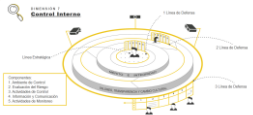


Nombre de la Entidad:

FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Período Evaluado:

Segundo Semestre de 2022



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 2022, y a través de la Evaluación Independiente que realiza la Oficina de Control Interno, se presentó un incremento de 1 punto porcentual con respecto al primer semestre de la vigencia, quedando una calificación total para todos los componentes de 93%, se identifica un mejoramiento en las actividades de monitoreo e información y comunicación, mientras que se tiene que fortalecer el componente de Actividades de Control, representando una oportunidad de mejora para la Entidad.
¿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):	No	La Entidad cuenta con un Sistema de Control Interno efectivo, con la definición de un esquema de líneas de defensa y la segregación de funciones para cada uno de los líderes y responsables dentro de ese esquema. No obstante, es importante la definición de 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	92%	FORTALEZAS: 1- Se encuentra implementado el Código de Integridad con los 5 valores definidos por el DAFP, dentro del semestre se establecieron actividades relacionadas dentro del Plan de Acción las cuales incluyen: Socialización de los valores, Divulgación de los resultados de la evaluación, apropiación de los diferentes valores, el seguimiento a la identificación de riesgos y controles frente a conflictos de intereses y la medición del grado de apropiación del código de integridad. 2- La entidad cuenta con diferentes planes que contemplan la comunicación, sensibilización y capacitación de las políticas de seguridad y privacidad de la información, ciberseguridad, datos personales y continuidad de negocio. 3- La Entidad ha establecido un control continuo a través de los seguimientos a las actividades señaladas en el Plan de Acción anual, a través de la Plataforma SIA POAS. 4- La Entidad aplica los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno quien aprueba y/o modifica el Programa Anual de Auditorías. 5- La Unidad de Riesgo Operativo URO viene adelantando la actualización de todos los mapas de riesgos de la Entidad y aplicando lo correspondiente a las Circulares externas de la SFC y la gestión de la implementación del SIAR en la Entidad. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La entidad debe definir líneas de reporte, periodicidad y responsables en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el esquema de líneas de defensa, en el que cada líder suministre información oportuna con datos y hechos que permitan la toma de decisiones a la Alta dirección. 2- La Entidad debe analizar si se cuenta con políticas claras y socializadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa).	90%	FORTALEZAS: 1- La Entidad esta comprometida con la integridad, valores y principios del servidor público, adelantando acciones según la "Guía para la identificación y Declaración de Conflicto de Interés" reconociendo su importancia dentro del Plan estratégico de talento Humano 2020-2022. 2- La Entidad ha establecido un seguimiento continuo a las actividades y tiempos señalados en el Plan de Acción anual, en cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de la Plataforma SIA POAS la cual permite llevar un control efectivo de estas acciones. 3- La Entidad aplica los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno quien aprueba y/o modifica el Programa Anual de Auditorías. 4- La Unidad de Riesgo Operativo URO viene adelantando la actualización de todos los mapas de riesgos de la Entidad, ajustándolos a lo establecido dentro de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas" versión 5, aprobando los cambios surgidos en el marco del Comité de Riesgos. 5- Se ajustó el "Plan para Sistema de Gestión de Seguridad de la Información" dando un nuevo enfoque para la gestión de los instrumentos adoptados para la seguridad y privacidad de la información, ciberseguridad, datos personales y continuidad de negocio. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La entidad debe definir líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el esquemas de líneas de defensa, en el que cada líder suministre información de forma periódica, con datos y hechos que permitan la toma de decisiones a la Alta dirección. 2- La Entidad debe analizar si se cuenta con políticas claras y socializadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa). 3- Se debe definir que tipo de información debe ser suministrada por la 2a y 3a línea de defensa para la toma de decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos. Recomendaciones de mantenimiento del control: Monitorear el estado de los riesgos aceptados con el fin de identificar cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la Entidad.	2%
Evaluación de riesgos	Si	91%	FORTALEZAS 1- La Alta Dirección a través de los diferentes comités, evalúa y hace seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos trazados, para la toma de decisiones, si es el caso se ajustan los objetivos con el propósito de que sean alcanzables en el periodo. 2- La Entidad a través del convenio realizado con la Auditoría General y su plataforma SIA - POAS, vincula el Plan estratégico, con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos mediante el Plan de Acción. 3- La Entidad ha definido Políticas de Administración de Riesgo las cuales son de conocimiento de todos los funcionarios y dispuestas para su consulta a través de la intranet dentro del SGC. 4- A través de la Unidad de Riesgo Operativo y el aplicativo de reporte de riesgos interno, se identifican las materializaciones de los riesgos de los procesos, los cuales cuentan con planes de tratamiento, entre los cuales se encuentran acciones correctivas y preventivas, las cuales tienen su responsable y fechas de cumplimiento, que se van monitoreando de manera permanente. 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 cuatrimestrales a el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y mapas de riesgo de corrupción. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La Oficina de Planeación y la URO, como parte de la 2a línea de defensa, deben revisar los informes generados por Control Interno verificando si las observaciones generadas de los ejercicios auditores constituyen materializaciones de riesgos los cuales no han sido reportados por las áreas. 2- Se debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del SCI. 3- Se debe continuar con la actualización de mapas de riesgos, ya que algunos que corresponden a procesos clave dentro de la entidad se encuentran con deficiencias, realizando una revisión periódica de la efectividad de los controles.	91%	FORTALEZAS 1- La Entidad a través del convenio realizado con la Auditoría General y su plataforma SIA - POAS, vincula el Plan Estratégico, con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos mediante el Plan de Acción. 2- La Entidad ha definido Políticas de Administración de Riesgo las cuales son de conocimiento de todos los funcionarios y dispuestas para su consulta a través de la intranet dentro del SGC. 3- Cuando se detectan materializaciones de riesgo se define el curso de acción el cual se encuentra contemplado en el Manual SARO, así como en el procedimiento dispuesto, donde se define las actividades a realizar en pro de corregir y prevenir el impacto de la materialización de riesgo. 4- Se cuenta con una adecuada división y segregación de funciones las cuales determinan las responsabilidades y controles evaluados a través de la gestión de riesgo de la entidad. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La Entidad debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del SCI. 2- La Oficina de Planeación y la URO, como parte de la 2a línea de defensa, deben consolidar información clave frente a la gestión del riesgo. 3- Falta de actualización en algunos mapas de riesgos. Recomendaciones de mantenimiento del control: Se recomienda, como mantenimiento y mejora continua del control, la revisión y actualización de los mapas de riesgos de gestión y corrupción.	0%
Actividades de control	Si	88%	FORTALEZAS 1- La Entidad cuenta con certificaciones de Calidad ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad y ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Medioambiental que contribuyen al fortalecimiento de la imagen institucional. 2- Se cuenta con el Plan para el Sistema de Gestión de seguridad de la información - SGS; el cual contiene las políticas de seguridad y privacidad de la información, la política de tratamiento de datos personales y la política de continuidad del negocio, las cuales están ajustadas a lo contemplado en la ISO 27032 para ciberseguridad y la ISO 27001: 2013 para seguridad de la información. 3- Se revisa y evalúa la actualización de procedimientos, instructivos y manuales para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, la cual es realizada por el profesional de calidad y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno. 4- Se cuenta con un Manual de Contratación MNL-GAF-002 el cual determina dentro del procedimiento que se debe supervisar la ejecución y el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales por parte del supervisor. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La Entidad cuenta con una planta de personal que es insuficiente para el desarrollo de las funciones. 2- Falencias en la articulación de ciertas actividades de control dentro de los procedimientos y mapas de riesgos de los procesos de la Entidad.	92%	FORTALEZAS 1- La Entidad cuenta con certificaciones de Calidad, sistema que contribuye a la implementación y mantenimiento de controles en el desarrollo de las actividades misionales como administrativas. Adicionalmente, se adelantan acciones para certificar la norma ambiental, orientar la Entidad en la norma ISO 31000 sobre gestión de riesgos y certificar el SG-SST. 2- La Entidad dio inicio al "Plan para Sistema de Gestión de seguridad de la información - SGSI", permitiendo un nuevo enfoque para la gestión de los instrumentos adoptados para la seguridad y privacidad de la información, ciberseguridad, datos personales y continuidad de negocio. 3- Se revisa y evalúa la actualización de procedimientos, instructivos y manuales para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control, la cual es realizada por el profesional de calidad y se verifica a través de los ejercicios auditores realizados por la Oficina de Control Interno. 4- la unidad de riesgo Operativo viene adelantando la actualización de las actividades control de todos los mapas de riesgo de la Entidad, ajustándolos a lo contemplado dentro de la Guía de Administración del Riesgo para entes Públicos del DAFP. DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La Entidad debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del sistema y el aseguramiento del SCI. 2- Falencias en la articulación de ciertas actividades de control dentro de los procedimientos y mapas de riesgos de los procesos de la Entidad.	-5%

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>96%</p>	<p>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- Se realizan ejercicios estadísticos y de caracterización de sus usuarios, como insumo para análisis y logro de metas y objetivos institucionales, así como ponerlos en conocimiento de la ciudadanía como resultado de avances en la gestión, mediante su publicación en la página web 3- Se evidencia la publicación del Índice de Información Clasificada y Reservada y del Registro de Activos de Información a través de la página web institucional. 4- Existen 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 petición, Queja, Reclamo o Denuncia 5- La Alta Dirección mantiene una comunicación constante que permite socializar el avance de los objetivos institucionales a través de los diferentes comités de la Entidad.</p> <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- Insuficiencia en la sistematización de algunos procesos, así como el control de la información ingresada dentro de los aplicativos existentes.</p>	<p>93%</p>	<p>FORTALEZAS: 1- La Entidad cuenta con un inventario de información el cual debe ser actualizado según lo dispuesto dentro del Plan Institucional de Archivos-PINAR 2- FONPRECON realiza un ejercicio estadístico y de caracterización de sus usuarios, como insumo para análisis y logro de metas y objetivos institucionales, así como ponerlos en conocimiento de la ciudadanía como resultado de avances en la gestión, mediante su publicación en la página web 3- Se cuenta con el Plan para el Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información y procedimientos propios de la gestión de TI, como el de gestión de credenciales de administración de TI y otros, a fin de garantizar niveles apropiados en cuanto a la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. 4- Existen 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 Petición, Queja, Reclamo o Denuncia 5- La Alta Dirección mantiene una comunicación constante que permite socializar el avance de los objetivos institucionales a través de los diferentes comités de la Entidad.</p> <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL: 1- La Entidad debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del SCI 2- Falta de actualización de la caracterización de los procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.</p>	<p>3%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>96%</p>	<p>FORTALEZAS 1- El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba y/o modifica anualmente el Plan Anual de Auditoría, adicionalmente, realiza seguimiento de los informes presentados desde la Oficina de Control Interno 2- La Alta Dirección evalúa periódicamente el SCI mediante los informes de auditoría y de seguimiento de planes de mejoramiento presentados por el Asesor de Control Interno 3- La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas a los mapas de riesgos y sus controles establecidos para evitar su materialización, así mismo en la realización de las auditorías a las diferentes áreas de la Entidad se evalúa que los riesgos y sus controles sean pertinentes y efectivos dentro de las actividades de los procedimientos 4- Se toma en consideración todos los informes de evaluaciones de Organismos de Control y vigilancia, así como de organismos internacionales, que permitan gestionar de una manera eficiente las operaciones dentro de la Entidad. 5- Las deficiencias son reportadas al Director General y a todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a los líderes de los procesos y a los funcionarios de cada uno de los procesos auditados para la suscripción de los planes de mejoramiento correspondientes.</p> <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La Entidad debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del SCI</p>	<p>93%</p>	<p>FORTALEZAS 1- El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba y/o modifica anualmente el Plan Anual de Auditoría, adicionalmente, realiza seguimiento de los informes presentados desde la Oficina de Control Interno 2- La Alta Dirección evalúa periódicamente el SCI mediante los informes de auditoría y de seguimiento de planes de mejoramiento presentados por el Asesor de Control Interno 3- Se realiza una evaluación semestral del desempeño de los proveedores de acuerdo con las exigencias de la norma ISO 9001:2015 numeral 8.4 4- La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones periódicas a los mapas de riesgos y sus controles establecidos para evitar su materialización, así mismo en la realización de las auditorías a las diferentes áreas de la Entidad. 5- La Alta Dirección se 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>DEFICIENCIA DEL CONTROL 1- La Entidad debe fortalecer el esquema de líneas de defensa a través de la documentación de la operatividad y la definición de las líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y el aseguramiento del SCI 2- Desde la segunda línea de defensa, no se verifica el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones y evaluaciones independientes</p>	<p>3%</p>