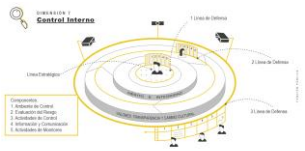
Nombre de la Entidad:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2026



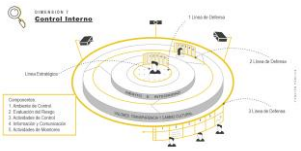
Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**99%**

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	A junio de 2026 se encuentran todos los componentes del Modelo Estandar de Control Interno-MECI, en operación, y articulados con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con los objetivos evaluados a 30 de junio de 2026, es efectivo el sistema de control interno.
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	Dentro del Sistema de Control Interno de la Compañía se encuentran institucionalizadas las líneas de defensa para la toma de decisiones frente al control.El modelo de las líneas de defensa, se encuentra documentado en los siguientes manuales de la Compañía: Manual del Sistema de Control Interno, Manual de Políticas de Inversión y Gestión de Riesgos Financieros y Manual para la Gestión de Riesgos Operacionales. Sobre la Compañía ejercen vigilancia y/o control la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República y el Archivo General de la Nación. Por disposiciones legales la Compañía cuenta con Revisoría Fiscal.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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	100%	En febrero de 2026, se presentaron ajustes al Código de Ética y Buen Gobierno en lo relacionado con la política de Conflicto de Intereses, ante el Comité de Auditoría, Comité de Desarrollo Corporativo y la Junta Directiva, consignados en las Actas 266, 22 y 766, respectivamente. En marzo de 2026, la Asamblea de Accionistas aprobó los ajustes a la Política de Revelación de Conflictos de Interés de la Compañía. En el primer semestre de 2026, se brindó capacitación a los servidores de la Compañía en temas relacionados con Conflictos de Interés, Acoso Laboral, Acoso Sexual, Derechos Humanos, Debida Diligencia, Cultura de la Integridad y Ética Pública. En desarrollo de la planeación estratégica del talento humano y la permanencia del personal, en el primer semestre de 2026, se llevaron a cabo actividades de bienestar, incentivos, seguridad y salud en el trabajo y capacitación, como: día de la familia, talleres lúdicos en hábitos de trabajo, prevención de Accidentes Laborales y autocuidado, con el fin de disminuir el ausentismo laboral en los trabajadores y fortalecer la cultura de seguridad; invitación al uso de la sala de lactancia y se enviaron mensajes de reconocimiento de fechas especiales, entre otros. En febrero de 2026, fue presentado ante el Comité de Desarrollo Corporativo el resultado de la encuesta de medición del ambiente laboral en la Compañía bajo la metodología de Great Place to Work. La rotación de personal en la Compañía fue baja (3,19%), para el primer semestre de 2026, con respecto a la planta de personal aprobada. En el primer trimestre de 2026, se realizó la evaluación del desempeño de los servidores de la Compañía a través de la herramienta SIMPLE. Entre enero y febrero de 2026, se realizó evaluación y capacitación en la Gestión de Riesgos a los servidores de la Compañía, la cual hace parte del acuerdo de gestión. En abril de 2026, se documentó y publicó la Política Interna de Teletrabajo. En mayo de 2026, se llevó a cabo la concertación de acuerdos de gestión de los servidores de la Compañía. La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos de fraude de los procesos auditados en el primer semestre de 2026, como son: Gestión de Siniestros, Reporte y Comprobación de Derechos, Planificación del talento humano (Selección de personal / Contratación de personal) y Gestión Actuarial. A través de los diferentes comités establecidos al interior de la organización, se realizó seguimiento al Plan Estratégico de la Compañía, que incluye la estrategia de Talento Humano, al Plan Estratégico de Seguridad de la Información, y al Plan de Acción Institucional. En forma mensual la Alta Dirección realizó seguimiento a la Información Financiera de la Compañía y a los informes de la Auditoría Interna.	100%	En reunión de Junta Directiva de julio de 2025, consignada en el acta No.756, se aprobaron modificaciones al Código de Ética y Buen Gobierno, el cual fue publicado el 02 septiembre de 2025 en la herramienta SIMPLE de la Compañía. Durante el segundo semestre de 2025, se llevó a cabo la elección del Comité de Convivencia Laboral correspondiente al periodo 2025–2027 para la Compañía. Así mismo, se realizó la socialización del Comité y la capacitación de inducción dirigida a todos sus miembros. El 3 de diciembre de 2025 se llevó a cabo una capacitación dirigida a los servidores de la Compañía sobre el Código de Ética y Buen Gobierno, así como sobre la gestión de Conflictos de Interés. En el segundo semestre de 2025, se realizaron actividades del plan de bienestar e incentivos, que promueve el bienestar integral de los funcionarios, fortalecen la motivación, el compromiso, el desempeño y la permanencia del talento humano. Se realizaron actividades de sensibilización de los valores como el compromiso, diligencia, justicia y trabajo colaborativo, a través de las reuniones de los Grupos Primarios de la Compañía. La Oficina de Control Interno llevó a cabo el seguimiento a los riesgos de fraude asociados a los procesos auditados durante el segundo semestre de 2025, correspondientes a Tesorería, Recaudo y Cartera, Gestión Actuarial, Gestión Integral del Portafolio y Gestión de Promoción y Prevención. En el segundo semestre de 2025, la Compañía registró un bajo nivel de rotación de personal, con un promedio del 1%. Mediante los diferentes comités constituidos al interior de la organización, se efectuó el seguimiento al Plan Estratégico de la Compañía, el cual contempla la estrategia de Talento Humano, el Plan Estratégico de Seguridad de la Información, el Plan Estratégico de Tecnología y el Plan de Acción Institucional. Mensualmente, se realizó seguimiento a la información financiera y a los informes de la Auditoría Interna de la Compañía por parte de la Alta Dirección.	100%	0%
Evaluación de riesgos	Si	100%	En febrero de 2026 se presentó ante la Junta Directiva y el Comité de Riesgos del Negocio el Plan de Continuidad 2026, el cual contempla, entre otras actividades, la actualización bienal del Plan de Continuidad, la ejecución de pruebas de recuperación tecnológica (DRP), el desarrollo de pruebas de alta complejidad con proveedores y la realización de pruebas funcionales con los procesos críticos del negocio. Así mismo, se presentó el plan de implementación del Sistema de Administración del Riesgo Ambiental y Social (SARAS), establecido en el Capítulo XXXIII de la Circular Básica Contable y Financiera (Circular Externa 100) y reglamentado mediante la Circular Externa 015 de la Superintendencia Financiera de Colombia, con el propósito de fortalecer la gestión y el control de los riesgos ambientales y sociales en la Compañía. En marzo de 2026, la Junta Directiva conoció las estrategias comerciales definidas para la vigencia, orientadas a impulsar la innovación tecnológica, especialmente mediante el uso de inteligencia artificial (IA), la diversificación de productos y el fortalecimiento de alianzas estratégicas, con el propósito de promover un crecimiento sostenible y consolidar la excelencia en la experiencia del cliente. De igual forma, la Oficina de Estrategia y Desarrollo presentó el avance del Plan Estratégico Corporativo, destacando que, durante el primer trimestre de 2026, se alcanzó un cumplimiento del 98 %. Los resultados evidenciaron un desempeño sobresaliente en los frentes de capital organizacional, transformación digital y eficiencia, así como en el cumplimiento de los cronogramas definidos para los proyectos estratégicos en ejecución. Durante el primer semestre de 2026, a través de la Junta Directiva y el Comité de Desarrollo Corporativo Ordinario se realizó el monitoreo de la matriz de riesgos estratégicos, así como el seguimiento a la aplicación de la metodología definida para el Plan Estratégico 2026. Dicha metodología incorpora el enfoque de doble materialidad, entendido como la evaluación tanto del impacto que genera la Compañía sobre su entorno como de la incidencia de los factores externos en la organización. Este enfoque ha permitido identificar de manera integral los riesgos, oportunidades y prioridades estratégicas, así como definir indicadores, metas y planes de acción alineados con la estrategia corporativa y orientados al cumplimiento de los objetivos establecidos para el cierre de la vigencia. Lo anterior se desarrolla en concordancia con los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, al cual la Compañía se acoge. En marzo de 2026 se presentaron los resultados del monitoreo de la Matriz de Riesgos Estratégicos, evidenciando que el riesgo residual de la Compañía se ubicó en un nivel conservador, dentro del apetito de riesgo aprobado. El Comité de Riesgos del Negocio realizo el monitoreo al Nivel de Riesgo Operacional, Riesgos de Seguros y Apetito del Riesgo, así como el seguimiento a eventos de riesgo de Transformación Digital y a las visitas de proveedores críticos, en el primer semestre de 2026.	100%	En julio de 2025 fue presentado ante Junta Directiva el Informe de Seguimiento al Plan Estratégico de la Compañía y el Informe del Monitoreo Desarrollo de la Estrategia por ramos del segundo trimestre de 2025, así como el Informe del Seguimiento del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información-PETI 2023-2026. Se mostró el monitoreo trimestral a la matriz de los riesgos estratégicos y el análisis de factores internos y externos que afectan el negocio y su estrategia. En las reuniones de Comité de Auditoría y de Junta Directiva de julio de 2025 fueron presentados los informes de Riesgos, Siniestralidad, Reaseguros–Colocación 2025– 2026, Portafolio de Inversiones, Resultados del análisis de doble materialidad y formulación estrategia de sostenibilidad y Resultado del proceso de autoevaluación de Junta Directiva, entre otros. El Comité de Riesgos del Negocio en octubre de 2025 revisó las acciones de mejora SIAR, y resultado de Ejercicio de Continuidad visita del proveedor crítico – ITM CONSULTING, informe que fue presentado ante Junta Directiva. Se tiene documentado el Procedimiento Monitoreo y Evaluación de Proveedores el cual tiene como objetivo ejecutar las actividades necesarias para la verificación, análisis, evaluación, monitoreo y recomendaciones del cumplimiento de los Proveedores críticos en los componentes de: Riesgo Operacional, Continuidad de Negocio, Seguridad y Ciberseguridad de la Información. En julio de 2025 la Oficina de Gestión del Riesgo presento a la Junta Directiva el Informe Gestión de Fraude y Corrupción II Trimestre -2025	100%	0%

Nombre de la Entidad:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2026



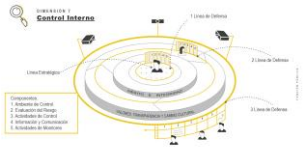
Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**99%**

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	A junio de 2026 se encuentran todos los componentes del Modelo Estandar de Control Interno-MECI, en operación, y articulados con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con los objetivos evaluados a 30 de junio de 2026, es efectivo el sistema de control interno.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Dentro del Sistema de Control Interno de la Compañía se encuentran institucionalizadas las líneas de defensa para la toma de decisiones frente al control.El modelo de las líneas de defensa, se encuentra documentado en los siguientes manuales de la Compañía: Manual del Sistema de Control Interno, Manual de Políticas de Inversión y Gestión de Riesgos Financieros y Manual para la Gestión de Riesgos Operacionales. Sobre la Compañía ejercen vigilancia y/o control la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República y el Archivo General de la Nación. Por disposiciones legales la Compañía cuenta con Revisoría Fiscal.

Componente	**¿El componente está presente y funcionando?**	**Nivel de Cumplimiento componente**	**Estado actual: Explicacion 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**
Actividades de control	Si	100%	En abril de 2026 se llevó a cabo la actualización de la documentación de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, como parte del control anual establecido para la gestión documental de los procesos de la Compañía. Por otra parte, se presentó en la Junta Directiva y en el Comité de Riesgos del Negocio el avance de la evaluación de controles, alcanzando un 35,47% en la fase de autoevaluación, en la que se revisaron 321 riesgos y/o controles de un total 905. Se evidenció Listado Maestro de Documentos con un total de 2.652 documentos. De estos, 522 fueron actualizados durante el primer semestre de 2026, lo que representa el 20 % del total de documentos vigentes al 30 de junio de 2026. Se presentaron ante la Junta Directiva y el Comité de Riesgos del Negocio los resultados de las visitas realizadas a los proveedores críticos en el 2025, y lo corrido del 2026. Estas visitas fueron desarrolladas desde tres perspectivas: Seguridad de la Información, Continuidad del Negocio y Riesgo Operacional. Asimismo, con corte a marzo de 2026, se evidenciaron avances en la ejecución de actividades programadas, incluyendo diagnósticos sobre la implementación de la gestión del riesgo por parte de los proveedores, talleres de diagnóstico de riesgos y evaluaciones orientadas a medir la eficacia de los controles implementados. En el marco de las sesiones de la Junta Directiva y de los diferentes comités institucionales, entre ellos el Comité de Gestión de Riesgos de Negocio, el Comité de Inversiones y Riesgo de Inversiones, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Comité de Auditoría y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se realizó seguimiento permanente a la gestión de riesgos de la Entidad, verificando el avance de las acciones de control y mitigación definidas.	100%	En las actas de las reuniones realizadas durante el segundo semestre de 2025 de Junta Directiva, Comité de Auditoría, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Riesgos de Negocio, Comité de Desempeño, Comité de Inversiones y Riesgo de Inversiones y Comité de Ética se evidenció el seguimiento a la operación de la Compañía. De igual manera la Oficina de Control Interno evaluó los controles que se tienen en la operación de los procesos. En octubre del 2025 fueron ejecutadas las auditorías del Sistema Integrado de Gestión-SIG sobre las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 realizadas sobre muestra aleatoria a las sucursales de Atlántico, Bogotá y Antioquia. En el informe el INCONTEC declaró la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado. La Unidad de Seguridad de la Información realizó el seguimiento a los proyectos y políticas relacionadas con la seguridad de la información, así como el informe de gestión de vulnerabilidades, y el Informe de Incidentes de Seguridad de la Información. La Compañía tiene establecidos controles para la validación de roles y perfiles, en el reporte de Riesgos y Controles de la Oficina de Tecnologías de la Información- OTI.	0%
Información y comunicación	Si	100%	En el primer semestre de 2026, se elaboró y publicó en la página web de la Compañía el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Se actualizaron los siguientes documentos relacionados con aplicaciones de la Compañía: Diagrama de Integraciones ISARL, el Catálogo de Aplicaciones Positiva, Catálogo de Sistemas de Información, Diagrama de Integraciones Positiva, Diagrama de Aplicaciones Vrs. procesos, Vista Segundo Nivel ISARL y se elaboraron: El Diagrama de Gestión e Integraciones ISARL, Diagrama de Interoperabilidad - ISARL, Topología General e Inventario de Servicios Open Shift. Se desarrollaron e implementaron actividades de control orientadas a salvaguardar la integridad (gobierno de datos, calidad, cierres) aplicados sobre la exactitud, consistencia y trazabilidad de los datos; la confidencialidad (gestión de accesos, ciberseguridad, segregación de roles) aplicados sobre el acceso autorizado y la protección de la información, y la disponibilidad (monitoreo de infraestructura, gestión de incidentes, continuidad del servicio) aplicados sobre la continuidad operativa y la disponibilidad de la información, de los datos e información definidos como relevantes en Analítica y Gobierno de datos. En el primer semestre de 2026, se realizó auditoría a la Planificación de T.I. por parte de la Oficina de Control Interno. En febrero de 2026 se presentó ante Junta Directiva el Informe de Resultados de la Medición Anual de Satisfacción y Experiencia de Clientes e Intermediarios con los servicios prestados por Positiva durante 2025. En marzo de 2026, se realizó la encuesta trimestral de satisfacción de los clientes estratégicos de la Compañía y el resultado fue socializado con la Alta Dirección. Como parte del control anual a la documentación de los procesos, en abril de 2026, el área responsable del Sistema Integral de Gestión, solicitó a los líderes SIG de la Compañía, la revisión de la actualización de la información de los procesos a cargo de cada área. Con el objeto de identificar, segmentar y priorizar los grupos de valor de empresas y trabajadores afiliados, se realizó la caracterización de usuarios para soportar las acciones de Promoción y Prevención en el primer semestre de 2026 hacia los sectores, territorios y empresas que requieren mayor acompañamiento técnico, preventivo y estratégico. La Oficina de Control Interno evaluó el Proceso de Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes con el fin de medir la eficacia y operación de la mitigación de los riesgos definidos por la Compañía, así como los lineamientos, políticas del proceso y en general el funcionamiento de las actividades de control, y el resultado fue presentado ante la Comité de Auditoría y Junta Directiva en mayo de 2026.	100%	Se realizó la actualización del Manual de Gobierno, Inteligencia y Métricas de la Información, el 19/12/2025, en el cual se incorporaron la matriz de habilidades y competencias por roles, la inclusión de buenas prácticas y referencias técnicas, la integración de controles de seguridad en la nube (cloud security) y la política de actualización de tipos de documento. Esté documento fue publicado en la herramienta SIMPLE de la Compañía. La Oficina de Control Interno auditó los subprocesos de control de cambios TI y mantenimiento de soluciones, con el objetivo de evaluar los lineamientos y procedimientos, la ejecución operativa, la efectividad de los planes de acción, la matriz de riesgos y controles, la gestión de cambios críticos, así como los controles relacionados con la instalación y el monitoreo de software. Durante el segundo semestre de 2025, se actualizaron los siguientes documentos relacionados con aplicaciones de la Compañía: Diagrama de Integraciones SAP, Catálogo_de Aplicaciones 2025, Detalle de Integraciones SAP, Inventario de Servicios OpenShift y Vista Primer Nivel Sistemas de Información. En los comités de Unidad de Seguimiento de la Información, Gestión y Desempeño, y Comité de Auditoría, se realizó seguimiento a los temas relacionados con la información de transformación digital de la Entidad. En el segundo semestre de 2025 se realizó la III y IV medición de satisfacción de los clientes estratégicos de la compañía, que incluye los canales de comunicación. En septiembre de 2025, la Oficina de Control Interno presentó ante la Junta Directiva el informe de evaluación del Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC) y del proceso de gestión de PQRD, cuyo objetivo fue analizar la eficacia y el funcionamiento de las acciones implementadas para mitigar los riesgos definidos por la Compañía, así como revisar los lineamientos, políticas del sistema y en general, el desempeño de las actividades de control. Se cuenta con un indicador de oportunidad en el trámite de PQRD, el cual mide el porcentaje de cumplimiento de los términos de respuesta de PQRD. En las actas de reunión de comités de Presidencia, Auditoría, Junta Directiva, Institucional de Coordinación de Control Interno, Gestión y Desempeño, Riesgos, Inversiones y Riesgos de Inversiones, se evidenció la toma de decisiones basada en los reportes de información. En el acta 3 del Comité de Gestión y Desempeño se aprobaron las actualizaciones del Programa de Gestión Documental - PGD, el 05/09/2025, en el cual se modificaron los programas especiales de gestión documental. Se realizó la caracterización de usuarios para la vigencia 2025, considerando la cantidad de asegurados en Riesgos Laborales, sus ingresos y valor de cotización, los medios y canales de atención más utilizados, los diagnósticos más frecuentes en siniestros, así como las condiciones especiales y lenguas nativas presentes en la población asegurada.	0%

Nombre de la Entidad:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	**99%**

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	A junio de 2026 se encuentran todos los componentes del Modelo Estandar de Control Interno-MECI, en operación, y articulados con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con los objetivos evaluados a 30 de junio de 2026, es efectivo el sistema de control interno.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/No) (Justifique su respuesta):	Si	Dentro del Sistema de Control Interno de la Compañía se encuentran institucionalizadas las líneas de defensa para la toma de decisiones frente al control.El modelo de las líneas de defensa, se encuentra documentado en los siguientes manuales de la Compañía: Manual del Sistema de Control Interno, Manual de Políticas de Inversión y Gestión de Riesgos Financieros y Manual para la Gestión de Riesgos Operacionales. Sobre la Compañía ejercen vigilancia y/o control la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia de Salud, la Contraloría General de la República y el Archivo General de la Nación. Por disposiciones legales la Compañía cuenta con Revisoría Fiscal.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicacion 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
Monitoreo	Si	**96%**	En abril de 2026, fueron aprobados por el Comité de Auditoría y Junta Directiva ajustes al Manual de Auditoría Interna, relacionados con: Estrategia y enfoque estratégico de la función de auditoría interna; esquema de capacitación, orientado a fortalecer capacidades en análisis de datos, evaluación de riesgos emergentes, comprensión de tecnologías relevantes y demás aspectos de actualización profesional necesarios para mantener el rol de función de auditoría interna. Ciclo de auditoría, periodicidad, cobertura y riesgos de largo plazo. También se actualizó la metodología para la identificación de riesgos y controles, la Política de Aseguramiento y Mejora de la Calidad, se agregaron aspectos relacionados con evaluación, periodicidad, comunicación de resultados, evaluación externa de la función de auditoría interna, responsables de la gestión, coordinación, presentación de resultados y planes de acción; confirmación del cumplimiento de los lineamientos de confidencialidad y protección de la información. Se documentaron aspectos relacionados con la trazabilidad del cumplimiento de los lineamientos sobre uso y protección de la información, con la requisición periódica de la confirmación de conocimiento y cumplimiento de dichas disposiciones, incluyendo personal interno y proveedores externos que apoyen el ejercicio de auditoría. De igual forma, fueron aprobados ajustes al Estatuto de Auditoría Interna y al Código de Ética aplicable al auditor interno. En el acta 264 del 15 de diciembre de 2025, de Junta Directiva, se registró la aprobación del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, a ejecutar por la Oficina de Control Interno. En las reuniones del Comité de Auditoría y Junta Directiva, del primer semestre de 2026, se consideraron los informes de Entes de Control, se realizó seguimiento mensual al Plan Anual de Auditoría Interna, vigencia 2026, y se verificó el cumplimiento del 100%, del Plan Anual de Auditoría vigencia 2025. En la ejecución de las auditorías de enero a junio de 2026, la Oficina de Control Interno evaluó la efectividad de los controles. En el primer semestre de 2026, no fueron presentados informes mensuales de seguimiento al comportamiento de las PQRD, por parte del grupo interno de trabajo de Atención Integral y de Servicio al Ciudadano, a la Alta Dirección, en razón a que se han presentado inconvenientes en la generación de información de la herramienta DOCUM, que se encuentra en proceso de estabilización. A través de los comités de: Desarrollo Corporativo, Auditoría, Institucional de Gestión y Desempeño, Institucional de Coordinación de Control Interno, Inversiones y Riesgos de Inversiones, Riesgos de Negocio y de Seguridad de la Información y Junta Directiva, entre otros, se realizó el monitoreo a la información de la Compañía para la toma de decisiones.	**100%**	Al 31 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno ejecutó en su totalidad el Plan Anual de Auditoría correspondiente a la vigencia 2025. Tanto la Junta Directiva, el Comité de Auditoría y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizaron seguimiento a los resultados de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, el avance a los planes de acción y a los requerimientos de Entes de Control. En las evaluaciones a los procesos de Gestión Integral del Portafolio, Gestión de Promoción y Prevención, Gestión de Vinculación y Mantenimiento del Cliente ARL y Vida, Tesorería - Liquidez y Pagos, Control de Cambios de TI y Mantenimiento de Soluciones, la Oficina de Control Interno revisó la efectividad de los controles. La Oficina de Control Interno por medio de los indicadores: % de cumplimiento en el envío oportuno de informes legales de la Oficina de Control Interno y % de ejecución del Plan de Auditoría de la Oficina de Control Interno, hace seguimiento a la oportunidad y calidad de la ejecución de sus actividades.	**-4%**