencia institucional y al cumplimiento de la misión del CNMH. *Grupos con de Sentido Interesa y preferencia de información: Se evidencia la existencia y uso de canales formales de comunicación interna (circulares, correos institucionales, reuniones, comité y respuestas de socialización), que facilitan la difusión de objetivos, metas, lineamientos y decisiones de la Alta Dirección. *Canales de comunicación interna formalmente establecidos: Se evidencia la existencia y uso de canales formales de comunicación interna (circulares, correos institucionales, reuniones, comité y respuestas de socialización), que facilitan la difusión de objetivos, metas, lineamientos y decisiones de la Alta Dirección. *Gestión documental: El CNMH fortalecimiento políticas, procedimientos y roles asociados a la administración de la información, lo que contribuye a la claridad en los niveles de autoridad, responsabilidad y control dentro del Sistema Integrado de Gestión. La entidad dispone de mecanismos para la denuncia anónima y confidencial de posibles irregularidades, alineados con la política de integridad y lucha contra la corrupción. *Canales de atención y mecanismos diferenciados: El CNMH cuenta con canales de atención y mecanismos diferenciados para la recepción, clasificación, análisis y respuesta de solicitudes externas, garantiando trazabilidad, oportunidad y cumplimiento normativo. **Debilidades:** *Información y comunicación del inventario de información: Aunque existen inventarios de información institucional, se identifican oportunidades de mejora en su actualización periódica, consolidación integral y salvaguarda. lo cual limita su uso como insumo estratégico para la gestión y el control. Se evidencian vacíos en la implementación de controles sobre la totalidad de los usuarios y interacciones del sensitivo. lo cual representa un riesgo para la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. *Mecanismos de monitoreo y evaluación: Si bien la entidad ha definido controles para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, se evidencian oportunidades para fortalecer el monitoreo, la evaluación periódica y la mitigación de los riesgos asociados a la información. Se recomienda fortalecer la gestión de riesgos de seguridad de la información y la ciberseguridad, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y la protección de los datos personales. *Evaluación periódica de la efectividad de los canales de comunicación interna: Aunque se han registrado avances en la incorporación del enfoque diferencial, persisten oportunidades de mejora en su implementación, particularmente en la atención a personas con discapacidad. La ausencia de traductores y herramientas específicas para atender necesidades de comunicación, especialmente aquellas asociadas a discapacidades del lenguaje, limitan el acceso efectivo a la información, la participación y los servicios institucionales desde un enfoque de derechos. *Gestión documental: Se evidencia la existencia de la promoción de los canales y grupos de valor. Existen mecanismos para recibir información sobre la protección ciudadana, sin embargo, se identifican oportunidades para fortalecer el análisis integral de resultados, la documentación de conclusiones y la trazabilidad de las mejoras implementadas. Integración de resultados de comunicación en la gestión del riesgo: Si bien se cuenta con canales de atención y mecanismos diferenciados, no siempre se integran de manera explícita en los ejercicios de identificación y evaluación de riesgos institucionales. lo que podría limitar un enfoque preventivo más robusto. *Fortalecimiento de actividades de desempeño del componente: Se identifican oportunidades para definir y consolidar indicadores específicos que permitan medir de manera objetiva la calidad, oportunidad y efectividad de la información y la comunicación. tanto interna como externa	0%
Monitoreo	Si	91%	**Fortalezas:** El Plan Anual de Auditoría (PAA) 2026 fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), proporcionando el marco para el desarrollo de las actividades de evaluación independiente durante la vigencia. Control Interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos, formulando recomendaciones orientadas a la retroalimentación de acciones cuando se identifiquen debilidades en su diseño o baja efectividad, con el propósito de fortalecer la gestión institucional. La entidad implementó el seguimiento trimestral al Plan de Gestión Institucional a través del aplicativo SUITE360, fortaleciendo la trazabilidad, el registro de avances y el monitoreo de los compromisos institucionales mediante herramientas tecnológicas. **Debilidades:** Se no evidencia un esquema actualizado y documentado de monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa, si el despliegue de actividades del mapa de aseguramiento. Durante la vigencia se presentaron quejas en los compromisos de seguimiento establecidos en el Plan Anual de Auditoría, derivadas del proceso de transición gubernamental y de solicitudes de ampliación de plazos para la ejecución de actividades de auditoría y seguimiento. Se no evidencia la participación permanente de Control Interno en las comités de contratación. En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) realizadas durante el periodo evaluado, los temas abordados se concentraron principalmente en la aprobación del Plan Anual de Auditoría, el seguimiento a los planes de mejoramiento y el reporte de avances del Plan de Gestión Institucional, con una participación activa de los miembros del comité. No se evidencia la toma de decisiones en el marco de las sesiones del comité. Se evidencian oportunidades para fortalecer la articulación entre el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), fomentando una mayor integración entre la gestión institucional, la administración del riesgo y las actividades de evaluación independiente. Se identifican oportunidades para fortalecer el compromiso y la articulación de la Alta Dirección con Control Interno, con el fin de consolidar el Sistema de Control Interno, promover una mayor apropiación de su rol de asesoría y acompañamiento preventivo por parte de los procesos, en articulación con la Alta Dirección. Se evidencia que la segunda línea de defensa conforme al MECI lleva a cabo la necesidad de la revisión del Sistema de Control Interno por parte de la Alta Dirección. Se evidencia que la segunda línea de defensa conforme al MECI lleva a cabo la necesidad de la revisión del Sistema de Control Interno por parte de la Alta Dirección.	75%	**Fortalezas:** *Plan Anual de Auditorías: El PAA, en ejecución al 100%, conforme aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. *Seguimiento a planes de mejoramiento: Control Interno ejecutó el seguimiento a los planes de mejoramiento tanto internos como externos, y recomendó la retroalimentación de acciones para el logro de la mejora. *Seguimiento a la gestión: Se realizó un monitoreo trimestral del avance del Plan de Acción y de la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación. *Seguimiento a Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD): Este fortaleció el seguimiento a los planes de mejoramiento, lada ser ca fun ejecutado algunas acciones de mejora que representan un avance significativo y de cumplimiento total, no obstante otros planes presentan avances parciales con acciones abiertas y vencidas. **Debilidades:** *Rol de Aseguramiento: Se no evidencia actualizado y maduro el despliegue de auditorías continuas por parte de la segunda línea de defensa. *Monitoreo: Se no tiene implementados procedimientos de monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa. *Planes de Mejoramiento: Se evidencia que la segunda línea de defensa conforme al MECI lleva a cabo la necesidad de la revisión del Sistema de Control Interno por parte de la Alta Dirección.