

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	--	------------

Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social UGPP

Auditoría Interna

Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno Enero - Junio de 2026

30 – Julio - 2026

Descripción: Dar a conocer al ciudadano a través de su publicación en la página WEB el estado del Sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social.

Lista de distribución del informe final

Por Acción		
Jessica Johana Quiroz Castro	Directora de Estrategia y Evaluación	jquiroz@ugpp.gov.co
Margarita Maria Velez Meneses	Directora de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos (E)	mvelez@ugpp.gov.co
Hernán Flórez Cuellar	Director de Servicios Integrados de Atención al ciudadano	hflorezc@ugpp.gov.co
Marelbi Verbel Peña	Directora de Soporte y Desarrollo Organizacional	mverbel@ugpp.gov.co
Edwin Muñoz Aristizábal	Director de Gestión de Tecnologías de la Información	emuñoza@ugpp.gov.co
Diana Patricia Rodríguez	Directora Jurídica	drodriguezt@ugpp.gov.co
Mario Alberto Leal Mejía	Subdirector de Gestión Humana	mleal@ugpp.gov.co
Paula Andrea Zapata Uribe	Subdirectora Administrativa	pzapata@ugpp.gov.co
Para Información		
Luciano Grisales Londoño	Director General	lgrisales@ugpp.gov.co
Comité de Coordinación de Control Interno		

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

TABLA DE CONTENIDO

1.	Términos de Evaluación	4
1.1.	Objetivo	4
1.2.	Alcance	4
1.3.	Metodología Utilizada	4
1.4.	Fuentes De Información	4
2	Informe Semestral de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno.	5
2.1	Componente 1. Ambiente De Control	5
2.2	Componente 2. Evaluación De Riesgo	5
2.3	Componente 3. Actividades De Control.....	5
2.4	Componente 4. Información Y Comunicación	6
2.5	Componente 5. Actividades De Monitoreo	6

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Hoja conclusiones formato informe – SCI – Pormenorizado	8
--	---

LISTA DE ILUSTRACIONES

Imagen 1. Operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG – MECI	6
Imagen 2. Componentes de la estructura del MECI	7
Imagen 3. Interacción de las líneas de defensa en el MECI.....	7

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

1. Términos de Evaluación

1.1. Objetivo

Realizar el informe de evaluación independiente de Control interno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, que modifica el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, a su vez modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, que alude lo siguiente: “Reportes del responsable de Control Interno (...) *El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en una Entidad de la rama ejecutiva del orden nacional, deberá publicar cada seis (6) meses en el sitio web de la Entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave (...)*”, con este informe semestral se busca aportar a la mejora continua de los procesos de la Unidad de Pensiones y Parafiscales y el cumplimiento de su misión.

1.2. Alcance

El presente informe de Evaluación Independiente efectuado por la Oficina de Control Interno contempla la verificación de las actividades ejecutadas por las líneas de defensa de la Unidad en los módulos y componentes establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno - MECI; para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio de 2026, en concordancia con la Circular Externa No. 100-006-2019 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

1.3. Metodología Utilizada

Teniendo en cuenta el alcance y dada la necesidad de dar cumplimiento a la dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente informe se elabora bajo el formato sugerido por el DAFP, el cual busca que las Entidades cuenten con una herramienta para evaluar el Sistema de Control Interno como una de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en sus cinco componentes:

- a. Ambiente control.
- b. Evaluación del Riesgo.
- c. Actividades de control.
- d. Información y comunicación.
- e. Actividades de monitoreo.

1.4. Fuentes de Información

- Documentación publicada en el Sistema Integrado de Gestión SIG e Intranet.
- Documentación publicada en la página web www.ugpp.gov.co
- Información remitida por la Dirección de Estrategia y Evaluación, Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos, Dirección de Soporte y Desarrollo Organizacional, Director de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano, Dirección Jurídica, Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y evaluaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno.
- Informes de evaluaciones desarrolladas por Control Interno durante el periodo evaluado del Sistema de Control Interno.
- Planes de mejoramiento internos vigentes al cierre de la evaluación del Sistema de Control Interno.

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

2 Informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

La Oficina Asesora de Control Interno presenta el Informe semestral de Evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la Unidad, correspondiente al periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2026, de acuerdo con las 7 dimensiones MIPG y los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno, desarrollados en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, según artículo 2.2.22.3.5 del Decreto 1499 de 2017.

El presente informe tiene en cuenta la evaluación de la estructura de control del modelo propuesto por el DAFP, el cual busca proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno; para ello tiene en cuenta 5 Componentes y 17 lineamientos:

2.1 Componente 1. Ambiente de Control

- **Lineamiento No 1:** La Entidad demuestra el compromiso con la integridad y principios del servicio público (valores y principios).
- **Lineamiento No 2:** Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.
- **Lineamiento No 3:** Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.
- **Lineamiento No 4:** 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.
- **Lineamiento No 5:** La Entidad establece líneas de reporte dentro de la Entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

2.2 Componente 2. Evaluación de Riesgo

- **Lineamiento No 6:** Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.
- **Lineamiento No 7:** Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).
- **Lineamiento No 8:** Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.
- **Lineamiento No 9:** Identificación y análisis de cambios significativos.

2.3 Componente 3. Actividades de Control

- **Lineamiento No 10:** Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).

- **Lineamiento No 11:** Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.
- **Lineamiento No 12:** Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).

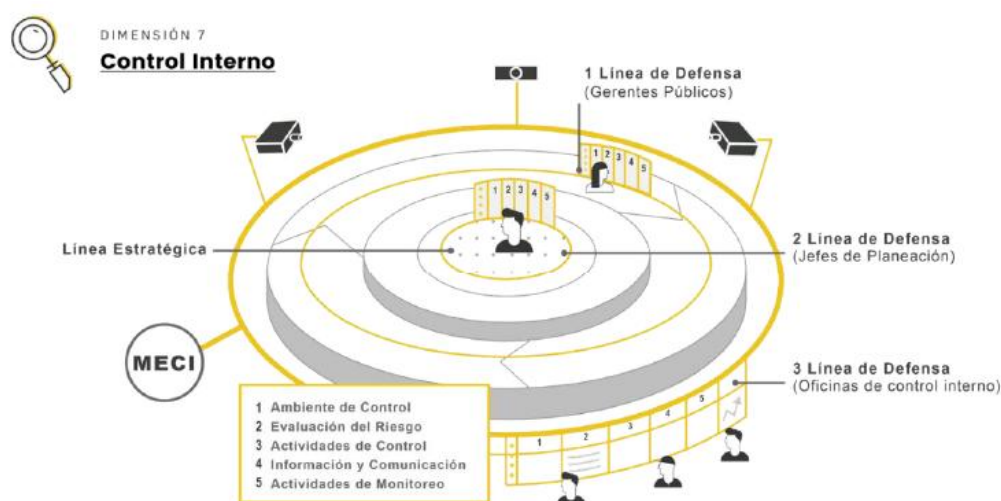
2.4 Componente 4. Información y Comunicación

- **Lineamiento No 13:** Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).
- **Lineamiento No 14:** Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; facilita líneas de comunicación en todos los niveles; selecciona el método de comunicación pertinente).
- **Lineamiento No 15:** Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; facilita líneas de comunicación).

2.5 Componente 5. Actividades de Monitoreo

- **Lineamiento No 16:** Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.
- **Lineamiento No 17:** Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).

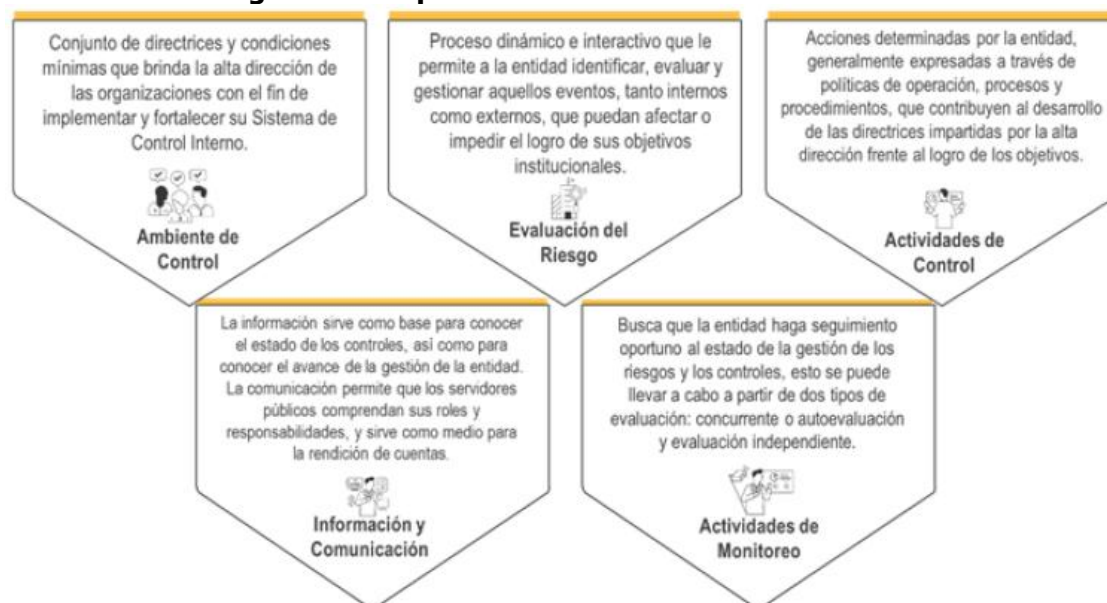
**Imagen 1. Operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
- MECI**



Fuente: Manual Operativo del Modelo integrado de Planeación y Gestión. V6 -Diciembre 2024

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

Imagen 2. Componentes de la estructura del MECI



Fuente: Manual Operativo del Modelo integrado de Planeación y Gestión. V6 -Diciembre 2024

Imagen 3. Interacción de las líneas de defensa en el MECI

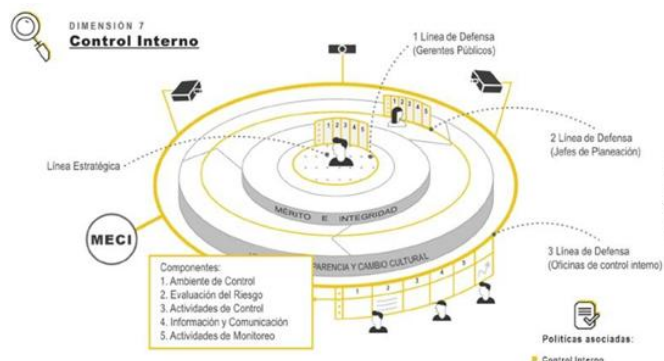


Fuente: Manual Operativo del Modelo integrado de Planeación y Gestión. V6 -Diciembre 2024

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

Tabla 1. Hoja conclusiones formato informe – SCI – Pormenorizado

Nombre de la Entidad:	Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP
Periodo Evaluado:	Del 01 de enero al 30 de junio de 2026.



Estado del sistema de Control Interno de la Entidad

94%

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	La entidad cuenta con la estructura de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno; no obstante, se observó a través de las evaluaciones realizadas por Control Interno, que existen debilidades que impactan en el desarrollo de los distintos componentes del Sistema de Control Interno: En los procesos de evaluación interna, se observó deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de controles, lo que dificulta la gestión adecuada de los riesgos definidos a través de la matriz de riesgos institucional; así como en la gestión inoportuna de las PQRs; la falta de actualización de algunos de los documentos que hacen parte del SIG de los procesos evaluados; y la formulación extemporánea de planes de mejoramiento que mitiguen posibles riesgos para la Entidad. La Oficina de Control Interno siendo uno de los componentes del Sistema de Control Interno (art 9 de la Ley 87 de 1993), fue afectada al limitarle el alcance de sus funciones y las capacidades, debido a la falta de oportunidad en la vinculación de personal que apoya las funciones durante el mes de enero de la vigencia fiscal 2026.
--	------------------	---

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

Conclusión General sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno		
		A través del desarrollo de las actividades propuestas en los planes de mejoramiento interno, la Entidad ha fortalecido la implementación de algunos componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), lo que ha permitido mejorar su estructura de gestión para el cumplimiento de sus objetivos institucionales.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	SI	El Sistema de Control Interno en la Unidad de Pensiones y Parafiscales continúa siendo efectivo y proporciona una seguridad razonable acerca de las políticas, procesos, procedimientos, riesgos y controles, los cuales contribuyen en el cumplimiento de sus obligaciones, de la normatividad aplicable y de los objetivos y metas institucionales. La Entidad mantiene diferentes escenarios como instancias estratégicas para la toma de decisiones de la Alta Dirección y su Equipo Directivo, fortaleciendo el seguimiento permanente al cumplimiento de los objetivos institucionales. A pesar de los avances en sistemas de información y canales de atención, se identificaron en las evaluaciones debilidades en donde la entidad sigue desarrollado actividades para fortalecerlas, como es el caso de las comunicaciones no entregadas, el rezago en la atención de PQRSFD y tutelas; asimismo, en la ordenación y conservación de los documentos físicos del archivo centralizado. Igualmente, se identificaron deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de controles, lo que dificulta la gestión adecuada de los riesgos definidos a través de la matriz de riesgos 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	La UGPP ha implementado el esquema de líneas de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en donde intervienen diferentes funcionarios o instancias (Consejos y Comités), quienes, desde el cumplimiento de los roles y responsabilidades a cargo, ejecutan acciones en pro del control y de la gestión del riesgo, desarrollando una estructura de control que facilita la toma de decisiones informadas por parte de la Alta Dirección. Así mismo, la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, ha liderado procesos de seguimiento continuo a través de auditorías internas, evaluación de planes de mejoramiento y verificación del cumplimiento de normativas, lo que ha contribuido a fortalecer la cultura de autocontrol dentro de la Entidad y alertar sobre la materialización de riesgos a las líneas de aseguramiento. La Oficina de Control Interno siendo uno de los componentes del Sistema de Control Interno (art 9 de la Ley 87 de 1993), fue afectada al limitarle el alcance de sus funciones y las capacidades, debido a la falta de oportunidad en la vinculación de personal que apoya las funciones durante el mes de enero de la vigencia fiscal 2026.

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	--	------------

Conclusión General sobre la Evaluación del Sistema de Control Interno		
		En el marco de este Sistema, se definió un esquema de líneas de defensa para una efectiva gestión de riesgos y control, y se establecen los actores que participan; para el caso de la línea estratégica se encuentra compuesto por la Alta Dirección (Consejo Directivo y Dirección General) y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (a través del Equipo Temático de Gestión de Riesgos y Calidad); en la primera línea de defensa se encuentran los directores técnicos y líderes de proceso, los gestores de riesgos, el ejecutor por acción y los funcionarios de la UGPP como participantes en la implementación del sistema de gestión de riesgos corporativos; en la segunda línea de defensa se encuentra los líderes de proceso y como tercera línea de defensa se cuenta la Oficina de Control Interno. Al cierre de la vigencia 2026 el mapa de aseguramiento se encuentra implementado parcialmente, con deficiencias en la mayoría de las dependencias en el diseño y supervisión de los controles asociados a los aspectos clave de éxito presentados.

Fuente: Elaboración propia – Información consultada en el Sistema Integrado de Gestión – SIG de la Unidad.

Evaluación del Sistema de Control Interno – I Semestre de 2026

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%	Fortalezas: a. En el marco de la política de integridad, durante el primer semestre 2026, se realizaron estrategias de comunicación (por diferentes medios) y sensibilización relacionadas con los temas de Política de Integridad y conflicto de intereses, donde se hicieron partícipes a todos los funcionarios y contratistas de la entidad, se exigió la participación en el curso Integridad, Valores (Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia) y conflicto de intereses y Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Así mismo, se pudo observar que dentro del proceso de inducción se tiene incluido la capacitación correspondiente a la Política de Integridad.	98%	Fortalezas: a. En el marco de la política de integridad, durante el 2025, se realizaron estrategias de comunicación (por diferentes medios) y sensibilizaciones relacionadas con los temas de Política de Integridad y conflicto de intereses, donde se hicieron partícipes a todos los funcionarios y contratistas de la entidad, se exige la participación en el curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción. Así mismo, se pudo observar que dentro del proceso de inducción se tiene incluido la capacitación correspondiente a la Política de Integridad. Adicionalmente se observó que se realizaron ejercicios participativos a los funcionarios de la entidad ayudando a promover la apropiación de los valores y principios institucionales, incluyendo el código de integridad.	-2 %

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			Mediante Resolución 1797 del 31 de diciembre de 2026 se adoptó el Plan Estratégico del Talento Humano que en su capítulo No. 9 incluyó la política de integridad con su plan de trabajo. Adicionalmente se observó que se realizaron ejercicios participativos a los funcionarios de la entidad ayudando a promover la apropiación de los valores y principios institucionales, incluyendo el código de integridad. b. Durante el primer semestre de 2026 se llevaron a cabo las sesiones 1 ,2, 3 y 4 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en ellas se abordaron los siguientes temas: • Seguimiento Estrategia de Conflictos de Interés. • Seguimiento Semestral Índice de Transparencia y Acceso a la Información. • Aprobación Cronograma 2026 Generación Archivos Accesibles. • Aprobación Plan Estratégico de Tecnologías de Información PETI. • Aprobación Cronograma 2026 Generación Archivos Accesibles. • Cronograma de diligenciamiento FURAG (MIPG) 2025. • Estado de reporte FURAG Vigencia 2025 y acciones a seguir. • Resultados (diagnóstico) del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI y acciones. • Actualización plan de trabajo ITA – Publicación de normas y actos administrativos. c. En el desarrollo del Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno; durante el primer semestre 2026, se verificó la aplicación de los controles definidos y el cumplimiento de los objetivos de los procesos auditados, resultados plasmados en los informes y/o reportes de ley, auditorías de aseguramiento y seguimiento a los planes institucionales (ACPs, ITRC y CGR).		b. La Oficina de Control Interno, realizó seguimiento a las etapas que conllevan a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP; y al cumplimiento de la Estrategia de Racionalización de Trámites, en septiembre de 2025 se emitió el segundo informe de la vigencia. c. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la UGPP el 18 de diciembre de 2025, aprobó el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 - 2028, en el cual se incluyen cuatro acciones cuyo objeto es: <i>"Gestionar riesgos de integridad (corrupción, fraude, soborno, conflictos de interés) y de LA/FT/FP, controlados mediante canales de denuncia y debida diligencia"</i>. d. Durante el segundo semestre de 2025 se llevaron a cabo las sesiones 4, 5, 6 y 7 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en ella se abordaron los siguientes temas: - Revisión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo - Resultados de medición de FURAG 2024 - Seguimiento ejecución Plan de Gestión Ambiental 2025 - Seguimiento Semestral Índice de Transparencia y Acceso a la Información - Seguimiento a la Política de Integridad- Estrategia conflicto de interés - Presentación y aprobación del Programa de Gestión Documental (PGD) 2025-2029. - Implementación de políticas MIPG: Acciones derivadas de análisis de resultados FURAG. - Programa de Transparencia y Ética Pública – Componente Transversal. - Presentación y aprobación de la actualización de la Tabla de Retención Documental (TRD) de la UGPP. - Gestión de Riesgos de Seguridad Digital e. En el desarrollo del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno; durante el 2025 se verificó la aplicación de los controles definidos y el cumplimiento de los objetivos de los procesos auditados, resultados plasmados en los informes y/o reportes de ley, auditorías de aseguramiento y seguimiento a los planes institucionales (ACPs, ITRC y CGR). f. Se evidencia en la Entidad que se tienen definidas las líneas de reporte para la toma de decisiones por parte de la Alta dirección, puesto que las actividades se ejecutan de acuerdo con el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), buscando mejorar el desempeño y la capacidad para prestar un servicio que responda a las necesidades y expectativas de la ciudadanía.	
--	--	--	---	--	--	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			d. Se evidencia en la Entidad que se tienen definidas las líneas de reporte para la toma de decisiones por parte de la Alta dirección, puesto que las actividades se ejecutan de acuerdo con el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), buscando mejorar el desempeño y la capacidad para prestar un servicio que responda a las necesidades y expectativas de la ciudadanía. e. La entidad cuenta con el Plan estratégico institucional aprobado en sesión del 30 de enero de 2026 en Consejo Directivo de la UGPP; la entidad actualizó el Plan estratégico institucional PEI 2023-2026. El PEI se encuentra articulado con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en la Transformación en Seguridad Humana y Justicia Social y los catalizadores de habilitadores que potencien la seguridad humana y las oportunidades de bienestar y expansión de capacidades; así mismo, contiene un conjunto de acciones articuladas alrededor de 6 objetivos estratégicos y 14 estrategias; se encuentran vigentes para 2026, 24 indicadores con líderes en sus distintas metas. La UGPP mediante la Resolución No. 1797 del 31/12/2025 adoptó "el Plan Estratégico del Talento Humano y los planes institucionales para la Gestión del Talento Humano para la vigencia 2026 de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP" en el cual incluye la Política de Integridad mediante el cual se busca consolidar la Política y Código de Integridad como una guía de comportamiento para los servidores públicos de la UGPP, mediante la apropiación de valores orientada a mejorar la prestación de bienes y servicios y al aumento de la confianza de los ciudadanos en la Entidad, los cuales se encuentran vigentes y en ejecución, tal como lo demuestra el informe pormenorizado con corte enero - junio de 2026, en que se da cuenta de las actividades ejecutadas y su porcentaje de cumplimiento.		g. La Entidad cuenta con el Plan estratégico institucional PEI 2023-2026 articulado al Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el cual presenta una versión ajustada y 28 de marzo de 2025, en Consejo Directivo de la UGPP. Por medio de los Consejos Directivos se realizó el seguimiento al cumplimiento de los indicadores del PEI durante toda la vigencia 2025 Por medio de la Resolución No. 0092 del 28 de Enero del 2025, "Por la cual se adopta el Plan Estratégico del Talento Humano y los planes institucionales para la Gestión del Talento Humano para la vigencia 2025 de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP". Según informe pormenorizado de enero de 2026, se indican las actividades planeadas y ejecutadas demostrando el cumplimiento del plan adoptado en enero de 2025. h. De conformidad con los roles y responsabilidades de las tres líneas de defensa establecidas en el MIPG, para el segundo semestre 2025, se llevaron a cabo actividades de seguimiento periódico al cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, con el fin de detectar oportunamente desviaciones que puedan llegar a afectar el cumplimiento de los objetivos trazados i. En el marco del plan estratégico de talento humano y los planes asociados, se evidenció soporte de las actividades desarrolladas durante el segundo semestre 2025, relacionadas con el programa de inducción, plan de bienestar e incentivos, plan anual de seguridad y salud en el trabajo, plan institucional de capacitación - PIC. J. En convenio interadministrativo suscrito en septiembre de 2025 con la Universidad Militar Nueva Granda se complementó la oferta abierta de cursos que planeo desde enero de 2025, dando cumplimiento al Plan de capacitaciones de la Entidad, la mencionada universidad presentó cursos de forma virtual y presencial con lo que permite el acceso a un mayor número de funcionarios. Debilidades: a. Los procesos de encargos desarrollados en el segundo semestre de 2025 presentan deficiencia en la aplicación del principio de mérito definidos en el artículo 2 de la Ley 909 de 2004 al observarse en el orden de selección, que la formación académica adicional y relacionada, y la experiencia profesional relacionada y adicional, son relegadas por criterios como el pertenecer a la misma dependencia donde se provee el empleo, y la calificación del desempeño laboral. Según el art. 5 de la Ley 2418 de 2024 "el ascenso y la permanencia en los mismos estarán determinados por la	
--	--	--	---	--	---	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			f. De conformidad con los roles y responsabilidades de las tres líneas de defensa establecidas en el MIPG, para el primer semestre 2026, se llevaron a cabo actividades de seguimiento periódico al cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, con el fin de detectar oportunamente desviaciones que puedan llegar a afectar el cumplimiento de los objetivos trazados g. En el marco del plan estratégico de talento humano y los planes asociados, se evidenció soporte de las actividades desarrolladas durante el primer semestre 2026, relacionadas con el programa de inducción, plan de bienestar e incentivos, plan anual de seguridad y salud en el trabajo, plan institucional de capacitación - PIC. h. En alianza con la Caja de Compensación Colsubsidio y la Escuela Superior de Administración Pública, se buscaron alianzas estratégicas para desarrollar la oferta abierta de cursos, con temas transversales para que los(as) interesados(as) actualicen y fortalezcan sus conocimientos en temas estratégicos de la entidad, previa inscripción. Debilidades a. En el desarrollo de auditoría de aseguramiento, por parte de la Oficina de Control Interno se evidenció debilidades en la identificación de riesgos y en el diseño de los controles asociados al Proceso de Gestión de Novedades de Nómina GP-PRO-002, con especial impacto en sus subprocesos GP-SUB-010 y GP-SUB-011. Así mismo, se identificaron sin actualizar actividades en los procedimientos en razón a las condiciones en que hoy se ejecutan; situación que también afecta el diseño de los controles inicialmente formulados. b. La Oficina de Control Interno siendo uno de los componentes del Sistema de Control Interno (art 9 de la Ley 87 de 1993), fue afectada al limitarle el alcance de sus funciones y las capacidades, debido a la falta de		demostración permanente de las calidades académicas, la experiencia y las competencias requeridas para el desempeño de los empleos (...)” b. La Oficina de Control Interno siendo uno de los componentes del Sistema de Control Interno (art 9 de la Ley 87 de 1993), fue debilitada en su alcance al pasar de 11 personas vinculadas permanentemente al cierre de la vigencia 2024 a 11 personas vinculadas parcialmente al cierre de la vigencia 2025 (lapsos de vinculación del personal entre 3, 5, 6 y 10 meses).	
--	--	--	--	--	---	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			oportunidad en la vinculación de personal que apoya las funciones durante el mes de enero de la vigencia fiscal 2026. c. De conformidad con la Ley 87 de 1993, es responsabilidad de los líderes de proceso identificar, actualizar y gestionar los riesgos inherentes a su gestión, garantizando su seguimiento permanente y la implementación de las acciones necesarias para su tratamiento y mitigación; así como la formulación oportuna de los planes de mejoramiento que permita la mitigación del riesgo.			
Evaluación de riesgos	Si	94%	Fortalezas: a. La Unidad actualizó el AP-PRO-003 Proceso Administrar Riesgos Corporativos V20.0 del 13 de mayo de 2026, incluyendo la gestión de riesgos de seguridad de la información en el esquema metodológico general de la UGPP, complementando reglas de negocio y las salidas del proceso. Se agrega regla de negocio 4.2.10 sobre los lineamientos para la implementación del proceso de Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información, los cuales se encuentran establecidos en el documento AP-SUB-014 Subproceso gestión de riesgos de seguridad digital y se adicionan entradas y salidas del proceso relacionadas con los riesgos de seguridad de la información. b. Como parte del mecanismo de comunicación del sistema de gestión de riesgos, de forma periódica se están emitiendo boletines informativos sobre la gestión de riesgo, los cuales son compartidos por medio de correo electrónico a los funcionarios y contratistas de la Entidad; en los boletines es posible evidenciar la materialización de los riesgos en el mes, su comparativo con el mes anterior y el resultado de los indicadores de Gestión de Riesgos de la vigencia; al final de este se incluyen mensajes informativos sobre el fortalecimiento de gestión del riesgo. c. Se ejecutaron actividades de seguimiento periódico al cumplimiento de objetivos y metas por las tres líneas de aseguramiento, detectando oportunamente desviaciones que	97%	Fortalezas: a. La Unidad actualizó el AP-PRO-003 Proceso Administrar Riesgos Corporativos V19.0 del 30 de junio de 2025, incluyendo la alineación de la metodología para la identificación, valoración y tratamiento de riesgos, acorde a los lineamientos de la Guía para la Administración de Riesgos en Entidades Públicas V7. Adicional a ello, se incluyen las indicaciones para la gestión de riesgos en proyectos de inversión pública y proyectos críticos que afectan la operatividad y/o la continuidad del negocio. Al cierre de la vigencia pendiente de su implementación. b. Se ejecutaron actividades de seguimiento periódico al cumplimiento de objetivos y metas por las tres líneas de defensa, detectando oportunamente desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de objetivos trazados. c. La Alta Dirección consolidó la importancia del Plan estratégico institucional, estableciendo que la ejecución del plan de acción debe ser práctica permanente para desarrollar y aterrizar el Plan Estratégico Institucional, en razón a ello de forma periódica en los Consejos Directivos se realizó seguimiento al cumplimiento de los Planes de la entidad. d. El reporte de materialización de riesgos operativos, de corrupción y fiscales fue registrado por los procesos en el formulario del SIG, consolidado por el GIT Gestión de Riesgos para seguimiento y presentación ante la Alta Dirección. e. De forma periódica se están emitiendo boletines de gestión de riesgo, los cuales son compartidos por medio de correo electrónico a los funcionarios y contratistas de la Entidad, en los boletines es posible evidenciar la materialización de los riesgos en el mes, su comparativo con el mes anterior y el resultado de los indicadores de Gestión de Riesgos de la	-3 %

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			puedan afectar el cumplimiento de objetivos trazados. d. La Alta Dirección consolidó la importancia del Plan estratégico institucional, estableciendo que la ejecución del plan de acción debe ser práctica y permanente para desarrollar y aterrizar el Plan Estratégico Institucional; en razón a ello de forma periódica en los Consejos Directivos se realizó seguimiento al cumplimiento de los Planes de la entidad. e. El reporte de materialización de riesgos operativos, de corrupción y fiscales fue registrado por los procesos en el formulario del SIG, consolidado por el GIT Gestión de Riesgos para seguimiento y presentación ante la Alta Dirección. f. Se verificó en auditorías internas que los responsables aplicaron controles relacionados con segregación de funciones conforme al Modelo de operación por procesos y su impacto en mitigación de riesgos. g. El GIT de Gestión de Riesgos genera mensualmente informes basados en reportes de materialización de riesgos del período, conforme información reportada por líderes de proceso. Debilidades: a. En los procesos de evaluación interna, se observó deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de controles, lo que dificulta la gestión adecuada de los riesgos definidos a través de la matriz de riesgos institucional. b. La UGPP socializa informes mensuales de monitoreo de materialización de riesgos, donde se observa en el acumulado de enero a mayo 2026 que el porcentaje de materialización es del 13,66%, indicando que es superior al 10% definido como nivel máximo aceptable según la política de riesgos.		vigencia, al final de este se incluyen mensajes informativos sobre la gestión del riesgo. f. Se verificó en auditorías internas que los responsables aplicaron controles relacionados con segregación de funciones conforme al Modelo de operación por procesos y su impacto en mitigación de riesgos. g. El GIT de Gestión de Riesgos genera mensualmente informes basados en reportes de materialización de riesgos del período, conforme información reportada por líderes de proceso. Debilidades: a. En los procesos de evaluación interna, se observó deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de controles, lo que dificulta la gestión adecuada de los riesgos definidos a través de la matriz de riesgos institucional. b. De acuerdo con el desarrollo del Programa Anual de Auditoría para 2025, por parte de la Oficina de Control Interno se generaron informes de auditoría sobre los cuales los procesos no diseñaron y/o formularon acciones correctivas o preventivas; lo anterior correspondiente el Informe de Auditoría de Adquisición de Bienes y Servicios, así mismo para el Informe de Seguimiento a las PQRs al I Semestre de 2025 por parte de algunas dependencias que presentaran inoportunidad en la gestión de estas. c. De la evaluación de los Mapas de Aseguramiento, por parte de la Oficina de Control Interno se desarrolló el Informe de evaluación e implementación del Mapa de Aseguramiento institucional durante la vigencia 2025, el cual tuvo por objeto el evaluar el grado de su implementación de dicha herramienta, identificando el nivel de aseguramiento (nivel de confianza) que los responsables de los procesos institucionales proporcionan en los aspectos clave de éxito ejecutados con las actividades de control que desarrollan; obteniendo un bajo nivel de confianza de los aspectos clave de éxito por parte de las dependencias que realizaron dicha identificación. Debilidades superadas del período anterior: • Se actualizo el documento AP-PRO-003 Proceso Administrar Riesgos Corporativos, incluyendo las directrices establecidas en la Guía para la Administración de Riesgos en Entidades Públicas V7.	
--	--	--	---	--	---	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	---

			c. De acuerdo con proceso de auditoría de aseguramiento realizada por la Oficina de Control Interno, se observó extemporaneidad en la atención de las Solicitudes de Novedad de Nómina de pensiones en la cadena DSIAC – Liquidación – Defensa Judicial Pensional durante el periodo auditado. “Oportunidad entre la fecha de radicado y creación de la SNN” encontrando que 17.112 SNN (94,74%) superaron dicho término en el proceso de creación. Igualmente pasa con el tiempo para finalizar el trámite hasta la liquidación; de las 14.997 SNN liquidadas 13.872 superaron los términos para su atención. d. Deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de los controles del Proceso GP-PRO-002 Gestión de Novedades de Nómina pensional y GA-PRO-001 Proceso Gestión Documental; lo cual puede ocasionar materialización de riesgos por controles no formulados o no alineados con la causa raíz para mitigarlos. e. En cuanto a la gestión documental se observó algunas debilidades asociadas a la conservación y custodia de los documentos, relacionadas con: • La implementación del Formato Único de Inventario Documental, implementación integral del Sistema Integrado de Conservación (SIC). • Algunas de las condiciones técnicas del inmueble del Contrato. • La supervisión contractual. • Desarrollo del procedimiento y trámite de las comunicaciones oficiales de salida. • La actualización, seguimiento e implementación de los instrumentos archivísticos Plan Institucional de Archivos PINAR, Programa de Gestión Documental - PGD y Cuadro de Clasificación Documental – CCD. f. De acuerdo con el desarrollo del Plan Anual de Auditoría para 2026, por parte de la Oficina de Control Interno se generaron informes de seguimiento a los planes de mejoramiento		• Se diseño y formulo la ACP No. AP-AC-026, con la cual se pretende <i>“Alinear el Sistema de Gestión de Riesgos de la UGPP acorde a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 4 (Riesgos Corrupción) y Versión 6 (Riesgos Operativos, Riesgos Fiscales y Riesgos de Continuidad del Negocio)”</i>, la cual contiene el desarrollo de actividades hasta febrero de 2027. • Se adelantaron cuatro (4) sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con lo cual se dio cumplimiento a la periodicidad trimestral. Recomendaciones: • Efectuar seguimiento a las actividades establecidas en la ACP No. AP-AC-026, con el fin de identificar variables que afecten el cumplimiento al cronograma propuesto. • Realizar seguimiento a la formulación de las acciones correctivas y preventivas ACPs, para aquellos ejercicios de auditoría en los que se identifican hallazgos que pueden derivar en la materialización de riesgos para la Entidad, de tal manera que estas sean implementadas de manera oportuna. • Participar de manera activa en el desarrollo e implementación del mapa de aseguramiento para le Entidad.	
--	--	--	---	--	---	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			interno, en los cuales se identificaron procesos que formularon extemporáneamente las acciones correctivas o preventivas para mitigar los riesgos materializados registrados en los informes de evaluación. En el informe de Seguimiento a las Acciones Correctivas y Preventivas (ACP's) de los procesos de auditoría interna y revisión de riesgos – A mayo de 2026, se evidencia que para un hallazgo prevalecen los riesgos toda vez que no se ha finalizado el proceso de reformulación que viene acompañando la Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos; así mismo, para dos con vencimiento al corte, no se suministró información que de razón de su cumplimiento y/o efectividad. g. En el seguimiento a la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias – PQRSFD al corte del segundo semestre de 2025, se evidencio extemporaneidad en la atención de Derechos de Petición, Solicitudes de Información, Consultas Jurídicas y Solicitud de Copias. Igualmente, se observó pendiente por implementar las mejoras en el registro de información en la Base de Datos, diligenciando en todosl los registros el tipo de solicitud (Tipología) y dependencia asignada. Recomendaciones: • Con ocasión a la ACP AP-AC-026 (Matriz de riesgos y controles), se recomienda a las diferentes dependencias de la Unidad acogerse a los términos de esta, así como a los lineamientos brindados por la Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos; de tal manera que se finalice con la elaboración del Mapa Integral de Riesgos para cada Macroproceso. • Realizar seguimiento a la formulación de las acciones correctivas y preventivas ACPs, para aquellos ejercicios de auditoría en los que se identifican			
--	--	--	--	--	--	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			hallazgos que pueden derivar en la materialización de riesgos para la Entidad, de tal manera que estas sean implementadas de manera oportuna. Participar de manera activa en el desarrollo e implementación del mapa de aseguramiento para la Entidad.			
Actividades de control	Si	92%	Fortalezas: a. La Entidad cuenta con el Plan estratégico institucional PEI 2025-2028 articulado al Plan Nacional de Desarrollo, presentando versión actualizada y aprobada en Consejo Directivo de la UGPP. Desarrollando actividades de seguimiento y monitoreos periódicos en Comité Directivo. b. Se ejecutaron actividades de seguimiento periódico al cumplimiento de objetivos y metas por las tres líneas de defensa, detectando oportunamente desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de objetivos trazados. c. La tercera línea de defensa realizó seguimiento a adopción y aplicación de controles establecidos en procesos y procedimientos normalizados en el SIG, detectando desviaciones que puedan afectar cumplimiento de objetivos institucionales. d. Se cuenta con lineamientos para la gestión de seguridad de la información a través de Política General de Seguridad de la Información y políticas específicas. e. La segunda línea de defensa (Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos) asesora permanentemente a los procesos para incorporación de mejoras en documentación de procesos hasta normalización y publicación en el SIG. f. Se aprobó y publicó la Política de Prevención del Daño Antijurídico para las vigencias 2026-2027 (En Comité de Conciliación y Defensa Judicial)	92%	Fortalezas: a. La Entidad cuenta con el Plan estratégico institucional PEI 2025-2028 articulado al Plan Nacional de Desarrollo, presentando versión actualizada y aprobada en Consejo Directivo de la UGPP. Desarrollando actividades de seguimiento y monitoreos periódicos en Comité Directivo. b. Se ejecutaron actividades de seguimiento periódico al cumplimiento de objetivos y metas por las tres líneas de defensa, detectando oportunamente desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de objetivos trazados. c. La tercera línea de defensa realizó seguimiento a adopción y aplicación de controles establecidos en procesos y procedimientos normalizados en el SIG, detectando desviaciones que puedan afectar cumplimiento de objetivos institucionales. d. Se realizó evaluación de requisitos normativos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental, concluyendo implementación adecuada de normas establecidas. e. Se cuenta con lineamientos para la gestión de seguridad de la información a través de Política General de Seguridad de la Información y políticas específicas. f. La segunda línea de defensa (Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos) asesora permanentemente a los procesos para incorporación de mejoras en documentación de procesos hasta normalización y publicación en el SIG. h. En sesión de diciembre de 2025, el Comité de Conciliación y Defensa Judicial aprobó y publicó la Política de Prevención del Daño Antijurídico para las vigencias 2026-2027. i. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la UGPP el 18 de diciembre de 2025, aprobó el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 - 2028, en el cual se incluyen cuatro acciones cuyo objeto es: "<i>Gestionar riesgos de integridad (corrupción, fraude, soborno, conflictos de</i>	0%

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			g. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la UGPP el 18 de diciembre de 2025, aprobó el Programa de Transparencia y Ética Pública 2025 - 2028, en el cual se incluyen cuatro acciones cuyo objeto es: <i>"Gestionar riesgos de integridad (corrupción, fraude, soborno, conflictos de interés) y de LA/FT/FP, controlados mediante canales de denuncia y debida diligencia."</i> Debilidades: a. En Informe Final de Auditoría al Proceso Gestión de Novedades de Nómina, se evidenciaron debilidades en la actualización del proceso, la identificación de riesgos y el diseño de los controles asociados a los subprocesos. Respecto a los controles, se identificaron inconsistencias asociadas a la definición de atributos de control, tales como la periodicidad, los responsables y los mecanismos de seguimiento. b. En las auditorías ejecutadas en el primer semestre de 2026 se identificaron deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de los controles de las matrices de riesgo operativos.		<i>interés) y de LA/FT/FP, controlados mediante canales de denuncia y debida diligencia."</i> Debilidades: a. En los procesos de evaluación interna, se observó deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de controles, lo que dificulta la gestión adecuada de los riesgos definidos a través de la matriz de riesgos institucional. b. Al cierre de la vigencia 2025 el mapa de aseguramiento se encuentra implementado parcialmente, con deficiencias en la mayoría de las dependencias en el diseño y supervisión de los controles asociados a los aspectos clave de éxito presentados.	
Información y comunicación	Si	93%	Fortalezas: a. La Entidad ha desarrollado e implementado sistemas tecnológicos que soportan sus actividades, incluyendo el aplicativo MiGestor, el cual digitaliza y organiza la documentación, facilitando su acceso y gestión eficiente. b. En cuanto a planificación y actualización de políticas, la Unidad cuenta con el PINAR 2025-2029 actualizado y con procesos de gestión documental ajustados y en mejora continua, alineados con las recomendaciones de la AGN. c. La Entidad mantiene un inventario actualizado de documentación física y digital, acompañado de canales efectivos para la gestión de comunicaciones internas y externas, garantizando la disponibilidad y confiabilidad de la información.	89%	Fortalezas: a. La Entidad ha desarrollado e implementado sistemas tecnológicos que soportan sus actividades, incluyendo el aplicativo MI GESTOR, el cual digitaliza y organiza la documentación, facilitando su acceso y gestión eficiente. b. En cuanto a planificación y actualización de políticas, la Unidad cuenta con el PINAR 2025-2029 actualizado y con procesos de gestión documental ajustados y en mejora continua, alineados con las recomendaciones de la AGN. c. La Entidad mantiene un inventario actualizado de documentación física y digital, acompañado de canales efectivos para la gestión de comunicaciones internas y externas, garantizando la disponibilidad y confiabilidad de la información. d. La infraestructura tecnológica de la Entidad es integral y soporta el procesamiento de datos y la atención a los usuarios mediante aplicativos como RECPEN, KOFAX, entre otros.	+ 4 %

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			d. La infraestructura tecnológica de la Entidad es integral y soporta el procesamiento de datos y la atención a los usuarios mediante aplicativos como RECPEN, KOFAX, entre otros. e. Se disponen de políticas y responsabilidades claras, con lineamientos definidos para el manejo de información, seguridad y confidencialidad, con responsables asignados y auditorías periódicas que verifican su cumplimiento. f. La Entidad ofrece canales de atención diversificados, incluyendo atención virtual, presencial y telefónica, con mecanismos específicos para personas con discapacidad, promoviendo la accesibilidad universal. g. Se cuenta con una política de gestión de riesgos y procesos de evaluación que contribuyen a la protección institucional y a la confiabilidad de la información. h. La Oficina de Control Interno realiza seguimientos periódicos a los procesos, incluyendo auditorías y evaluación de la atención a PQRSFD, fomentando la mejora continua. Debilidades: a. Gestión de Comunicaciones extemporáneas: Durante lo corrido de la vigencia 2026, la Dirección de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano recibió solicitudes las cuales fueron atendidas por fuera de los términos definidos, situación que se evidenció en el informe de PQRSFD y el informe de auditoría realizado al Proceso Solicitud de Atención de Obligaciones Pensionales. b. Accesibilidad y Usabilidad Digital: Aunque se han implementado mecanismos para personas con discapacidad auditiva, se requiere fortalecer el portal web institucional para garantizar acceso universal sin restricciones; aspecto en desarrollo por parte de la entidad.		e. Se disponen de políticas y responsabilidades claras, con lineamientos definidos para el manejo de información, seguridad y confidencialidad, con responsables asignados y auditorías periódicas que verifican su cumplimiento. f. La Entidad ofrece canales de atención diversificados, incluyendo atención virtual, presencial y telefónica, con mecanismos específicos para personas con discapacidad, promoviendo la accesibilidad universal. g. Se cuenta con una política de gestión de riesgos y procesos de evaluación que contribuyen a la protección institucional y a la confiabilidad de la información. h. La Oficina de Control Interno realiza seguimientos periódicos a los procesos, incluyendo auditorías y evaluación de la atención a PQRSFD, fomentando la mejora continua. Debilidades: a. Gestión de Comunicaciones Inoportuna: Durante el 2025, la Dirección de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano recibió solicitudes las cuales fueron atendidas por fuera de los términos definidos en la norma y las ANS internas, situación que se evidencio en el informe de PQRSFD y el informe de auditoría realizado al Proceso Solicitud de Atención de Obligaciones Pensionales. b. Accesibilidad y Usabilidad Digital: Aunque se han implementado mecanismos para personas con discapacidad auditiva, se requiere fortalecer el portal web institucional para garantizar acceso universal sin restricciones. c. Seguimiento a PQRSFD: Aunque existen canales para atención y medición, no hay evidencia de encuestas de satisfacción para 2025, lo que dificulta evaluar la calidad del servicio al ciudadano.	
--	--	--	--	--	---	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			c. Se verificó el estado del plan de mejoramiento relacionado con el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), evidenciando que, aunque se vienen realizando ajustes a los enlaces rotos del sitio web para mejorar la accesibilidad de la información, el plan de mejoramiento continúa en ejecución y aún no ha sido finalizado. d. En informe de auditoría al proceso de gestión documental, se evidenció que aproximadamente 31.666 cajas del Archivo de Castilla no cuentan con registro en el inventario documental (FUID), lo que representa cerca de 1.078.323 unidades documentales de diversas series y subseries pendientes de registro. Esta situación limita el control, la trazabilidad y la consulta oportuna de la información archivística. La ausencia de inventario documental afecta la adecuada evaluación y gestión de los riesgos asociados al proceso de gestión documental, al limitar la identificación, valoración y control de riesgos relacionados con la pérdida, extravío, acceso no autorizado o disponibilidad de la información, dificultando la implementación de controles efectivos y el seguimiento oportuno de las unidades documentales. e. En la aplicación de los controles asociados al registro, seguimiento y validación de las comunicaciones oficiales salida, que dificultan mantener la integridad del ciclo de gestión documental, así como la conservación de las evidencias y el incumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 001 de 2024 del Archivo General de la Nación. f. El Cuadro de Clasificación Documental (CCD) de la Entidad se presenta debilidades en su publicación, control de versiones y aplicación institucional.			
--	--	--	--	--	--	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

Monitoreo	Si	96%	Fortalezas: a. La Oficina de Control Interno (OCI) reportó que, al 30 de junio de 2026, logró ejecutar el 50% de las auditorías programadas, las evaluaciones de Seguimientos normativos presentan un avance del 56.18% y 72.22 % de seguimiento a Planes de mejoramiento, evidenciando un cumplimiento total de 58.80% de lo planificado y asegurando la verificación oportuna de los procesos y controles institucionales. Con lo anterior se permitió a la entidad identificar las desviaciones en el cumplimiento de los objetivos institucionales para la toma de decisiones oportunas por parte de los responsables. b. En el primer semestre de 2026, se realizó sesión del Comité Institucional de Control Interno, en el cual se socializó el avance del Plan Anual de auditoría y el estado del Sistema de Control Interno (SCI), conforme a la Resolución UGPP No. 773 de 2020 la cual conforma el funcionamiento de dicho comité. Durante la sesión se socializaron los resultados de los informes de auditoría y seguimientos normativos para que los integrantes puedan tomaron decisiones orientadas a garantizar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas para mitigar riesgos. c. La Entidad cuenta con la Política AP-PIT-012, que establece un marco para el seguimiento, control y monitoreo de riesgos, promoviendo que los responsables de cada proceso supervisen de manera continua los riesgos y los controles, con el acompañamiento del equipo de Gestión de Riesgos de la Unidad. d. La OCI realiza seguimientos trimestrales a los planes de acción, verificando que las acciones correctivas y preventivas sean efectivas. Este seguimiento abarca acciones derivadas de auditorías internas, auditorías de entes de control (como la Contraloría General de la República e ITRC), y acciones relacionadas con la gestión de PQRSFD (Petitionen, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias).	96%	Fortalezas: a. Al corte 31 de diciembre de 2025 la Oficina de Control Interno (OCI) reportó la ejecución del 100% de las Auditorías de Aseguramiento y Especiales programadas para el año. Asimismo, las Evaluaciones de Seguimientos Normativos alcanzaron un avance del 100%, demostrando un cumplimiento cercano al total de lo planificado y asegurando la verificación oportuna de los procesos y controles institucionales. b. En el segundo semestre de 2025, se realizaron los Comités de Control Interno, en los cuales se evaluó el plan anual de auditoría y el Sistema de Control Interno (SCI), conforme a la resolución 773 de 2020, que establece el Comité Institucional de Coordinación del SCI. Durante estas sesiones se analizaron los informes de auditoría, se revisaron hallazgos y se tomaron decisiones orientadas a garantizar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas. c. La Entidad cuenta con la Política AP-PIT-012, que establece un marco para el seguimiento, control y monitoreo de riesgos, promoviendo que los responsables de cada proceso supervisen de manera continua los riesgos y los controles, con el acompañamiento del equipo de Gestión de Riesgos de la Unidad. d. La OCI realiza seguimientos trimestrales a los planes de acción, verificando que las acciones correctivas y preventivas sean efectivas. Este seguimiento abarca acciones derivadas de auditorías internas, auditorías de entes de control externo (como la Contraloría General de la República), y acciones relacionadas con la gestión de PQRSFD (Petitionen, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Denuncias). e. Se lleva a cabo la evaluación independiente periódica para asegurar la correcta implementación de los controles, ajustando el alcance según la importancia del riesgo y los resultados de autoevaluaciones. La evaluación de riesgos también se aplica a los procesos de contratación y otros procesos clave, garantizando que los controles sean adecuados y eficaces. f. La OCI publica un informe semestral sobre el estado del Sistema de Control Interno, el cual se comunica a la Alta Dirección y se pone a disposición del público a través del portal web institucional, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas.	0%
------------------	-----------	------------	--	------------	---	-----------

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			e. En la UGPP se lleva a cabo la evaluación independiente y periódica para asegurar la efectividad de los controles. La evaluación de riesgos también se aplica a los procesos de contratación y otros procesos clave, que permite verificar que los controles sean adecuados y eficaces. f. La OCI publica un informe semestral sobre el estado del Sistema de Control Interno, el cual se comunica a la Alta Dirección y se pone a disposición del público a través del portal web institucional, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas. g. La Segunda Línea de Defensa realiza seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en los planes tácticos y al monitoreo de procesos con riesgos materializados, generando reportes mensuales de gestión para la toma de decisiones. Debilidades: a. La Oficina de Control Interno siendo uno de los componentes del Sistema de Control Interno (art 9 de la Ley 87 de 1993), durante la vigencia 2026, mediante memorando y en Comité Extraordinario de Auditoría del 16 de marzo de 2026 comunicó que presentó deficiencia de personal para el mes de enero 2026, teniendo en cuenta que los servicios de contratistas fueron a partir del 31 de enero 2026; lo cual limitó el alcance de sus funciones y las capacidades, debido a la falta de oportunidad en la vinculación de personal que apoya las funciones durante este mes. b. La formulación de algunos planes de mejoramiento presentan extemporaneidad de conformidad con el tiempo definido en el proceso de evaluación que corresponde a 12 días hábiles; algunos de los planes de mejoramiento correspondientes a la vigencia 2025 fueron formulados hasta mayo de 2026 y, a la fecha, aún existen planes pendientes de formular, lo que afecta la oportunidad en la implementación de las acciones de mejora y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.		g. La Segunda Línea de Defensa realiza seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en los planes tácticos y al monitoreo de procesos con riesgos materializados, generando reportes mensuales de gestión para la toma de decisiones. Debilidades: a. La Oficina de Control Interno siendo uno de los componentes del Sistema de Control Interno (art 9 de la Ley 87 de 1993), fue debilitada en su alcance al pasar de 11 personas vinculadas permanentemente al cierre de la vigencia 2024 a 11 personas vinculadas parcialmente al cierre de la vigencia 2025 (lapsos de vinculación del personal entre 3, 5, 6 y 10 meses); por lo cual fue necesario en Comité de Coordinación de Control Interno de junio de 2025, solicitar modificación del Plan de Auditoría, reduciendo las auditorías inicialmente programadas.	
--	--	--	--	--	---	--

	FORMATO INFORME NORMATIVO O DE SEGUIMIENTO	CI-FOR-036
---	---	-------------------

			c. Se verificó el estado del plan de mejoramiento relacionado con el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA), evidenciando que, aunque se vienen realizando ajustes a los enlaces rotos del sitio web para mejorar la accesibilidad de la información, el plan de mejoramiento continúa en ejecución y aún no ha sido finalizado. Recomendación: Con ocasión a la ACP AP-AC-026 (Matriz de riesgos y controles), se recomienda a las diferentes dependencias de la Unidad acogerse a los términos de esta, así como a los lineamientos brindados por la Dirección de Seguimiento y Mejoramiento de Procesos; de tal manera que se finalice con la elaboración del Mapa Integral de Riesgos para cada Macroproceso.			
--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de las evaluaciones internas realizadas por Control Interno y la información suministrada por las dependencias.