
	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO:
Informe de valoración de efectividad plan de mejoramiento MIPG (FURAG)
FECHA DE ELABORACIÓN:
15 de noviembre de 2022
OBJETIVO:
Evaluar la efectividad de las acciones propuestas para el plan de mejoramiento MIPG-FURAG durante el periodo octubre del 2021 a octubre del 2022
ALCANCE Y/O CORTE:
Se realizará la verificación de efectividad a las acciones correspondientes al plan de mejoramiento FURAG que se hayan cerrado en el sistema Kawak durante el periodo del 20 de octubre del 2021 al 20 de octubre del 2022, a partir de la parametrización de la variable "verificación de efectividad posterior al cierre" en el módulo de mejoramiento continuo / acciones de mejora cerradas, y seguimiento a las acciones emprendidas para las recomendaciones dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP resultado del FURAG vigencia 2021.
CRITERIO(S) / NORMA(S):
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 DE 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". • Decreto 1083 de mayo 26 de 2015. • Decreto 648 del 19 de abril de 2017. • Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017. • Manual Operativo del Modelo Integrado de planeación y Gestión Versión 4 • Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces- versión 2018:
Rol de evaluación y seguimiento
<i>"Los planes de mejoramiento definidos por la entidad, en respuesta a los resultados de las auditorías internas y a la Evaluación Independiente al sistema de control interno. Este seguimiento permite determinar que las acciones definidas por la entidad hayan sido pertinentes y se hayan implementado de manera efectiva"</i>
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
CONDICIÓN ACTUAL, ESTADO, AVANCES Y/O LOGROS
En desarrollo del rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el Artículo 17 del Decreto 648 de 2017, y teniendo en cuenta lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4, Etapas para la implementación de MIPG – 3. Etapa de Medición del desempeño Institucional, que establece <i>"Luego de tener los resultados de la medición la entidad debe diseñar e implementar acciones concretas de mejora que permitan aumentar la efectividad de la gestión para alcanzar mejores resultados"</i> (p.16), la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a las actividades desarrolladas y acciones de mejora implementadas por la entidad durante el periodo del

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

20 de octubre del 2021 al 20 de octubre del 2022, en virtud de los resultados de desempeño institucional, obtenidos a través de los autodiagnósticos, del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG y las recomendaciones dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para la vigencia 2021.

De acuerdo con lo anterior, a continuación, se presentan las verificaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, con el fin de observar el estado y los avances obtenidos a la fecha del presente informe de seguimiento, teniendo como base la información suministrada por correo electrónico por parte de la Oficina Asesora de Planeación - OAP y la registrada en el aplicativo Kawak, en el módulo de Mejoramiento Continuo – Acciones de mejora cerradas.

GESTIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA HISTÓRICO 2017-2021

Tabla 1. Histórico oportunidades de mejora 2017-2021


HISTÓRICO DE OPORTUNIDADES DE MEJORA CORTE 20 DE OCTUBRE 2022			TOTAL 149
CERRADAS	138	33,3% ejecución	1
		0% ejecución	23
		100% ejecución	114
ABIERTAS (EN EJECUCIÓN)	11	100% ejecución	1
		70% y 75% ejecución	2
		55% ejecución	1
		0% ejecución	7

Fuente: Construcción Propia

La tabla 1 presenta el número total de oportunidades de mejora generadas desde el 2017 hasta el 2021, producto de las recomendaciones realizadas por el DAFP y de los diagnósticos realizados por la entidad. La oportunidad de mejora (ID273) – del proceso de Gobierno de las Tecnologías de la Información, que se encuentra al 100% de ejecución y que se encuentra abierta, está en proceso de cierre y valoración de eficacia.

Las 23 oportunidades de mejora que cerraron con una ejecución del 0% obedece en algunos casos a IDs repetidos para los cuales se ha solicitado la eliminación de Kawak. En otros casos, por debilidades en la interpretación y análisis de las recomendaciones, formulación e identificación de las causas y acciones que realmente no mitigan o eliminan el riesgo. Esto ya se había identificado en el informe de la vigencia 2021 realizado por la Oficina de Control Interno y en su mayoría, corresponden a oportunidades de mejora de las vigencias 2017 y 2018.

De acuerdo con la información de la tabla 1, se reconoce la gestión realizada para la ejecución y cierre de las oportunidades de mejora teniendo en cuenta que de las 149, 139 presentan una ejecución del 100% lo que equivale al 77% del total. Esto se evidencia en los resultados del Índice de Desempeño Institucional para la vigencia 2021 el cual fue de 95.6 puntos superando la meta del Plan Estratégico Institucional la cual era de 90 para la vigencia 2021.

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

Respecto a las 11 oportunidades de mejora que se encuentran abiertas, es preciso mencionar que 7 corresponden al plan de mejoramiento formulado durante la vigencia 2022, de acuerdo con las recomendaciones realizadas por el DAFP según los resultados FURAG vigencia 2021, y a los diagnósticos realizados durante la vigencia 2022 a las políticas de Gestión de la Información Estadística y Gestión de Conflictos de Intereses. Los 4 restantes, corresponden a oportunidades de mejora que se están ejecutando de los años 2017, 2019 y 2020.


GESTIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA -PERIODO 20 DE OCTUBRE DE 2021 AL 20 DE OCTUBRE DE 2022

De acuerdo con el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación, a lo reportado en Kawak, y a las Oportunidades de Mejora asignadas al usuario de la Oficina de Control Interno para realizar la valoración de efectividad, a continuación, se presenta el resultado de las Oportunidades de Mejora que fueron cerradas durante el periodo en cuestión y que posteriormente fueron analizadas y verificada su efectividad.

1. Oportunidades de mejora cerradas entre el mes de octubre de la vigencia 2021 al mes de octubre de la vigencia 2022.

Tabla 2. Oportunidades de Mejora cerradas entre el 20 de octubre del 2021 y 20 de octubre del 2022 por vigencias

<u>N°</u>	<u>FURAG 2017</u>	<u>N°</u>	<u>FURAG 2018</u>
1	O.M 104 cerrada en Octubre_2021	16	O.M 196 cerrada en Noviembre_2021
2	O.M 108 cerrada en Octubre_2021*	17	O.M 212 cerrada en Diciembre_2021**
3	O.M. 40 cerrada en febrero_2022	18	O.M 215 cerrada en Octubre_2021
4	O.M. 41 cerrada en febrero_2022**	19	O.M 216 cerrada en Octubre_2021
5	O.M. 105 cerrada en abril_2022	20	O.M 228 cerrada en Octubre_2021
6	O.M. 107 cerrada en abril_2022	21	O.M 229 cerrada en Octubre_2021
7	O.M. 114 cerrada en abril_2022	22	O.M 230 cerrada en Noviembre_2021
<u>No</u>	<u>FURAG 2019</u>	23	O.M 232 cerrada en Octubre_2021*
8	O.M 251 cerrada en Octubre_2021	24	O.M 233 cerrada en Octubre_2021
9	O.M 252 cerrada en Noviembre_2021	25	O.M 234 cerrada en Octubre_2021
10	O.M. 254 cerrada en abril_2022	26	O.M 235 cerrada en Octubre_2021
11	O.M. 255 cerrada en abril_2022	27	O.M 236 cerrada en Octubre_2021*
12	O.M. 256 cerrada en abril_2022	28	O.M 237 cerrada en Octubre_2021
<u>N°</u>	<u>FURAG 2020</u>	29	O.M 238 cerrada en Octubre_2021
13	O.M 274 cerrada en abril_2022	30	O.M 239 cerrada en Octubre_2021**
14	O.M 284 cerrada en octubre 2022	31	O.M 241 cerrada en Octubre_2021
<u>N°</u>	<u>FURAG 2021</u>	32	O.M. 231 cerrada en abril_2022
15	O.M. 358 cerrada en septiembre de 2022	33	O.M. 243 cerrada en febrero_2022
		34	O.M. 244 cerrada en febrero_2022
		35	O.M. 244 cerrada en febrero_2022

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

Fuente: Construcción Propia con base en información enviada por la OAP.
De acuerdo con la información de la Tabla 2, durante el periodo analizado se realizó el cierre de 35 Oportunidades de Mejora, siendo la mayoría de la vigencia 2017 y 2018. Se hacen las siguientes aclaraciones:

- Las ID con * corresponden a Oportunidades de Mejora que se duplican, a las cuales se solicitó su eliminación de Kawak, por lo cual no se realiza valoración de efectividad (108, 232, 236)
- Las ID con ** corresponden a Oportunidades de Mejora que se encuentran en estado cerrado pero que no se realizó valoración de efectividad teniendo en cuenta que no se asignó un usuario para esto (41, 212, 239)
- Las ID señaladas en color rojo corresponden a Oportunidades de Mejora que se cerraron en el mes de octubre del 2021 y que fueron analizadas y abordadas en el informe que realizó la Oficina de Control Interno durante esa vigencia¹ (215, 251, 241)

2. Valoración de Efectividad por parte de la Oficina de Control Interno a las Oportunidades de Mejora con cierre hasta el 20 de octubre del 2022.


En la tabla 3, se presenta el análisis de efectividad a las Oportunidades de Mejora asignadas al usuario de la Oficina de Control Interno, mediante el módulo de Mejoramiento Continuo – Acciones de Mejora cerradas del Kawak posterior a su cierre.

Tabla 3. Valoración de Efectividad de Oportunidades de Mejora cerradas durante el periodo 20 de octubre de 2021 al 20 de octubre del 2022.


ID	OPORTUNIDAD DE MEJORA	COMENTARIO DE EFICACIA	VALORACIÓN DE EFECTIVIDAD	VIGENCIA
40	Se evidencia desactualización del marco normativo del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el DPS, debido a que no se consideró el Decreto 1499 (11-sep-17) ni la actualización del Manual Operativo del MIPG (ago-2018)	Las evidencias cumplen con las actividades planteadas	La actualización del marco normativo tiene en cuenta el decreto 1499 de 2017 y el manual operativo MIPG Efectivo: Si	2017

¹ Link de consulta del informe de seguimiento al plan de mejoramiento vigencia 2021


<http://centrodedocumentacion.prosperidadsocial.gov.co/2021/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2f2021%2fControl%2dInterno%2f2%2dReportes%2dde%2dControl%2dInterno%2f2%2d15&FolderCTID=0x0120003C629ABF91370F45A69D02D6243A8D6F>

 La equidad es de todos Prosperidad Social	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


104	La Entidad debe culminar el proceso de aprobación y convalidación de las Tablas de Retención Documental por parte del Archivo General de la Nación, para su posterior implementación y aplicación (Auditoría Archivo General de la Nación -16 de junio de 2017).	No es eficaz, "Se evidencia que la acción y los documentos aportados en el seguimiento, no son eficaces para culminar el proceso de aprobación y convalidación de las Tablas de Retención Documental por parte del Archivo General de la Nación"	No es posible validar la efectividad teniendo en cuenta que las acciones no fueron eficaces y que se abre una nueva oportunidad de mejora con el ID 107 de acuerdo con el comentario establecido "Se abre oportunidad de mejora ID 107" No aplica	2017
105	La organización de la documentación de los fondos documentales de las entidades liquidadas, fusionadas o transformadas a cargo de Prosperidad Social no se encuentran clasificados en concordancia con los principios de procedencia y orden original de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la Ley 594 de 2000 y en el artículo 7 del Acuerdo 005 de 013 del Archivo General	Se valida eficacia mediante correo enviado por la subdirección de operaciones 01/04/2022	Si bien se evidencia la gestión realizada para cerrar la brecha, aun no es posible evaluar la efectividad en tanto las tablas de valoración documental (TVD) se encuentran en convalidación y se proyecta la implementación del PINAR. Se recomienda atender el comentario realizado de ampliar la fecha de cumplimiento de esta oportunidad de mejora para realizar la evaluación de efectividad con posterioridad No aplica	2017
107	La Entidad no ha convalidado las Tablas de Valoración Documental, para la organización del fondo documental acumulado y su respectiva aplicación de acuerdo con lo previsto en el Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación. (Auditoría Archivo General de la Nación -16 de junio de 2017).	Se valida eficacia mediante correo enviado por la subdirección de operaciones 01/04/2022	Para el cierre de la oportunidad de mejora, las tablas de valoración documental se encuentran en proceso de convalidación por parte del Archivo General de la Nación por lo que no es posible valorar efectividad No aplica	2017

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


108	<p>La Entidad no ha convalidado las Tablas de Valoración Documental, para la organización del fondo documental acumulado y su respectiva aplicación de acuerdo con lo previsto en el Acuerdo 004 de 2013 del Archivo General de la Nación. (Auditoria Archivo General de la Nación -16 de junio de 2017).</p>	<p>" Solicitar eliminar el ID 108, debido a que es duplicidad del ID 107. Maria I Avellaneda 21/10/2"</p>	<p>No se valida afectividad teniendo en cuenta que es la misma oportunidad de mejora del ID 107.</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	2017
114	<p>La Gestión Documental de Prosperidad Social no está armonizada con los sistemas administrativos y de gestión en concordancia con el artículo 2.8.2.5.15. del Decreto 1080 de 2015.</p>	<p>Se valida eficacia mediante correo enviado por la subdirección de operaciones 01/04/2022</p>	<p>La acción es efectiva en tanto que se cuenta con una guía que brinda los lineamientos y parámetros para la organización documental de lo producido por los operadores sociales. No obstante, se sugiere garantizar que toda la gestión documental de la entidad, en todos sus procesos esté articulada y armonizada con los sistemas administrativos y de gestión de la entidad conforme lo establece el artículo 2.8.2.5.15. del Decreto 1080 de 2015</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: Si</p>	2017

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


153	<p>Se evidencia que no se cuenta con reportes de avance en la Identificación del conocimiento tácito y explícito de la Entidad, así como el conocimiento de los servidores públicos (formación, capacitación y experiencia) que posteriormente permita difundir el conocimiento, generar proyectos articulados y desarrollar los procesos de la organización, debido al desconocimiento de su desarrollo a causa de no contar con un documento que lo evidencie.</p>	<p>La metodología de gestión del conocimiento que se enmarca en la construcción de mapas de conocimiento y que se ha puesto a prueba en dos pilotos como se evidencia en otras acciones se está complementando en estos momentos con el acompañamiento de Función Pública y que cuyo desarrollo se está dando en la Dirección de Transferencias Monetarias Condicionadas una de las dependencias más grande por lo que a la terminada dicha acción se podría contar con un inventario importante de conocimiento clave</p>	<p>Las acciones propuestas fueron efectivas en tanto se realizaron dos pilotos de construcción de mapa, uno presencial y otro virtual, en el primero se llegó a tener una metodología de taller para la identificación del conocimiento necesario y la ubicación de este dentro de los grupos internos de trabajo; en el segundo quedó el formulario.</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: Si</p>	2017
196	<p>Se evidencia la necesidad de continuar con la formulación, implementación y seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico debido al cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - ANDJE que así lo exigen, por motivo que las entidades del Estado deben aplicar la metodología en los meses de noviembre y diciembre del 2019, y a partir de allí cada dos (2) años.</p>	<p>Se adjuntan las evidencias que validan el cumplimiento de la formulación, implementación y seguimiento de la Política de Prevención del Daño Antijurídico en la Entidad, así como el desarrollo de las acciones de capacitación realizadas en los años 2020 y 2021 de acuerdo con el Plan de acción aprobado y los lineamientos establecidos para el efecto por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - ANDJE</p>	<p>Los soportes cargados evidencian el cumplimiento de las acciones propuestas que dan cuenta de la formulación, implementación y seguimiento de la política de Prevención del Daño antijuridico</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: SI</p>	2018

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


216	Se evidencia que no se ha finalizado ni se le hace seguimiento ni evaluación al Plan Operacional de Seguridad de la Información, porque se encuentra en la fase de construcción, debido al cronograma establecido.	Actividad realizada	La evidencia permite observar que se realizó el plan de seguridad y privacidad de la información, y que la entidad logró la certificación en la norma 27001 Efectivo: SI	2018
228	Se evidencia que, en la planeación de la función archivística, no se elaboraron proyectos debido a que no se documentaron ni presentaron formalmente.	Si, de acuerdo con los comentarios	Con el diagnóstico y los documentos realizados sobre la gestión documental de la entidad se observa cumplimiento de las acciones por lo que fue efectiva. No obstante, se recomienda la implementación de todos los instrumentos. Efectivo: Si	2018
229	Se evidencia que no se tienen espacios físicos que cumplan con las especificaciones técnicas debido a que no se ha informado las especificaciones.	Si, de acuerdo con los comentarios	La acción es efectiva en tanto que se realizó el Diagnostico integral de Archivos y el Sistema Integrado de Conservación -SIC. No obstante, se recomienda tener en cuenta las necesidades y especificaciones físicas para la conservación del archivo de la entidad. Efectivo: SI	2018
230	Se evidencia que no se tiene las Tablas de Retención documental convalidadas por el Archivo General de la Nación AGN, debido a que no se ha terminado el proceso de convalidación.	Presentar la actualización de las TRD, para el primer comité GyD, en la primera sesión de 2022	Se evidencia que se ha realizado la gestión, pero las tablas se encuentran en proceso de convalidación del Archivo por lo que no es posible evaluar efectividad. No aplica	2018

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


231	Se evidencia que no se tienen los FDA ni las TVD convalidadas debido a que no se tienen proyectos en desarrollo.	Se valida eficacia mediante correo enviado por la subdirección de operaciones 01/04/2022	Las acciones propuestas fueron efectivas en tanto se presentó un proyecto para los FDA y la TVD, no obstante, las mismas están en convalidación por el Archivo por lo que se espera un pronunciamiento de esa entidad Efectivo: Si	2018
232	Se evidencia que no se tienen los FDA ni las TVD convalidadas debido a que no se tienen proyectos en desarrollo.	Solicitar eliminar el ID 232, debido a que es duplicidad del ID 231. Maria Isabel Avellaneda 21/10/21	No es posible evaluar efectividad teniendo en cuenta que se solicitó la eliminación de la oportunidad de mejora porque se repite con el ID 231 No aplica	2018
233	Se evidencia que no se tiene inventarios documentales en los Archivos de Gestión, porque no se ha realizado seguimientos a los Archivo de Gestion de las dependencias.	De acuerdo con la gestión realizada	Las acciones fueron efectivas en tanto la entidad cuenta con una estructura para la Organización de Archivos de Gestión. Mediante comunicado del Archivo General de la Nación con radicado No. 2-2022-11227 del 1 de noviembre de 2022, se da por superado el hallazgo relacionado con la Organización de Archivos de Gestión Efectivo: SI	2018

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


234	Se evidencia que no se tienen inventarios documentales en el Archivo Central, por no tener un procedimiento o directriz interna.	De acuerdo con los comentarios	<p>Se cuenta con un procedimiento de transferencia documental primaria hacia el archivo central de Prosperidad Social que permite la organización del inventario documental. Mediante comunicado del Archivo General de la Nación con radicado No. 2-2022-11227 del 1 de noviembre de 2022, se da por superado el hallazgo relacionado con la Organización de Archivos de Gestión</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: SI</p>	2018
235	Se evidencia que no se tiene Sistema Integrado de Conservación SIC, debido a que no se ha proyectado la elaboración del SIC o la contratación de una empresa que lo elabore.	De acuerdo con los comentarios	<p>La acción es efectiva en tanto la entidad cuenta con el Sistema Integrado de Conservación SIC, no obstante, se recomienda y se exhorta para que se realice la implementación de este</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: Si</p>	2018
236	Se evidencia que no hay una valoración de los documentos y su contenido de DDHH, memoria histórica y conflicto armado, debido a que no se ha realizado un diagnóstico donde se analicen y valoren los documentos que tengan estos contenidos.	Solicitar eliminar el ID 236, debido a que es duplicidad del ID 258 21/10/21	<p>No es posible valorar efectividad teniendo en cuenta que se solicita la eliminación de esta oportunidad de mejora ya que se duplica con la ID 258</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	2018

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


237	Se evidencia que no se tiene el Programa de documentos especiales (gráficos, sonoros, audiovisuales, orales, de comunidades indígenas o afrodescendientes, etc.), debido a que no se ha elaborado un diagnóstico donde se analicen y valoren este tipo de formatos y documentos dentro del Fondo Documental de la Entidad.	De acuerdo con los comentarios	En la evidencia soportada se observa que la entidad contempla dentro del Sistema Integrado de Conservación - SIC el manejo de este tipo de archivos, no obstante, se recomienda la implementación de este a fin de garantizar el almacenamiento y conservación de este material Efectivo: SI	2018
238	Se evidencia que no se ha identificado las necesidades para la conservación de documentos digitales y/o electrónicos de archivo, debido a que no se ha informado a la Entidad las necesidades y los lineamientos técnicos requeridos.	De acuerdo con los comentarios	En la evidencia soportada se observa que la entidad contempla dentro del Sistema Integrado de Conservación - SIC el manejo de este tipo de archivos, no obstante, se recomienda la implementación del mismo a fin de garantizar el almacenamiento y conservación de este material Efectivo: SI	2018

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


243	<p>Se evidencia la ausencia de un esquema de gestión articulado con el MECI, que permita coordinar la implementación de la Política de Control Interno en el marco del MIPG, debido a que no se ha establecido una reglamentación técnica que facilite la integración operativa de la institucionalidad con las líneas de defensa, en razón a que no se ha coordinado este trabajo de engranaje entre las instancias responsables.</p>	<p>De acuerdo con lo informado por la OAP <i>“Durante la vigencia 2021, con la asesoría de Función Pública, Prosperidad Social adelantó el ejercicio de implementación del esquema de líneas de defensa y el Mapa de aseguramiento en la entidad. Se adelantaron mesas de trabajo con las áreas con quienes se priorizaron aspectos clave de éxito a asegurar. Como resultado de esas mesas de trabajo y con la revisión y aprobación por parte del DAFP al trabajo realizado, se aprobó el esquema de líneas de defensa de la entidad, así como el mapa de aseguramiento en el marco de CICC en sesión realizada el 2 de noviembre de 2021”</i></p>	<p>La entidad cuenta con el esquema de líneas de defensa y el mapa de aseguramiento, este fue producto de las mesas de trabajo realizadas entre Prosperidad Social y el Departamento de la Función Pública. La versión inicial del esquema de líneas de defensa fue aprobado antes de la vigencia 2021. Sin embargo, se recomienda seguir avanzando en la socialización de estos con todos los colaboradores de la entidad.</p> <p>No se puede valorar efectividad en tanto la acción de mejora cerró con el 33,3% de ejecución faltando desarrollar otras acciones y realizar la valoración de eficacia.</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	2018
-----	--	--	---	------

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


244	<p>Se evidencia ausencia de un esquema de control que defina la coordinación del trabajo entre las funciones de aseguramiento (áreas y Procesos clave frente a la gestión del riesgo) y la función de auditoría, lo anterior en razón a que no se ha establecido una estrategia institucional (definición de roles, responsabilidades y herramienta para su implementación) que facilite la integración operativa de los componentes del MECI con las Líneas de defensa de la 7a. Dimensión - Política de Control Interno debido a que no se han determinado los responsables necesarios para coordinar este trabajo de engranaje entre el MECI y MIPG.</p>	<p>De acuerdo con lo informado por la OAP <i>“Durante la vigencia 2021, con la asesoría de Función Pública, Prosperidad Social adelanto el ejercicio de implementación del esquema de líneas de defensa y el Mapa de aseguramiento en la entidad. Se adelantaron mesas de trabajo con las diferentes áreas para identificar los factores claves de éxito. Con el aval de función pública al trabajo realizado se procedió a presentar ante CICCI de la entidad el Mapa de Aseguramiento bajo el esquema de líneas de defensa. Esta sesión se llevó a cabo el 2 de noviembre de 2021”</i></p>	<p>La entidad cuenta con el esquema de líneas de defensa y el mapa de aseguramiento, este fue producto de las mesas de trabajo realizadas entre Prosperidad Social y el Departamento de la Función Pública. La versión inicial del esquema de líneas de defensa fue aprobada antes de la vigencia 2021. Sin embargo, se recomienda seguir avanzando en la socialización de estos con todos los colaboradores de la entidad.</p> <p>No se puede valorar efectividad en tanto la acción de mejora cerro con el 0% de ejecución faltando desarrollar otras acciones y realizar la valoración de eficacia</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	2018
250	<p>Se evidencia la necesidad de implementación de estrategias para la socialización y divulgación sobre la definición de conflicto de interés y actuaciones que puedan conllevar a incurrir en conductas no apropiadas en la gestión contractual.</p>	<p>Las evidencias reportadas cumplen con las acciones planteadas</p>	<p>Si bien es cierto se realizaron los boletines, se evidencia que al final de la vigencia 2021 se publicó la cartilla para el manejo de conflictos de interés.</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: SI</p>	2019

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3


252	<p>La disposición final de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos generados en la Entidad no están alineados en su totalidad con la política del Gobierno Nacional de la Gestión Integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos.</p>	No hay Comentarios	<p>La entidad cuenta con la Guía sobre la Gestión Integral de Residuos Peligrosos en su Versión 8. No obstante, no es posible valorar efectividad en tanto no se evidencia que se haya realizado verificación de eficacia.</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	2019
254	<p>Se evidencia que no hay trámites disponibles totalmente en línea debido a que no se ha realizado la evaluación de los nuevos trámites o servicios, a la luz del Decreto 812 de 2020, sobre los nuevos programas de Transferencias monetarias, debido a que su análisis se hará en la presente vigencia.</p>	<p>"Se realizó la revisión de los tres programas que mediante el decreto 812 fueron delegados a Prosperidad Social. Esto se hizo con la dirección de transferencias monetarias, quien quedo como responsable de los Programas adulto mayor, devolución de IVA e ingreso solidario. Adicional se realizaron mesas de trabajo con el Departamento Administrativo Para la función Pública -DAFP para revisar las características de los programas, donde se concluyó que ninguno es trámite y que solo Colombia mayor cumple con los requisitos de OPA, motivo por el cual se realizó el proceso necesario para inscribirlo en el sistema único de tramites SUIT. Estas actividades fueron desarrolladas como adicionales en el Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano 2021. el enlace del suit: http://visor.suit.gov.co/VisorSUIT/index.jsf?FI=81684".</p>	<p>No aplica la valoración de Efectividad en tanto que se realizó la revisión de los tres programas que llegaron a la entidad en el marco del Decreto 812, en donde se concluyó que ninguno es trámite salvo Colombia Mayor el cual se adelantó la gestión para inscribirlo en el SUIT - Sistema Único de Trámites. No obstante, no se realizó la verificación de eficacia y la actividad cerro con un 0% de ejecución</p> <p style="text-align: center;">No aplica</p>	2019

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

255	Se evidencia que la Entidad no cuenta con una aplicación móvil para interactuar con los ciudadanos debido a que No se han destinado recursos para su desarrollo.	Se realizaron las actividades se da por cerrado	La acción es efectiva en tanto la entidad cuenta con una aplicación móvil que permite la interacción con la ciudadanía la cual comenzó a operar desde la vigencia 2022 Efectivo: Si	2019
256	Se evidencia que la Entidad no cuenta con módulos de autogestión (tótems o similares) en los puntos de atención presencial, debido a que no se había identificado la necesidad, puesto que se tienen otros medios para gestionar los requerimientos de la ciudadanía	Se realizaron las actividades se da por cerrado	Las acciones fueron efectivas en tanto se diseñó una metodología para tener los módulos de autogestión, la cual se puso en marcha en 4 Direcciones Regionales. Se recomienda avanzar en la implementación en todas las Direcciones Regionales según sea la necesidad Efectivo: Si	2019

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

274	<p>La Entidad no cuenta con una metodología de evaluación que le permita analizar las alternativas de intervención y sus posibles impactos, debido a que no hace parte de la cultura institucional la evaluación normativa en la etapa diseño del ciclo de gobernanza regulatoria, pues se suele presuponer la necesidad de la regulación y el impacto de las regulaciones en la sociedad</p>	<p>La Oficina Asesora Jurídica cumplió efectivamente con el desarrollo del plan de acción propuesto y generó el Diagnóstico de impacto de la regulación expedida por la Entidad que permitirá implementar el Análisis de Impacto Normativo (AIN) en el marco de la Política: Mejora Normativa de acuerdo con los lineamientos establecidos para el efecto por el DNP. Se aportaron por parte de la Oficina Asesora Jurídica para esta evaluación los siguientes documentos: Presentación mesas de trabajo con el cronograma propuesto y lista de asistencia completa de la tercera mesa de trabajo. Por su peso y formato no fue posible adjuntarlas, pero pueden entregarse en el momento que se requieran.</p>	<p>Se realizó un diagnóstico sobre el impacto de la regulación que permitirá implementar el análisis de Impacto Normativo en el marco de la política de Mejora Normativa.</p> <p style="text-align: center;">Efectiva: Si</p>	2020
284	<p>No se cuenta con una estrategia de gestión preventiva en la que se puedan identificar los riesgos de conflicto de interés, ni mecanismos de control; así como tampoco, con canales para las consultas y orientación de los mismos.</p>	<p>Se revisan junto con el proceso, el desarrollo de las actividades planteadas y las evidencias cumplen.</p>	<p>La entidad cuenta con la cartilla que brinda orientaciones sobre el manejo de conflicto de interés. Para realizar seguimiento, semestralmente se consulta con las áreas si se han presentado temas relacionados con conflicto de interés</p> <p style="text-align: center;">Efectivo: Si</p>	2020

 La equidad es de todos Prosperidad Social	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

358	Se evidencia que no se cuenta con un plan de mejora de acuerdo al resultado del análisis de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad, debido a que a la fecha de evaluación del FURAG no se realizaba un análisis de la medición de los indicadores.	Las acciones se ejecutaron	Las acciones fueron efectivas en tanto que se diseñaron 5 indicadores que permiten medir el uso y apropiación de tecnologías de la información. La información se recolecta trimestralmente a través de encuestas de percepción enviadas por correo electrónico Efectivo: Si	2021
-----	--	----------------------------	--	------

Fuente: Elaboración Propia

De conformidad con la información de la Tabla 3, se realizó la revisión y análisis de efectividad a 30 Oportunidades de Mejora las cuales se encontraban asignadas al usuario designado para tal fin de la Oficina de Control Interno. De las 30, 19 fueron efectivas (color verde). Los 11 restantes no se valoró efectividad (color rojo) debido a que estaban repetidas como el caso de los IDs 108, 236, y 232. En los IDs 104, 243, 244, 252 y 254 no se valoró eficacia por parte de la segunda línea y la ejecución no fue el 100% en 3 casos. En los IDs 105, 107 y 230 no se valoró efectividad teniendo en cuenta que las acciones no han finalizado la gestión.


En este orden y teniendo en cuenta la información de la tabla 2 en donde se presentan las oportunidades de mejora cerradas con corte a 20 de octubre de 2022 para posterior análisis de efectividad, quedaron sin esta valoración 14, 3 por no tener asignado un usuario para la valoración de efectividad y 11 por lo mencionado en el párrafo anterior. En ese sentido y teniendo en cuenta que estas oportunidades de mejora se vienen gestionando desde vigencias anteriores, se recomienda la toma de acciones para el tratamiento de estas 14.

3. Gestión análisis de recomendaciones resultados FURAG vigencia 2021

Con el objetivo de observar cómo fue la gestión en lo que concierne a las recomendaciones brindadas por el DAFP producto de la medición de las diferentes políticas que componen el MIPG para la vigencia 2021, se realizó un análisis comparativo frente al número de recomendaciones para las vigencias 2020 y 2021 identificando lo siguiente:

Tabla 4. Comparativo recomendaciones DAFP vigencias 2020 y 2021

COMPARATIVO RECOMENDACIONES VIGENCIA 2022 Y 2021				
No	Política	No de recomendaciones FURAG 2020	No de recomendaciones FURAG 2021	Diferencia
1	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público *	2	6	4
2	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	3	1	2
3	Gestión Documental	24	12	12

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

4	Integridad	11	7	4
5	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	1	1	0
6	Racionalización de Trámites	8	5	3
7	Gestión del Conocimiento	6	1	5
8	Gestión Estratégica del Talento Humano	2	3	1
9	Control Interno	19	17	2
10	Gobierno Digital	22	7	15
11	Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción	45	28	17
12	Planeación Institucional	1	1	0
13	Defensa Jurídica	1	1	0
14	Seguridad Digital	3	1	2
15	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	5	3	2
16	Servicio al Ciudadano	10	11	1
17	Mejora Normativa	11	2	9
18	Gestión de la Información Estadística	32	13	19
19	Compras y Contratación Pública	N/A	No presentó	
Total de recomendaciones del DAFP		206	120	

Fuente: Elaboración Propia

(*) La medición de la Política: Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público presentó ajustes en su medición y, por tanto, sus resultados no son comparables con las mediciones anteriores.

De conformidad con el comparativo que se presenta en la tabla 4, se observa que todas las políticas para la vigencia 2021 a excepción de Servicio al Ciudadano, presentaron menos recomendaciones frente a la vigencia 2020, lo cual se evidenció en el índice de la vigencia 2021 con 95.6 puntos con un total de 120 recomendaciones, es decir, 86 menos frente a la vigencia anterior.

De acuerdo a lo informado por la Oficina Asesora de Planeación – OAP y al Acta No 4 del Comité de Gestión y Desempeño realizado el 13 de octubre de 2022, el Plan de Mejoramiento del Modelo Integrado de Gestión y Planeación – FURAG, se actualizó en el sistema KAWAK, incluyendo 8 Oportunidades de Mejora, 5 producto de las recomendaciones realizadas por el DAFP para la vigencia 2021, de las cuales ya se cerró 1 y 3 correspondientes a los diagnósticos realizados para las Políticas Gestión de la Información Estadística y Gestión de Conflicto de Intereses. Prosperidad Social en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación implementó la metodología que se presenta en la imagen 1 para analizar las recomendaciones y formular las 5 Oportunidades de Mejora.


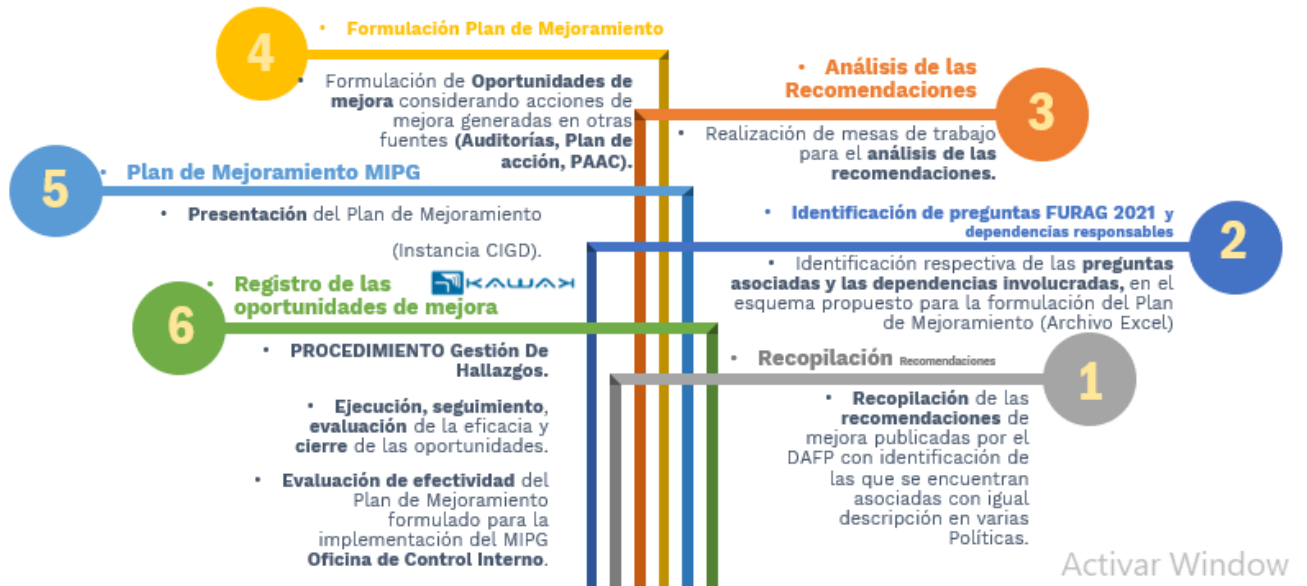
	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

Imagen 1. Metodología para la actualización del Plan de Mejoramiento MIPG – Resultados FURAG 2021




Fuente: Elaboración Oficina Asesora de Planeación

Revisadas las recomendaciones por parte del DAFP se identificaron 120, no obstante, como algunas recomendaciones estaban igualmente descritas en otras políticas, se sintetizaron a 72 y sobre estas se hizo el análisis para la formulación de las Oportunidades de Mejora, las cuales fueron 5. Dado que fueron bastantes recomendaciones, en el análisis se tuvo en cuenta fuentes como planes de mejoramiento abiertos producto de otros procesos de evaluación con el fin de articular acciones, no duplicar esfuerzos y evitar reprocesos internos.

Imagen 2. Comparativo recomendaciones 2020 - 2021



Fuente: Elaboración Propia

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

De acuerdo con lo anterior, la imagen 2 permite evidenciar que las recomendaciones de la vigencia 2021 fueron menos frente a la vigencia 2020 y que el Plan de Mejoramiento de FURAG, quedó actualizado en Kawak con las Oportunidades de Mejora de la vigencia 2021, quedando abiertas 11 las cuales se están ejecutando.

FORTALEZAS, RIESGOS OBSERVADOS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y/O RETOS:

FORTALEZAS


- Disminución de recomendaciones por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública para la vigencia 2021.
- Se evidencia el monitoreo y seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de Defensa para la gestión, depuración y cierre de las Oportunidades de Mejora de las vigencias anteriores teniendo en cuenta la realidad institucional.
- Se reconoce el análisis y trabajo articulado bajo un enfoque participativo y de decisión colectivo realizado entre la Oficina Asesora de Planeación y las áreas para la formulación de las Oportunidades de Mejora incluidas en el Plan de Mejoramiento – FURAG institucional que se encuentra en Kawak.
- Para la vigencia 2022 se encuentra actualizado y socializado en el Comité de Gestión y Desempeño, el Plan de Mejoramiento FURAG incluyendo las recomendaciones realizadas por el DAFP para la vigencia 2021, lo cual permite que los responsables de gestionar las Oportunidades de Mejora lo realicen dentro de los tiempos establecidos.

RIESGOS

- Se identificó la falta de seguridad de la información en el Sistema Kawak en cuanto a que es posible que un perfil que no es designado para la valoración de eficacia pueda hacerlo sin que haya una restricción en el Sistema.
- Se identificó la formulación y registro en el Sistema KAWAK de acciones de mejora repetidas con ID diferente a las cuales ya se ha solicitado en reiteradas veces su eliminación, lo cual genera duplicación de esfuerzos en la revisión y mayor número de oportunidades de mejora en el histórico del Plan de Mejoramiento - FURAG

RECOMENDACIONES:

- Fortalecer el monitoreo por parte de la segunda línea y de la Oficina Asesora de Planeación al Plan de Mejoramiento en términos de eficacia puesto que, de las 35 Oportunidades de Mejora cerradas, no se realizó valoración de efectividad a 14 por no tener asignado un responsable que hiciera la valoración de eficacia y en otros casos porque no se realizó esta verificación aun teniendo un responsable para ello.
- Si bien se realizó depuración y cierre de Oportunidades de Mejora de vigencias anteriores teniendo en cuenta que la brecha ha sido superada en el transcurso del tiempo con acciones

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

de otras fuentes, se identifica el cierre al 100% de oportunidades de mejora recientes sin tener la ejecución de las acciones al 100% ni valoración de eficacia. Por lo cual, se recomienda antes del cierre revisar si es necesario la ampliación en tiempo para su ejecución o la reformulación de las acciones.

- Respecto a la política de Control Interno la recomendación del DAFP fue “*Establecer desde la alta dirección una estructura de responsabilidades (esquema de las líneas de defensa) que permita fortalecer la orientación y claridad en la definición de las líneas de reporte. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación*”. Si bien Prosperidad Social cuenta con el Mapa de Aseguramiento formulado y aprobado en la vigencia 2021 y el Esquema de Líneas de Defensa formulado y aprobado antes del 2021, se reitera la recomendación realizada en el Informe de Evaluación al Sistema de Control Interno primer semestre vigencia 2022 y en el Informe de Control e Implementación de MIPG, de socializar y realizar ejercicios de capacitación efectivos dirigido a los colaboradores y contratistas de la entidad que permitan su comprensión e interiorización aclarando que la política de control interno está en cabeza del Representante Legal de la entidad y no de la Oficina de Control Interno.
- Se reitera la recomendación realizada en el informe de seguimiento de la vigencia anterior sobre la revisión del procedimiento de Gestión de Hallazgos, a fin de que se verifique la necesidad de su actualización de acuerdo con el esquema de líneas de defensa teniendo en cuenta el rol correspondiente de cada línea.


VERIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO Y EFECTIVIDAD DE CONTROLES



Se evidencia el monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea para la gestión acertada de las Oportunidades de Mejora lo que ha permitido la depuración de estas. Adicional, en el procedimiento de gestión de hallazgos P-DE-4 se establecen los controles para la ejecución de las acciones de mejora, así como la valoración de la eficacia y de la efectividad.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo expuesto en este informe y a la verificación realizada por la Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus roles, se resalta la gestión realizada por los líderes de proceso como primera línea y de la Oficina de Planeación como segunda línea en la gestión de las Oportunidades de Mejora dado que, a la fecha de este seguimiento, se presentan 11 en ejecución de las 149 formuladas desde la vigencia 2017, lo cual significa que se ha realizado una revisión y depuración del Plan de Mejoramiento – FURAG dejando aquellas que se ajustan y cierran la brecha en cuanto al desempeño institucional de la entidad. La evidencia de lo anterior, es el índice de 95.6 puntos para la vigencia 2021 y el número de recomendaciones realizadas por el DAFP las cuales son menores frente a la vigencia anterior.

Es importante hacer la revisión y tomar decisiones sobre las Oportunidades de Mejora que cerraron sin tener la ejecución al 100% y sin la valoración de eficacia por cuanto no fue posible realizar la valoración de efectividad.

	FORMATO INFORME/SEGUIMIENTO Y/O ACTUACIÓN DE CONTROL INTERNO	Código: F-EI-15
	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 3

RESPONSABLE(S) DE ELABORACIÓN:	MONITOREO:	VoBo. JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
 Lina Paola Cárdenas Coronado Contratista Profesional Especializado	 Jorge Alberto Garces Rueda Contratista Profesional Especializado	Ingrid Milay León Tovar Jefe Oficina de Control Interno