



COMUNICACIÓN INTERNA

PARA:

ANDREA MARCELA RINCON CAICEDO - ENCARGO

Dirección General

Directora General Encargada

MANUEL FERNANDO ISAZA GONZALEZ

Subdirección Financiera y Administrativa

Subdirector

ANA MARIA CORTES TAMAYO

Subdirección Jurídica

Subdirectora Jurídica

ANDREA MARCELA RINCON C

Subdirección de Prestaciones Económicas

Subdirectora

IVAN ENRIQUE QUASTH TORRES

Gerencia de Bonos y Cuotas Partes

Gerente

HUGO ALBERTO POVEDA CASTAÑEDA

Gerencia de Pensiones

Gerente

JOAQUIN MANUEL GRANADOS RODRIGUEZ

Oficina Asesora de Planeación

Jefe Oficina

TANIA KRUSKAYA LEON PATIÑO

Oficina de Informática y Sistemas

Jefe Oficina

ANDREA MAYERLY RIOS LAGOS

Grupo Comunicaciones y Servicio al ciudadano

Asesora

DE:

SAUL DIAZ LADINO

Oficina Asesora de Control Interno

Jefe Oficina

ASUNTO: Informe de Evaluación Independiente del Sistema del Control Interno FONCEP primer semestre 2026.

En el marco del plan anual de auditorías de la vigencia 2026, al artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y la Circular Externa del Departamento Administrativo de la Función Pública

Sede Principal

Carrera 6 Nro. 14-98

Edificio Condominio Parque Santander

Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



(DAFP) No. 100-006 de 2019, la Oficina de Control Interno (OCI) da a conocer el resultado de la evaluación independiente del estado del sistema de control interno (SCI) del FONCEP para el primer semestre de la vigencia 2026.

A partir de la aplicación de la herramienta emitida por el DAFP, se elaboró el informe pormenorizado para el periodo mencionado, registrando las observaciones realizadas al avance de los componentes de Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en el marco del Modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), y cuyos resultados se presentan en el informe adjunto al presente.

En cumplimiento de las disposiciones vigentes, el informe fue socializado en el CICCI del 31 de julio de 2026 y será publicado en la página web de FONCEP, en el botón de Transparencia y acceso a la información pública / 4. Planeación, Presupuesto e Informes / 4.8. Informes de la Oficina de Control Interno / 4.8.1. Informe pormenorizado y podrá ser consultado en el link:

https://www.foncep.gov.co/transparencia/planeaci%C3%B3n-presupuesto-informes?term_node_tid_depth=205&field_fecha_de_emision_documento_value=All

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por SAUL DIAZ LADINO

Fecha: 2026-07-31 23:48

55c65062b14714ead6ad6d6c8b75eeeee5dc9a6e22169aac5cbc4a37ff8fa32

SAUL DIAZ LADINO
Jefe Oficina
Oficina Asesora de Control Interno

Con Copia a

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia	Firma
-----------	--------	-------	-------------	-------

Sede Principal
Carrera 6 Nro. 14-98
Edificio Condominio Parque Santander
Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



FONCEP-FONDO DE PRESTACIONES ECONOMICAS CESANTIAS Y PENSIONES
Al contestar cite Radicado : 3-2026-05727
Folios : 3 Anexos :2 Fecha: 2026-07-31 23:47
Dependencia Remitente : Oficina Asesora de Control Interno
Destino : ANDREA MARCELA RINCON CAICEDO - ENCARGO
Serie : 26 - informes
SubSerie : 13 - informes de evaluación y seguimiento

Revisó	ANGELA PATRICIA CORTES ALDANA	Contratista	Oficina Asesora de Control Interno	
Proyectó	BLANCA NIRIAM DUQUE PINTO	Contratista	Oficina Asesora de Control Interno	

Documento producido automáticamente por el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo del FONCEP - SIDEAF, en plena
conexidad con la Resolución DG - 00024 del 14 de Abril de 2023.

Sede Principal

Carrera 6 Nro. 14-98

Edificio Condominio Parque Santander

Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME SEMESTRAL DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

I - 2026

SAÚL DÍAZ LADINO
Jefe Oficina de Control Interno

ANGELA PATRICIA CORTÉS ALDANA
Auditor



1 Contenido

1.	OBJETIVO	2
2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3.	ALCANCE	3
4.	MARCO NORMATIVO.....	3
5.	METODOLOGÍA.....	4
6.	RESULTADO GLOBAL Y COMPARACIÓN CON EL PERIODO ANTERIOR	5
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	8
7.1	AMBIENTE DE CONTROL	9
7.2	EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	10
7.3	ACTIVIDADES DE CONTROL.....	12
7.4	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	13
7.5	ACTIVIDADES DE MONITOREO	14
8.	RECOMENDACIONES	15

Sede Principal

Carrera 6 No. 14-98

Edificio Condominio Parque Santander

Teléfono : +57 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES



1. OBJETIVO

Evaluar de manera independiente el estado del Sistema de Control Interno del FONCEP con corte al 30 de junio de 2026, con el fin de determinar si los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se encuentran presentes y funcionando, y si operan de manera integrada y articulada con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); así como identificar fortalezas y deficiencias y formular recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema.

Esta evaluación se realiza en el marco de las funciones asignadas a la Oficina de Control Interno por la Ley 87 de 1993 y de la obligación de publicación semestral establecida en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar, con base en evidencia suficiente y pertinente, si los 81 lineamientos que conforman los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) se encuentran presentes y funcionando en el FONCEP.
- Evaluar la efectividad de los componentes y lineamientos del MECI, así como su operación integrada, mediante el análisis de la información registrada en la Suite Visión Empresarial (SVE), las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), los informes de auditoría y seguimiento emitidos por la Oficina de Control Interno y las demás evidencias disponibles correspondientes al periodo evaluado.
- Identificar las fortalezas, oportunidades de mejora y deficiencias de control evidenciadas durante la evaluación, precisando, cuando corresponda, si se relacionan con el diseño, la ejecución o ambos aspectos, y diferenciándolas de los hallazgos previamente formalizados mediante auditorías internas o externas.
- Verificar la articulación de los componentes y lineamientos del MECI con las dimensiones y políticas de gestión y desempeño del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como la operación conjunta de los componentes del Sistema de Control Interno.
- Formular recomendaciones sustentadas en los resultados de la evaluación, orientadas al fortalecimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno del FONCEP.



3. ALCANCE

La evaluación comprendió los 81 lineamientos establecidos en el instrumento parametrizado del Departamento Administrativo de la Función Pública para la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, aplicables al FONCEP y distribuidos en los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI): Ambiente de Control, 24 lineamientos; Evaluación de Riesgos, 17; Actividades de Control, 12; Información y Comunicación, 14; y Actividades de Monitoreo, 14.

El análisis se orientó a determinar la presencia y funcionamiento de dichos lineamientos, con base en las evidencias correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026.

4. MARCO NORMATIVO

Normativa nacional

- Ley 87 de 1993, artículos 2, 4, 9, 12 y 14, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado, en lo relacionado con los objetivos y elementos del Sistema de Control Interno, la naturaleza y funciones de las oficinas de control interno y la presentación de informes sobre su estado.
- Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, especialmente los artículos 2.2.21.5.3, sobre los roles de las oficinas de control interno, y 2.2.23.1 y siguientes, relativos a la articulación del Sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno y a la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
- Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con la organización, instancias de coordinación y roles de las oficinas de control interno.
- Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Gestión, se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y se articula el MECI con su dimensión de Control Interno.
- Decreto 2106 de 2019, artículo 156, que modificó el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 y estableció la presentación y publicación semestral del informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.



- Circular Externa 100-006 de 2019, expedida conjuntamente por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la cual se precisaron los lineamientos, fechas de corte y plazos de publicación del informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.

Normativa distrital

- Decreto Distrital 640 de 2025, Decreto Único del Sector Gestión Pública, especialmente el Título 13, capítulo 2, relativo al Sistema de Control Interno y a la aplicación del Modelo Estándar de Control Interno en las entidades y organismos del Distrito Capital.

Referentes técnicos

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 6.1 de febrero de 2026, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, particularmente la séptima dimensión de Control Interno y la estructura del MECI.
- Formato Informe Semestral del Sistema de Control Interno parametrizado y su instructivo de diligenciamiento, expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, utilizados para evaluar la presencia, funcionamiento y operación integrada de los cinco componentes del MECI.
- Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 de agosto de 2025, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en lo aplicable a la evaluación de la gestión del riesgo y el diseño, ejecución y seguimiento de controles.

5. METODOLOGÍA

La evaluación se desarrolló con base en los criterios establecidos en el formato parametrizado y su instructivo de diligenciamiento, expedidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y atendiendo los lineamientos técnicos aplicables a la auditoría interna basada en riesgos. El ejercicio comprendió las etapas de planeación, ejecución y comunicación de resultados.



Durante la planeación se identificaron, para cada uno de los 81 lineamientos, los criterios aplicables y las fuentes de información correspondientes al primer semestre de 2026. Las evidencias fueron seleccionadas considerando su suficiencia, confiabilidad, relevancia, utilidad, vigencia y relación con el aspecto evaluado. Se consultaron, entre otras fuentes, los registros de la Suite Visión Empresarial (SVE), las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), los informes de auditoría y seguimiento de la Oficina de Control Interno y los demás soportes institucionales pertinentes.

En la etapa de ejecución se aplicaron técnicas de revisión documental, análisis y contraste de información. Para cada lineamiento se documentaron las evidencias examinadas, el análisis efectuado y la calificación asignada respecto de su presencia y funcionamiento, conforme a la escala definida en el instructivo del DAFP. La valoración consideró, según la naturaleza del lineamiento, la existencia y aplicación de políticas, responsabilidades, instancias, procedimientos, mecanismos, controles o actividades institucionales, así como la evidencia de su operación durante el periodo evaluado.

Los hallazgos, observaciones, recomendaciones y acciones de mejoramiento provenientes de evaluaciones anteriores se utilizaron como antecedentes y elementos de contraste, sin determinar automáticamente la calificación. Cuando la evidencia disponible no fue suficiente para establecer el estado de un lineamiento, esta circunstancia se documentó como una limitación, teniendo en cuenta que la ausencia de evidencia no constituye por sí sola prueba concluyente de inexistencia o inoperancia, pero tampoco permite concluir que el lineamiento funciona efectivamente.

La comunicación de los resultados se efectuó en dos momentos: inicialmente, mediante su presentación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), como instancia responsable de conocer y analizar el estado del Sistema de Control Interno; y posteriormente, mediante la comunicación oficial del informe a través del Sistema de Gestión Documental SIDEAF.

6. RESULTADO GLOBAL Y COMPARACIÓN CON EL PERIODO ANTERIOR



La evaluación independiente de los 81 lineamientos determinó que el Sistema de Control Interno del FONCEP alcanzó un resultado global del 89,87 % durante el primer semestre de 2026. Este resultado corresponde al promedio de los niveles de cumplimiento obtenidos por los cinco componentes del MECI, conforme a la fórmula incorporada en el instrumento parametrizado del DAFP.

La Tabla 1 presenta la comparación entre los resultados del segundo semestre de 2025 y el primer semestre de 2026. Las diferencias se expresan en puntos porcentuales.

Tabla 1. Comparación del nivel de cumplimiento del Sistema de Control Interno por componente, segundo semestre de 2025 y primer semestre de 2026.

Componente	2025-II	2026-I	Variación (p.p)	Causa principal de la variación
Ambiente de Control	100,00 %	92,71 %	-7,29	5 hallazgos de nómina y situaciones administrativas (T4-2025), aún sin cierre verificado, y dos brechas de cobertura de auditoría (información privilegiada e ingreso de personal).
Evaluación de Riesgos	97,06 %	91,18 %	-5,88	Mismos hallazgos de nómina, y hallazgo externo de la Contraloría sobre cuotas partes por pagar.
Actividades de Control	91,67 %	87,50%	-4,17	Articulación parcial de los sistemas de gestión con MIPG y MECI; 20 de 30 controles de seguridad de la información sin documentar; y deficiencias en la ejecución del control interno contable (lineamientos 10.3, 11.1 y 12.4).
Información y Comunicación	89,29 %	89,29 %	0,00	Sin variación relevante. Persisten dos debilidades de formalización documental (datos abiertos y roles de seguridad de la información).
Actividades de	96,43 %	92,86 %	-3,57	Con corte al 30 de junio de 2026,

Componente	2025-II	2026-I	Variación (p.p)	Causa principal de la variación
Monitoreo				el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría comprende 44 acciones asociadas a 19 hallazgos, sin acciones vencidas pendientes; la única acción reportada como incumplida al corte anterior fue cerrada de forma extemporánea.
Resultado global SCI	94,89 %	90,71 %	-4,18	

Tabla 1. Comparación del Nivel de Cumplimiento del Sistema de Control Interno por componente, segundo semestre de 2025 - primer semestre de 2026.

Análisis del resultado global

El resultado global disminuyó 4,18 puntos porcentuales frente al segundo semestre de 2025. La reducción se concentra principalmente en Actividades de Control, Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos. No obstante, los cinco componentes superan el 80 % de cumplimiento y ninguno presenta deficiencias de control mayores.

De los 81 lineamientos evaluados, 66 fueron clasificados en Mantenimiento del Control, 1 en Oportunidad de Mejora y 14 en Deficiencia de Control.

Operación conjunta e integrada con el MECI

Los cinco componentes del MECI se encuentran presentes y operan dentro de una estructura institucional común, soportada en el Esquema de Líneas de Defensa, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la gestión institucional del riesgo, las actividades de control, los mecanismos de información y comunicación y las evaluaciones continuas e independientes.

No obstante, de acuerdo con el instrumento parametrizado, su operación integrada se encuentra “En proceso”. Persisten debilidades puntuales en la trazabilidad de las decisiones frente a riesgos materializados y fallas de control; en la documentación y ejecución de determinados controles tecnológicos y contables; en la actualización de instrumentos y formalización de responsabilidades sobre la información; y en el seguimiento a algunas acciones de mejoramiento y servicios contratados.



Estas situaciones no evidencian una desarticulación estructural del Sistema, pero limitan el cierre integral del ciclo de control, entendido como la identificación de las deficiencias, el análisis de sus causas, la definición y ejecución de cursos de acción y el seguimiento de sus resultados. En consecuencia, los componentes operan conjuntamente, aunque su integración continúa en proceso de fortalecimiento.

Continuidad frente al periodo anterior

La recomendación de 2025-II de asignar el rol de oficial de seguridad de la información a un funcionario de planta permanece sin implementar (hoy recae en un contratista, lineamientos 13.4 y 14.2). En sentido contrario, la debilidad de 2025-II sobre el canal de denuncias de la Comisión de Personal (una prueba sin respuesta) se superó: en 2026-I el canal registra uso efectivo (10 denuncias en el primer trimestre). Las demás recomendaciones de 2025-II no cuentan con verificación puntual de cierre en la evidencia de este semestre y deben incorporarse al seguimiento del próximo periodo.

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para cada uno de los 81 lineamientos se valoraron los niveles de presencia y funcionamiento. El cruce de estas valoraciones determinó su clasificación en Mantenimiento del Control, Oportunidad de Mejora, Deficiencia de Control o Deficiencia de Control Mayor, conforme a los criterios incorporados en el formato parametrizado del DAFP.

La Tabla 2 presenta la distribución de los 81 lineamientos según su clasificación, así como el nivel de cumplimiento obtenido por cada uno de los cinco componentes del Sistema de Control Interno. Como resultado de la evaluación no se identificaron lineamientos clasificados como Deficiencia de Control Mayor. A partir de estos resultados, en los apartados siguientes se exponen las principales fortalezas, oportunidades de mejora, deficiencias de control y conclusiones de cada componente.

Tabla 2. Distribución de los lineamientos por clasificación y resultado por componente, primer semestre de 2026.

Componente	Lineamientos	Mantenimiento	Oportunidad de Mejora	Deficiencia de Control	Deficiencia de Control Mayor	Resultado del Componente
Ambiente de Control	24	20	1	3	0	92,71%
Evaluación de Riesgos	17	14	0	3	0	91,18%
Actividades de Control	12	9	0	3	0	87,50%
Información y Comunicación	14	11	0	3	0	89,29%
Actividades de Monitoreo	14	12	0	2	0	93%
Total	81	66	1	14	0	-

7.1 AMBIENTE DE CONTROL

Fortalezas

- El CICCÍ sesionó en las dos actas del semestre (enero y abril de 2026), reglamentado mediante Resolución DG-00084 de 2023, con el Esquema de Líneas de Defensa asignando responsabilidades verificables por línea (lineamientos 2.1, 2.2, 2.3).
- Código de Integridad de siete valores vigente, con canales de denuncia diferenciados que registran uso efectivo (1 denuncia sobre la Gerencia de Pensiones en el primer trimestre) (lineamientos 1.1, 1.2, 1.4, 1.5).
- El PAI 2026 fue aprobado y ejecutado al 100% en el primer trimestre, y la Alta Dirección define niveles de aceptación de riesgo con base en el manual vigente (lineamientos 3.2, 3.3).
- Los cinco instrumentos del Plan Estratégico de Talento Humano 2026 están vigentes, con desempeño del personal en 100% (58 de 58 servidores evaluados) (lineamientos 4.1, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7).
- Los reportes financieros se analizan en comités formalizados, con publicación efectiva de estados financieros, y los resultados de auditoría de



esta Oficina se comunican al CICCI con plan de mejoramiento asociado a cada uno (lineamientos 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6).

Debilidades

- Durante el periodo objeto de evaluación no se ejecutaron pruebas muestrales para verificar la implementación y efectividad de los mecanismos establecidos para prevenir el uso indebido de información privilegiada (PESI, PETI, roles y permisos y obligaciones de confidencialidad), ni sobre los controles asociados al ingreso de personal (Plan de Vacantes, procedimiento de vinculación, inducción y reinducción). La evaluación específica de este último aspecto se encuentra programada dentro de la auditoría al proceso de carrera administrativa prevista para agosto de 2026 (lineamientos 1.3 y 4.2).
- Hallazgos de ejecución en la administración del riesgo, en cierre parcial: la Auditoría a Situaciones Administrativas y Nómina (Rad. 3-2025-10484 del 15/12/2025) formuló 2 hallazgos: faltantes documentales en los expedientes de historia laboral de 6 funcionarios vinculados y 6 retirados de la entidad, e inconsistencias en la liquidación de una licencia de maternidad. De las 3 acciones del plan de mejoramiento derivado, 2 fueron cerradas durante el primer semestre de 2026 y la tercera tiene cierre programado para el segundo semestre. El seguimiento a riesgos del primer trimestre de 2026 (Rad. 3-2026-03273) ratifica estos mismos 2 hallazgos, sin que se identifiquen adicionales (lineamiento 3.1).

Conclusión del componente

El Ambiente de Control presenta un Nivel de Cumplimiento del Componente del 92,71% para el primer semestre de 2026, frente al 100% del segundo semestre de 2025 (-7,29 puntos). La variación no obedece a un deterioro del diseño o la operación de los controles, sino a la aplicación de un criterio de calificación más riguroso frente a evidencia parcial y a un hallazgo en proceso de cierre. La institucionalidad de control y los mecanismos de integridad se mantienen plenamente operativos.

7.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS

Fortalezas

- Identificación, análisis, valoración, tratamiento y monitoreo funcionan de manera articulada, con Política y Manual de Riesgo vigentes (Acuerdo 6 de 2025) (lineamientos 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2).

- Las actas CICCÍ de enero y abril de 2026 registran que la línea estratégica conoció el universo de 66 riesgos, la cobertura de causas, el estado de los planes de tratamiento y las materializaciones del periodo, con recomendaciones concretas de la OCI sobre actualización del mapa de riesgos (lineamiento 7.3).
- El 85% de los controles institucionales fueron evaluados en el seguimiento a riesgos del cuarto trimestre de 2025 (lineamiento 7.5).
- El Mapa de Riesgos de Corrupción 2026 caracteriza 13 riesgos, con monitoreo periódico y segregación de funciones documentada (lineamientos 8.1, 8.2, 8.3).
- La entidad revisa periódicamente si las condiciones de los riesgos aceptados se mantienen, y analiza el impacto de cambios organizacionales sobre el control interno (lineamientos 9.1, 9.3, 9.5).

Debilidades

- Actualización del mapa de riesgos: se recomendó evitar versiones sin cambios sustantivos e incorporar la tipología de riesgos de integridad conforme a la Guía DAFP v.7, con plazo de agosto de 2026 (lineamiento 7.4).
- La Contraloría de Bogotá determinó inconsistencias contables en cuotas partes por pagar (42 terceros, \$12.243 millones); la entidad ya formuló acciones de mejoramiento, pero no se evidencia integralmente el análisis de la Alta Dirección sobre si la falla fue de diseño, ejecución o ambos (lineamiento 8.4).
- La Auditoría a Situaciones Administrativas y Nómina (Rad. 3-2025-10484) estableció 2 hallazgos (faltantes documentales en historias laborales de ingreso y retiro, e inconsistencias en la liquidación de una licencia de maternidad), con 2 de las 3 acciones de su plan de mejoramiento ya cerradas al corte del primer semestre de 2026 (lineamiento 9.4).

Conclusión del componente

La Evaluación de Riesgos presenta un Nivel de Cumplimiento del Componente del 91,18% para el primer semestre de 2026, frente al 97,06% del segundo semestre de 2025 (-5,88 puntos). El ciclo de gestión del riesgo opera de manera integral, con trazabilidad verificada del análisis gerencial sobre materializaciones. Las deficiencias se concentran en el cierre de los 5 hallazgos de talento humano y en la conciliación de las cuentas de cuotas partes.

7.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

Fortalezas

- El Manual de Funciones asigna responsable de ejecución en cada procedimiento, soportado en los manuales de administración documental vigentes (lineamientos 10.1, 10.2).
- El PESI y el PETI 2026 identifican riesgos de seguridad digital, con controles monitoreados por primera y segunda línea (lineamientos 11.2, 11.3, 11.4).
- El mapa de procesos está oficializado (Resolución DG-00013 de 2025), con seguimiento de riesgos publicado por la segunda línea (lineamientos 12.1, 12.3, 12.5).

Debilidades

- El FONCEP reporta actividades de SG-SST, gestión ambiental, seguridad de la información y riesgos contractuales, con evidencias registradas en la Suite Visión Empresarial (SVE). No obstante, durante la evaluación no se obtuvo evidencia suficiente que permitiera verificar la trazabilidad entre las actividades ejecutadas, los riesgos, sus causas, los controles implementados y los resultados del monitoreo, con el fin de establecer su contribución a la mitigación de los riesgos. Esta observación corresponde a una oportunidad de fortalecimiento en la trazabilidad documental y no a una falta de articulación entre los sistemas de gestión (lineamiento 10.3).
- El informe final de Gobierno Digital (Rad. 3-2026-04430) encontró que 20 de 30 controles de seguridad de la información no estaban documentados, con brechas en revisión de política, aceptación formal, notificación de incidentes, seguridad en proyectos y validación de requisitos de desarrollo (lineamiento 11.1).
- La Contraloría calificó la efectividad del control interno contable en 65,71% ("Parcialmente Efectivo") y su calidad y eficiencia global en 68,04% ("Con Deficiencias") (lineamiento 12.4).

Conclusión del componente

Las Actividades de Control presentan un Nivel de Cumplimiento del Componente del 83,33% para el primer semestre de 2026, frente al 91,67% del segundo semestre de 2025 (-8,33 puntos). El diseño de los controles está, en general, bien calificado tanto por la evaluación interna como por la Contraloría; la deficiencia se



concentra en la documentación y ejecución de los controles tecnológicos de seguridad de la información y en la disciplina de ejecución del control contable.

7.4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Fortalezas

- La arquitectura propia por proceso (TERCEROS, SISCO, PERNO, SISLA, entre otros), descrita en el PETI 2026 (lineamiento 13.1).
- La interoperabilidad verificada con entidades distritales, Agencia Nacional Digital y Fidudavivienda; la ausencia de plan de contingencia con esta última se mantiene como oportunidad de mejora, sin afectar la valoración de este lineamiento (lineamiento 13.3).
- Comunicación interna activa y verificable: boletín "FONCEP al Día" y canales de denuncia diferenciados, respaldados por el Reglamento de PQRSD actualizado en abril de 2026 (lineamientos 14.1, 14.3, 14.4).
- Comunicación externa con instrumentos actualizados en el propio semestre: Protocolo de Manejo de Crisis y Procedimiento del Modelo de Servicio (versión 2, junio de 2026) (lineamiento 15.1).
- El correo electrónico (64% de las solicitudes), atención presencial (28%) y Bogotá Te Escucha (5%); las alertas de accesibilidad web (TAWDIS, achecker.ca) se mantienen como oportunidad de mejora del canal digital (lineamiento 15.2).
- Durante el periodo se gestionaron 492 solicitudes con un 99,64 % de oportunidad. Las situaciones puntuales de calidad identificadas corresponden a casos específicos y no afectan el funcionamiento general del procedimiento (lineamiento 15.3).
- Medición de percepción ciudadana retroalimentando la gestión: encuestas de satisfacción e Instructivo de Medición de Interacciones actualizado en junio de 2026 (lineamientos 15.4, 15.5, 15.6).

Debilidades

- El Plan de Apertura, Uso y Mejora de Datos Abiertos no tiene versiones posteriores a diciembre de 2023, aunque en paralelo se resolvió un hallazgo previo con la actualización del RNBD (lineamiento 13.2).
- El responsable es un contratista, no un funcionario de planta, y el custodio de datos no está designado ni socializado; esto constituye una debilidad de asignación y continuidad del control frente a los deberes de responsables y



encargados del tratamiento previstos en los artículos 17 y 18 de la Ley 1581 de 2012 (lineamientos 13.4, 14.2).

Conclusión del componente

Información y Comunicación presenta un Nivel de Cumplimiento del Componente del 89,29% para el primer semestre de 2026, frente al 89,29% del segundo semestre de 2025, sin variación (0 puntos). Ninguna de las dos debilidades restantes constituye un hallazgo de auditoría; ambas son debilidades de formalización documental, siendo la más relevante la falta de asignación institucional de responsables de seguridad de la información, pendiente desde el periodo anterior.

7.5 ACTIVIDADES DE MONITOREO

Fortalezas

- El CICCÍ aprueba anualmente el PAA (47 actividades, cronograma trimestral), construido sobre el mapa de aseguramiento de vigencias anteriores (lineamientos 16.1, 16.2, 16.3).
- Monitoreo continuo de segunda línea soportado documentalmente: procedimientos de Evaluación y Seguimiento y de Auditorías Internas vigentes desde noviembre de 2025 (lineamiento 16.4).
- Los resultados de la Contraloría de Bogotá son analizados, consolidados y llevados a plan de mejoramiento institucional; el hallazgo de cuotas partes afecta al control operativo que lo originó, no al mecanismo institucional para recibir y tramitar evaluaciones externas (lineamiento 16.5).
- Los resultados de auditorías, evaluaciones y seguimientos de la OCI dan lugar a planes de mejoramiento y cursos de acción registrados en SVE (lineamiento 17.1).
- Al corte al 31 de marzo de 2026, la entidad presentó al CICCÍ el estado de 44 acciones asociadas a 19 hallazgos, con corte al 30 de junio de 2026, clasificadas según su avance (lineamiento 17.2).
- Reporte de deficiencias formalizado con comunicación verificada a responsables de proceso, Alta Dirección y CICCÍ, con separación clara de roles en la evaluación de efectividad, conforme al Decreto 338 de 2019 (lineamientos 17.3, 17.7, 17.8, 17.9).
- La información derivada de las PQRSD y de los indicadores de oportunidad y satisfacción es analizada y utilizada para identificar oportunidades de



mejora y apoyar las actividades de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno

Debilidades

- Rezago puntual subsanado, con antecedente de cumplimiento extemporáneo. La acción correspondiente al hallazgo 3.1.1.5 de la Auditoría No. 66, reportada como incumplida al 31 de marzo de 2026, fue cerrada mediante la Resolución DG-00025 del 9 de abril de 2026. Al 30 de junio de 2026, el plan de mejoramiento registra 44 acciones asociadas a 19 hallazgos, sin acciones vencidas; no obstante, 7 de las 28 acciones de seguimiento prioritario presentan un avance del 0 %, lo que requiere monitoreo cercano en los próximos cortes. (lineamiento 17.4).
- Debilidad en supervisión de contratistas de apoyo: se recomendó fortalecer la justificación de cargas laborales asignadas (lineamiento 17.5).

Conclusión del componente

Las Actividades de Monitoreo presentan un Nivel de Cumplimiento del Componente del 92,86% para el primer semestre de 2026, frente al 96,43% del segundo semestre de 2025 (-3,57 puntos). El mecanismo de seguimiento opera de manera consistente, con una tasa de cierre del 86,5% en el plan de mejoramiento con la Contraloría; las áreas de atención son el cierre de las cinco acciones rezagadas y el fortalecimiento de la supervisión de contratistas de apoyo.

8. RECOMENDACIONES

Gestión del Talento Humano

1. Verificar y cerrar la causa raíz de los hallazgos de la Auditoría a Nómina de Servidores Públicos y Situaciones Administrativas (gestión de incapacidades, conflictos de interés en encargos, horas extras, movimientos de planta, historias laborales), y reportar a esta Oficina la evidencia de cierre en el próximo seguimiento trimestral (lineamientos 3.1, 9.4).

Gestión Financiera / Contable

2. Continuar con la conciliación de las cuentas de cuotas partes por pagar e intereses (42 terceros, \$12.243 millones), en los términos definidos en el Plan de Mejoramiento y fortalecer la trazabilidad en el análisis de causas de la Alta Dirección sobre esta falla (diseño, ejecución o ambos) (lineamiento 8.4).



3. Reforzar la disciplina de ejecución del control interno contable, realizando los monitoreos de riesgo en las fechas estipuladas por la Oficina Asesora de Planeación (lineamiento 12.4).

Oficina de Informática y Sistemas / Seguridad de la Información

4. Documentar los 20 controles de seguridad de la información pendientes (revisión de política, aceptación formal, notificación de incidentes, seguridad en proyectos, devolución y etiquetado de activos, validación de requisitos de desarrollo) (lineamiento 11.1).

5. Formalizar en un servidor de planta, no en un contratista, los roles de responsable de seguridad de la información y custodio de datos, en línea con los deberes de la Ley 1581 de 2012 (lineamientos 13.4, 14.2).

Oficina Asesora de Planeación

7. Incorporar la tipología de riesgos de integridad al mapa de riesgos institucional, conforme a la Guía DAFP para la Gestión Integral del Riesgo, versión 7. (lineamiento 7.4).

8. Actualizar el Plan de Apertura, Uso y Mejora de Datos Abiertos, sin versiones desde diciembre de 2023 (lineamiento 13.2).

Gestión Contractual

9. Fortalecer la supervisión y la justificación de las cargas laborales asignadas a los contratistas de apoyo a la gestión (lineamiento 17.5).

Seguimiento a compromisos externos

10. Cerrar las cinco acciones rezagadas del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá (una incumplida, cuatro en seguimiento prioritario), antes de que escalen a un proceso administrativo (lineamiento 17.4).

Actividad	Nombre	Cargo	Dependencia	Firma
Revisó y aprobó	Saúl Díaz Ladino	Jefe Oficina	Oficina de Control Interno	



Proyectó	Angela Patricia Cortés Aldana	Contratista	Oficina de Control Interno	
----------	----------------------------------	-------------	-------------------------------	---

[illegible]