



FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Establecimiento Público adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social

MEMORANDO



Radicado No.: 2024-200-001977-3

Fecha: 31 de Julio del 2024 13:59:16

PARA : LUIS ENRIQUE CORTES CALLEJAS ,
DIRECCIÓN GENERAL

DE : German Armando Correa Amado ,
DIRECCIÓN GENERAL

ASUNTO : EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO - PRIMER SEMESTRE 2024

Respetado Doctor:

De manera atenta y en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2106 de 2019 artículo 156, remito para su conocimiento y fines pertinentes el Informe de Evaluación Independiente del Sistema De Control Interno correspondiente al primer semestre de 2024.

Cordialmente,

Firmado por:
GERMAN ARMANDO CORREA
AMADO
2024/07/31 01:59:18

GERMAN ARMANDO CORREA AMADO
Asesor Control Interno (E)

Proyecto: Karen Andrea Leon Duran
Revisó: German Armando Correa

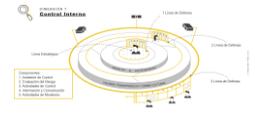
FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Cra. 10 N° 24-55 piso 2° y 3°. Tel. (57) 601 3415566 Ext 2011- 2012. Cel. 3174637146 – 3153456245- 3134125975
www.fonprecon.gov.co. BOGOTA.D.C – COLOMBIA

Nombre de la Entidad:
 Período Evaluado:

FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Segundo Semestre de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

97%

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 primer 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 97%. 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 (Líneas 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 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%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad ha establecido un seguimiento continuo a través de la Plataforma SIA POAS la cual permite llevar un control efectivo de estas acciones. Se tienen establecidos mecanismos para el manejo de conflicto de intereses y se encuentra implementado el Código de Integridad en la Entidad. La Entidad evalúa de manera constante las acciones encaminadas a prevenir la materialización de riesgos de corrupción. La Unidad de Riesgo Operativo URO actualizó 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. Se realiza un monitoreo continuo de los riesgos de Gestión. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad. 	90%	<p>FORTALEZAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad ha establecido un seguimiento continuo a través de la Plataforma SIA POAS la cual permite llevar un control efectivo de estas acciones. Se encuentra implementado el Código de Integridad según lo estipulado por el DAFP, dentro del semestre se realizaron actividades de apropiación de los valores, así mismo, el seguimiento a la identificación de riesgos y controles frente a conflictos de intereses La Entidad evalúa de manera constante las acciones encaminadas a prevenir la materialización de riesgos de corrupción. La Unidad de Riesgo Operativo URO implementó el 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. 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. La entidad se ha fortalecido en el Reporte de eventos como un elemento clave que le permite llevar un registro con datos de alta calidad para que la entidad se anticipe y tome las medidas necesarias para no afectar sus objetivos. <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Se hace necesario la creación del Mapa de Aseguramiento que permita identificar la operatividad de las líneas de defensa, con responsabilidades, informes y periodicidad. 	2%
Evaluación de riesgos	si	100%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Los objetivos de los diferentes planes, programas o proyectos están definidos, son específicos, medibles, alcanzables y están delimitados en el tiempo. 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. 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. 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. 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. 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. 	100%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Los objetivos de los diferentes planes, programas o proyectos están definidos, son específicos, medibles, alcanzables y están delimitados en el tiempo. 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. 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. 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. 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. 	0%
Actividades de control	si	100%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con información documentada formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos. 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. 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. El monitoreo de riesgos se realiza de manera mensual, bimestral y trimestral dependiendo del tipo de riesgo y monitoreo asociado. 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. 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. 	96%	<p>FORTALEZAS</p> <ol style="list-style-type: none"> La Entidad cuenta con certificaciones de Gestión de Calidad y Gestión Ambiental, que contribuye a la implementación y mantenimiento de controles en el desarrollo de las actividades misionales como administrativas. La Entidad cuenta con información documentada (procedimientos, guías, manuales, políticas), formalizadas en el SGC, para cada uno de los procesos establecidos. 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. La unidad de riesgo Operativo viene adelantando la actualización de las actividades control de todos los mapas de riesgo de la Entidad, ajustandolos a lo contemplado dentro de la Guía de Administración del Riesgo para entidades Públicas del DAFP. Se viene adelantando la implementación del Sistema integrado de Administración del Riesgo en concordancia con las Circulares 018 de la SFC <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Falencias en la articulación de ciertas actividades de control dentro de los procedimientos y mapas de riesgos de los procesos de la Entidad. 	4%

<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- 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 usuario 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 gestion documental como en el aplicativo ORFEO NG, expedientes digitales.</p> <p>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.</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- 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 usuario 5- La Entidad cuenta con aplicativos sistematizados desarrollados in-house que facilitan y ayudan a controlar la gestión administrativa y misional.</p> <p>DEFICIENCIA DEL CONTROL: 1- Se recomienda analizar y verificar la actualización de los diferentes planes, programas y procedimientos.</p>	<p>0%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>si</p>	<p>96%</p>	<p>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 materializacion, asi mismo en las auditorias a las diferentes areas 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.</p> <p>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.</p>	<p>96%</p>	<p>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- Se tiene establecidos monitoreos constantes que tiene como objetivo evaluar la efectividad y ejecución de los controles priorizando las áreas misionales y con mayor nivel de riesgo. 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>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.</p>	<p>0%</p>