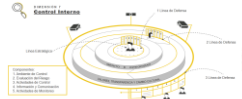


Nombre de la Entidad:		FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA			
Periodo Evaluado:		Segundo Semestre de 2024			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		93%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	Para el segundo semestre de 2024, y a través de la Evaluación Independiente que realiza la Oficina de Control Interno, se concluye que todos los componentes del Sistema de Control Interno mantienen una calificación total de 93%. Lo anterior representa una oportunidad de mejora para la Entidad que debe establecer acciones para la completa integración y operación de los componentes del Sistema de Control Interno garantizando el aseguramiento del sistema.			
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno es efectivo y eficiente, ya que aporta seguridad razonable acerca de las acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, y demás aspectos de la Entidad, con el apoyo de la Alta Dirección, los líderes de los diferentes procesos y la participación de todos los funcionarios de la Entidad. Adicionalmente se cuenta con el monitoreo permanente de los riesgos y sus controles contribuyendo a su mitigación para el logro de los objetivos Institucionales.			
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):	No	Es importante la creación del Mapa de Aseguramiento dónde se definan de reportes en temas claves para la toma de decisiones atendiendo el esquema de linas de defensa, es necesaria la documentación de la operatividad, no existe un término para presentar informes, así como también se evidencia falta de articulación para obtener el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.			

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	88%	FORTALEZAS: 1- La Entidad ha establecido un seguimiento continuo a través de la Plataforma SIA POAS la cual permite llevar un control efectivo de estas acciones. 2- Se tienen establecidos mecanismos para el manejo de conflicto de intereses y apropiacion del Codigo de Integridad en la Entidad, por medio de diferentes actividades, cumpliendo con el cronograma establecido para el segundo semestre de la vigencia 2024. 3- La Entidad lleva a cabo capacitaciones a cada proceso de manera constante de las acciones encaminadas a prevenir la materialización de riesgos tanto de gestion como de corrupción. 4- La Unidad de Riesgo Operativo URO actualizo el MAR del Sistema integrado de gestión del Riesgo SIAR, teniendo en cuenta el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial del Ministerios de Salud y Proteccion Social. 5- Se realizan pruebas de recorrido con el fin de monitorear de manera continua los riesgos operativos y de corrupcion, asi como mesas de trabajo como una tarea de acompañamiento a las diferentes areas, modificando e identificando nuevos riesgos y/o controles. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- Es importante implementar estrategias para que la participacion de los fucionarios y contratistas sea mas constante en las capacitaciones y diferentes actividades. 2- Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que permita identificar la operatividad de las lineas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad.	92%	FORTALEZAS: 1- La Entidad ha establecido un seguimiento continuo a través de la Plataforma SIA POAS la cual permite llevar un control efectivo de estas acciones. 2- Se tienen establecidos mecanismos para el manejo de conflicto de intereses y se encuentra implementado el Codigo de Integridad en la Entidad. 3- La Entidad evalúa de manera constante las acciones encaminadas a prevenir la materialización de riesgos de corrupción. 4- La Unidad de Riesgo Operativo URO actualizo el MAR del Sistema integrado de gestión del Riesgo SIAR, cumpliendo con los lineamientos y parámetros mínimos que se deben observar para una gestión adecuada e integral de los riesgos inherentes. 5- Se realiza un monitoreo continuo de los riesgos de Gestion. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- Se encuentra el mapa de riesgos de la seguridad de la información desactualizado, por lo que se constituye como una herramienta ineficaz para la mitigación de los riesgos. 2- Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que permita identificar la operatividad de las lineas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad.	-5%
Evaluación de riesgos	si	100%	FORTALEZAS 1- Los objetivos de los diferentes planes, programas o proyectos está definidos, son específicos, medibles, alcanzables y estan delimitados en el tiempo. 2- La Entidad cuenta con información documentada (procedimientos, guías, manuales, políticas), formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos, los cuales determinan las responsabilidades y controles para los diferentes funcionarios que interactuan en el procedimiento. 3- Los mapas de riesgos de la Entidad se ajustan a la estructura y contenido recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Publica, como tambien la administración de los riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la Entidad, en procura de la no materialización de los riesgos detectados. 4- Se ha fortalecido la gestion del Riesgo en la entidad lo que ha permitido que se genere información de calidad por parte de todas las areas que le permita a la entidad anticiparse a tomar medidas antes de exponerse a perdidas o afectaciones en el servicio. 5- - Los riesgos de corrupción están siendo monitoreados de acuerdo con la política de riesgos adoptada en la Entidad, en forma permanentemente por los líderes de los diferentes procesos, por los funcionarios de la Unidad de Administración del Riesgo - URO, así como también por la Oficina de Control Interno a través de los seguimientos cuatrimestrales a el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y mapas de riesgo de corrupción. 6- Se han llevado a cabo diferentes espacios como talleres y capacitaciones con todos los procesos para la contruccion del mapa de riesgos fiscal, asi mismo para la actualizacion del mapa de riesgos de Corrupcion.	100%	FORTALEZAS 1- Los objetivos de los diferentes planes, programas o proyectos está definidos, son específicos, medibles, alcanzables y estan delimitados en el tiempo. 2- La Entidad cuenta con información documentada (procedimientos, guías, manuales, políticas), formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos, los cuales determinan las responsabilidades y controles para los diferentes funcionarios que interactuan en el procedimiento. 3- Los mapas de riesgos de la Entidad se ajustan a la estructura y contenido recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Publica, como tambien la administración de los riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la Entidad, en procura de la no materialización de los riesgos detectados. 4- Se ha fortalecido la gestion del Riesgo en la entidad lo que ha permitido que se genere información de calidad por parte de todas las areas que le permita a la entidad anticiparse a tomar medidas antes de exponerse a perdidas o afectaciones en el servicio. 5- - Los riesgos de corrupción están siendo monitoreados de acuerdo con la política de riesgos adoptada en la Entidad, en forma permanentemente por los líderes de los diferentes procesos, por los funcionarios de la Unidad de Administración del Riesgo - URO, así como también por la Oficina de Control Interno a través de los seguimientos cuatrimestrales a el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y mapas de riesgo de corrupción. 6- Se han llevado a cabo diferentes espacios como talleres y capacitaciones con todos los procesos para la contruccion del mapa de riesgos fiscal, asi mismo para la actualizacion del mapa de riesgos de Corrupcion.	0%
Actividades de control	si	92%	FORTALEZAS 1- La Entidad cuenta con información documentada formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos. 2- Se revisa y evalua la actualización de procedimientos, instructivos y manuales y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno. 3- La unidad de riesgo Operativo continuamente realiza monitoreos de todos los mapas de riesgo de la Entidad, con el fin de identificar riesgos o modificar controles. 4- El monitoreo de riesgos se realiza de manera mensual, bimestral y trimestral dependiendo del tipo de riesgo y monitoreo asociado. 5- La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado el cual segrega las actividades y naturaleza de los cargos de cada uno de sus funcionarios. 6- Se destaca la implantacion de diferentes actividades (talleres, capacitaciones) por medio de las cuales se lleva a cabo un trabajo conjunto con todas las areas con el fin de actualizar los mapas de riesgos de la entidad. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- Es importante que se le de cumplimiento a la Resolucion 0409 del 10/08/2018 en la cual se establece la revision, actualizacion y validacion de manera permanente de los manuales y procedimientos de cada proceso.	96%	FORTALEZAS 1- La Entidad cuenta con información documentada formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos. 2- Se revisa y evalua la actualización de procedimientos, instructivos y manuales y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno. 3- La unidad de riesgo Operativo continuamente realiza monitoreos de todos los mapas de riesgo de la Entidad, con el fin de identificar riesgos o modificar controles. 4- El monitoreo de riesgos se realiza de manera mensual, bimestral y trimestral dependiendo del tipo de riesgo y monitoreo asociado. 5- La entidad cuenta con un manual de funciones actualizado el cual segrega las actividades y naturaleza de los cargos de cada uno de sus funcionarios. 6- Se destaca la implantacion de diferentes actividades (talleres, capacitaciones) por medio de las cuales se lleva a cabo un trabajo conjunto con todas las areas con el fin de actualizar los mapas de riesgos de la entidad.	-4%

Información y comunicación	Si	93%	FORTALEZAS: 1- La Entidad evidencia que teniendo en cuenta los objetivos trazados en el Plan Institucional de Archivos - PINAR se han desarrollado las actividades planteadas. 2- La Entidad realiza un ejercicio estadístico y de caracterización de sus usuarios, como insumo para análisis y logro de metas y objetivos institucionales. 3- La Entidad cuenta con canales de información como el buzón de sugerencias para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. Adicionalmente, cuenta con una página web institucional apta para que cualquier ciudadano interponga la Peticion, Queja, Reclamo o Denuncia que considere sea a nombre propio o de manera confidencial. 4- La Entidad cuenta con aplicativos sistematizados desarrollados in-house que facilitan y ayudan a controlar la gestión administrativa y misional. 6- La entidad ha fortalecido su proceso de gestión documental como en el aplicativo ORFEO NG, expedientes digitales. DEFICIENCIA DEL CONTROL: 1- Se recomienda la actualización de los diferentes planes, programas y procedimientos, teniendo en cuenta las actualizaciones en los diferentes aplicativos que menaja la entidad. así como la revisión y actualización de la caracterización de los procesos y el cuadro de comunicaciones. 2- Es necesario mirar la viabilidad de poder implementar el uso de todas las herramientas del aplicativo SIA POAS con el fin de lograr un acceso más fácil y práctico.	96%	FORTALEZAS: 1- La Entidad evidencia que teniendo en cuenta los objetivos trazados en el Plan Institucional de Archivos - PINAR se han desarrollado las actividades planteadas. 2- La Entidad realiza un ejercicio estadístico y de caracterización de sus usuarios, como insumo para análisis y logro de metas y objetivos institucionales. 3- La Entidad cuenta con canales de información como el buzón de sugerencias para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares. Adicionalmente, cuenta con una página web institucional apta para que cualquier ciudadano interponga la Peticion, Queja, Reclamo o Denuncia que considere sea a nombre propio o de manera confidencial. 4- Se realizan y analizan periódicamente evaluaciones de percepción por parte de los usuarios. 5- La Entidad cuenta con aplicativos sistematizados desarrollados in-house que facilitan y ayudan a controlar la gestión administrativa y misional. 6- La entidad ha fortalecido su proceso de gestión documental como en el aplicativo ORFEO NG, expedientes digitales. DEFICIENCIA DEL CONTROL: 1- Se recomienda analizar y verificar la actualización de los diferentes planes, programas y procedimientos, teniendo en cuenta las actualizaciones en los diferentes aplicativos que maneja la entidad.	-3%
Monitoreo	Si	93%	FORTALEZAS 1- La Oficina de Control Interno realiza un informe periódico sobre el avance de cumplimiento de los planes de mejoramientos suscritos por cada uno de las áreas auditadas, evaluando su eficacia y efectividad en el desarrollo de las acciones de mejora. 2- Los informes de Auditorías y Planes de Mejoramiento, y los respectivos informes de seguimiento de ley y de gestión elaborados por la Oficina de Control Interno permiten que los jefes de área y la Alta Dirección estén permanentemente informados sobre el estado del Sistema de Control Interno dentro de la Entidad. 3- La oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas a los mapas de riesgos y sus controles para evitar su materialización, así mismo en las auditorías a las diferentes áreas de la entidad. 4- La Alta Dirección toma en consideración todos los informes de evaluaciones de Organismos de Control y vigilancia, analizando su impacto y determinando su curso de acción. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- Es necesario continuar con el proceso de fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol, de manera que permita el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno y de Calidad. 2- Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad.	96%	FORTALEZAS 1- La Oficina de Control Interno realiza un informe periódico sobre el avance de cumplimiento de los planes de mejoramientos suscritos por cada uno de las áreas auditadas, evaluando su eficacia y efectividad en el desarrollo de las acciones de mejora. 2- Los informes de Auditorías y Planes de Mejoramiento, y los respectivos informes de seguimiento de ley y de gestión elaborados por la Oficina de Control Interno permiten que los jefes de área y la Alta Dirección estén permanentemente informados sobre el estado del Sistema de Control Interno dentro de la Entidad. 3- La oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas a los mapas de riesgos y sus controles para evitar su materialización, así mismo en las auditorías a las diferentes áreas de la entidad. 4- La Alta Dirección toma en consideración todos los informes de evaluaciones de Organismos de Control y vigilancia, analizando su impacto y determinando su curso de acción. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- Es necesario continuar con el proceso de fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol, de manera que permita el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno y de Calidad.	-3%