



**FND** Federación Nacional de  
Departamentos

## **INFORME GESTIÓN OFICINA CONTROL INTERNO**

### **COLABORADORES**

**CLARA CONSUELO OVALLE JIMENEZ**

**CAROLINA NAVARRETE ACUÑA**

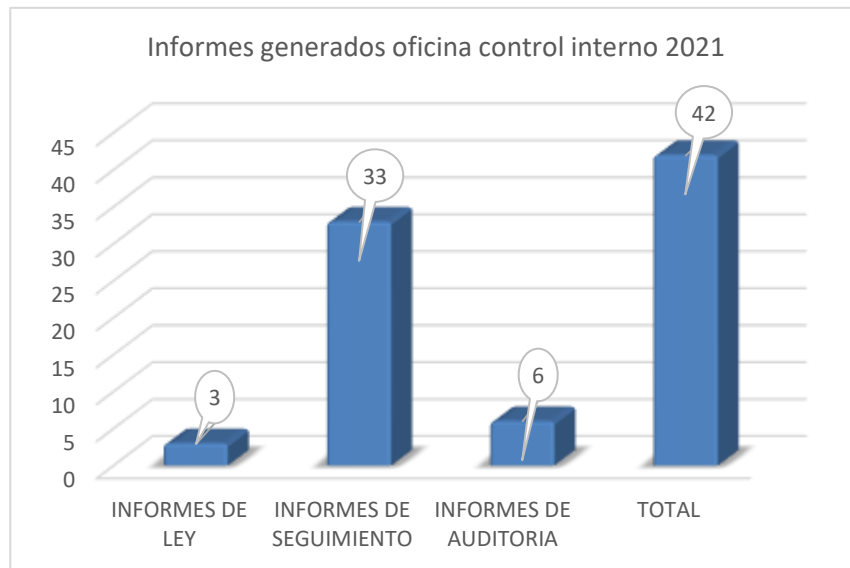
**VIGENCIA. 2021**

## OFICINA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno es la dependencia encargada de evaluar y realizar seguimiento continuo, de forma independiente, a las actividades, operaciones de la FND para el mejoramiento de sus procesos y el logro de sus objetivos.

En cumplimiento a la ejecución del plan de acción, al programa y plan de auditoría, se hace entrega de informe de gestión primer semestre de la vigencia 2021, en el cual se detallan las acciones realizadas por el equipo de Control Interno de Gestión.

La Oficina de Control Interno realizó **42** Informes dando un cumplimiento del 99.8% al cronograma de Auditorías y Actividades programado para la vigencia 2021.















### 1. INFORMES LEY

Evaluación Sistema Control Interno Contable – CGN.
Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno FND.
Diligenciamiento Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG) – DAFP.
Matriz ITA – PGN.

### 1.1. EVALUACION SISTEMA CONTROL INTERNO CONTABLE – CGN

La Oficina de Control Interno diligencio el formulario de la evaluación del sistema de control interno contable, el cual se transmitió a la CGN por medio del CHIP el día 09 de febrero, la calificación final emitida por el Ente de Control es de 5.00

**TABLA NO. 1 CALIFICACIÓN CUESTIONARIO RESOLUCIÓN NO.193/2016.CGN**

VIGENCIA	Políticas Contables	Etapas del proceso contable	Rendición de cuentas e información partes interesadas	Gestión del riesgo		Calificación CGN
2018					EFICIENTE	4.92
2019					EFICIENTE	4.55
2020					EFICIENTE	5.00

Fuente: Oficina control interno FND

AVANCES Y MEJORAS	RECOMENDACIONES
1. Actualizaciones de manuales, procedimientos, formatos planes del proceso GAF.	1. Continuar con la implementación de puntos de control adecuados, con el fin de establecer el mejoramiento continuo de los procesos contables y financieros de la FND, para mitigar los riesgos.  2. Revisar en coordinación con la Oficina de Planeación los formatos, procedimientos manuales aplicados al área Financiera. con el fin de contemplar la unificación, teniendo en cuenta que los manuales deben contener dentro de su estructura el procedimiento con su respectivo flujograma. La unificación de documentos permite un mayor control a los procesos de SAF.  3. Citar a Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para dar de baja, los activos obsoletos y/o rotos y/o dañados y/averiados que se encuentran ocupando un espacio en la bodega de almacén de la FND y que no le prestan ningún beneficio a la Entidad, y que afectan los estados financieros.
2. Implementación de controles e indicadores en sus procedimientos.	
3. Operatividad del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable.	
4. Mejora en los procesos de causación de los hechos económicos.	
5. Se atendieron las recomendaciones de la Oficina de Control Interno en la construcción y mejoramiento de los actos administrativos relacionados con adiciones, reducciones, traslados, aplazamiento, identificación de elaborado, revisado y aprobado en el proceso de presupuesto.	
6. Se constituyó la mesa técnica para la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la FND.	

<p>7. La construcción e implementación del formato de necesidades para la construcción del presupuesto.</p>	
<p>8. Durante la vigencia 2020 se fortalecieron los procesos y procedimientos, se ha dado cumplimiento oportuno a la tributación, se han presentado de forma razonable los estados financieros, se ha venido cumplido los calendarios establecidos para el pago de las obligaciones a proveedores y contratistas, se ha mejorado la planta física de la FND, se han acatado las disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional por la emergencia sanitaria, la Subdirección Administrativa y Financiera ha salido adelante en el cumplimiento de sus obligaciones financieras y atender los requerimientos de los entes de control.</p>	<p>4. Circularizar en forma personalizada a los contratistas y supervisores de las cuentas pendientes de pago.</p>

## 1.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO FND.

Evaluar la efectividad del sistema de control interno de manera independiente, objetiva y oportuna a través de seguimientos y auditorías que permitan generar alertas tempranas que contribuyan con el mejoramiento continuo en la gestión institucional de acuerdo con el plan anual de auditorías y seguimientos de cada vigencia.

Gráfico 1. Avance porcentaje. I - II Semestre



Fuente: Oficina control interno FND

El sistema de control interno se considera una herramienta necesaria; que permite mediante el análisis de la información, la valoración de los riesgos, la implementación de los planes de mejoramiento; la retroalimentación entre las diferentes dependencias para el cumplimiento de las tareas propuestas en caminadas al mejoramiento continuo de los procesos; y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El presente informe contempla el análisis articulado del cumplimiento de las (13) políticas de gestión y desempeño de MIPG y su efectividad en relación con la estructura de control interno de la FND, con el fin de proponer mejoras para incrementar el nivel de madurez del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

### 1.3. DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE Y AVANCE DE GESTIÓN (FURAG) – DAFP.

La Oficina de Control Interno realizó el diligenciamiento del formulario único reporte de avances de la gestión (FURAG) en el mes de marzo de 2021, los resultados de la evaluación FURAG, acerca de la gestión de la FND, son referente para definir acciones de mejora al interior de la Entidad, para esta vigencia la política de Control Interno tuvo como resultado el 68,3%.

Ilustración No. 1. Avance % avance política control interno - FURAG



Fuente: Departamento administrativo de la función pública - DAFP

#### 1.4. SEGUIMIENTO ÍNDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN (ITA)-FND

La Oficina de Control Interno en el seguimiento realizado a la matriz ITA, dejó unas recomendaciones específicas para obtener puntuación de 100 sobre 100 en el año 2021.

#### OBSERVACIONES

Actualmente la página web de la FND cuenta con las características propias de un buen sitio Web, mejorando:

1. Enlaces informativos; los contenidos son de calidad, esta visualmente más atractiva; la velocidad de carga se ha optimizado, su respuesta al cargue de información es aún mejor;
2. La navegación esta más cómoda para el usuario con la nueva disposición de pantalla que presenta en su navegación y vitrina de información donde se incluye informe de vacunación, sala de prensa, Gobernadores en acción, entre otros.
3. Se observa, que los cambios generados a la página web de la FND, la está convirtiendo en una página más corporativa.
4. En cuanto al cargue de información en el botón de transparencia, la FND, ya que la información cargada en el sitio web se ha venido cumpliendo de acuerdo con el esquema de publicación que exige la matriz de cumplimiento.

#### 2. INFORMES DE SEGUIMIENTO.

El Plan Anual de Auditoría también incluye las actividades que, de acuerdo con la normativa de ley, la OCI debe evaluar y hacer seguimiento mediante informes que deben ser emitidos de acuerdo con las periodicidades y las fechas establecidas.

Dentro de los resultados en la vigencia 2021, se generaron en total 33 informes de seguimiento que permiten la verificación del cumplimiento de los controles de los procesos, de los cuales se identificaron observaciones y recomendaciones para la mejora institucional.

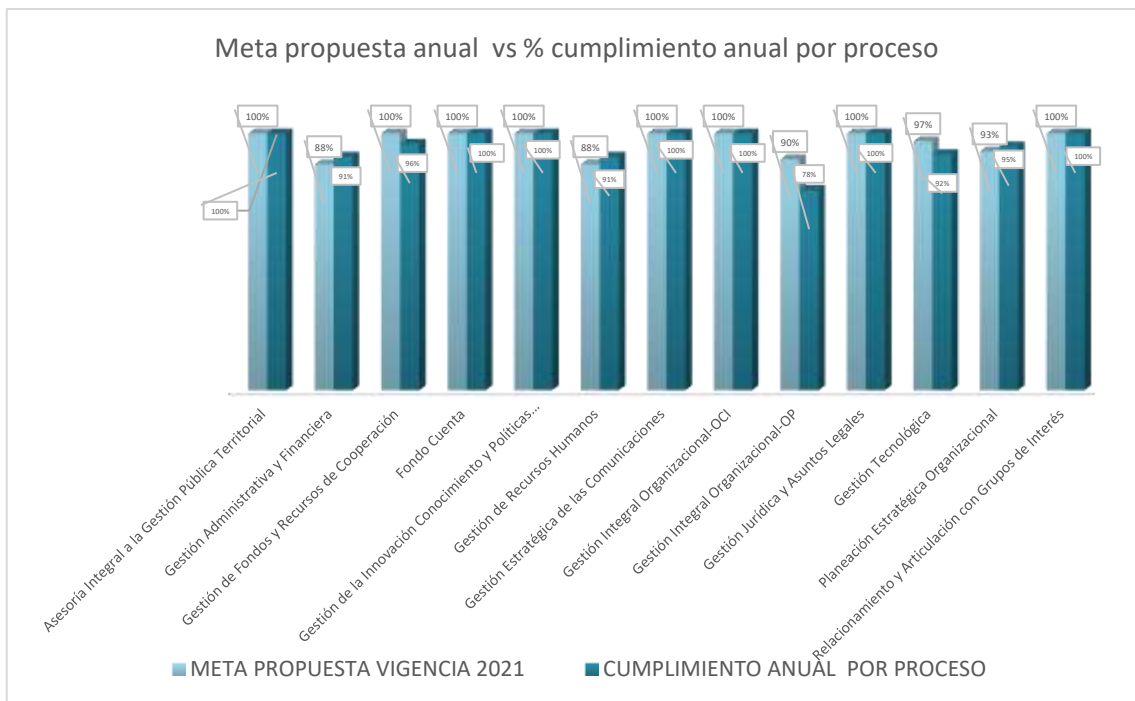
Item	Informes de Seguimiento	Periodicidad
1	Seguimiento al grado de cumplimiento de las metas institucionales respecto a lo programado en el Plan Operativo Anual.	Trimestral
2	Verificar el manejo y custodia de los recursos asignados a la caja menor.	Trimestral

3	Acompañamiento en el levantamiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorias de la Oficina de Control Interno y Revisoría Fiscal e Informes de auditoría externas.	Trimestral
4	Construcción del nuevo Mapa de Riesgos Gestión según lineamientos DAFP e informes de seguimiento.	Cuatrimstral
5	Construcción del nuevo Mapa de Riesgos de corrupción según lineamientos DAFP e informes de seguimiento.	Cuatrimstral
6	Construcción del nuevo Mapa de Riesgos de Seguridad Digital según lineamientos DAFP e informes de seguimiento.	Cuatrimstral
7	Informe Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC	Cuatrimstral
8	Verificación de las solicitudes y respuestas con calidad y oportunidad a las diferentes peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS),	Cuatrimstral
9.	Informe Seguimiento a la Implementación de las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital	Semestral
10.	Informe Seguimiento a la Implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG	Semestral
11.	Informe Seguimiento a la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	Semestral
12	Construcción del nuevo Mapa de Riesgos de soborno e informes cuatrimestrales	

Fuente: Oficina de control interno

## 2.1. Informe de seguimiento plan operativo

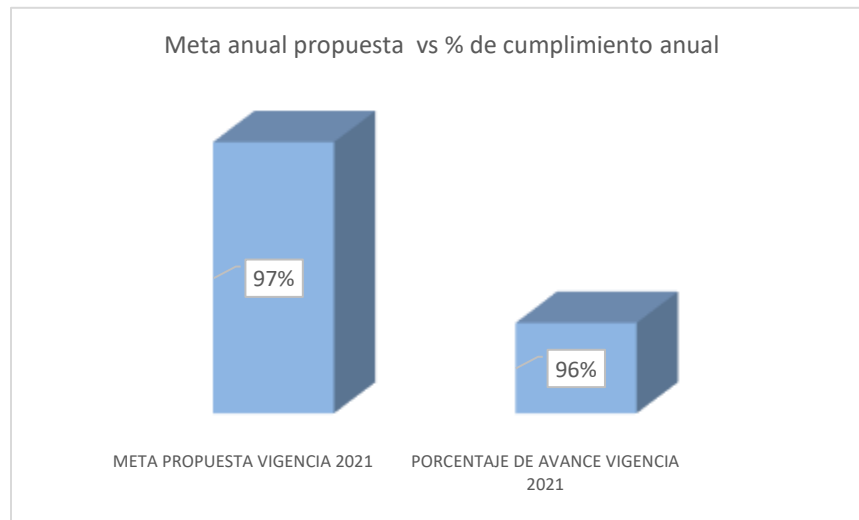
Gráfico No. 2. Avance Plan Operativo



Fuente: Oficina control interno FND

- El porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Anual de la FND, para la vigencia 2021 fue del 96%, lo que indica, una gestión que en los aspectos evaluados se encuentra en parámetros de eficiencia; sin embargo, se requiere del compromiso de todos los procesos para alcanzar el cumplimiento total de los objetivos estratégicos de la entidad.
- Los resultados que se presentan en este informe deberán ser socializados por parte de la Oficina Asesora de Planeación, a cada una de las dependencias para que realicen un análisis de los logros alcanzados conforme a las metas formuladas y aquellas que por algunas circunstancias y/o evento no se cumplió sean incluidas en el POA, para la vigencia 2022.

Gráfico No. 3. Meta propuesta vs % de cumplimiento vigencia 2021



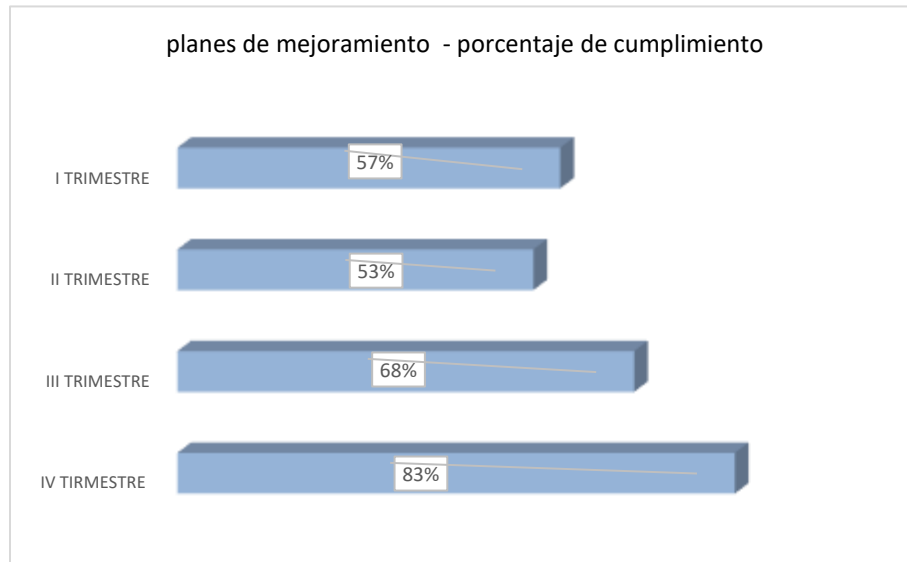
Fuente: Oficina control interno FND

## 2.2. INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno, según el procedimiento de auditorías internas vigente, llevó a cabo seguimiento a los Planes de mejoramiento levantados como producto de las Auditorías realizadas por los Órganos de Control internos y externo.



Gráfico 4. planes de mejoramiento FND

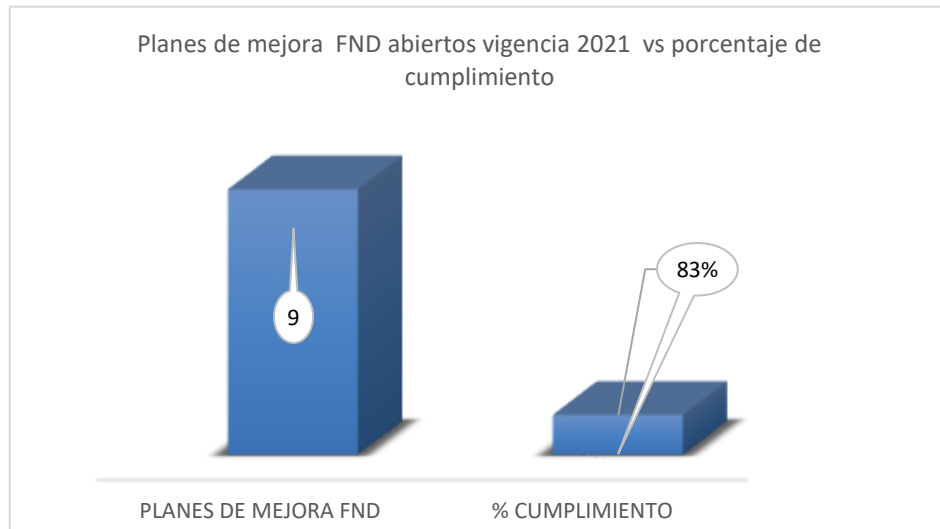


Fuente: Oficina control interno FND

La FND tenía abiertos 17 planes de mejoramiento producto del seguimiento y auditorias de la Oficina de Control Interno, revisoría fiscal y de la auditoría externa Grant Thornton, de los cuales se cerraron por cumplimiento 8; continúan abiertos 9 planes tal como se puede ver en el cuadro siguiente:

Proceso	Total, Planes de Mejora	Cerrados	Abiertos
Gestión Administrativa y Financiera - GAF	7	5	2
Gestión Jurídica y Asuntos Legales - GJA	2	2	0
Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación - GFR	1	0	1
Gestión Humana - SG.STT	1	1	0
Oficina de Planeación - MIPG	1	0	1
Oficina de Planeación - SIG	5	0	5
	17	8	9

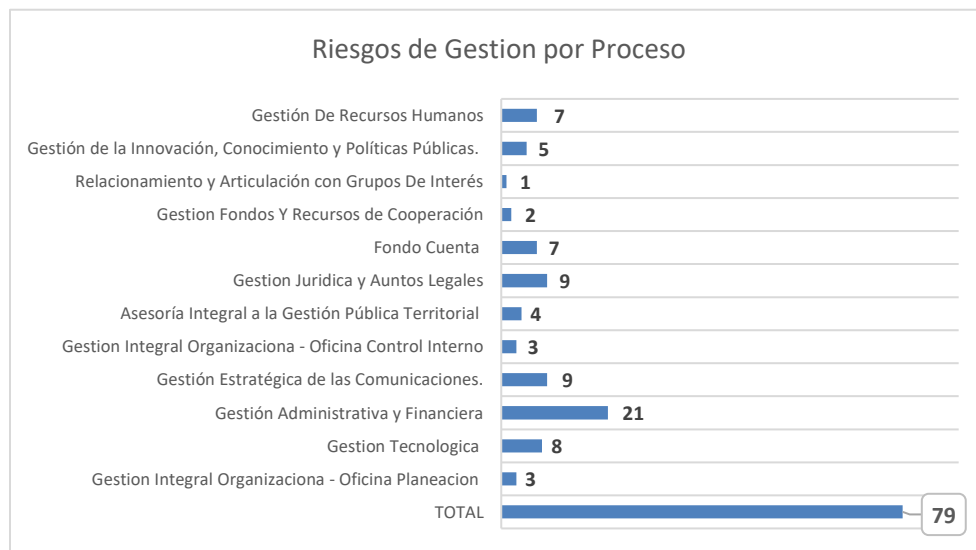
Nota. De lo anterior esta Oficina considera importante resaltar el grado de avance a los planes de mejoramiento que se encuentran abiertos de los procesos GFR, GAF y Oficina Asesora de Planeación - SIG y MIPG, el avance es del 83%.



## 2.3. RIESGOS

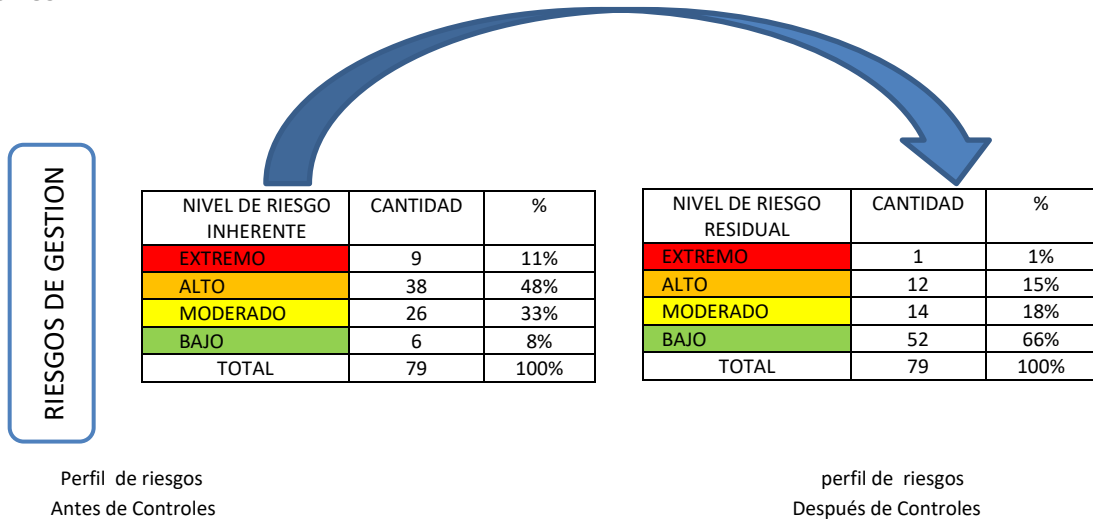
### 2.3.1. INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE GESTION.

Gráfico No. 4. riesgos de gestión por proceso



Fuente: Oficina control interno FND

- ✓ Del seguimiento efectuado, al mapa de riesgos de gestión, el nivel de riesgo residual la mayoría se clasifica en **ZONA BAJA Y MODERADA**, evidenciándose que las áreas mantienen controlada la probabilidad de ocurrencia de los eventos potenciales, sin embargo, es preciso por parte de los líderes realizar monitoreo a los mismos ( primera línea de defensa) en coordinación con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) y, de manera periódica se revisen los controles expuestos , se creen nuevos y/o robustecer los existentes en áreas en ser fuertes en sus sistemas para evitar la materialización de los mismos.



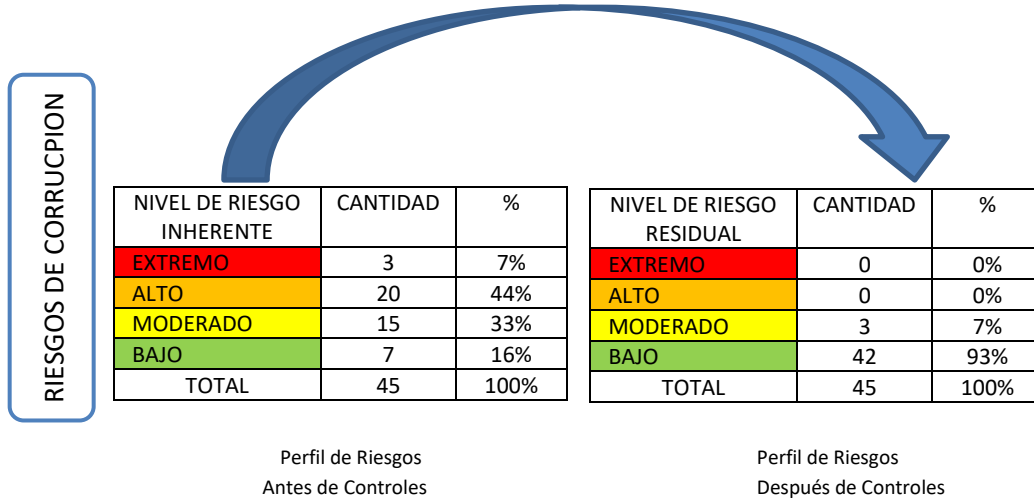
### 2.3.2. INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCION

Gráfico 5. clasificación de los riesgos



Fuente: Oficina control interno FND

En lo que respecta a la vigencia 2021, no se materializó ningún riesgo de corrupción y la mayoría de los procesos están aplicando los controles establecidos.



### 2.3.4. INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL

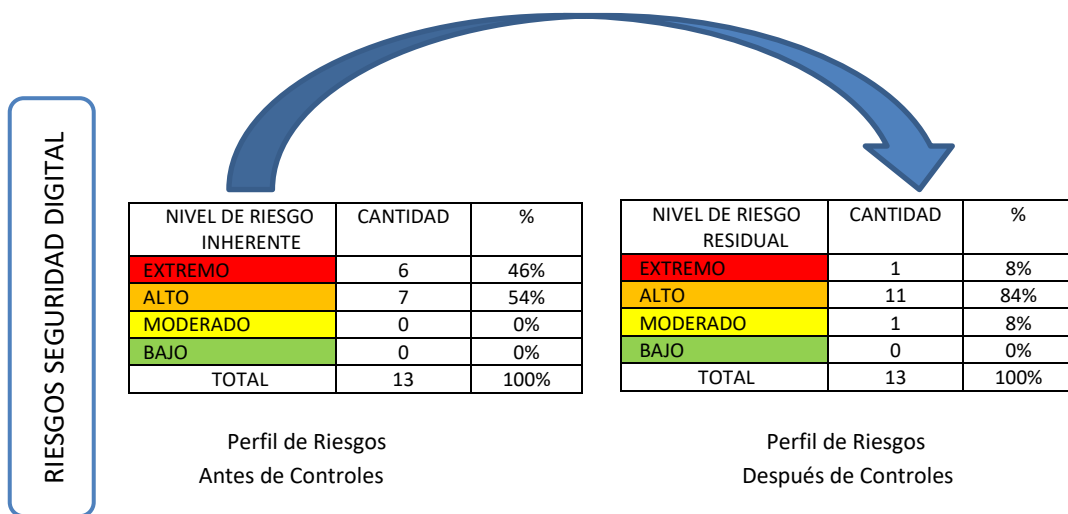
Dando cumplimiento a las funciones propias de la Oficina de Control Interno y al cronograma de auditorías se efectuó seguimiento a la matriz mapas de riesgos de seguridad digital; utilizando herramientas que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de las Tics, generó la política de Seguridad Digital, la cual impulsa a la generación de confianza en el entorno digital y mejorar.

Gráfico 6. Riesgos de Seguridad Digital



Fuente: Oficina control interno FND

- Del seguimiento efectuado al mapa de riesgos de seguridad digital de la entidad, se concluye que en el III cuatrimestre del 2021, no se materializó ningún riesgo; sin embargo, es importante tener en cuenta por parte del responsable de GTE, la incorporación de nuevos mecanismos de control y proponer estrategias para la ejecución de planes de acción para mitigar los riesgos generados en el entorno digital, que se encuentran en **nivel de riesgo alto y extremo**.
- El MRSD cuenta con 13 riesgos identificados, de los cuales se concluye que, once (11) se encuentran en de Zona Alta, Uno (1) Zona extrema y uno (1) Zona moderada, generando una alta probabilidad de ocurrencia de situaciones que pueden afectar el normal funcionamiento de la dependencia y por ende a toda la FND.



### 2.3.5. INFORME DE SEGUIMIENTO RIESGOS DE SOBORNO

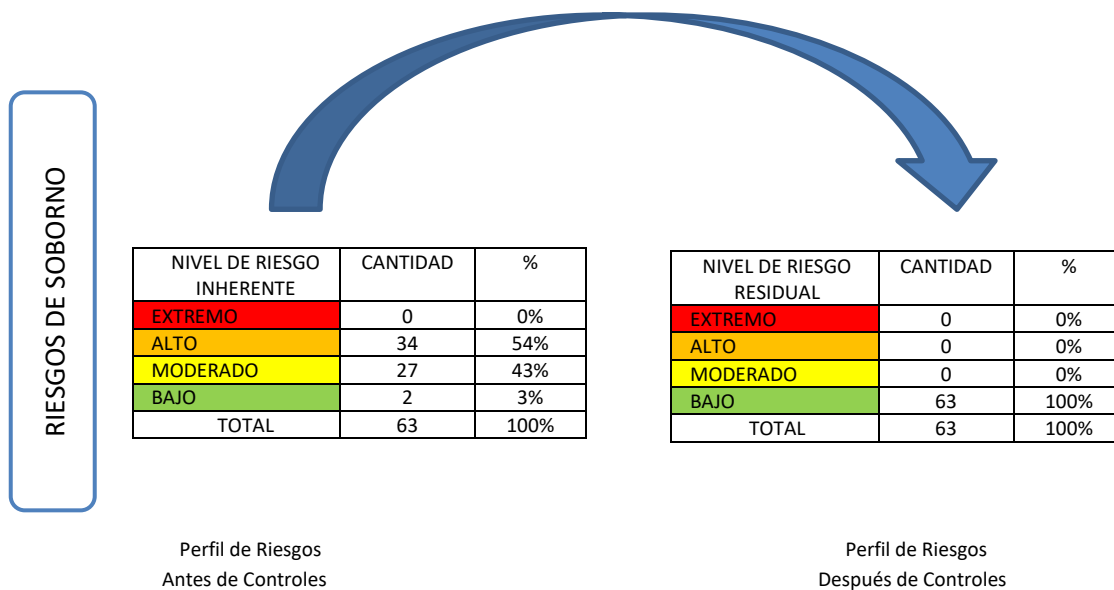
la FND, desde el mes de julio viene implementando el sistema de gestión antisoborno - SGA norma técnica ISO: 37001:2016, para prevenir, minimizar y controlar los riesgos asociados con los posibles actos de soborno, La Matriz refleja que la FND cuenta con un total de sesenta y tres (63) riesgos de soborno.

Gráfico No. 7. Riesgos de Soborno



Fuente: Oficina control interno FND

- En lo que respecta al período evaluado, no se materializó ningún riesgo de soborno y, la mayoría de los procesos están aplicando los controles establecidos; así mismo, se observó que en el mes de julio se levantó junto con los procesos la matriz de riesgos de soborno para dar aplicabilidad a la norma técnica ISO:37001: 2016.

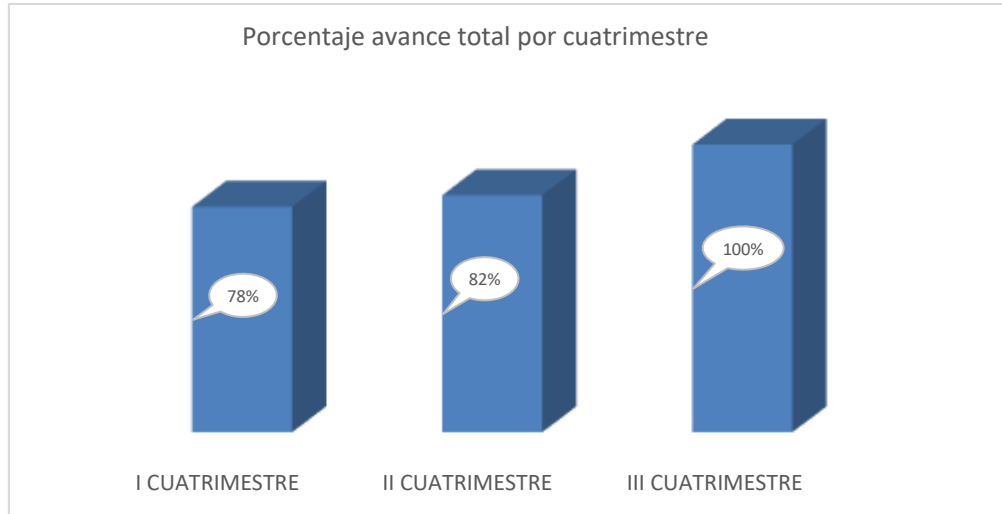


## 2.4. INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO – PAAC

De acuerdo con el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con corte al 30 de diciembre de 2021, se establecen los resultados que

enuncian a continuación. La Entidad ha establecido un PAAC acorde a la metodología establecida y contiene seis (06) componentes.

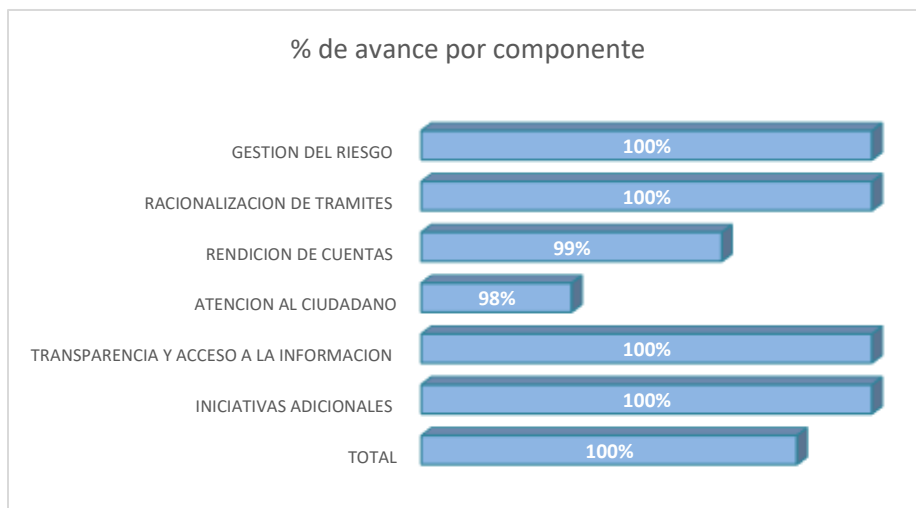
**Gráfico No. 8. porcentaje avances vigencia 2021**



Fuente: Oficina control interno FND

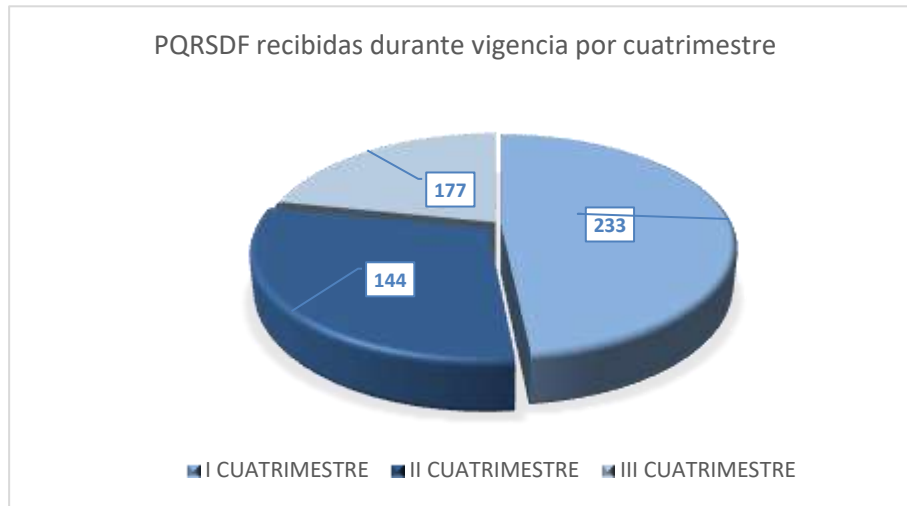
Para la vigencia 2021, las actividades propuestas en el plan de acción anticorrupción y atención al ciudadano; se encuentran con un cumplimiento del 100%, según la información y las evidencias que soportan el cumplimiento de las actividades y que fueron suministradas por las dependencias durante el desarrollo del seguimiento; sin embargo, es importante seguir realizando el control respectivo a su ejecución según el periodo que se estableció para su cumplimiento.

**Gráfico No. 9. porcentaje de avance por componente**



Fuente: Oficina control interno FND

## 2.5. INFORME DE SEGUIMIENTO PQRSF

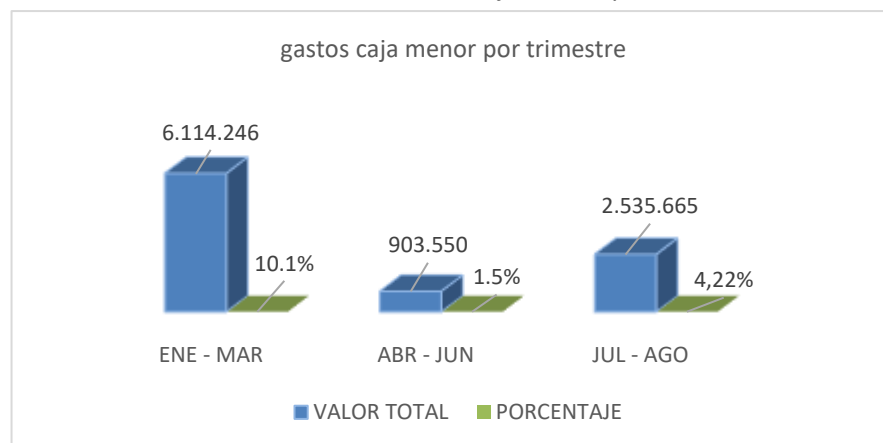


Fuente: Oficina control interno FND

Durante la vigencia 2021 la FND recibió un total 482 PQRSDF, para un porcentaje de cumplimiento del 97.36% en oportunidad de respuesta; sin embargo, persisten debilidades por parte del proceso SIANCO, para dar respuesta dentro de los términos establecidos en la Ley.

## 2.6. INFORME DE SEGUIMIENTO AL MANEJO DE LOS RECURSOS DE LOS FONDOS DE CAJA MENOR

Gráfico No. 10. Gastos caja menor por trimestre



Fuente: Oficina control interno FND



Periodo	PQRSDF Recibidas	Porcentaje de Cumplimiento
I. Cuatrimestre	233	99.57%
II. Cuatrimestre	144	94.44%
III. Cuatrimestre	105	98.09%

- Se evidencia el adecuado manejo que se ha venido dando a los recursos de la caja menor, lo que ha permitido dar cumplimiento a las necesidades de la Entidad; los registros de tesorería se realizan oportunamente y evidencian los movimientos y saldos de las cuentas.
- Así mismo, los gastos sufragados a través del fondo de caja menor durante el trimestre julio-septiembre se han venido tramitando y atendiendo según los términos y condiciones fijadas en la Directiva No 001 de 2021- Caja Menor año vigencia 2021 de fecha 4 de enero 2021, por lo que se concluye que las erogaciones realizadas presentaron la condición de imprevistos, urgentes, inaplazables e imprescindibles.
- Con el fin de asegurar el buen manejo de los recursos, la Oficina de Control Interno realiza arquezos mensuales a la caja menor, los cuales no presentaron deferencias ni observaciones.

## 2.7. INFORME SEGUIMIENTO IMPLEMENTACION POLITICA GOBIERNO DIGITAL

La Oficina de Control Interno, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y el procedimiento de auditorías internas vigente, llevó a cabo seguimiento de avance a la implementación de la política gobierno digital a cargo de Gerencia de tecnología de FND.

Cuadro promedio de efectividad Vs avance implementado

TICS	PRODUCTO	PROMEDIO EFECTIVIDAD	AVANCE IMPLEMENTADO	RESULTADO FINAL
Estrategia Tecnológica	Planes estratégicos, uso de tecnologías, tendencias, seguridad digital	80%	85%	82,5%
Gobierno Ti	Catálogo de servicios, Políticas operativas de TI, indicador de cumplimiento TI, Concepto técnico para la adquisición de Sistema de información	100%	100%	100%

Información	Cotizaciones, estudios y demás (licitaciones, conceptos jurídicos), publicación licitaciones	90%	87%	88,5%
Sistemas de Información	Administración y mantenimiento de sistemas de información, Configuración de Equipos de Cómputo para usuario, publicación página web	95%	95%	95%
Servicios Tecnológicos	Procedimiento Gestión de niveles de servicios, indicadores de Gestión de la mesa de servicios, Administración de Infraestructura, soporte de publicaciones	90%	90%	90%
Efectividad Tecnológica				91,2%

Nota: Se evidencia una diferencia entre lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación en lo referente en la implementación MIPG – Política Gobierno Digital y Seguridad Digital y lo evidenciado el seguimiento por la Oficina de control interno

	I SEMESTRE	II SEMESTRE
Avance de Implementación Política Gobierno Digital - Oficina de Planeación	62%	62%
Avance de Implementación Política Gobierno Digital - Oficina Control Interno	62%	88%

De acuerdo con el seguimiento efectuado se puede establecer que la FND viene dando cumplimiento a las directrices impartidas por el Min Tic en la implementación de la Política de Gobierno Digital, teniendo un avance del 88%; sin embargo, se debe continuar por parte de la Oficina Asesora de Planeación como responsable de orientar la implementación a través del comité de gestión y desempeño, mesas de trabajo, para articular todos los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para el desarrollo de las políticas del MIPG. (Gobierno Digital y seguridad digital).

## 2.8. INFORME SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION MODELO INTEGRADO DE GESTION – MIPG

Con el fin de determinar el estado actual de los componentes de gestión y desempeño institucional y el avance de la implementación del n MIPG, la Oficina de Control Interno realizó revisión de las 13 políticas de gestión y desempeño institucional que aplican y componen el modelo en la FND, y que operan en conjunto con las 7 dimensiones que, implementadas de manera articulada, permiten que el MIPG funcione, para la organización.

Numero	POLITICAS	% avance
1	Gestión Estratégica del Talento Humano	95.0
2	Integridad	80.0
3	Planeación Institucional	96.0
4	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	N/A
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	90.0
6	Gobierno Digital	88.0
7	Seguridad Digital	98.0
8	Defensa Jurídica	N/A
9	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	90.0
10	Servicio al ciudadano	97.36
11	Racionalización de Trámites	N/A
12	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	85.0
13	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	100
14	Gestión Documental	85
15	Gestión del Conocimiento	65
16	Control Interno	99.8
17	Mejora Normativa	N/A
18	Gestión de la Información Estadística	N/A
<b>total</b>		<b>83.75%</b>

DIMENSIONES MIPG		% avance
DIMENSIÓN 1°	Talento Humano.	87.5%
DIMENSIÓN 2°	Direccionamiento Estratégico.	88,00%
DIMENSIÓN 3°	Gestión con valores para resultados.	91.67%
DIMENSIÓN 4°	Evaluación de Resultados.	100,00%
DIMENSIÓN 5°	Información y comunicación.	87.5%
DIMENSIÓN 6°	Gestión del conocimiento.	65,00%
DIMENSIÓN 7°	Control Interno.	99.8%
<b>Total % avance</b>		<b>84.33%</b>

- En lo evidenciado en su contexto es pertinente pronunciarse en lo que respecta La implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG); en relación con los porcentajes de avance reportado por la Oficina Asesora de Planeación y lo evidenciado por Control Interno; lo que genera incertidumbre en la ejecución real de acciones lo que conllevaría a un análisis más concreto en coordinación con las diferentes áreas de la Entidad.

## 2.9. INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

La Oficina de Control Interno, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y el procedimiento de auditorías internas vigente, desarrollo seguimiento de avance a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a cargo de la dependencia de Gestión Humana de FND, Primer Semestre 2021.

OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
Se observa que se dio cumplimiento a las observaciones dejadas en el informe del primer semestre realizado por la Oficina de Control Interno y se realizó el plan de mejoramiento respectivo, en el cual fueron ejecutadas todas las acciones mejora al 100%.	Dar continuidad a las actividades de acuerdo con el cronograma del plan de trabajo definido y aprobado, con el fin de continuar fortaleciendo el sistema de SSG- ST en la entidad
Se evidencia que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la FND, en el último semestre viene desarrollando diferentes actividades por medio virtual debido a la etapa de confinamiento decretada por el Gobierno Nacional.	Implementar mecanismos de control que permitan mejorar la participación y efectiva de todos los servidores en las capacitaciones programadas por la Entidad, relacionadas con el SG-SST.
En el registro de autoevaluación de estándares mínimos del SG-SST, establecido en el artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019, el cual tiene un cumplimiento del 100% de los estándares mínimos establecidos por dicha resolución.	Continuar con las capacitaciones el Seguridad y salud en trabajo y en lo referente a bienestar (ISO 37001, SGA, ISO 45001, entre otras para la vigencia 2022.



### 3. IMPLEMENTACION NORMA ISO 37001:2016. SGA

La FND desde el mes de julio viene implementando el Sistema de Gestión Antisoborno SGA - norma técnica ISO: 37001:2016, para prevenir, minimizar y controlar los riesgos asociados con la corrupción, el soborno y las malas prácticas que permitirá detectar cualquier irregularidad alrededor de los asuntos financieros y/o comerciales, y ser un referente ante nuestras partes interesadas en la lucha contra corrupción y/o soborno, esta implementación se está realizando con la asesoría de la firma Enciso Vanegas Abogados & Consultores.

FASE I: Preparatoria	Durante la primera semana de ejecución se procedió a elaborar la hoja de ruta, a identificar las fases del proyecto y a definir la fecha de inicio y de cierre de las diferentes actividades por cada una de las fases del proyecto. Se realizo reunión con las Oficinas de Control Interno y Planeación el día 01 de Julio para conocer el cronograma de trabajo, Identificación de cada una de las fases en las que se desarrollará el plan de trabajo, y los tiempos para cada una de ellas, fases del proyecto y fechas de inicio y cierre.
FASE II: Diagnóstico	Entre los días 8 de julio al 21 de julio de 2021, se enviaron por parte de la FND 22 documentos, que fueron objeto del estudio correspondiente por parte de la Firma El día 21 de julio de 2021, fue remitido por parte de la Firma el plan de entrevistas, con el fin de buscar a través del equipo de supervisión, el agendamiento con los principales líderes de los procesos.

FASE III: Estructuración Plan de Acción	Con base en cada uno de los GAPS identificados en el diagnóstico realizado por la Firma, se procedió a estructurar un Plan de Acción de los requisitos por cada uno de los numerales de la Norma ISO 37001, con el fin de levantar las diferentes tareas a realizar por parte de la FND, con el fin de que ésta pueda incluir las áreas líderes responsables de cada tarea y el seguimiento correspondiente en la ejecución de estas.
FASE IV: Cultura antisoborno	El día 17 de septiembre de 2021 se realizó la sesión de sensibilización a todo el equipo de colaboradores de la FND, en una capacitación de 2 horas, por parte de los señores Andrea Paladino y Camilo Enciso, quienes dictaron una charla denominada “La Norma ISO 37001:2016 Un reto y una oportunidad”. Se viene adelantando desde la Oficina de Control Internos Tips sobre la Implementación de la Norma ISO 37001 De dicha capacitación la oficina de Control Interno remitió la evaluación para que fuera objeto de desarrollo por parte de los diferentes asistentes.
Actividades adicionales	Se Realizo el acompañamiento por parte de la firma asesora Enciso Vanegas Abogados & Consultores en la revisión, ajuste, análisis e implementación de los diferentes documentos, procedimientos, políticas, formatos y demás información documentada que han venido estructurando los procesos a partir del diagnóstico inicial. La FND remitió 82 documentos para revisión

El 17 de septiembre se realizó la capacitación de la Norma ISO 37001: 2016 “**UN RETO Y UNA OPORTUNIDAD**”, la cual tuvo una participación de 92 colaboradores de la FND



### Encuesta Cultura De La Integridad

La encuesta diseñada estaba compuesta de cuatro capítulos:

1. Percepción de cultura de la integridad (12 preguntas),
2. Conocimiento y apropiación de las políticas y procedimientos sobre integridad implementados en la FND (14 preguntas),
3. Experiencia directa (10 preguntas)
4. Valores (12 preguntas).

Los resultados arrojados por la encuesta son en su mayoría, el reflejo de un equipo de trabajo que tiene en su quehacer diario valores éticos, un liderazgo claro y con consciencia y cultura antisoborno y anticorrupción. Muestra de lo anterior, son los altos promedios de las respuestas entregadas por la muestra de población encuestada en el capítulo IV “Valores”, que representan a un equipo de trabajo comprometido con la integridad y la ética en las actividades diarias de la Organización.

### 3.1. Oficiales de Cumplimiento

Mediante la circular No 030 del 18 de noviembre del 2021 designo como Oficiales de Cumplimiento Antisoborno de la FND las siguientes trabajadoras: Diana Carolina Villalba Erazo - subdirectora Administrativa y Financiera, Dora Esperanza Rodríguez Sotelo - jefe de Tesorería y, Clara Consuelo Ovalle Jiménez - jefe Oficina Control Interno; Las cuales cumplirán su labor con responsabilidad y autoridad e informarán a Alta Dirección, sobre la adecuación e implementación del Sistema de Gestión Antisoborno de la FND.

### 3.2. Principales Avances a la Implementación del Sistema de Gestión Antisoborno - SGA

1. **Contexto:** Objetivos del SAG, Matriz Partes Interesadas y Matriz de Riesgos de Actos de Soborno.
2. **Integración:** Del SGA con el Sistema Integrado de Gestión
3. **Liderazgo:** Política Anticorrupción y Antisoborno, Roles del órgano de gobierno y de la Alta Dirección y Función de Cumplimiento.
4. **SopORTE y apoyo:** Se dio inicio al programa de formación. Compromiso Antisoborno. Información documentada. Recursos destinados para el SGA (financieros y humanos)
5. **Operación:** Identificación de controles por riesgos de actos de soborno y procesos, política de regalos, cláusulas contractuales compromiso con política anticorrupción y antisoborno de la FND.

### 3.3. CURSO AUDITORES ISO 37001 :2016 SGA

Se contrato a la compañía Certification Management & Development SAS – CMD, para proporcionar a los participantes de la FND, de una manera estructurada y didáctica, los conocimientos para interpretar los requisitos de la norma ISO 37001:2016 – Sistemas de Gestión Antisoborno, así como lo referente a la realización de auditorías internas al Sistema de Gestión, a través de los siguientes cursos los cuales se realizaron entre 16 de noviembre al 21 de diciembre 2021.

1. Curso Fundamentos de la Norma ISO 37001
2. Curso Auditor Interno ISO 37001
3. Curso Auditor Líder ISO 37001



**Se capacitaron y certificaron:**

1. 40 colaboradores de FND en Fundamentos de la Norma ISO 3700:2016
2. 25 colaboradores certificados en Auditores Internos de la Norma ISO 37001:2016
3. 12 colaboradores certificados en Auditores Lideres de la Norma ISO 37001:2016

**4. CAMPAÑA AUTOCONTROL**

Dentro de las actividades para dar cumplimiento al cronograma de auditorías, se viene desarrollando campaña de socialización y sensibilización a través de los canales virtuales sobre los diferentes temas de gestión que desde la Oficina de Control Interno se lideran para optimizar la gestión de la entidad; además de lo anterior, a partir de julio se viene realizando la campaña a la implementación de la Norma ISO 37001: 2016, para su posterior certificación.

Ilustración No. 2. Campaña Autocontrol



### Tip autocontrol

La mejor actitud es también tu mejor imagen

Haz de tu jornada de trabajo en casa un tiempo productivo.

El autocontrol una filosofía de vida

Oficina de Control Interno



### ¿Sabías qué?

## EL PLAN OPERATIVO ANUAL

1. Es un instrumento para la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las diferentes dependencias de la entidad, de acuerdo con los objetivos del Plan Estratégico.
2. La Oficina de Control Interno hace seguimiento trimestral al Plan Operativo de la FND.
3. Lo puedes encontrar en la **página web de la FND**, en el menú **Transparencia y Acceso a la Información**.

OFICINA CONTROL INTERNO



## Guía sobre Plan de Mejoramiento

### ¿Qué es?

Es el conjunto de acciones cuyo fin es identificar y eliminar las causas que provocan deficiencias, observaciones, hallazgos y no conformidades, producto de:

- Estudios de procesos e informes de evaluación
- OIGD
- Revisión por la Dirección
- Resultados de evaluaciones
- Consultas independientes al Sistema de Control Interno

### ¿Cómo elaborarlo?

1. Ingresar a Internet
2. En el OIG, dirigirse a la carpeta OIG
3. Descarga y diligenciar el Formulario Plan de Mejoramiento. Actualizar la norma. OIGD de 2017

Ser el mejor equipo depende de todos



### ¿Qué es MIPG?

Es un marco de referencia para diseñar, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar más valor que abarca los planes de desarrollo y acciones de incidencia y generación de los resultados, con integridad y calidad en el servicio. Según dispone el Decreto 1462 de 2017.

#### GENERALIDADES:

El artículo 170 de la Ley 1712 de 2017 establece que se deben adoptar los sistemas de gestión de calidad y de integridad y de otros, según el caso, en todas y cada una de las entidades y organismos públicos.

#### OBJETIVOS:

1. Fortalecer el liderazgo y el poder ejecutivo de las gerencias de alto nivel y calidad.
2. Mejorar la atención y el servicio al ciudadano.
3. Desarrollar los cultivos organizacionales, liderados por el liderazgo y la integridad.
4. Mejorar la eficiencia y calidad de los procesos de gestión.
5. Promover la coordinación.

Ser el mejor equipo depende de todos



## INICIÓ LA CERTIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO ISO 37001

### ¿POR QUÉ LA FND SE DEBE CERTIFICAR?

1. Permite a la FND **administrar acciones preventivas y de corrección** dentro de la organización.
2. Tiene como objetivo **contribuir en la** facha de su alta en tipo de conducta de soborno y corrupción, y lograr abaratar la cultura empresarial de la FND.
3. Obtener la certificación ISO 37001 **genera confianza** hacia todos los grupos de interés de la FND, incrementando su nivel reputacional.

Implementar las buenas prácticas contenidas en la norma ISO 37001, es un indicador claro de que la FND se encuentra comprometida con la integridad y ética empresarial y con las estrategias y estándares anticorrupción reconocidos internacionalmente.

Ser el mejor equipo depende de todos



### Cinco beneficios de la Auditoría Interna ISO 37001 (Norma Antisoborno)

1. **Generar Confianza**
2. **Mayor transparencia** para los actos y actuaciones al interior de la FND.
3. **Minimizar los riesgos** en materia de soborno y/o corrupción.
4. **Impulsar la mejora** continua al interior de la FND.
5. **Mejorar los controles** internos.



### ¿Sabías qué la Federación se encuentra en proceso de certificación en el Sistema de Gestión Antisoborno?

#### CONOCE NUESTROS PRINCIPALES MECANISMOS DE PREVENCIÓN DE PRÁCTICAS DE SOBORNO

1. **Análisis de Riesgo**  
Matriz de Riesgo de Corrupción y Soborno
2. **Detección y Control**  
Área de Riesgo de Corrupción y Soborno
3. **Evitar el Conflicto de Interés**  
Comité de Probidad y Conflictos de Interés
4. **Canal de Denuncia**  
Forma parte del PORD (Oversight) en la página web: [fnd.org.co](http://fnd.org.co)





Fuente: Oficina control interno FND

Además de lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó la capacitación del Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la Capacitación de la Norma ISO 37001:2016 un Reto y una Oportunidad, dirigida por la firma asesora Enciso Vanegas Abogados & Consultores a todos los colaboradores de la FND

**¿CONOCES DEL TRABAJO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO?**

Te invitamos a hacer parte del fortalecimiento del sistema de control interno en la FND.

Dirigido a: Colaboradores

**Fecha:** 16  
04/ 2021

**Hora:** 9:30 a.m.

Lugar o link: [meet.google.com/naf-vaam-yzv](https://meet.google.com/naf-vaam-yzv)

**¡Participa!**



**ISO37001:2016**

Un reto y una oportunidad  
Por la Dra. Andrea Paladino y el Dr. Camilo Alberto Enciso Vanegas

Dirigido a: Todos los colaboradores

Invitan: Alta Dirección, Oficinas de Control Interno y Planeación – Subdirección de Gestión Humana

**Fecha:** 17  
09 / 2021

**Hora:** 10:30 am a  
12:30 m

Link: <http://meet.google.com/qua-izwa-zdh>

**Únete Participa )**



## 5.AUDITORIAS DE GESTION

Auditoria al sistema integrado de gestión proceso GAF
Auditoria al sistema integrado de gestión proceso GIO Y GEC
Auditoria al sistema integrado de gestión procesos misionales. RAG, AIG, GFR Y GIC
Auditoria al sistema integrado de gestión proceso GJA
Auditoria al sistema integrado de gestión y seguimiento página web proceso GTE
Informe auditoria proceso contable

### 5.1. INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTREGRADO DE GESTION PROCESO – GAF

Se llevó a cabo la revisión de los documentos contenidos dentro del Sistema Integrado de Gestión correspondientes al proceso Gestión Administrativa y Financiera (GAF) dejando las siguientes:

#### RECOMENDACIONES

Realizar mesas de trabajo virtuales y/o presenciales por parte de la Oficina de planeación con los dueños del proceso (GAF) los manuales y procedimientos con el fin de contemplar la unificación, teniendo en cuenta que estos deben contener dentro de su estructura el procedimiento con su respectivo flujograma. Las unificaciones de documentos permiten dar claridad sobre la ejecución real del proceso.	Realizar la revisión de los formatos del proceso (GAF) teniendo en cuenta que la última fecha de actualización o creación corresponde al año 2017, en algunos de ellos
Verificar si los formatos que se encuentran en el SIG se están utilizando, en razón a que el proceso cuenta actualmente con 29 formatos.	Realizar un análisis a los formatos y contemplar la posibilidad de unificación de algunos de ellos, si da lugar

### 5.2. INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTREGRADO DE GESTION PROCESO – GIO Y GEC

Se llevó a cabo la revisión de los documentos contenidos dentro del Sistema Integrado de Gestión correspondientes a los procesos Gestión Integral Organizacional (GIO) y, Gestión Estratégica de las Comunicaciones (GEC), dejando las siguientes:

OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
1. No se evidencia en la matriz de riesgos y de conformidad el control de cambios, esta información es muy importante para el manejo e historial de los documentos.	1. Levantar Manuales y procedimientos de las áreas de Planeación y Control Interno, herramienta, idónea para plasmar el proceso de actividades específicas dentro de las dependencias, en las cuales se especifican políticas, aspectos legales, procedimientos, controles para realizar actividades de una manera eficaz y eficiente.
2. Se evidencia debilidades en lo referente al numeral 7.5,2 de la norma ISO 9001-2015 “Creación y actualización”, que hace referencia a la creación y actualización de la información documentada.	2. Revisar la caracterización de la Oficina de Planeación y Control Interno y definir criterios
3. Se observa situaciones de duplicidad de información documentados en el SIG, documentos que se encuentran el Proceso GRH y GIO, simultáneamente.	3. Estudiar por parte de la Oficina de Planeación la implementación en coordinación con el área de Gestión Estratégica de las Comunicaciones-GEC el levantamiento de la política de comunicaciones, así como el del área, si hay lugar a ello.
4. EL manejo de los archivos referenciados como “obsoletos” tiene como finalidad tener la trazabilidad de los documentos y sus actualizaciones, se debe mantener la finalidad para la cual se conservan los documentos.	4. validar con los responsables de los procesos, aquellos documentos que no se utilizan y mantener solamente los documentos que requiera el proceso, la norma ISO referencia en su numeral 7.5.3 en el numeral

	A “esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite”
5. El proceso GIO no cuenta con estatuto de auditoría y el código de auditor, tal como lo señala la Resolución No. 10 del 12 /08/2019, artículo 32, numeral 3 “Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento”	5. Revisar los mapas de riesgos de calidad de los procesos GIO Y GEC y unificarlos teniendo en cuenta los riesgos de gestión implementados por la Oficina de Control Interno y consolidado en la matriz institucional, lo anterior con el fin de optimizar la gestión de estos riesgos y dar un tratamiento efectivo según lo establecido en el numeral 6.1.1. de la norma ISO 9001-2015.
	6. Revisar la información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 la cual debe estar controlada para asegurarse de que: a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite. b) Se encuentre adecuadamente protegida, especialmente en lo referente a la duplicación de documentos, que puedan afectar el SIG

### 5.3. INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTREGRADO DE GESTION PROCESOS MISIONALES – AIG, RAG, GFR Y GIC

Se llevó a cabo la revisión de los documentos contenidos dentro del Sistema Integrado de Gestión correspondientes a los procesos Misionales: **Relacionamiento** y **Articulación con Grupos de Interés – RAG**, **Asesoría Integral a la Gestión Publica Territorial – AIG**, **Gestión de Fondos y Recursos de Cooperación GFR** y **Gestión de Innovación, Conocimiento y Políticas Públicas – GIC**, dejando las siguientes:

Observaciones	Recomendaciones
1. Se evidencia fechas invertidas en los documentos generando confusión en la revisión de estos, es importante mantener estandarización en esta información que contienen los documentos. a. RAG- MR-02, (2/24/2020). b. GFR-PD-01-FT-02, (control de cambios 3/14/2019) c. GIC-FT-12, (2/24/2020) d. GIC-FT-13, (01/23/2020)	1. Validar con los responsables de los procesos, aquellos documentos que no se utilizan y mantener solamente los documentos que requiera el proceso, la norma ISO referencia en su numeral 7.5.3 en el numeral A “esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite”.
2. Se evidencia documentos con más de una fecha en el mismo documento, importante dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de “Control de Información Documentada” y aplicar lo definido a la documentación del SIG.	2. Revisar los mapas de riesgos de calidad de los procesos RAG, AIG, GIC, GFR y unificarlos teniendo en cuenta los riesgos de gestión implementados y consolidados en la matriz institucional, lo anterior con el fin de optimizar la gestión de estos riesgos y dar un tratamiento efectivo según lo establecido en el numeral 6.1.1. de la norma ISO 9001-2015.

<p>3. No se evidencia en la matriz de riesgos y de conformidad el control de cambios, esta información es muy importante para el manejo e historial de los documentos.</p>	<p>3.Revisar la información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 la cual debe estar controlada para asegurarse de que: a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite. b) Se encuentre adecuadamente protegida, especialmente en lo referente a la duplicación de documentos, que puedan afectar el SIG.</p>
<p>4. Se evidencia debilidades en lo referente al numeral 7.5,2 de la norma ISO 9001-2015 “Creación y actualización”, que hace referencia a la creación y actualización de la información documentada.</p>	
<p>5. EL manejo de los archivos referenciados como “obsoletos” tiene como finalidad tener la trazabilidad de los documentos y sus actualizaciones, se debe mantener la misma para la cual se conservan los documentos.</p>	

#### 5.4. INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTREGRADO DE GESTION PROCESO – GJA

Teniendo en cuenta el alcance dado a la presente auditoria, se llevó a cabo la revisión de los documentos contenidos dentro del Sistema Integrado de Gestión correspondientes al proceso Gestión Jurídica y Asuntos Legales – GJA.

OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
<p>1. Se evidencia fechas invertidas en los documentos generando confusión en la revisión de estos, es importante mantener estandarización en esta información que contienen los documentos.  a. GJA-IN-01-FT-01 (Formato normograma)  b. GJA-PD-01-FT-03 (Formato matriz convenios)  c. GJA-PD-01-FT-07 (Formato solicitud otro sí)  d. GJA-PD-01-FT-08 (Formato solicitud terminación del contrato)</p>	<p>1. validar con los responsables de los procesos, aquellos documentos que no se utilizan y mantener solamente los documentos que requiera el proceso, la norma ISO referencia en su numeral 7.5.3 en el numeral A “esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite”.</p>
<p>2. Se evidencia documentos con más de una fecha en el mismo, importante dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de “Control de Información Documentada” y aplicar lo definido a la documentación del SIG; ejemplo (matriz de conformidad GJA-MR-O2)</p>	<p>2. Revisar los mapas de riesgos de calidad del proceso y unificarlos teniendo en cuenta los riesgos de gestión implementados y consolidados en la matriz institucional, lo anterior con el fin de optimizar la gestión de estos riesgos y dar un tratamiento efectivo según lo establecido en el numeral 6.1.1. de la norma ISO 9001-2015.</p>
<p>3. No se evidencia en la matriz de riesgos y de conformidad el control de cambios, esta información es muy importante para el manejo e historial de los documentos.</p>	<p>3. Revisar la información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 la cual debe estar controlada para asegurarse de que: a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite. b) Se encuentre adecuadamente protegida, especialmente en lo referente a la</p>

	<p>duplicación de documentos, que puedan afectar el SIG.</p>
<p>4. Se evidencia debilidades en lo referente al numeral 7.5, 2 de la norma ISO 9001-2015 “Creación y actualización”, que hace referencia a la creación y actualización de la información documentada.</p>	<p>4. Socializar al equipo de trabajo de cada una de las dependencias; los resultados de la verificación realizada según informe entregado por esta Oficina de Control a cada uno los procesos.</p>
<p>5. El manejo de los archivos referenciados como “obsoletos” tiene como finalidad tener la trazabilidad de los documentos y conocer de sus actualizaciones, se debe mantener la misma para la cual se conservan los documentos.</p>	
<p>6. Se evidencia que el procedimiento atención a solicitudes y defensa jurídica GJA-PD-02, se encuentra en la carpeta obsoletos., la cual se debe revisar con el líder del proceso.</p>	
<p>7. Se observa en el documento formato lista de chequeo otro sí, persona natural GJA-PD-01-FT-14, versión 3, el documento en la parte interna tiene fecha del 9/01/2020, el control de cambios el 27/01/2020, estas fechas deben coincidir con el fin de mantener la relación y trazabilidad en historial de los documentos.</p>	

### 5.5. AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO PÁGINA WEB PROCESO - GTE

Se llevó a cabo la revisión de los documentos contenidos dentro del Sistema Integrado de Gestión y la revisión de la página Web correspondientes al proceso Gestión Tecnológica – GTE, dejando las siguientes:

Observaciones	Recomendaciones
<p>1. Se evidencia debilidades en lo referente al numeral 7.5, 2 de la norma ISO 9001-2015 “Creación y actualización”, que hace referencia a la creación y actualización de la información documentada.</p>	<p>1. Validar con los responsables de los procesos, aquellos documentos que no se utilizan y mantener solamente los documentos que requiera el proceso, la norma ISO referencia en su numeral 7.5.3 en el numeral A “esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite”.</p>

2. Se evidencia documentos con más de una fecha en el mismo documento, importante dar cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de “Control de Información Documentada” y aplicar lo definido a la documentación del SIG.	2. Revisar los mapas de riesgos de calidad del proceso y unificarlos teniendo en cuenta los riesgos de gestión implementados y consolidados en la matriz institucional, lo anterior con el fin de optimizar la gestión de estos riesgos y dar un tratamiento efectivo según lo establecido en el numeral 6.1.1. de la norma ISO 9001-2015.
3. No se evidencia en la matriz de riesgos y de conformidad el control de cambios, esta información es muy importante para el manejo e historial de los documentos.	3. Revisar la información documentada que se requiere por el Sistema de Gestión de la Calidad y por la norma ISO 9001 la cual debe estar controlada para asegurarse de que: a) Se encuentre disponible y sea idóneo para utilizarlo, cuando y donde se necesite. b) Se encuentre adecuadamente protegida, especialmente en lo referente a la duplicación de documentos, que puedan afectar el SIG.
4. La política de seguridad de la información y de tratamiento de datos se encuentra desactualizadas, tiene fecha octubre 2018, y enero de 2019 respectivamente.	
5. Se evidencia fechas invertidas en los documentos generando confusión en la revisión de estos, es importante mantener estandarización en esta información que contienen los documentos.	

## 5.6. INFORME FINAL AUDITORIA PROCESO CONTABLE

Se realizó evaluación y seguimiento a la información contable y financiera gestionada por la Entidad, en el periodo comprendido 1 de enero – 3º marzo 2021

OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
De acuerdo con la siguiente información extractada del Balance de Prueba se puede establecer que se registraron partidas en cuentas por cobrar a terceros por concepto de patrocinios pendientes de cobro con vencimiento mayor a 180 días, partidas que <u>se deben analizar</u> si su cobro es efectivo por cuanto son ingresos que afectan los Estados Financieros, con una incertidumbre de recuperación.	Dar continuidad por parte del área Contable al proceso de circularización tanto de cuentas por cobrar como cuentas por pagar, con el fin de reflejar unos estados financieros razonables
Al efectuar la comparación de las cuentas contables de Propiedad Planta y Equipo –Depreciación y Deterior, según los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del 2020 vs 31 de marzo 2021, no existe relación de movimiento entre la cuenta 1685,1695 frente a la cuenta del gasto 53 arrojando una diferencia de \$11.467.342,98, del periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2021.	Dar continuidad al plan de capacitaciones aprobado por la Subdirección Administrativa y Financiera que debe ser socializado y aprobado, con el fin de generar herramientas de conocimiento para los colaboradores de la subdirección, en especial los del área Contable.
Analizados los formatos de conciliaciones bancarias a través de verificación selectiva de los meses de enero, febrero y marzo del 2021, se evidencia que no se encuentran firmadas por el jefe de Contabilidad, como control y evidencia de verificación de la información. De igual forma <u>unificar</u> el criterio si en la firma del jefe de contabilidad debe ir el nombre	Socializar a las áreas las decisiones en temas financieros que se tomen en reuniones de Asamblea o Consejo Directivo, hacerle seguimiento a su ejecución, con el fin de atender las decisiones de los órganos superiores, a que haya lugar.
La FND viene reconociendo las cuentas por pagar de contratistas y proveedores, al realizar el análisis se puede evidenciar que existen reconocimiento de obligaciones con más de 90 días de causadas por valor de \$94.968.317.00 que corresponden a 24 contratistas.	Capacitar a los trabajadores y contratistas que desarrollen actividades relacionadas con el manejo del módulo de almacén, sobre la operación del módulo, registros contables, vida útil de los bienes, procesos de depreciación, conocimiento de la normatividad expedida



	por la CGN, sobre tratamiento contable de los activos fijos y devolutivos
Analizada la información de otros pasivos, se evidencian convenios tales como Ministerio del Interior (vencido desde el 30 de noviembre de 2015), ESAP (vencido desde el 20 de diciembre de 2013), DPS (vencido desde el 30 de julio de 2016), con vencimientos de ejecución entre los años 2013 y 2016 los cuales aún se encuentran con recursos en las cuentas de ahorros abiertas por la FND para su ejecución, generando rendimientos financieros.	Realizar seguimiento periódico a los riesgos de gestión y corrupción, con el establecimiento de controles preventivos, con el fin de minimizar los mismos.
Se analizó la información de los rendimientos financieros del Acuerdo PM ,incluida desde el área de tesorería con corte fin de mes, afectando el ingreso contable al banco y la ejecución presupuestal de ingresos por el recaudo donde se evidencia que en el presupuesto de ingresos, se generan partidas negativas (o sea un mayor valor recaudado) y dos o tres meses después se evidencia la adición de estos recursos al presupuesto de ingresos y gastos, generando información inadecuada para la toma de decisiones.	Realizar las gestiones necesarias para efectuar la liquidación de los convenios que aun manejan recursos en las cuentas de la FND como: Ministerio del Interior (vencido desde el 30 de noviembre de 2015), ESAP (vencido desde el 20 de diciembre de 2013), DPS (vencido desde el 30 de julio de 2016), con vencimientos de ejecución entre los años 2013 y 2016.
Analizada la cuenta del ingreso RECUPERACIONES, se observa que se han realizado registros por \$ 77.473.334.00, los cuales corresponde a reversiones efectuadas por un mayor valor registrado en el gasto en el año 2020 de contratos en procesos de causación. Al igual se vieron afectados los cálculos tributarios lo que conlleva a que en la declaración de retención en la fuente del mes de enero presentada y pagada en la DIAN se evidencie en el renglón 77 retenciones practicadas en exceso o indebidas un valor de \$5.390.000.00.	Realizar oportunamente la adición de los rendimientos financieros del Acuerdo PM al presupuesto de ingresos y gastos.
No se evidencia en la página web enlace de transparencia el presupuesto aprobado para fondo cuenta vigencia 2021 Así mismo no se evidencia la publicación de los estados financieros de mayo 2021, establecidos en el cronograma de actividades del área GAF-FT-01 año 2021, donde se estableció que se deben publicar los correspondientes a mayo el 16 de junio del año en curso.	Dar cumplimiento a lo establecido en los manuales y/o procedimientos y dar aplicación a los controles establecidos con el fin de evitar la materialización posibles riesgos.
Se tienen identificados en la institución los procesos que generan transacciones, hechos y operaciones y que se constituyen en proveedores de información del proceso contable.	Ejecutar los excedentes de acuerdo con la norma tanto en la parte presupuestal como en la parte contable.
Existen procedimientos mediante los cuales las transacciones, hechos y operaciones realizados en cualquier dependencia de la Institución, son informados al área contable a través de los documentos fuente o soporte.	Actualizar en el link de transparencia de la página web, lo referente a la publicación de los estados financieros, de acuerdo a lo establecido en el cronograma de actividades GAF-FT-01.
on diversas las etapas que tiene que surtir el proceso de elaboración, presentación y aprobación de los Estados Financieros y las diferentes dependencias que proveen información al área financiera, haciendo énfasis que se hace necesario la interacción de las demás áreas	Efectuar por parte de la jefatura de contabilidad la verificación y análisis de todas las transacciones registradas mes a mes para tener unos Estados Financieros ajustados a la realidad económica de la FND.

<p>buscando el mejoramiento continuo de los procesos y de los sistemas de información.</p>	
<p>Es necesario tener en cuenta la importancia que tiene para la FND, no solo la elaboración y presentación de los Estados Financieros con calidad y oportunidad; sino también el análisis que desde el área Financiera se debe hacer a los mismos como herramienta básica en la toma de decisiones</p>	<p>Verificar por parte de las diferentes dependencias que proveen información necesaria en la elaboración y presentación de los Estados Financieros si tienen manuales y/o procedimientos, debidamente actualizados y ajustados a realidad de la FND.</p> <p>Determinar por parte del área contable si se han incluido todos los hechos financieros y económicos en el proceso contable.</p> <p>Tener en cuenta por parte de las diferentes dependencias que participan en el proceso contable; los informes generados por la Revisoría Fiscal y la Oficina de Control Interno en donde se plantean una serie de observaciones y recomendaciones a tener en cuenta en desarrollo del proceso contable</p> <p>Determinar por parte del área Financiera con el apoyo de GTE si se está efectuando el mantenimiento, actualización y parametrización necesarios para un adecuado funcionamiento del aplicativo Sysman, utilizado en el procesamiento de la información.</p> <p>Verificar por parte del área contable con el apoyo de la Oficina de Planeación, los controles existentes en relación con los procesos que se ejecutan, con el fin de establecer necesidades de modificación o incorporación de otros eventos que pueden materializar riesgos de índole contable, no contemplados y que se generarían con ocasión de la aplicación del proceso de depuración de la información contable.</p> <p>Continuar con la depuración de las cuentas que integran los estados financieros por parte del Comité de Saneamiento Contable, si se hace necesario.</p> <p>Efectuar por parte del área contable seguimiento permanente a los compromisos adquiridos en el Comité de Saneamiento Contable</p> <p>Realizar con la debida periodicidad la toma física de inventarios con el fin de efectuar los cruces respectivos con los registros contables y determinar posibles diferencias.</p>

## 6. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

### 1. Planes de mejoramiento:

La FND, contaba con 17 planes de mejoramiento durante la vigencia 2021, de los cuales, se cerraron ocho planes por haber subsanado los hallazgos.



Planes Mejoramiento cerrados vigencia 2021	
Gestión Administrativa y Financiera	Plan de Mejora Fondo Cuenta
	Plan de Mejora Seguridad Digital
	Plan de Mejora Estados Financieros
	Plan de Mejora Activos Fijos
Gestión Jurídica y Asuntos Legales	Plan de Mejora Consolidado 2020
	Plan Mejora Gestión Jurídica y Asuntos Legales – GAF- Presupuesto y Gestión Documental - PQRSDF
	Plan Mejora Gestión Jurídica Y Asuntos Legales – PQRSDF
Gestión Recursos Humanos	Plan Mejora Subdirección Gestión Humana – SG-SST

Planes de mejoramiento abiertos	
Subdirección de Acuerdos y Convenios	Plan Mejora Subdirección Acuerdos Y Convenios - Auditoría Externa - Acuerdo Pm
Gestión Administrativa y Financiera	Plan Mejora Gobierno Digital
	Plan Mejora -Auditoría Proceso Contable
Gestión Integral Organización - Oficina Planeación - SIG	Plan Mejora Gestión Administrativa Y Financiera - SIG
	Plan Mejora Gestión Jurídica Y Asuntos Legales - SIG
	Plan Mejora Gestión Tecnológica - SIG
	Plan Mejora Procesos Misionales - SIG
	Plan Mejora Gestión Integral Organizacional Y Gestión Estratégica De Las Comunicaciones - SIG
	Plan Mejora Modelo Integrado De Planeación Y Gestión - MIPG

Fuente: Oficina control interno

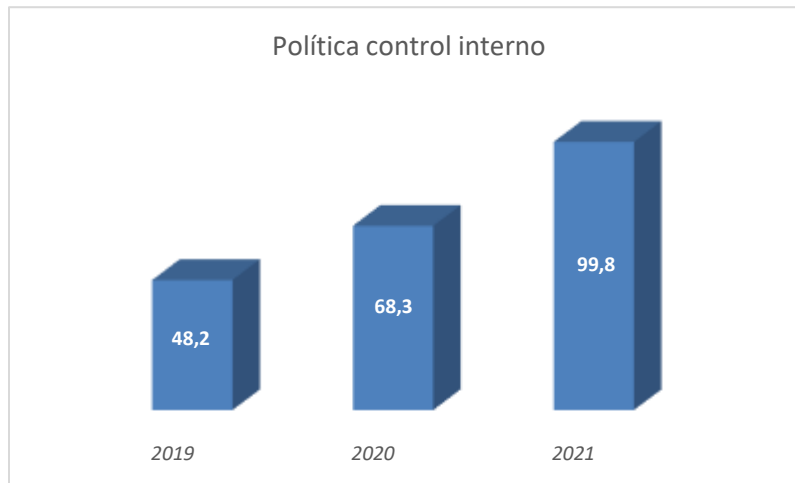
## 7. RETOS.

- Lograr la certificación en la norma técnica ISO:37001::2016 SGA.
- Realizar las auditorías que se reprogramaron del 2021, debido a la implementación de la norma ISO:37001. (procesos judiciales, gestión documental, fondo cuenta).

## 7° DIMENSIÓN: CONTROL INTERNO

Asegurar un ambiente y fortalecer un ambiente de control, talento humano, estructura organizacional, gestión de riesgos; identificar y valorar los riesgos institucionales y definir sus controles; diseñar y llevar a

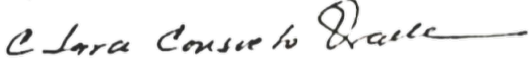
cabos actividades de control del riesgo implementando acciones para mitigarlos; definir controles de Tics, implementar políticas de operación; fortalecer la gestión del riesgo (monitorear la implementación de los lineamientos del riesgo, y evaluar la gestión del riesgo de la FND e informa a la Alta Dirección), e implementar actividades de monitoreo y supervisión y adelantar auditorías internas de gestión.



<b>Realiza seguimiento; A lo establecido en las políticas de la FND, para el cumplimiento de sus objetivos</b>	Da continuidad a lo establecido en el programa anual de auditorías
Plan anticorrupción y atención al ciudadano PAAC	Modelo Integral de Planeación y gestión MIPG
Realiza Evaluación independiente al sistema de control interno en la FND	Tips de Autocontrol
Matriz ITA, para dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Matriz RIESGOS de: 1. Gestión. 2. 2. Corrupción. 3. 3. Soborno. 4. Seguridad digital
Seguimiento a la implementación de la política de Gobierno digital.	Seguimiento al Plan Operativo Anual POA
Seguimiento al manejo de los recursos de los fondos de caja menor.	Auditorías: 5. 1.proceso contable, 6. 2. presupuesto 7. 3. Sistema Integrado de Gestión.
Revisión periódica de controles, para evitar la materialización de riesgos en la entidad.	Seguimiento PQRSFD
Seguimiento a planes de mejoramiento, para que los procesos internos de la FND se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo, los cuales integra las acciones de mejoramiento que buscan fortalecer el desempeño, misión y objetivos institucionales, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los compromisos adquiridos con los organismos de control, así como la evaluaciones de la Oficina de control Interno y las autoevaluaciones realizadas.	Evaluación al sistema de control interno contable

De lo anterior, esta oficina de control contribuyó al mejoramiento continuo de la entidad y de cada uno de los procesos y procedimientos auditados, a través de la verificación y evaluación de los procedimientos establecidos, generando observaciones que ayuden detectar oportunidades de mejora y faciliten la toma de decisiones adecuadas que permitan el logro de los objetivos de la entidad.

Atentamente,



Clara Consuelo Ovalle Jiménez  
Jefe Oficina Control Interno.