


	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ART. 9 LEY 1474 DE 2011</b>		
Período Informado	01/11/2018 – 28/02/2019	Fecha de publicación: 12/03/2019
Asesor de Control Interno	Mireya López Ch.	

Componente	Línea estratégica	1ra. línea	2da. línea	3ra. línea
Ambiente de Control				
Administración del Riesgo				
Actividades de Control				
Información y Comunicación				
Actividades de Monitoreo				

	Operación adecuada durante el periodo		Opera, en proceso de actualización y mejora		No opera
---	---------------------------------------	---	---	---	----------

Actualizado según Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (2017). Se soporta en la estructura del Modelo COSO y es adaptado del Modelo de las tres líneas de defensa del Instituto de Auditores Internos (IIA):


- Línea estratégica: Alta dirección y equipo directivo
- Primera Línea: Gerentes públicos y líderes de procesos
- Segunda Línea: Servidores responsables del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo
- Tercera Línea: Asesoría de Control Interno

Metodología:

- Solicitud de información a las dependencias responsables respecto a la gestión del periodo para la línea estratégica y las tres líneas de defensa, por cada componente del modelo.
- Validación de soportes de gestión y análisis la información reportada
- Consolidación de la gestión por cada componente

Siglas del documento:

DAFP - Departamento Administrativo de la Función Pública  
FONADE - Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo  
SARL - Sistema de administración de riesgo de liquidez  
SARLAFT - Sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo  
SARM - Sistema de administración de riesgo de mercado  
SARO - Sistema de Administración del Riesgo Operativo  
SCI - Sistema de Control Interno  
SGC - Sistema de Gestión de Calidad  
SGSI – Sistema de Gestión de Seguridad de la Información

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

## AMBIENTE DE CONTROL


### AVANCES

#### Talento Humano

- El grupo de Talento Humano durante el período noviembre de 2018 a febrero de 2019 realizó las siguientes actividades:
  - Difusión de los valores del Código de integridad dirigido a todos los colaboradores de la Entidad, con piezas comunicacionales por medio de correos electrónicos y carteleras electrónicas. Así mismo se realizó capacitación y taller lúdico de Preparación para el retiro dirigido a 7 funcionarios de planta pre pensionados.
  - Procesos de selección, aplicación de pruebas psicotécnicas y de vinculación a tres Empleados Públicos y tres Trabajadores Oficiales.
  - Entrega del informe de medición de competencias y Plan de Trabajo Individual a 58 funcionarios de planta.
  - Aplicación de la encuesta de Bienestar Social dirigida a 68 trabajadores de planta.
  - Desarrollo de actividades de integración y fortalecimiento del clima organizacional en conmemoración de los 50 años de FONADE, dirigido a 70 funcionarios de planta y aproximadamente 300 contratistas de FONADE.
  - Elección de representantes para el Comité de Convivencia Laboral para la vigencia 2019 – 2021 con la participación de 60 funcionarios de planta.
  - Curso de formación técnica especializada: Auditor interno en sistemas de gestión integrado HSEQ, dirigida a 20 trabajadores oficiales (noviembre 2018) y capacitación de una funcionaria en Seminario Taller información exógena (febrero 2019).
  - Se establecieron y publicaron, en noviembre de 2018, en el Catálogo documental FONADE, dos políticas en materia de gestión del Talento Humano: Política de seguridad y salud en el trabajo y política de la prevención consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Durante la vigencia 2018 se llevaron al Comité de Convivencia Laboral (CCL) cuatro casos por presunto acoso laboral. En uno se llegó a acuerdo entre las partes, dos se cerraron (actas CCL010 y CCL011) y el cuarto, el CCL determinó su improcedencia. Respecto a los casos para estudio del CCL de enero y febrero de 2019, el secretario informó que serán identificados con corte a marzo.
- El Plan Institucional de Capacitación - PIC se ejecutó al 100% al cierre de 2018, con el desarrollo de 11 capacitaciones dirigidas específicamente a funcionarios con la participación total de 68 asistentes.
- Durante la vigencia 2018 se realizaron 14 Jornadas de orientación al nuevo contratista, con un total 405 asistentes.
- El cronograma del sistema de estímulos se cumplió en un 95% para el cierre de 2018, conformado por el Programa de Bienestar (91%) y el Plan de Incentivos (100%). Se realizaron en total 118 actividades de Bienestar y Calidad de Vida Laboral con el registro de 1.623 asistentes.

#### Pautas del SCI

- El grupo de Planeación y Gestión de Riesgos presentó en Comité de Gerencia el Plan de trabajo para la formulación del Plan de Acción 2019. También presentó a la Alta Dirección el resultado del seguimiento al cumplimiento del plan de acción 2018 y el diagnóstico realizado para formular los proyectos del Plan de Acción 2019, el cual fue aprobado en sesión de Junta Directiva del 11 de febrero de 2019.
- Por medio de la resolución 328 de noviembre de 2018 se adoptó la versión 09 del Reglamento de Presupuesto del Fondo Financiero de proyectos de Desarrollo FONADE.


	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

### Direccionamiento estratégico

- El Grupo de Desarrollo Organizacional y los líderes de procesos durante el periodo actualizaron la siguiente documentación:
  - 3 caracterizaciones de los procesos: Direccionamiento estratégico, Gerencia de proyectos y Gestión administrativa.
  - 31 procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad, asociados a 9 de los 15 procesos de la Entidad.
  - Específicamente para el proceso de Gestión de Riesgos 8 procedimientos: PAP806 Medición y seguimiento de riesgo de mercado por el método interno y verificación del cumplimiento de límites de pérdidas máximas, PAP807 Medición y transmisión diaria y mensual de riesgo de mercado por el método estándar, PAP808 Gestión del riesgo de emisor y contraparte, PAP809 Seguimiento diario a la utilización de cupos, PAP810 Monitoreo a la valoración de portafolios de inversión, PAP811 Monitoreo a las inversiones en custodia, PAP813 Monitoreo a la transmisión de reportes de composición del portafolio de inversiones y PAP 814 Gestión de Riesgo de Liquidez.

### Políticas, procesos, riesgos, controles e indicadores

- A continuación se relacionan las 3 políticas y los 14 documentos de directrices o lineamientos de gestión adoptados y publicados, entre los que se encuentran resoluciones, circulares y un acuerdo de Junta Directiva:
  - Política de Calidad
  - Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Política de la prevención consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas
  - Resolución 328 de 2011 por la cual se adopta la versión 09 del Reglamento de Presupuesto de FONADE (30/11/2018)
  - Resolución Gerencial 351 de 2018 por la cual se liquida el presupuesto de FONADE para la vigencia 2019 (26/12/2018)
  - Circular No.93, Cierre procesos administrativos 2018
  - Circular No.95, Obligatoriedad de Programar y Actualizar el Flujo de Caja Contratos y/o Convenios interadministrativos
  - Circular No.128, Cronograma de cierre financiero vigencia fiscal 2018
  - Circular No.129, Facturación Electrónica - Generación de Comprobantes Electrónicos
  - Circular No.130, Facturación Electrónica - Recepción de Comprobantes Electrónicos
  - Circular No.131, Cronograma Fechas Comité de Negocios vigencia 2019
  - Circular No.132, Cierre radicación desembolsos año 2019
  - Circular No.1, Publicación Procesos Contratación Directa
  - Circular No.7, Cierre contractual vigencia 2018
  - Circular No.8, Lineamientos para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, primer semestre 2019.
  - Circular No.9, Elaboración, aprobación, actualización y publicación Plan Anual de Adquisiciones FONADE 2019 - SECOP
  - Acuerdo de Junta Directiva 276 (02/11/2018) Por el cual se adopta el manual de gestión de riesgo de crediticio de trabajadores oficiales MAP806 de FONADE.
- En sesión del Comité de auditoría de noviembre de 2018 se presentó el informe de resultados de la efectividad de controles 2018, trabajo que estuvo orientado a la validación de efectividad de controles de los riesgos identificados en el 2017 con un nivel de severidad importante y a los riesgos de corrupción ubicados en nivel alto; igualmente, se extrajeron los riesgos materializados más repetitivos del proceso de Gestión de Tecnología de la Información y los riesgos operativos asociados al proceso

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

de Gestión Jurídica. El resultado de la muestra arrojó 27 riesgos y 75 controles vinculados. De los controles analizados, el 45% (32) son susceptibles de mejora, en 34% (24) es necesario modificar atributos, un 13% (9) deben ser actualizados en los procedimientos respectivos y 7% (5) deben ser revisados para unificaciones con otros controles en los que se realizan las mismas actividades.

#### **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y Sistema de Control Interno de FONADE**


- El grupo de Planeación y Gestión de Riesgos presentó en noviembre de 2018 al equipo directivo el plan de trabajo para la formulación del Plan estratégico 2019 – 2022, el cual se proyecta formular integralmente con corte a julio de 2019.
- A diciembre de 2018, el grupo de Planeación y Gestión de Riesgos reportó en el proyecto no. 8: Plan Institucional de Gestión y Desempeño, un cumplimiento del 99% en su ejecución. Las políticas que no alcanzaron la meta establecida por rezago de algunas de sus actividades fueron: Talento Humano (modificar el procedimiento PAP605 retiro de personal), seguridad digital (transición del protocolo del IPV4 a IPV6 y ejecución del plan de proyecto de SGSI) y transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (Elaboración de los instrumentos de Gestión de la Información: Actualizar los Registros de Activos de Información y actualizar Índice de Información Clasificada y Reservada).

#### **Plan de acción Institucional 2018**

- A diciembre 31 de 2018 el Plan de Acción Institucional reportó un avance del 98% en el cumplimiento de las actividades establecidas; mientras que el cumplimiento de hitos alcanzó un 76% / 100%, sin cumplir integralmente las actividades que se citan a continuación:
  - Ejecutar el plan de liquidación de convenios con avance del 96%, el cual alcanzó 175 convenios liquidados de los 197 programados y 3.284 contratos derivados y de funcionamiento de los 2.500 propuestos como meta.
  - Diseñar e implementar los mecanismos para el seguimiento y control de los acuerdos de niveles de servicio, con avance del 93% dado que no se creó el indicador en el aplicativo de calidad para su medición, ni se evidenció la ejecución de las mesas de trabajo para el seguimiento de dichos acuerdos.
  - Ejecución del plan de optimización de la gestión de activos, con avance del 97%, se presentaron a la Junta Directiva, el 2 de noviembre de 2018, 20 avalúos de los 28 lotes (predios de Barú).
  - El Plan Institucional de Gestión y Desempeño reportó un cumplimiento del 99% en su ejecución
- Para enero y febrero de 2019 no hay seguimiento al plan de acción institucional por cuanto dicho plan fue aprobado el 11 de febrero de 2019 y el grupo de Planeación y Gestión de Riesgos estima que el primer seguimiento sea realizado en marzo de 2019.

#### **Informes de Control Interno**

- En el periodo noviembre 2018 a febrero de 2019 se realizaron dos sesiones del Comité de Auditoría y Coordinación del Sistema de Control Interno, Comité virtual el 10 de diciembre de 2018 y Comité presencial el 15 de enero de 2019. Los principales temas tratados fueron:
  - Informe de efectividad de los controles en FONADE
  - Síntesis de Informes de Control Interno 2018
  - Informes de auditorías de gestión 2018
  - Traslados realizados a Control Interno Disciplinario
  - Informe de cumplimiento de funciones del Comité de Auditoría vigencia 2018
  - Informe de la Revisoría Fiscal
  - Ejecución del Plan de Auditoría 2018 de FONADE
  - Plan de Auditoría Interna 2019 de FONADE
  - Avance planes con órganos externos de Control – Superintendencia Financiera y Contraloría

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

- La Asesoría de Control Interno trasladó cuatro informes a Control Interno Disciplinario: Los informes de auditoría a una muestra de 29 contratos de fábricas, convenio 215045 de 2015 con el SENA, convenio 216140 de 2016 con ANH, e Informe de Seguimiento al sistema de PQRS II semestre 2018.
- Respecto a la evaluación del diseño y efectividad de los controles, la Asesoría de Control Interno emitió 5 informes de auditoría en los cuales se evaluaron 22 riesgos y 23 controles, así como 2 riesgos de corrupción.
- La Asesoría de control Interno emitió 26 Informes durante el periodo, de los cuales 16 corresponden a informes de Ley, 5 a auditorías de gestión con los correspondientes planes de mejoramiento y un seguimiento de planes de mejoramiento de todas las auditorías realizadas entre 2016 y 2018.
- De las auditorías realizadas en el período se sintetiza por informe los procesos, los riesgos emergentes identificados, la cantidad de riesgos y controles evaluados y el porcentaje promedio de efectividad en la implementación de los controles en la siguiente tabla.

**Tabla 1. Procesos, riesgos y controles evaluados en auditorías de gestión**


Auditoría (Fecha informe)	Procesos evaluados	Riesgos emergentes (Cantidad)	Riesgos evaluados (Cantidad)	Controles evaluados (Cantidad)	% efectividad de los controles
Convenio 215028 de 2015 con FONSECON 27/12/2018	Gerencia de Proyectos Gestión Financiera Gestión de Proveedores Gestión Administrativa Gestión de Riesgos	1	8	8	62,5%
Convenio 217048 de 2017 con ANH 26/12/2018	Gerencia de Proyectos	0	4	4	54%
Convenio 216140 de 2016 con ANH 7/12/2018	Gerencia de proyectos	2	2	3	59%
Convenio 217009 de 2017 con COLDEPORTES 7/12/2018	Gestión de Proveedores Gestión Administrativa	2	3	3	55%
Convenio 216138 de 2016 con DNP 5/12/2018	Evaluación de proyectos Gestión Financiera Gestión Administrativa Gestión de Proveedores	2	5	5	73,2%

Fuente: Informes de auditoría. Se consolida a partir de lo reportado por los auditores. Corte: 31/12/2018

- Producto de los 26 informes presentados en el periodo se generaron 64 recomendaciones.
- Producto de las 5 auditorías de gestión con informe emitido en el período se formularon 5 planes de mejoramiento.
- Con corte a 31 de diciembre de 2018 se realizó seguimiento a 40 planes de mejoramiento, con un total de 252 acciones; de estos planes se han cerrado 27 y quedan 13 vigentes con un porcentaje promedio de cumplimiento del 70%.

**Procesos disciplinarios por incumplimiento de estándares de conducta e integridad**

- El Grupo de Control Interno Disciplinario de la Subgerencia Administrativa durante el periodo noviembre de 2018 a febrero de 2019 analizó 53 casos en los que la temática objeto de evaluación correspondió a conductas que presuntamente infringieron Valores Institucionales (Código de Ética y Código de Buen Gobierno) y Principios de la Función Pública (Artículo 209 Constitución Política de 1991) en el marco

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

del Sistema de Control Interno. Los 53 casos de relieve disciplinario objeto de estudio, análisis e impulso de la acción disciplinaria correspondiente, han sido tipificados en los siguientes estados: Quejas 26 (49%), Indagación Preliminar 20 (38%), Investigación Disciplinaria 6 (11%) y Remisión por Competencia 1 (2%).

#### EN REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA


- Modificar el procedimiento PAP605 retiro de personal, extendiendo la entrega de informes de gestión a los trabajadores oficiales (**Grupo Gestión Talento Humano**)

### EVALUACIÓN DEL RIESGO

#### AVANCES

- El grupo de Planeación y Gestión de Riesgos realizó las siguientes actividades durante el período:
  - En el mes de octubre presentó para aprobación del Comité Integral de Riesgos la propuesta de políticas de administración de riesgo legal y en el mes de noviembre fue aprobada por parte de la Junta Directiva.
  - La actualización del perfil de riesgo 2018, en la cual se identificaron 73 Riesgos legales en los diferentes procesos de la Entidad, los cuales fueron socializados en el CIR de enero de 2019.
  - En el transcurso del año 2018 se llevaron a cabo las mesas de trabajo para la actualización del perfil de riesgo operativo y corrupción de los diferentes procesos; en el mes de diciembre se finalizó la actualización del perfil de riesgo operativo y corrupción de la Entidad.
  - Se consolidó la presentación e informe de perfil de riesgo operativo y perfil de riesgos de corrupción, a partir de estos resultados se formularon los planes de tratamiento para los riesgos en nivel de severidad residual Inaceptable (RGPRO61 Gestión de Proveedores), Importante (RGMYP14, RGMYP18 Gestión del método y Buenas Prácticas; RGPRO02, RGPRO18 y RGPRO59 Gestión de Proveedores; RDEST18 Direccionamiento Estratégico; RGJUR23 y RGJUR 24 Gestión Jurídica; RGFIN111 Gestión Financiera y RGCOM07 Gestión de Comunicaciones) y para los Riesgos de corrupción en zona alta (RGADM102 Gestión Administrativa; y RGPRO30, RGPRO34, RGPRO39, RGPRO58 Gestión de Proveedores) y Extrema (RGPRO61 Gestión de Proveedores). El grupo de Planeación y Gestión de Riesgos realizó taller para orientar dicha formulación y el análisis de causas correspondiente.
  - En el mes de enero de 2019 se presentó al Comité Integral de Riesgos el Perfil de Riesgo Operativo y el perfil de Riesgos de Corrupción, el cual fue publicado en la página web de FONADE.
  - Los planes de tratamiento formalizados fueron presentados en el Comité Integral de Riesgos del mes de febrero de 2019. Así mismo, se formuló plan de trabajo del SARO para la vigencia 2019.
- Como resultado del “informe del perfil de riesgo operativo institucional, versión 10, año 2018, se realizaron las mesas de trabajo para la identificación y valoración de riesgos y controles asociados a las actividades de los procesos (se incluyeron los riesgos de corrupción en cumplimiento con el estatuto anticorrupción), y las capacitaciones a gestores responsables de proceso en cuanto a conceptos básicos y metodología de evaluación de riesgos.
- En la etapa de identificación de riesgos se obtuvo para el 2018 un total de 220 riesgos operativos relevantes en los procesos de la entidad, lo que significó una disminución del 23,34% (67 riesgos operativos) respecto al 2017, debido al ejercicio de depuración que se realizó en todos los procesos.
- La Asesoría Jurídica evidenció la materialización del riesgo RGJUR23 y lo reportó al sistema de riesgos de la Entidad. En coordinación con la Subgerencia Técnica capacitó al grupo de trabajo sobre los lineamientos respecto de la defensa jurídica de los procesos sancionatorios en los que Fonade sea parte vinculada y a los Gerentes de la Entidad sobre los lineamientos de la defensa jurídica “por causa de



	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

acciones laborales de excontratistas que solicitan el reconocimiento de la existencia de un contrato realidad”, el día 13 de marzo 2019.

- De igual forma, identificó y registró el nuevo riesgo RGJUR24, asociado a la falta de registro de las acciones judiciales por parte de los apoderados, cuyo control asigna un responsable de la revisión aleatoria, seguimiento y control de la información incluida en Ekogüi, contrastándola contra la información de la rama Judicial.
- La Asesoría de Control Interno dentro de las actividades realizadas durante el periodo para la identificación y valoración de riesgos, los evaluó vía las 5 auditorías de gestión, identificando 7 riesgos emergentes y valorando 22 riesgos de 5 procesos.
- De igual forma, en la ejecución de las 5 auditorías de gestión se evaluaron 2 riesgos e igual número de controles asociados a la matriz de fraude y corrupción.
- En Comité de Auditoría y Coordinación del Sistema de Control Interno del 10 de diciembre de 2018 se presentó el informe sobre la evaluación de riesgos y efectividad de los controles realizada en las auditorías de gestión (incluidos riesgos de fraude o corrupción).

#### **EN REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA**

- Sin acciones identificadas para el período

### **ACTIVIDADES DE CONTROL**

#### **AVANCES**

##### **Estado de Controles**


- Durante el tercer trimestre de 2018 se dio inicio a la formulación de planes de tratamiento con actividades enfocadas a mejorar los controles.
- En sesión del Comité de auditoría de noviembre de 2018 se presentó el informe de resultados de la efectividad de controles 2018, el resultado de la muestra arrojó 27 riesgos y 75 controles vinculados. De los controles analizados, el 45% (32) son susceptibles de mejora, en 34% (24) es necesario modificar atributos, un 13% (9) deben ser actualizados en los procedimientos respectivos y 7% (5) deben ser revisados para unificaciones con otros controles en los que se realizan las mismas actividades.

##### **Adopción de controles**

- El grupo de Desarrollo Organizacional reportó la actualización de 31 procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad, en los cuales se incluyen actividades de control para su ejecución.
- Para el año 2018 se identificaron 356 controles. Respecto al año anterior se presentó un aumento de 3 controles, lo que representa una variación del 0,85%. Es importante resaltar que resultado del ejercicio se eliminaron, modificaron y crearon varios controles por cada uno de los 14 procesos revisados en la entidad.
- La Gerencia de Planeación y Gestión de riesgos evaluó una muestra de 75 de los 353 controles asociados a los 286 riesgos operativos identificados, priorizando aquellos que se encuentran en nivel Importante y teniendo en cuenta los 46 riesgos de corrupción. Las conclusiones reportadas por el grupo de planeación y gestión de riesgos con corte a octubre de 2018 fueron presentadas en el comité de auditoría no. 5 de 2018.

##### **Proceso de Tecnologías de la Información**

El Grupo de Tecnologías de la Información realizó las siguientes actividades durante el período

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

evaluado:

- Actualizó y público (18/12/2018) en el Catálogo Documental FONADE el Manual de Gestión de la Tecnología de la Información y las Comunicaciones (MDI452), donde incorporó lineamientos de políticas relacionadas con: generación de copias de la información, *backup*, mantenimiento preventivo de la infraestructura de la plataforma tecnológica, transferencia de conocimiento sobre el uso del software y administración de cambios en la infraestructura tecnológica. Así mismo, creó el procedimiento PDI478 (Solicitud de habilitación de puertos USB y unidad de CD/DVD), con el fin de establecer lineamientos que deben cumplir los colaboradores de FONADE y partes interesadas frente a la gestión de los medios removibles (pendiente publicación)
- Participo en la actualización del formato FDI722 (Anexo condiciones generales contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión), frente a las cláusulas de protección de datos personales, cláusula de declaración de confidencialidad de credenciales de acceso y cláusula de confidencialidad e información, esta actualización se publicó el 3 de enero de 2019 en el catálogo documental.
- Presentó el plan de tratamiento “Fortalecimiento de controles asociados al perfil de riesgos del grupo de tecnologías de la información” (FAP805, V6), dado que este se enmarca en las recomendaciones realizadas por parte del grupo de Planeación y Gestión de Riesgos.
- Reuniones en conjunto con el grupo de Gestión de Riesgos y Planeación y los oficiales de Seguridad Informática e Información, donde se realizó la firma del acta final (GTIN\_2018) de los controles y riesgos actualizados y que estarán vigentes para el Grupo de tecnologías de la información. Como resultado se determinaron 27 riesgos y 52 controles asociados al Grupo de Tecnologías de la información.
- Informes de seguimiento de los controles relacionados a continuación: VPN, Firewall, DDOS, Port Security, DLP.
- Informes del monitoreo de la plataforma tecnológica realizado por el operador.
- Pruebas al plan de continuidad del negocio, así como la ejecución de verificación del PDI474 Verificación Periódica de Aplicaciones y Servicios de TI Críticos Instaladas en el Centro de Cómputo Alterno, con el fin de mejorar el control en cuanto a la verificación y alistamiento de la infraestructura tecnológica alojada en el Centro de Cómputo alterno de FONADE.

#### **Informes de auditorías de gestión**

- La Asesoría de Control Interno elaboró y presentó al equipo directivo los 5 informes de auditorías de gestión, con los correspondientes resultados sobre la evaluación de 22 riesgos y la efectividad de 60,7% en la medición de los 23 controles evaluados, así como brindó el apoyo metodológico para la formulación de los planes de mejoramiento asociados.


#### **Procesos disciplinarios por incumplimiento de directrices del SCI**

- La Subgerencia Administrativa – Grupo de Control Interno Disciplinario durante el periodo noviembre de 2018 a febrero de 2019 analizó 53 casos, en los que la temática objeto de evaluación correspondió a conductas que presuntamente infringieron Valores Institucionales (Código de Ética y Código de Buen Gobierno) y Principios de la Función Pública (Artículo 209 Constitución Política de 1991) en el marco del SCI. Los 53 casos de relieve disciplinario objeto de estudio, análisis e impulso de la Acción Disciplinaria correspondiente, se tipificaron en los estados: Quejas 49%, Indagación Preliminar 38%, Investigación Disciplinaria 11% y Remisión por Competencia 2%.

#### **Seguimiento a ejecución de convenios, contratos y proyectos**

- El proceso de Gerencia de Proyectos – Subgerencia Técnica ejecutó 611 visitas distribuidas en las diferentes unidades que conforman la Subgerencia así: Infraestructura y Competitividad 316 (51,72%), Desarrollo Territorial 83 (13,58%), Desarrollo Económico y Social 46 (7,53%), Ciencia, Tecnología y



	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

Emprendimiento 166 (22,27%), con una cobertura de 32 convenios y 116 contratos identificados.

- En el seguimiento de la Subgerencia Técnica a proyectos se encuentra con mayor número de visitas en el período: “Puntos Vive Digital” (164), Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, VIH/SIDA, (21), SISBEN IV (19) y los proyectos de Cundinamarca, Santander y Caldas con 31, 19 y 33 visitas respectivamente.

#### **EN REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA**

- Implementar la transición del protocolo del IPV4 a IPV6 (**Grupos de Tecnologías de la Información**)
- Actualizar los registros de activos de información y el índice de información clasificada y reservada (**Grupo Tecnologías de la Información**)

### **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**


#### **AVANCES**

##### **Participación y servicio al ciudadano**

- Por la línea de transparencia se atendieron dos llamadas durante el cuarto trimestre de 2018 con el propósito de denunciar irregularidades del proceso de pagos del programa SISBEN, se dio trámite aclarando a los peticionarios las responsabilidades y roles de FONADE, y las de las Alcaldías. En ambos casos se aclaró sobre el cumplimiento de las actividades a cargo de la Entidad por parte del Gerente del Convenio de FONADE.
- Atención de 1.115 solicitudes de los grupos de interés mediante los canales de participación ciudadana: CAC 553 (48,9%), correo electrónico 321 (28,4%) y sitio web 240 (21,2%) y una de manera verbal (0,1%) con un porcentaje de oportunidad del 98%.
- Se desarrollaron las siguientes actividades asociadas a los componentes de Rendición de cuentas del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano:
  - Publicación trimestral en canales virtuales de un boletín o una pieza de comunicación con resultados de ejecución de proyectos. Presentación de informe donde se especifica temática, medios y fecha.
  - Ejecución de una acción de diálogo presencial a nivel institucional, en Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el 19 de noviembre de 2018.
  - Ejecución de dos acciones de diálogo presencial a nivel de proyectos (Intradomiciliarias y entrega de proyectos Veedurías ciudadanas)
  - Ejecución de una acción de diálogo virtual sobre la gestión misional Fondo emprender (proyecto de generación de energía por paneles solares, Inírida Guainía) (noviembre 2018)
  - Plan de mejora de estrategia de Rendición de Cuentas publicado (diciembre de 2018)
- En diciembre de 2018 se presentó el informe de seguimiento de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, en cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, correspondiente al cuarto trimestre del año 2018.
- El equipo de comunicaciones y relaciones corporativas produjo 8 videos sobre la gestión institucional relacionados con el avance y entrega de diferentes proyectos, así como con la rendición de cuentas y los 50 años de FONADE.

##### **Gestión de la Información**

- Respecto a la fiabilidad, integridad y seguridad de la información para el periodo noviembre 2018– febrero de 2019, el grupo Tecnologías de la Información desarrolló las siguientes actividades:
  - Diagnóstico de seguridad de la información e implementación de controles orientados a la norma ISO 27001, los cuales como resultado final entregan un análisis GAP del estado del sistema de Gestión

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

de seguridad de la Información, así como el diagnóstico del estado actual de la implementación del programa integral de gestión de datos personales en FONADE.

- Se realizó la recolección de las autorizaciones para el tratamiento de Datos Personales de los funcionarios de la Entidad.
- Actualización del aviso de privacidad y/o de recolección de datos personales en el portal web de la Entidad.
- Registro de las bases de Datos de Fonade en el Registro Nacional de Bases de Datos (RNBD) ante la Superintendencia de Industria y Comercio.
- Actualización y publicación parcial de los activos de información en el portal web de la Entidad, sección de transparencia y acceso a la información pública

#### EN REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA

- Determinar el alcance, responsabilidad y participación de FONADE frente a las ferias de servicio al ciudadano programadas por DNP, dado que la actividad tiene una meta de participar por lo menos en 4 Ferias al año y no hubo participación en el periodo de este informe (*Equipo de Comunicaciones y Relaciones Corporativas*)

### ACTIVIDADES DE MONITOREO

#### AVANCES

##### Plan de Auditoría Interna 2018

- Con corte diciembre de 2018 el Plan Anual de Auditoría Interna de FONADE presentó un cumplimiento del 97%, con la emisión de 34 informes para externos y 60 informes de carácter interno, desagregados por rol como sigue en la tabla:

**Tabla 2. Ejecución del Plan Anual de Auditoría 2018**

Rol / Estrategia	Externo	Interno	Ejecutado (Dic 2018)	Planeado (anual)	% ejec.
ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN		1	1	1	100%
EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO		17	17	17	100%
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	1	22	23	24	96%
LIDERAZGO ESTRATÉGICO	1	20	21	22	95%
RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL	32		32	33	97%
<b>Total informes</b>	<b>34</b>	<b>60</b>	<b>94</b>	<b>97</b>	<b>97%</b>


Fuente: Asesoría de Control Interno. Corte: 31/12/2018

- Con corte a 31 de diciembre de 2018 se realizó seguimiento a 40 planes de mejoramiento, con un total de 252 acciones; de estos planes se han cerrado 27 y quedan 13 vigentes con un porcentaje promedio de cumplimiento del 70%.

**Tabla 3. Ejecución de Planes de Mejoramiento de Auditorías de Gestión (diciembre 31 de 2018)**

Cantidad Auditorías de gestión	No. acciones	No. Planes cerrados	Porcentaje de cumplimiento de Planes (al corte del seguimiento)	Porcentaje de cumplimiento de planes (total)	Porcentaje de avance de planes activos
40	252	27	91%	90%	70%

Fuente: Asesoría de Control Interno. Corte: 31/12/2018

	<b>INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO</b>	CÓDIGO:	<b>FAU030</b>
		VERSIÓN:	<b>01</b>
	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	VIGENCIA:	<b>2018-05-28</b>

#### Estado de plan de mejoramiento con Contraloría

- Con corte a diciembre de 2018 el plan de mejoramiento suscrito con la CGR tiene un cumplimiento en plazos del 99,6%, con avance total del 98,9%. Existe una acción por cumplir fuera de plazos de la auditoría a los Anticipos 2010-2016, relativa a realizar el trámite administrativo para hacer efectiva la póliza de calidad del servicio a la interventoría de un Contrato, ante la cual la Subgerencia Técnica suscribió compromiso de nueva fecha de cumplimiento.

#### Estado de planes de acción con Superintendencia Financiera

- Con corte a febrero de 2019 el plan de acción de la visita 365 de inspección in situ al Sistema de Riesgo Legal tiene un cumplimiento del 100%, y el plan de acción de la visita 65 de inspección in situ al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT presenta un cumplimiento del 98,5%, solo con una actividad pendiente, que es la presentación del Informe del Oficial de Cumplimiento con corte a marzo del 2019, el cual incorpore los resultados de monitoreos de la contratación derivada.

#### EN REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA

Sin acciones identificadas para el período.

#### ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- Para el período el SCI se encuentra implementado en FONADE, con un 80% de sus componentes implementados en forma adecuada, y un 20% en proceso de reestructuración y mejora.
- Los componentes que tienen actividades por mejorar son: Ambiente de control, Información y comunicación y Actividades de control.

#### RECOMENDACIONES

Implementar las recomendaciones citadas en los acápite denominado: **En Reestructuración y Mejora** de este informe.

(Original firmado)

**MIREYA LÓPEZ CH.**

**Asesora de Control Interno**

**Fecha: 12/03/2019**

Elaborado por: Diego Ossa – Contrato 2019026– Auditor – Asesoría de Control, Diego Torres C. – Contrato 2019031.