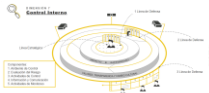


|                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--|
| Nombre de la Entidad:                                                                                                                                                                              |    | FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |     |  |
| Periodo Evaluado:                                                                                                                                                                                  |    | PRIMER SEMESTRE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |     |  |
|                                                                                                                   |    | Estado del sistema de Control Interno de la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 87% |  |
| 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 | De acuerdo con la evaluación se observa que efectivamente, se encuentran operando todos los componentes, se encontro que existen oportunidades de mejora en todos los componentes, no obstante el componente de información y comunicacón exige una mayor intención de mejora dada la calificación obtenida.                                                                                                                                                                                                                                          |  |     |  |
| ¿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 (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | En la entidad las líneas de defensa operan en relación a los esquemas de reporte y la detección de falencias identificadas en los controles, no obstante se requiere la implementación del Mapa de Aseguramiento dónde se definan reportes en temas claves para la toma de decisiones atendiendo el esquema de líneas 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: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Avance final del componente |
| Ambiente de control    | Si                                          | 81%                              | <b>Debilidades:</b><br>1. Se encontró que se debe fortalecer actividades frente a canales de denuncia interno y externo, como son buzón interno, correo denuncias de corrupción, línea interna sobre actos irregulares de la ética.<br>2. Se debe actualizar lo documentado en esquema de líneas de defensa así como fortalecer e interiorizar el concepto y roles de líneas de defensa en todo el esquema.<br>3. Con relación a instancias de reporte es importante concluir la revisión y del funcionamiento de Comités así como lo relacionado con SIA-POAS.                                                                                                                                                                                                                  | 88%                                                                | <b>FORTALEZAS:</b><br>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.<br>2. Se tienen establecidos mecanismos para el manejo de conflicto de intereses y apropiación del Código de Integridad en la Entidad, por medio de diferentes actividades, cumpliendo con el cronograma establecido para el segundo semestre de la vigencia 2024.<br>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 gestión como de corrupción.<br>4. La Unidad de Riesgo Operativo URO actualizó el MAR del Sistema Integrado de gestión del Riesgo SIAR, teniendo en cuenta el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social.<br>5. Se realizan pruebas de recordito con el fin de monitorear de manera continua los riesgos operativos y de corrupción, así como mensa de trabajo como una forma de acompañamiento a las diferentes áreas, modificando e identificando nuevos riesgos y/o controles.<br><b>DEFICIENCIA DEL CONTROL</b><br>1. Es importante implementar estrategias para que la participación de los funcionarios y contratistas sea mas constante en las capacitaciones y diferentes actividades.<br>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.                                                                                                                                                                                                                  | -6%                         |
| Evaluación de riesgos  | Si                                          | 97%                              | <b>Debilidades:</b><br>1. Realizar una revisión y actualización de la Política que incluya en el Marco del Apetito de Riesgo, aquellos de tipo fiscal.<br>2. Que se incluya en la Política, el tratamiento del riesgo en áreas tercerizadas en específico proveedores de bienes y servicios.<br>3.Revisar el reporte y medición de que arroja el aplicativo SIA-POAS, dado que como se evidencia en el ejercicio realizado, estos resultados no siempre concuerdan con la realidad de las actividades realizadas y por consiguiente puede ser impreciso frente al cumplimiento de objetivos institucionales.<br>4.Revisar la formulación de los indicadores, y el reporte de los mismos, (importante que no solo sean de cumplimiento actividades ejecutadas /sobre programadas) | 100%                                                               | <b>FORTALEZAS</b><br>1. Los objetivos de los diferentes planes, programas o proyectos está definidos, son específicos, medibles, alcanzables y están delimitados en el tiempo.<br>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 interactúan en el procedimiento.<br>3. Los mapas de riesgos de la Entidad se ajustan a la estructura y contenido recomendados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, como también la administración de los riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la Entidad, en procura de la no materialización de los riesgos detectados.<br>4. Se ha fortalecido la gestión del Riesgo en la entidad lo que ha permitido que se genere información de calidad por parte de todas las áreas que le permita a la entidad anticiparse a tomar medidas antes de exponerse a pérdidas o afectaciones en el servicio.<br>5. Los riesgos de corrupción están siendo monitoreados de acuerdo con la política de riesgos adoptada en la Entidad, en forma permanente 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 sistemáticos a el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y mapas de riesgo de corrupción.<br>6. Se han llevado a cabo diferentes espacios como talleres y capacitaciones con todos los procesos para la construcción del mapa de riesgos fiscal, así mismo para la actualización del mapa de riesgos de Corrupción. | -3%                         |
| Actividades de control | Si                                          | 96%                              | <b>Debilidades:</b><br>1.Dada la baja capacidad operativa de Control Interno a la Gestión, en el primer semestre de 2025 no tiene información de la ejecución de control sobre el área de Sistemas de la Información y tecnologías.<br>2. Se debe fortalecer la cultura sobre la remisión de evidencias en el área de sistemas de información y tecnología, dado que pese a que las actividades están documentadas y se ejecutan no se presentaron las evidencias del periodo acorde con lo solicitado por esta Oficina.                                                                                                                                                                                                                                                         | 92%                                                                | <b>FORTALEZAS</b><br>1. La Entidad cuenta con información documentada formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos.<br>2. Se revisa y evalúa la actualización de procedimientos, instructivos y manuales y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno.<br>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.<br>4. El monitoreo de riesgos se realiza de manera mensual, bimestral y trimestral dependiendo del tipo de riesgo y monitoreo asociado.<br>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.<br>6. Se destaca la implementación de diferentes actividades (talleres, capacitaciones) por medio de las cuales se lleva a cabo un trabajo conjunto con todas las áreas con el fin de actualizar los mapas de riesgos de la entidad.<br><b>DEFICIENCIA DEL CONTROL</b><br>1. Es importante que se le de cumplimiento a la Resolución 0409 del 1998/2018 en la cual se establece la revisión, actualización y validación de manera permanente de los manuales y procedimientos de cada proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4%                          |

|                            |    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
|----------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Información y comunicación | Si | 75% | <p><b>Debilidades:</b></p> <p>1. Se debe evaluar la instrumentalización de los comites y del SIA-POAS, como mecanismos de comunicación para dar a conocer el logro de metas y objetivos, dado que ninguno de los dos medios son efectivos para tal fin, en el entendido que no toda la información tratada en comites llega a todos los funcionarios y colaboradores y así mismo el SIA-POES es una herramienta a la que no tiene acceso todo el personal y no esta diseñada para tal fin.</p> <p>2.No se tiene identificada una Política, Manual o Plan de Comunicaciones para el tratamiento de información relevante que sea publicada a través de los distintos medios de comunicación.</p> <p>3. Se debe fortalecer el uso y aplicación de la Política para el tratamiento de Datos Personales con relación a la aplicación de encuestas y a las caracterizaciones de grupos de valor.</p> <p>4. Con relación a Gestión Documental se deben actualizar tanto la política como el procedimiento PARA LA GESTION DE COMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS Y RECIBIDAS, dado que son la guía de las comunicaciones escritas.</p> <p>5.Es de vital importancia actualizar y dar cumplimiento al Plan de Participación ciudadana, ya que es una hoja de ruta para una comunicación efectiva con los grupos de valor.</p> | 93% | <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>1- La Entidad evidencia que teniendo en cuenta los objetivos trazados en el Plan Institucional de Archivos - PNAAR se han desarrollado las actividades planteadas.</p> <p>2- La Entidad realiza un ejercicio estadístico y de caracterización de sus usuarios, como insumo para análisis y logro de metas y objetivos institucionales.</p> <p>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.</p> <p>4- La Entidad cuenta con aplicativos sistematizados desarrollados in-house que facilitan y ayudan a controlar la gestión administrativa y misional.</p> <p>6- La entidad ha fortalecido su proceso de gestion documental como en el aplicativo ORFEO NG, expedientes digitales.</p> <p><b>DEFICIENCIA DEL CONTROL:</b></p> <p>1- Se recomienda la actualización de los diferentes planes, programas y procedimientos, teniendo en cuenta las actualizaciones en los diferentes aplicativos que maneja la entidad, así como la revisión y actualización de la caracterización de los procesos y el cuadro de comunicaciones.</p> <p>3- 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 mas facil y practico.</p> | -18% |
| Monitoreo                  | Si | 84% | <p><b>Debilidades:</b></p> <p>1.Fortalecer la autogestión con relación a ejercicios de autodiagnosticos y formulacion de PM, así como realizar un análisis de valor agregado en la información que reportan las segunas lineas de defensa en los distintos comites y demas informes.</p> <p>2.Se debe dar cumplimiento con la realización de auditorias de calidad y/u otras instancias, que puedan ofrecer una mirada independiente a las operaciones internas.</p> <p>3.No se cuenta con el análisis del impacto de los informes de evaluación externos (Revisoría Fiscal, ANDJE, CONTADURIA- BONOS, etc) frente al logro de objetivos y lo frente al impacto ante el Sistema de control interno.</p> <p>4.Se observa debilidad frente a la evaluación del riesgo a servicios tercerizados de OPS, prestadores de servios de tecnología, asesorías etc. Es importante que las matrices de riesgos estén disponibles dentro del Sistema de Gestión Calidad y que se capacite a supervisores con relación al tema.</p> <p>5. Se deben analizar los resultados de las encuestas Atención al Usuario, así como lo referente a redes sociales, Watsapp, vía telefonica, buzón etc, con relación a la mejora del servicio prestado.</p>                                                                                  | 93% | <p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1- La Oficina de Control Interno realiza un informe periodico sobre el avance de cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos por cada uno de las áreas auditadas, evaluando su eficacia y efectividad en el desarrollo de las acciones de mejora.</p> <p>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.</p> <p>3- La oficina de Control interno realiza evaluaciones periodicas a los mapas de riesgos y sus controles para evitar su materialización, así mismo en las auditorias a las diferentes areas de la entidad.</p> <p>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.</p> <p><b>DEFICIENCIA DEL CONTROL</b></p> <p>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.</p> <p>2- Se hace necesario la creación del Mapa de Asignamiento que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad.</p>                                                                                                        | -9%  |