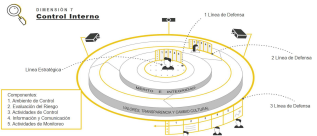


Nombre de la Entidad:	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS
Periodo Evaluado:	Primer semestre de 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

89%

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 proceso	La Unidad Administrativa Especial de organizaciones solidarias Seencuentra en un proceso de consolidación y mejora de su Sistema de Control Interno con base en los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno, en articulación con el sistema integrado de gestión de organizaciones solidarias, sistema mediante el cual se definen los criterios de gestión para la unidad (P) se definen los diferentes planes, programas y proyectos (P), que son ejecutados por cada uno de los procesos (H), así mismo se establecen e implementan controles a dichos procesos (V) adocionalmente con los procesos de Gestión del control y la evaluación y gestión del mejoramiento que coadyuvan a los demás procesos a establecer, implementar y hacer seguimiento a sus planes de mejoramiento (V).
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con base en el instrumento de medición del sistema de control interno, se evidenció un avance en la implementación de los componentes MECI así: Ambiente de control: 85% Evaluación de riesgos: 94% Actividades de control: 92% Información y comunicación: 71% Actividades de monitoreo: 100%
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	El sistema de control interno de la Unidad ha sido efectivo y ha aportado al cumplimiento de la misión y de los objetivos organizaciones de la Unidad, lo cual se demuestra con los resultados de las metas institucionales, tanto de los planes de acción, como del plan estratégico y el aporte de la unidad al plan sectorial, en el marco del plan nacional de desarrollo 2023 - 2026.
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	En el marco de la implementación del sistema de gestión de resgos la unidad vienen fortaleciendo el esquema de líneas de defensa. Ha demostrado una mayor madurez aunque somos concientes de que este esfuerzo de verá reflejado en que cada uno de los líderes de procesos y sus colaboradores adopten la cultura del control y se manifieste en el día a día de sus actividades.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento o componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	85%	Fortalezas: Seguimiento de la Alta Dirección: Se evidenció la realización de comités en los que se realiza seguimiento a la gestión, riesgos, controles y resultados institucionales. Funcionamiento de las líneas de defensa: Se evidenció articulación entre los líderes de proceso, Planeación y la OCI para la gestión, seguimiento y evaluación de riesgos y controles. Gestión del riesgo: La entidad cuenta con política, metodología y criterios para la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos institucionales. Seguimiento a la planeación: Se realizan seguimientos periódicos a la gestión institucional mediante informes y comités de seguimiento. Gestión de Talento Humano: Se evidenció la implementación del Plan Estratégico de Talento Humano, el PIC y actividades de bienestar. Evaluación independiente: La OCI realizó auditorías y seguimientos para verificar el cumplimiento, funcionamiento de controles y acciones de mejora. Seguimiento al PASI: Se evidenció seguimiento y ajuste del PASI 2026 frente a cambios en las condiciones operativas de la entidad. Comunicación de resultados: Los resultados de auditoría son comunicados a los responsables para la formulación y seguimiento de acciones de mejora. Debilidades: Publicación: Rezago en la publicación de informes de gestión y estados financieros. Actas: Acta del Comité Directivo del 16 de marzo de 2026 pendiente de firma. Conflictos de interés: Control de capacitación valorado con calificación 2. PTEP: Control de socialización valorado con calificación 2. Gestión del riesgo: Requiere fortalecer el seguimiento y consolidación de los riesgos y controles. Seguimiento: Se requiere fortalecer la evidencia de resultados y efectividad de los controles.	94%	Fortalezas: Actualización y fortalecimiento de los controles de seguridad mediante la mejora del instrumento de línea base, junto con la implementación de medidas preventivas como el bloqueo de IP maliciosas y reglas contra software nocivo, incrementando la protección de la información. Desarrollo de un ejercicio participativo y técnico que permitió estructurar y articular responsabilidades en materia de transparencia y ética pública, junto con la promoción de la participación ciudadana mediante la publicación del programa y la recepción de retroalimentación. Monitoreo y retroalimentación continua del mapa de riesgos, asegurando su actualización y alineación con las directrices de Función Pública. Debilidades: -Conocimiento limitado de los funcionarios sobre la red RITA y los canales de denuncia. -falcencias en el monitoreo, gestión o seguimiento de estos canales institucionales dispuestos para la recepción y atención de comunicaciones -Necesidad de reforzar el entendimiento de los funcionarios sobre su contribución y participación en el modelo de líneas de defensa. -Importancia de fortalecer el conocimiento del modelo de líneas de defensa.
Evaluación de riesgos	Si	94%	Fortalezas Seguimiento de la Alta Dirección: Seguimiento periódico a planes, metas y gestión institucional. Planeación estratégica: Coherencia entre objetivos estratégicos, operativos y planes institucionales. MIPG: Articulación de dimensiones, políticas, planes y procesos institucionales. Rendición de cuentas: Implementación de mecanismos de información, diálogo y participación ciudadana. Gestión del riesgo: Los 16 procesos cuentan con mapas de riesgos y seguimiento periódico. Líneas de defensa: Articulación entre primera, segunda y tercera línea de defensa. Acompañamiento de Planeación: Asesoría a los líderes para identificar y gestionar riesgos y controles. Seguimiento a riesgos: Monitoreo periódico de riesgos, controles y acciones de tratamiento. Riesgos de corrupción: Actualización y seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción. Auditoría: La OCI realiza evaluación independiente y formula recomendaciones de mejora. Normograma: Se mantiene actualizado y disponible para consulta en la página institucional. Segregación de funciones: Se evidenció adecuada asignación de responsabilidades en Gestión Contractual. Canales de denuncia: Se cuenta con mecanismos internos y externos para reportar posibles irregularidades. Gestión institucional: Se evidencian acciones de seguimiento, tratamiento y mitigación de los riesgos identificados. Debilidades / oportunidades de mejora Evidencia del seguimiento: Fortalecer la documentación de resultados y efectos derivados del seguimiento. Indicadores: Fortalecer el análisis de resultados de los indicadores para soportar la toma de decisiones. Rendición de cuentas: Continuar fortaleciendo la evidencia del impacto de los ejercicios de participación ciudadana. Riesgos: Fortalecer la trazabilidad de las acciones implementadas frente a los riesgos materializados. Controles: Reforzar la evidencia que permita demostrar la efectividad de los controles, además de su ejecución. Planes de mejora: Fortalecer el seguimiento a la eficacia y cierre de las acciones derivadas de riesgos y auditorías.	100%	Fortalezas: Análisis Integral de factores internos y externos que fortalecen la gestión de riesgos institucionales en cumplimiento de la política establecida. Acompañamiento y seguimiento a la gestión del riesgos, fortaleciendo la actualización por procesos y la consolidación institucional en la matriz de riesgos Adecuada gestión y seguimiento de riesgos, con articulación efectiva entre los niveles organizacionales y acompañamiento de la coordinación de planeación. Debilidades: A pesar del esfuerzo realizado por el Grupo de Planeación y Estadística en la socialización de las políticas de administración de riesgos, se continúan presentando eventos que podrían configurar la materialización de riesgos y/o la identificación de nuevos riesgos. Si bien dichos eventos reciben algún tipo de tratamiento por parte de las dependencias, no siempre son reportados de manera oportuna en el Sistema de Administración de Riesgos de la Unidad, lo que puede afectar la adecuada gestión, seguimiento y toma de decisiones frente a estos.

Actividades de control	SI	92%	Fortalezas Gestión del riesgo: Se evidencian responsables, controles y mecanismos de seguimiento definidos. Líneas de defensa: Adecuada articulación entre gestión, monitoreo y evaluación independiente. Seguimiento a riesgos: Se realizan seguimientos periódicos a riesgos, controles y acciones de tratamiento. Planeación: El Grupo de Planeación brinda acompañamiento a los procesos en la actualización y mejora de procedimientos. Evaluación independiente: La OCI verifica la implementación y eficacia de los controles. Segregación de funciones: Se evidenció adecuada asignación de responsabilidades. Control interno: Se encuentra implementada la tercera línea de defensa a través de la OCI. Gestión documental: Se brinda asesoría para mantener actualizados los procesos y procedimientos. Monitoreo de controles: Se verifica la adecuación, pertinencia y funcionamiento de los controles. Gestión de mejoras: Se realiza seguimiento y retroalimentación a los reportes de los líderes de proceso. Debilidades Sistema de gestión: Se identificó deficiencia en el control relacionado con el fortalecimiento e integración del Sistema de Gestión Institucional, calificado con 2 – Deficiencia de control (diseño o ejecución). Contratación: Persiste una recomendación no atendida relacionada con la posible falta de competencia para la suscripción del Contrato 223 de 2025, sin evidencia de análisis jurídico, concepto o actuación administrativa que permita determinar las acciones adelantadas por la entidad. Seguimiento: Fortalecer la trazabilidad de las acciones adoptadas frente a las recomendaciones de auditoría. Controles: Fortalecer la documentación de resultados y efectividad de los controles. Acciones de mejora: Reforzar el seguimiento al cumplimiento y cierre efectivo de las acciones derivadas de las evaluaciones.	100%	Fortalezas: Estructuración clara de la gestión del riesgo, con definición de roles, controles e indicadores, y adecuada segregación de funciones conforme al esquema de líneas de defensa. Seguimiento oportuno y cobertura integral de la matriz de riesgos institucional en procesos clave de la entidad. Implementación efectiva de la tercera línea de defensa a través de la evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno. Acompañamiento documentado y oportuno del Grupo de Planeación en la actualización de la documentación institucional. Evaluación y mejora continua de los controles de riesgo, con acompañamiento técnico del Grupo de Planeación y Estadística. Verificación efectiva de la aplicación y ejecución de controles en el marco de la evaluación independiente.
Información y comunicación	SI	71%	Fortalezas Información estadística: Se cuenta con operaciones estadísticas internas y externas para la gestión y análisis institucional. Planeación: La información procesada sirve como insumo para la planeación estratégica. Gestión de información: Se cuenta con inventario de bases de datos para apoyar la toma de decisiones. Transparencia: Se dispone de información institucional a través de la página web. Comunicación interna: Se cuenta con Intranet y canales institucionales para la comunicación interna. Roles y responsabilidades: Se encuentran definidos mediante organigrama, manuales y políticas institucionales. Canales de comunicación: Se cuenta con diversos medios digitales y presenciales para atención y comunicación ciudadana. Monitoreo: Se realiza seguimiento a redes sociales, PQRSD y mecanismos de participación ciudadana. PQRSD: Se generan reportes periódicos para el seguimiento de las solicitudes ciudadanas. Gestión documental: Se cuenta con SIGOS y procedimientos documentados para la gestión institucional. Debilidades Información pública: Rezago en la publicación de informes de gestión del tercer y cuarto trimestre de 2025 y de la vigencia 2026. Conflictos de interés: Los correos de impedimentos y recusaciones y de conflictos de interés no recibieron respuesta durante la prueba de funcionalidad. PBX: La línea telefónica institucional 6013275252 permanece fuera de servicio desde hace más de un año, pese a recomendaciones reiteradas de la OCI, limitando los canales de atención y orientación a la ciudadanía. Gestión documental: Las fallas del aplicativo SGDA han obligado a realizar manualmente el registro de comunicaciones, afectando la gestión documental. Satisfacción ciudadana: Se requiere ampliar la encuesta de percepción a los usuarios de los demás servicios, trámites y procedimientos de la entidad. Canales de atención: Persiste la indisponibilidad del canal telefónico institucional pese a las acciones y recomendaciones efectuadas.	75%	Fortalezas: *Disponibilidad y consolidación de información estratégica para la gestión institucional a través del Informe Táctico y Operativo. *Implementación de acciones orientadas a garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. *Definición clara de políticas de información, niveles de autoridad y responsabilidades en la documentación institucional. Disponibilidad de un módulo en la intranet institucional que centraliza aplicativos y facilita el acceso a la información interna. Monitoreo y seguimiento efectivo de los canales de comunicación y atención al ciudadano, con consolidación de información para la toma de decisiones. Debilidades: Falta de gestión oportuna para restablecer la operatividad de la línea telefónica PBX 6013275252, la cual permaneció fuera de servicio durante el segundo semestre de 2025 y continúa sin funcionamiento a la fecha del presente informe, pese a las solicitudes realizadas, lo que evidencia deficiencias en el seguimiento y aseguramiento de los canales institucionales de atención. Fallas recurrentes en el aplicativo de gestión documental (SGDA), que han obligado a realizar el registro de comunicaciones de manera manual, evidenciando debilidades en la disponibilidad y continuidad del sistema. Incumplimiento en la actualización y publicación de la caracterización de ciudadanos, pese a estar contemplada como actividad en el plan de acción de la Coordinación de Atención al Ciudadano. Incumplimiento en la publicación oportuna del informe semestral de atención al ciudadano correspondiente al primer semestre de 2025, conforme a lo establecido en el plan de acción.
Monitoreo	SI	100%	Fortalezas Seguimiento a riesgos: La OCI realiza seguimiento periódico a los mapas de riesgos y controles. Líneas de defensa: Se evidencia articulación entre Planeación, líderes de proceso y OCI. Gestión del riesgo: Se cuenta con política, procedimiento y mecanismos definidos para gestionar los riesgos. Monitoreo: Planeación consolida y analiza los reportes de seguimiento de los líderes. Auditoría: La OCI realiza evaluaciones independientes con enfoque basado en riesgos. Planes de mejoramiento: Se realiza seguimiento a las acciones derivadas de auditorías y evaluaciones. PTEP: Se adelanta seguimiento a la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública. Participación ciudadana: Se realiza seguimiento a PQRSD y mecanismos de participación ciudadana. Mejora continua: Planeación acompaña la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento. Normograma: Se encuentra publicado y disponible para consulta en la página institucional. Alta Dirección: Los resultados y situaciones identificadas son comunicados a las instancias correspondientes. Debilidades / oportunidades de mejora Planes de mejoramiento: Algunas acciones aún no alcanzan el 100% de avance para su cierre. Seguimiento: Fortalecer la evidencia de la efectividad de las acciones de mejora implementadas. Participación ciudadana: Ampliar el alcance de las encuestas de percepción a los demás servicios y trámites institucionales. Riesgos: Fortalecer la trazabilidad de las acciones frente a riesgos y controles. PTEP: Continuar fortaleciendo el seguimiento a la implementación y cumplimiento del programa. Planes de mejora FURAG: Formalizar la aprobación y posterior seguimiento de las acciones derivadas de los resultados FURAG 2025.	96%	Fortalezas: Aprobación, ajuste y seguimiento oportuno del plan anual de auditoría, con adecuada comunicación a la alta dirección Ejecución de auditorías a procesos clave y articulación con Planeación para el tratamiento de riesgos y formulación de acciones de mejora. Implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública, con seguimiento de la Oficina de Control Interno para asegurar su cumplimiento. Implementación activa de la segunda línea de defensa en múltiples dependencias, fortaleciendo el control y la gestión del riesgo. Seguimiento activo al plan de mejoramiento, con articulación y acompañamiento a las áreas para el cumplimiento de las acciones. Desarrollo de auditorías a procesos clave y articulación con Planeación para la gestión de hallazgos, riesgos y acciones de mejora. Debilidades: Falta de ejecución oportuna de los controles en la implementación de convenios de la vigencia 2024, lo que generó el traslado de pagos finales a vigencias expiradas, afectando el presupuesto de inversión de la vigencia 2026.