

**FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS**

**INFORME PORMENORIZADO ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO PERIODO MARZO - JUNIO 2020**

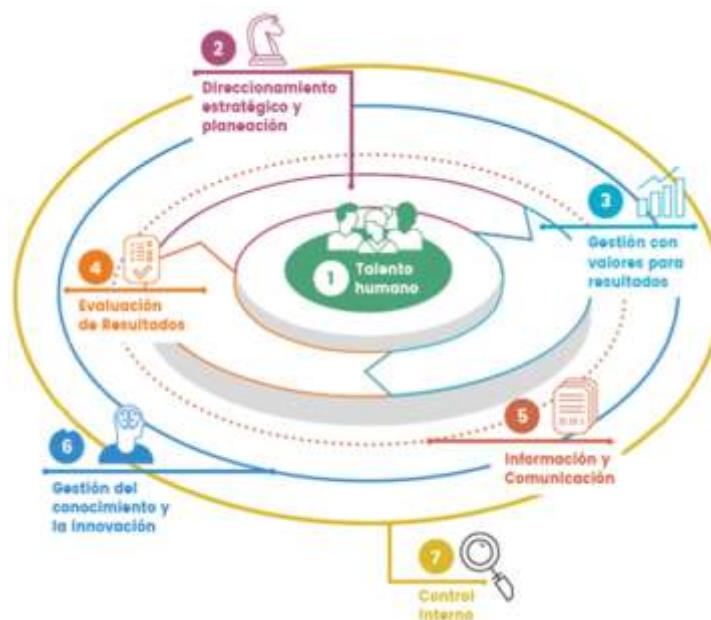
**JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO  
CLARA OVALLE JIMÉNEZ**

**BOGOTÁ, JULIO 2020**

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO  
LEY 1474 DE 2011**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>Jefe de Oficina Control Interno</b> | <b>Clara Ovalle Jiménez</b> |
| <b>Periodo Evaluado</b>                | <b>Marzo – Junio 2020</b>   |
| <b>Fecha de Elaboración</b>            | <b>Julio 2020</b>           |

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos. En cumplimiento del Decreto 1499 de 2017, en la FND comenzó su implementación con la resolución No 010 del 12 de agosto de 2019 que permitió la creación del Comité Institucional de Desempeño y Gestión, quien actuará como órgano rector dentro de la FND para implementar el MIPG, encargado de proponer las estrategias, lineamientos y las políticas bajo los cuales se debe regir dicho comité.



De igual manera, con la Resolución No. 010 de 2019 en el CAPITULO 7 ART 29 se oficializó el Comité Institucional Coordinador de Control Interno FND, dando así cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, que complementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG-

Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2020, la Federación Nacional de Departamentos- FND - siguió trabajando para cumplir con la primera fase de implementación del MIPG, siguiendo el ciclo PHVA. Las actividades realizadas se enfocaron en la socialización, autodiagnósticos y planes de acción.

## 1. AUTODIAGNÓSTICO

De acuerdo al esquema de trabajo propuesto por la Oficina de Control Interno durante el mes de noviembre de 2019, la FND trabajó en el diligenciamiento de los 13 autodiagnósticos del MIPG. A la fecha de este informe, ya se encuentran validados y revisados por cada líder de área arrojando los siguientes resultados.

Tabla No. 1. Resultados por Política FND

| AUTODIAGNOSTICO                          | PUNTAJE |
|--|---------|
| Plan Anticorrupción                      | 17,3    |
| Gestión Presupuestal                     | 75      |
| Seguimiento, Evaluación y Acompañamiento | 24,3    |
| Direccionamiento y Planeación            | 38,7    |
| Gestión Documental                       | 44,4    |
| Servicio al Ciudadano                    | 23,3    |
| Transparencia y Acceso a la Información  | 33,6    |
| Política de Defensa Jurídica             | 49,1    |
| Integridad                               | 0       |
| Gobierno Digital                         | 58,3    |
| Talento Humano                           | 87      |
| Participación Ciudadana                  | 11,3    |
| Racionalización de Trámites              | 0       |
| Rendición de Cuentas                     | 0       |
| Control Interno                          | 75,3    |

FUENTE: Oficina Control Interno

El diligenciamiento de los autodiagnósticos en el desarrollo de las actividades de MIPG, arrojó unos resultados en nivel bajos en cada uno de los temas que integran el MIPG; dentro de los autodiagnósticos propuestos se determinó que algunos de ellos no aplican, dado que corresponden a actividades que por la naturaleza de la FND no se hace necesario llevar a cabo, tales actividades están relacionadas directamente con la participación ciudadana y la rendición de cuentas, al igual que la gestión de trámites.

Estos autodiagnósticos fueron revisados por la Oficina de Control Interno y aprobados por el líder responsable de cada proceso y socializados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En cuanto a los autodiagnósticos referentes a la POLÍTICA DE INTEGRIDAD los responsables del mismo (Subdirección de Gestión Humana) se encuentran trabajando en su diligenciamiento, pero no evidencian su envío a la Oficina de Planeación.

## 2. EVALUACIÓN FURAG –DAFP

En el mes de Marzo de 2020, se culminó el diligenciamiento de las encuestas del FURAG II de la subdirección de Gestión Humana y dependencia de Tecnología, la cual se ejecutó en el aplicativo dispuesto por el DAFP, ésta encuesta está basada en el desarrollo y cumplimiento de la implementación del MIPG en la FND; se llevó a cabo en dos secciones, una bajo la responsabilidad en su diligenciamiento por parte de la Oficina de Control Interno; y la otra, por parte de los Colaboradores encargados de la implementación del MIPG, en coordinación y apoyo con la Jefatura de Control Interno

### 2.1 RESULTADOS DE FURAG

TABLA N° 2 Resultado institucional FURAG

| Índice de Desempeño Institucional   |                          |           |   |  |   |   |
|---|--------------------------|-----------|---|--|---|---|
| Puntaje Entidad   | Valores de Referencia    |           |   |  |   |   |
| <br><b>49,2</b> | Puntaje máximo grupo par | Quintiles |   |  |   |   |
|   | 81,9                     | 1         | 2 | 3  | 4 | 5 |
|   |                          |           |   | <br><b>49,2</b> |   |   |

Fuente: DAFP Informe de gestión y desempeño institucional

El resultado del **ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL** fue **(49,2)**, no fue tan favorable para la gestión de la entidad, igual que para los resultados obtenidos en los autodiagnósticos, lo que nos lleva a considerar una revisión más profunda, mayor compromiso y cumplimiento por parte de las dependencias o áreas encargadas acerca del desarrollo de cada una de las políticas teniendo en cuenta tanto los resultados de los autodiagnósticos como los del FURAG, para determinar así nuevamente un plan de acción adecuado que nos permita avanzar y obtener mejores resultados en la implementación de MIPG en la FND y que se vean reflejados en los resultados de la próxima encuesta FURAG; teniendo la naturaleza jurídica de la Institución.

**TABLA N° 3 Resultado por dimensión FURAG**

| DIMENSION                                     | Puntaje | Valor Máximo de Referencia |
|---|---------|----------------------------|
| D1: Talento Humano                            | 47,6    | 82,5                       |
| D2: Direccionamiento estratégico y planeación | 36,5    | 84,6                       |
| D3: Gestión para resultados con valores       | 50,5    | 80,9                       |
| D4: Evaluación de resultados                  | 29,9    | 81,1                       |
| D5: Información y comunicación                | 53,7    | 82,7                       |
| D6: Gestión del conocimiento                  | 45,0    | 96,1                       |
| D7: Control Interno                           | 48,2    | 78,8                       |

Fuente: DAFP Informe de gestión y Desempeño institucional

**TABLA N° 4 Resultado por política FURAG**

| POLITICAS MIPG  | Puntaje | Valor Máximo de Referencia |
|---|---------|----------------------------|
| Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos                 | 61,4    | 86,4                       |
| Gobierno Digital antes Gobierno en Línea                                    | 61,4    | 83,6                       |
| Gestión documental  | 61,1    | 94,2                       |
| Talento Humano  | 53,8    | 87,3                       |
| Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | 50,4    | 80,3                       |
| Servicio al ciudadano   | 49,1    | 80,1                       |
| Control Interno   | 48,2    | 78,8                       |
| Seguridad Digital   | 45,3    | 78,5                       |
| Gestión del conocimiento y la innovación                                    | 45,0    | 96,1                       |
| Participación ciudadana en la gestión pública                               | 44,5    | 84,9                       |
| Integridad  | 38,9    | 78,3                       |
| Planeación Institucional  | 36,5    | 84,6                       |
| Seguimiento y evaluación del desempeño institucional                        | 29,9    | 81,1                       |
| Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público                         | 0,0     | 0,0                        |
| Racionalización de trámites   | 0,0     | 0,0                        |
| Defensa jurídica  | 0,0     | 0,0                        |

Fuente: DAFP

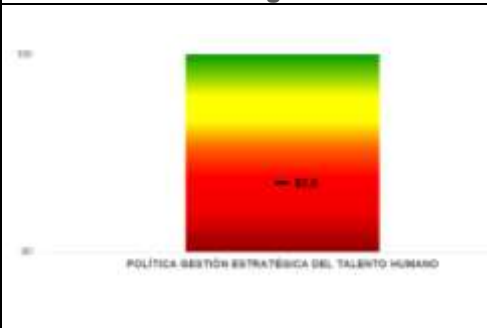
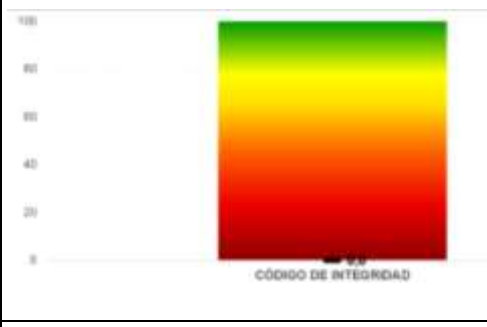

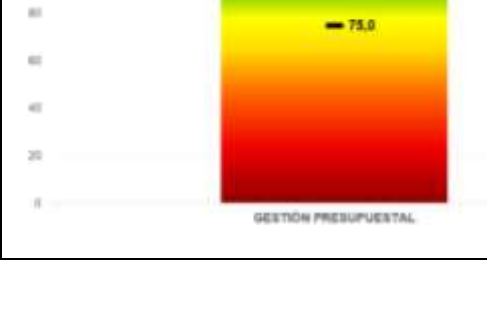
La evaluación realizada por el DAFP, respecto a las encuestas diligenciadas, en sus diferentes políticas, presenta algunos vacíos, al generar la calificación de algunos de los ítems en -0-, como es el caso de las políticas “Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público”, Defensa Jurídica y “Racionalización de Trámites”. (Por la naturaleza jurídica de la FND).

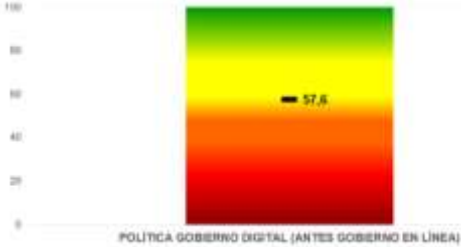
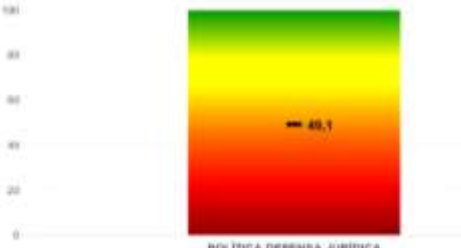

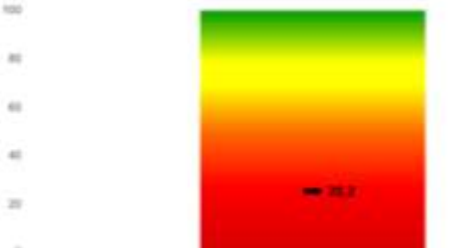
De acuerdo a los resultados producto del diligenciamiento de la encuesta del FURAG que realiza el DAFP, es importante resaltar que la FND ha venido trabajando en el fortalecimiento de algunas de las políticas que mostraron menor impacto, y por ello adoptó el Código de Integridad- DAFP.

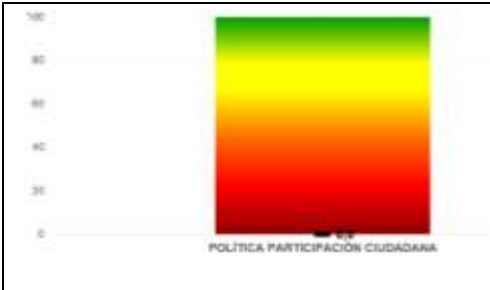
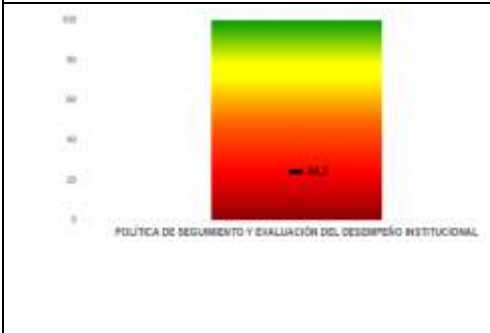
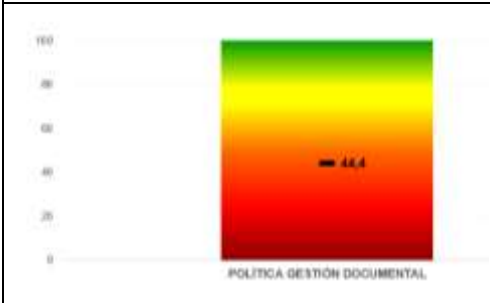
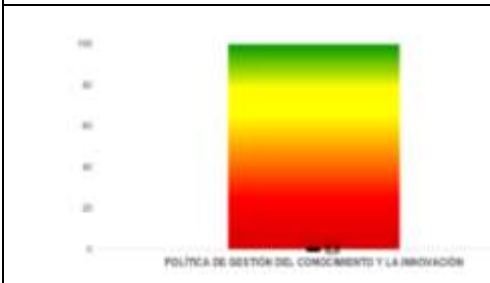
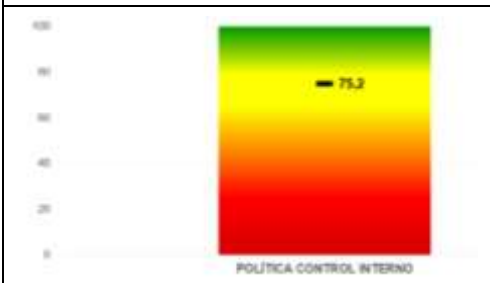
De igual manera, se viene adelantado el Comité de Conciliación y Defensa Jurídica, que permite discutir y resolver todo tipo de conflictos que se presenten y que puedan generar un daño jurídico, económico o de imagen para la FND.

### 3. COMPARATIVO RESULTADOS AUTODIAGNÓSTICO VS FURAG

Tabla N° 5 Resultados Comparativos

| Resultado autodiagnóstico FND   | Resultado FURAG  | Observaciones   |                          |      |      |  |
|---|--|-----------------|--------------------------|------|------|--|
|    | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>53,8</td> <td>87,3</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 53,8 | 87,3 | Se encuentra una diferencia de 33.2 por encima del índice Furag. |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 53,8  | 87,3   |                 |                          |      |      |  |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38,9</td> <td>78,5</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 38,9 | 78,5 | Revisar el autodiagnostico por parte de la oficina de planeacion |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 38,9  | 78,5   |                 |                          |      |      |  |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36,5</td> <td>84,6</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 36,5 | 84,6 | Se encuentra una diferencia de 2.5 por debajo del índice Furag.  |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 36,5  | 84,6   |                 |                          |      |      |  |
|  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>       | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 0    | 0    | Revisar el autodiagnostico vs furag en articulacion con DAFP     |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 0   | 0  |                 |                          |      |      |  |

| <p>FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL</p>  |  | <p>El área encargada de la elaboración del autodiagnostico no envió el reporte . Revisar por parte de la Oficina de Planeación</p> |                          |      |      |  |
|--|--|--|--------------------------|------|------|--|
|  <p>POLÍTICA GOBIERNO DIGITAL (ANTES GOBIERNO EN LÍNEA)</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>61,4</td> <td>83,6</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par | 61,4 | 83,6 | <p>Se encuentra una diferencia de 3.8 por debajo del índice Furag.</p>   |
| Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par   |  |                          |      |      |  |
| 61,4   | 83,6   |  |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA</p>                          | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>       | Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par | 0    | 0    | <p>Revisar por parte de la Oficina de Planeación, ya que el área Secretaria General – diligenció la encuesta</p> |
| Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par   |  |                          |      |      |  |
| 0  | 0  |  |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN</p>  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50,4</td> <td>80,3</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par | 50,4 | 80,3 | <p>Se encuentra una diferencia de 16.8 por debajo del índice Furag.</p>  |
| Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par   |  |                          |      |      |  |
| 50,4   | 80,3   |  |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA SERVICIO AL CIUDADANO</p>                    | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49,1</td> <td>80,1</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par | 49,1 | 80,1 | <p>Se encuentra una diferencia de 23.9 por debajo del índice Furag.</p>  |
| Puntaje Entidad  | Puntaje Máximo Grupo Par   |  |                          |      |      |  |
| 49,1   | 80,1   |  |                          |      |      |  |

|  <p>POLÍTICA PARTICIPACIÓN CIUDADANA</p>                                 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>44,5</td> <td>84,9</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 44,5 | 84,9 | <p>Revisar por parte de planeación si aplica o no por la naturaleza jurídica de la FND</p> |
|---|--|-----------------|--------------------------|------|------|--|
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 44,5  | 84,9   |                 |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29,9</td> <td>81,1</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 29,9 | 81,1 | <p>Se encuentra una diferencia de 5.6 por debajo del índice Furag.</p>                     |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 29,9  | 81,1   |                 |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA GESTIÓN DOCUMENTAL</p>                                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>61,1</td> <td>94,2</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 61,1 | 94,2 | <p>Se encuentra una diferencia de 16.7 por debajo del índice Furag.</p>                    |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 61,1  | 94,2   |                 |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN</p>           | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45,0</td> <td>96,1</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 45,0 | 96,1 | <p>Revisar el autodiagnostico por parte de la oficina de planeación</p>                    |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 45,0  | 96,1   |                 |                          |      |      |  |
|  <p>POLÍTICA CONTROL INTERNO</p>                                       | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Entidad</th> <th>Puntaje Máximo Grupo Par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>48,2</td> <td>78,8</td> </tr> </tbody> </table> | Puntaje Entidad | Puntaje Máximo Grupo Par | 48,2 | 78,8 | <p>Se encuentra una diferencia de 27 por encima del índice Furag.</p>                      |
| Puntaje Entidad   | Puntaje Máximo Grupo Par   |                 |                          |      |      |  |
| 48,2  | 78,8   |                 |                          |      |      |  |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• POLITICA RACIONALIZACION DE TRAMITES</li> <li>• POLITICA MEJORA NORMATIVA</li> <li>• POLITICA GESTION DE LA INFORMACIÓN ESTADISTICA</li> </ul> |  | revisar por planeación si aplica o no para FND por su naturaleza jurídica |
|---|--|---|

FUENTE: Oficina Control Interno

#### 4. PLANES DE ACCIÓN FND

Durante el primer semestre de 2020, la FND se encuentra trabajando en la ejecución de los planes de acción respectivos. La Oficina de Planeación, informa que algunas áreas no cuentan con planes de acción debido a que están esperando la confirmación de los grupos de valor para verificar como se aplican dichos planes con la finalidad de establecer los campos requeridos para realizar el seguimiento a las actividades frente al cumplimiento de los lineamientos de MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión).

Tabla N° 6 Plan de Acción Política Talento Humano

| FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN - GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO |  |                       |                        |  |   |
|--|--|-----------------------|------------------------|--|---|
| Pasos  |  | 5                     | 6                      | 7  | 8   |
| 1  | Se muestra la Ruta de Creación de Valor con menor puntaje<br><br><b>RUTA DEL ANÁLISIS DE DATOS</b><br>Conociendo el talento  | Variables resultantes | Alternativas de mejora | Mejoras a implementar (Incluir plazo de la implementación) | Evaluación de la eficacia de los acciones implementadas |
| 2  | Seleccionar en la hoja "Resultado" los resultados en los que haya obtenido puntaje más bajo<br><br><b>Página 1</b>   | <b>Página 3</b>       |                        | <b>Página 5</b>  |   |
| 3  | Identificar en la hoja "Plan FND" los datos seleccionados en los pasos anteriores  |                       |                        |  |   |
| 4  | En la hoja "Plan FND" para los datos seleccionados en el paso anterior, seleccionar los valores que impactan en el rubro, e identificar los valores que se van a mejorar |                       |                        |  |   |
| 5  | De los valores seleccionados, identificar aquellos en los que sea oportuno ponerle mano  |                       |                        |  |   |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: No se evidencia avances en su plan de acción, sin embargo:

- Tiene elaborado y ejecuta la entidad: Marco normativo, Objetivo, misión, visión, metas estratégicas y proyectos
- Realiza cada área un análisis interno del cumplimiento de sus funciones
- Ejecutan el análisis interno y autocrítico en todas las áreas

- Identifican los problemas o necesidades el cual se deben atender
- Tienen Están definidos los lineamientos internos sobre integridad pública
- La FND Adopto el código de integridad de la función pública.
- se cuenta con el programa de nómina Sysman en la cual se registra la información de fecha de ingreso, Nivel educativo, tipo de vinculación. Así mismo, se cuenta con los perfiles de cargo para el personal de planta directa donde describe, las funciones del cargo, el perfil del cargo, la experiencia, entre otros.
- Se cuenta con un plan operativo para el desarrollo de la gestión de la Subdirección de Gestión Humana.
- La FND tiene Implementado el sistema de Seguridad y Salud en Trabajo SGS-ST.



FUENTE: Subdirección Gestión Humana

Tabla N° 7 Plan de Acción Política de Integridad

| PK                        | ACTIVIDADES DE SE SIGMA   | PUNTAJE | UNIDAD TÉCNICA                            | INDICADORES PRÁCTICOS E INDICACIONES | INDICADORES  | ESTADO AL TERMINAR LA MEDICIÓN | MEJORA A IMPLEMENTAR (INCLUIR PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN) | REALIZACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES IMPLEMENTACIONES |
|---------------------------|---|---------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| en del estado de forma de | A partir de los resultados de FIDUCIA, identificar y acompañar los resultados y acciones de la implementación del Código de Integridad  | 0       | Código de Integridad                      | en del código de Integridad en vivo  | Decreto ya resuelto<br>Código de Integridad<br>Decreto del DAFP v2 |                                |   |  |
|                           | Operacional, a través de encuestas, entrevistas a líderes de entidades, en las actividades de la entidad así como los valores del Código de Integridad  | 0       | Código de Integridad                      | en del código de Integridad en vivo  | Decreto ya resuelto<br>Código de Integridad<br>Decreto del DAFP v2 |                                |   |  |
|                           | Elaborar y las estrategias de comunicación que impacte la entidad para promover el Código de Integridad en el sistema   | 0       | Código de Integridad                      | en del código de Integridad en vivo  | Decreto ya resuelto<br>Código de Integridad<br>Decreto del DAFP v2 |                                |   |  |
|                           | Evaluar los resultados obtenidos en el periodo anterior sobre la implementación del Código de Integridad  | 0       | Código de Integridad                      | en del código de Integridad en vivo  | Decreto Código de Integridad                                       |                                |   |  |
| Código de Integridad de   | Identificar el estado de las actividades de implementación del Código de Integridad, para establecer actividades concretas que permitan la implementación y adherencia al Código  | 0       | Código de Integridad                      | en del código de Integridad en vivo  | Decreto Código de Integridad                                       |                                |   |  |
|                           | Evaluar mecanismos de retroalimentación con las entidades públicas, tales como grupos de intercambio, encuentros, como documentos, entre otros, que permitan la conformación de la entidad y ayudar a mejorar las áreas de implementación y gestión | 0       | Código de Integridad / Caso de Integridad | en del código de Integridad en vivo  | Decreto Código de Integridad                                       |                                |   |  |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: No se evidencia avances en su plan de acción, pero se cuenta con el código de Integridad adoptado del DAFP.



Tabla N° 8 Plan de acción Direccionamiento y planeación

| PLAN DE ACCIÓN DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN |                                 |  |         |  |  |   |
|--|---------------------------------|--|---------|--|--|---|
| COMPONENTES                                  | CATEGORÍAS                      | ACTIVIDADES DE GESTIÓN   | PUNTAJE | DEBERES ALTERNATIVOS DE MEJORA   | MEJORAS A IMPLEMENTAR (INCLUIR PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN) | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
|  | Conocimiento de la organización | Identificar el concepto fundamental (misión, visión de ser el sujeto social) para el cual fue creada la entidad, los derechos que garantiza a los beneficiarios y necesidades sociales que será atendido a través  | 80      | Proceso de inducción   |  |   |
|  |                                 | Elaborar entre todos los miembros, los compromisos y funciones asignadas por el ente de creación, la Constitución y la Ley de la entidad   | 30      | proceso de inducción   |  |   |
|  |                                 | Elaborar entre todos los miembros el rol que desempeñe la entidad en la estructura de la Administración Pública (¿en qué nivel jerárquico del Estado?)   | 75      | proceso de inducción   |  |   |
|  |                                 | Elaborar entre todos los miembros, el informe que el trabajo de la entidad hace al cumplimiento de los objetivos del Estado en el PDS - Actualización  | 60      | informes realizados por el área de comunicaciones y enviados a los correos electrónicos de los colaboradores |  |   |
|  |                                 | Identificar el área principal de cumplimiento al cual se debe dirigir los proyectos e iniciativas (¿qué es el rol?) para qué se debe hacer, qué recursos se necesitan para realizarlos, qué procedimientos se deben seguir, qué responsabilidades se deben asignar | 35      |  |  |   |
|  |                                 | Identificar los grupos de interés de la entidad, tanto en los colaboradores u organizaciones sociales que por su actividad, son afectados o tienen relación de participar en la gestión de la entidad  | 60      |  |  |   |
|  |                                 | Conocer y priorizar las necesidades que permitan caracterizar (identificar, segmentar y relacionar) sus grupos de interés  | 25      | realizar y priorizar las variables que permitan caracterizar los grupos de valor                             |  |   |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: Según lo evidenciado en el plan de acción se refleja los resultados y avances obtenidos en cada una de las actividades desarrolladas de acuerdo con las funciones y responsabilidades de la Oficina al cual le compete el cumplimiento de esta política, para este caso talento humano

Tabla No. 9 Plan de acción Gestión Presupuestal

| PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN PRESUPUESTAL   |         |                           |                                |              |   |  |   |
|---|---------|---------------------------|--------------------------------|--------------|---|--|---|
| ACTIVIDADES DE GESTIÓN  | PUNTAJE | DEBERES Y NORMAS TÉCNICAS | DEBERES PRÁCTICOS E INNOVACIÓN | NORMATIVIDAD | DEBERES ALTERNATIVOS DE MEJORA  | MEJORAS A IMPLEMENTAR (INCLUIR PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN) | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
| Hay correspondencia entre los programas del presupuesto y los programas del Plan Operativo  | 90      |                           |                                |              |   |  |   |
| ¿Aceptable que existan fuertes resistencias en el manejo del presupuesto (¿a nivel del personal encargado de revisar los resultados evidenciados en la planeación institucional?) | 30      |                           |                                |              | En coordinación con la Oficina de Planeación, realizar el seguimiento de presupuesto desde agosto con el objetivo de estimar posibles incrementos de proyección del presupuesto, teniendo en cuenta las necesidades presentadas por los áreas | Agosto - Noviembre vigencia actual                         |   |
| Se analizan los resultados de la gestión presupuestal del año anterior y los oportunidades y fortalezas que se observaron en la misma.  | 70      |                           |                                |              | Analizar los documentos proyectados desde la vigencia anterior, se presentó a la Oficina de Control Interno un Plan de Mejoramiento para cumplir las necesidades presentadas u observadas en  | Agosto - Noviembre vigencia actual                         |   |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: La FND realiza una planeación anual del presupuesto y es aprobado por la Dirección Ejecutiva, previa revisión del área de presupuesto y Subdirección Administrativa y Financiera; Llevan control y seguimiento de este, a través de los informes mensuales de ejecución. Tiene Implementado el Plan Anual de Adquisiciones –PAA

Tabla No. 10 Plan de acción Gobierno Digital

| Aspecto a medir | Tema                     | Comentarios 24 de junio de 2020  | Comentarios  |
|-----------------|--------------------------|--|--|
| Gobierno de TI  | Gobierno de TI           |  | El gobierno de TI es parte esencial en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la entidad, el cual es el eje del gobierno "tecnológico". Desde un nivel de gobierno de las tecnologías de información, mediante el formato que aplica el área de gobierno de TI.                                |
|                 | Inversiones/Compra de TI | Se encuentra evidenciado en el proceso de compra de bienes de inversión de TI, en el momento de selección de proveedores se evidencia el cumplimiento de control de indicadores de cumplimiento a corto. | Para evaluar las compras se realizó previamente una mesa de trabajo de necesidades analizadas de las necesidades, las cuales se están planificando en los próximos meses con los resultados a favor de la entidad. El proceso a los contenidos de cumplimiento.                                  |
|                 | Gestión de proyectos     | No se evidencia a evidencia en la gestión de proyectos de TI, en el momento de selección de proveedores se evidencia el cumplimiento de control de indicadores de cumplimiento.                          | Toda inversión, proyecto o plan de la entidad que implique tecnología, procesos o plan de la entidad, debe ser evaluado con los criterios de cumplimiento de la entidad, en el momento de selección de proveedores y debe ser evaluado de acuerdo a los criterios de cumplimiento de la entidad. |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: Según lo evidenciado por Mintic, la FND ha venido avanzando en la ejecución de su plan de acción e implementación del MIPG- Gobierno Digital así: PETI, GOBIERNO DE TI, SOPORTE A LOS SERVICIOS DE TI, ARQUITECTURA EMPRESARIAL entre otros que reflejan el compromiso y la gestión de los procesos frente al cumplimiento de las metas del Plan de Acción para la política gobierno digital

Tabla No. 11 Plan de acción Defensa jurídica

| PLAN DE ACCIÓN DEFENSA JURÍDICA |   |                                  |  |       |                                  |   |                       |  |
|---------------------------------|---|----------------------------------|--|-------|----------------------------------|---|-----------------------|--|
| FECHA                           | HECHOS Y HECHO JURÍDICOS  | NORMAS PRÁCTICAS E INSTRUCCIONES | INDICADORES  | OTROS | SEÑAL ALTERNATIVA O DE RESPUESTA | REGULACIÓN E INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA DE LA ENTIDAD | CONSEJOS DE POLÍTICAS | EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
|                                 |   |                                  | Art 11 de Ley 1712 de 2014 y Ley 1712 de 2014            |       |                                  |   |                       |  |
|                                 | Proceso procedimental de selección de proveedores de la entidad a municipal |                                  | Decreto 1073 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.3             |       |                                  |   |                       |  |
|                                 | Proceso procedimental de selección de proveedores de la entidad a municipal |                                  | Decreto 1073 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.3             |       |                                  |   |                       |  |
|                                 |   |                                  | Decreto 1073 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.3 Subinciso 3 |       |                                  |   |                       |  |
|                                 |   |                                  | Ley 1712 de 2014, Artículo 9                             |       |                                  |   |                       |  |
|                                 |   |                                  | Decreto 1073 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.3 Subinciso 3 |       |                                  |   |                       |  |
|                                 |   |                                  | Decreto 1073 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.3 Subinciso 3 |       |                                  |   |                       |  |
|                                 |   |                                  | Decreto 1073 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.3             |       |                                  |   |                       |  |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA:

- La FND utiliza mecanismos de autocomposición y heterocomposición de solución de conflictos
- ¿Implementan base de datos con el inventario completo de las solicitudes de conciliación y trámites extrajudiciales
- Gestiona la FND los procesos judiciales o arbitrales en los que son parte
- Realizan el estudio y análisis de los procesos anuales
- Cuenta con una base de datos actualizada de la normatividad de la FND
- De acuerdo a la naturaleza de la FND no se implementa la Política Pública a fin de Prevenir el Daño Antijurídico de la entidad ni se utilizan el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado –eKOGUI

Tabla No. 12 Plan de acción Transparencia y acceso a la información

| PLAN DE IMPLEMENTACIÓN TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN |            |  |         |                         |  |           |
|--|------------|--|---------|-------------------------|--|-----------|
| COMPONENTES  | CATEGORÍAS | ACTIVIDADES DE GESTIÓN   | PUNTAJE | DEPENDENCIA RESPONSABLE | META / PRODUCTO  | INDICADOR |
|  |            | La entidad garantiza la atención a la ciudadanía por lo menos 48 horas a la semana.  | 100     |                         |  |           |
|  |            | La entidad cuenta con una dependencia encargada exclusivamente de atención al ciudadano  | 90      | SECRETARÍA GENERAL      |  |           |
|  |            | La entidad responde las solicitudes de información en un plazo máximo de 10 hábiles después de la recepción.   | 90      |                         |  |           |
|  |            | La entidad responde los derechos de petición en un plazo máximo de 10 días hábiles después de la recepción.  | 90      |                         |  |           |
|  |            | La entidad responde los derechos de petición de consulta en un plazo máximo de 30 días hábiles después de la recepción.  | 90      |                         |  |           |
|  |            | La entidad cuenta el número de días hábiles que se demora en promedio la respuesta de una solicitud de información.  | 90,9    | SECRETARÍA GENERAL      | Resolución de la entidad promediada en respuesta de una solicitud de información |           |
|  |            | En los casos en el que se requiere o en los que el ciudadano desea respuesta física de su solicitud de información, la entidad está con el costo de reproducción de la información. Ejemplo: costo de los fotocopios o del CD. | 90      |                         |  |           |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: la FND viene dando cumplimiento a la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública, No. 1712/2014, que es el derecho de acceso a la información pública que tienen todas las personas, los procedimientos para el ejercicio y la garantía del derecho fundamental



Tabla No. 13 Plan de acción Servicio al ciudadano

| PLAN DE ACCIÓN SERVICIO AL CIUDADANO |   |                                  |                     |      |                           |   |  |  |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------|------|---------------------------|---|--|--|
| PUNTAJE                              | OBJETIVO Y NORMAS TÉCNICAS  | REDES PRÁCTICAS E IMPLEMENTACIÓN | ANEXO LEGISLATIVO   | OTRO | USO ALTERNATIVO DE MEDIOS | RECURSOS E IMPLEMENTACIÓN INCLUIDA PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES E IMPLEMENTACIÓN |  |
| 100                                  | Oficina de atención al ciudadano, canales y canales de atención   |                                  | Decreto 014 de 2016 |      |                           |   |  |  |
| 40                                   | Lineamientos para condiciones de atención al ciudadano  |                                  | Ley 872 del 2003    |      |                           |   |  |  |
| 40                                   | Lineamientos para condiciones de atención al ciudadano  |                                  | Ley 872 del 2003    |      |                           |   |  |  |
| 100                                  | Funciones Generales Oficin de Servicio al Ciudadano   |                                  | Ley 1474 de 2011    |      |                           |   |  |  |
| 60                                   | Funciones Generales Oficin de Servicio al Ciudadano   |                                  | Ley 1474 de 2011    |      |                           |   |  |  |
| 2,5                                  | Empresas para la construcción del plan de transposición de atención al ciudadano  |                                  | Decreto 014 de 2016 |      |                           |   |  |  |
| 2,5                                  |   |                                  |                     |      |                           |   |  |  |
| 40                                   | Medio Registro de Atención al Ciudadano y Funciones Oficin de Servicio al Ciudadano: Gestión de Procesos y Gestión Documental |                                  |                     |      |                           |   |  |  |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: N/A

Tabla No. 14 Plan de acción Participación ciudadana

| PLAN DE ACCIÓN PARTICIPACIÓN CIUDADANA |   |   |              |         |                                 |  |
|--|---|---|--------------|---------|---------------------------------|--|
| PUNTAJE                                | OBJETIVO TÉCNICO  | INDICADOR PRÁCTICO Y MEDICIÓN                             | SEMPRE TIENE | EFECTOS | INDICAR AL SEMESTRE DE MEDICIÓN | INDICAR A IMPLEMENTAR EN UN PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN |
| 0                                      | Elaboración y ejecución del Plan de Acción de Participación Ciudadana |   | 100%         |         |                                 |  |
| 0                                      | Constitución de Comités de Seguimiento y Evaluación                   |   | 100%         |         |                                 |  |
| 0                                      | Elaboración del Plan de Acción de Participación Ciudadana             | Elaboración del Plan de Acción de Participación Ciudadana | 100%         |         |                                 |  |
| 0                                      | Elaboración del Plan de Acción de Participación Ciudadana             | Elaboración del Plan de Acción de Participación Ciudadana | 100%         |         |                                 |  |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: N/A

Tabla No. 15 Plan de acción Seguimiento y evaluación de desempeño

| PLAN DE ACCIÓN POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL |           |  |         |                                 |  |  |
|---|-----------|--|---------|---------------------------------|--|--|
| COMPONENTE  | CATEGORÍA | ACTIVIDAD A SEGUIR   | PUNTAJE | INDICAR AL SEMESTRE DE MEDICIÓN | INDICAR A IMPLEMENTAR EN UN PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN | INDICAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
| Devido al proceso de evaluación   |           | Elaborar un plan de seguimiento y evaluación en la entidad (Plan de seguimiento) | 100%    |                                 |  |  |
|   |           | Constituir el comité de seguimiento y evaluación en la entidad                   | 75%     |                                 |  |  |
|   |           | Constituir el comité de seguimiento y evaluación en la entidad                   | 50%     |                                 |  |  |
|   |           | Elaborar el plan de seguimiento y evaluación en la entidad                       | 25%     |                                 |  |  |
|   |           | Elaborar el plan de seguimiento y evaluación en la entidad                       | 25%     |                                 |  |  |
|   |           | Elaborar el plan de seguimiento y evaluación en la entidad                       | 0%      |                                 |  |  |

NOTA: esta actividad se realizará en II semestre del 2020

Tabla No. 16 Plan de acción Gestión documental

| PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL  |  |  |                              |   |   |
|--|--|--|------------------------------|---|---|
| LEYES Y NORMAS TÉCNICAS  | NORMATIVIDAD   | OTROS  | OTRAS ALTERNATIVAS DE MEJORA | REGIONES A IMPLEMENTAR (INCLUIR PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN) | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
|  | Decreto 1889/10 art. 2.2.2.6   | Min. Secretaría de Gobernación del Gov. Aut. Departamental<br>Min. Fiscalía General de la Nación |                              |   |   |
|  | Decreto 1889/10 art. 2.2.2.16 y 2.2.2.18   | Min. Secretaría de Gobernación del Gov. Aut. Departamental<br>Min. Fiscalía General de la Nación |                              |   |   |
| Plan Institucional de Archivo - PIAA   | Decreto 1889/10 art. 2.2.2.6   | Min. Secretaría de Gobernación del Gov. Aut. Departamental<br>Min. Fiscalía General de la Nación |                              |   |   |
| Implementación de un Programa de Gestión Documental PGC  | Ley 549/00 art. 21<br>Decreto 1889/10 cap. 9<br>Ley 1752/14 art. 11                                    | Min. Secretaría de Gobernación del Gov. Aut. Departamental<br>Min. Fiscalía General de la Nación |                              |   |   |
| Taxas de Retención y Transferencia Documentales Circular Adu 03 de 2010<br>Directoria para la ejecución de Taxas de Retención Documental | Ley 549/00 art. 24<br>Decreto 1889/10 art. 2.2.2.16 a 2.2.2.19<br>Ley 1752/14 art. 11<br>Acuerdo 04/13 | Min. Secretaría de Gobernación del Gov. Aut. Departamental<br>Min. Fiscalía General de la Nación |                              |   |   |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: La política Gestión Documental evidencia en su reporte del plan de acción avance en el desarrollo de las actividades, el compromiso frente a los procesos apunta al cumplimiento de las metas.

Tabla No. 17 Plan de acción Conocimiento y la innovación

| PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN |  |   |   |         |   |   |
|---|--|---|---|---------|---|---|
| COMPONENTES   | CATEGORÍAS   | # | ACTIVIDADES DE GESTIÓN  | PUNTAJE | REGIONES A IMPLEMENTAR (INCLUIR PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN) | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
| Planeación  | Identificación del conocimiento más relevante de la entidad. | 1 | Identificar, registrar, publicar y organizar el conocimiento explícito de la entidad en formatos digitales.                                       | 5       |   |   |
|   |  | 2 | Contar con un inventario del conocimiento explícito de la entidad actualizado, de fácil acceso y publicado con la política de gestión documental. | 5       |   |   |
|   |  | 3 | Identificar, clasificar, publicar y gestionar el conocimiento relevante para el negocio de la institución de la entidad.                          | 5       |   |   |
|   |  | 4 | Identificar los riesgos asociados con la pérdida o el acceso limitado de la entidad y tener a cabo acciones para mitigar dichos riesgos.          | 5       |   |   |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: N/A

Tabla No. 18. Plan de acción Control interno

| COMPONENTES           | CATEGORÍAS  | ACTIVIDADES DE GESTIÓN  | PUNTAJE | OTRAS ALTERNATIVAS DE MEJORA | REGIONES A IMPLEMENTAR (INCLUIR PLAZO DE LA IMPLEMENTACIÓN) | EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS |
|-----------------------|---|---|---------|------------------------------|---|---|
| Aplicación de Control | Resolución de riesgos operativos y de proceso (primaria, línea de negocio). | Realizar el cumplimiento de los estándares de control y la política de integridad y conducta del departamento de los riesgos de riesgo. | 10      |                              |   |   |
|                       |   | Evaluar los riesgos operativos y de proceso en el departamento de los riesgos de riesgo.  | 10      |                              |   |   |
|                       |   | Conocer la política y estrategias de control y de integridad y conducta del departamento de los riesgos de riesgo.                      | 10      |                              |   |   |
|                       |   | Realizar el cumplimiento de los estándares de control y la política de integridad y conducta del departamento de los riesgos de riesgo. | 10      |                              |   |   |

FUENTE: Oficina Planeación

NOTA: Se evidencian avances en el cumplimiento de actividades como auditorías, seguimiento a riesgos de gestión, corrupción, Tips de Autocontrol, seguimiento a las PQRs, entre otros.

## 5. Dimensión Control Interno

### Respecto a las acciones de la dimensión control interno

Para el periodo observado se cuenta con el siguiente avance:

- Ambiente de control

En concordancia con lo establecido en la Resolución No. 010 del 12 de agosto de 2019 por medio de la cual se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG “ en el Capítulo VII, ART.29 se oficializó el Comité Institucional Coordinador de Control Interno creado en la misma Resolución No.010-2019, el cual se reunió en enero del 2020 aprobando el Plan Anual de Auditoría Interna.

Plan Anual de Auditoria Oficina de Control Interno



| INFORMACIÓN AL COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO  |              |           |        |           | PLAN ANUAL DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |
|---|--------------|-----------|--------|-----------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|--|
| COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO   |              |           |        |           | OFICINA DE CONTROL INTERNO                         |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |
| ACCIONES DE AUDITORIA   |              |           |        |           | PERIODO  |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |
| ACCIONES DE AUDITORIA   | FECHA INICIO | FECHA FIN | ESTADO | LOCALIDAD | ENE  | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC |  |
| Implementar los sistemas de control interno de la Federación Nacional de Departamentos (FND) en el sistema de gestión - acciones implementadas en el año 2020 (auditoría interna) |              |           |        | Nariño    |  |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |
| Evaluar el sistema de gestión de la calidad de la FND a través del seguimiento de actividades   |              |           |        | Nariño    |  |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |
| Seguimiento a la gestión y calidad al Plan Estratégico 2017-2021  |              |           |        | Nariño    |  |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |
| Analizar e identificar los cambios ocurridos a los procesos de la FND   |              |           |        | Nariño    |  |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |  |

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño conformado mediante la Resolución No.010 del 12-08-2019 en su Capítulo VI, Art.13, el cual se ha reunido 2 veces en el primer semestre del año en curso en los meses de enero y julio.



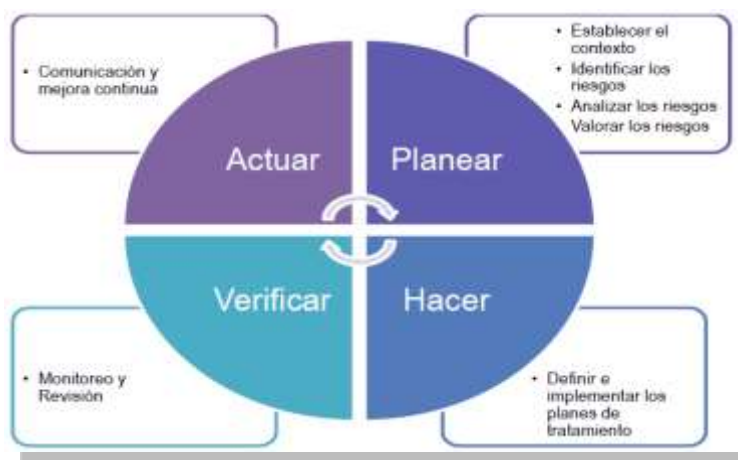
FUENTE: Oficina Planeación



- Evaluación de riesgos

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento cuatrimestral a los mapas de riesgos de gestión y mapa de riesgos de corrupción fortaleciendo el adecuado manejo de los riesgos logrando el desarrollo, el crecimiento sostenible de la FND y el logro de los objetivos misionales propuestos. Por lo cual, se construyeron las Matrices de Mapas de Riesgo tanto para las áreas Misionales, Estratégicas y de Apoyo, buscando asegurar que la Entidad se anticipe a la ocurrencia de dichos eventos, bajo la supervisión de la Alta Dirección con base a esto se establece los mapas de riesgos en los diferentes niveles.

Los mapas de riesgos de gestión y corrupción contienen los mayores riesgos a los cuales está expuesta la FND, permitiendo conocer las opciones de manejo tendientes a evitar, reducir, transferir el riesgo; o asumirlo, y la aplicación de acciones concretadas.



FUENTE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

La administración del riesgo es un proceso ordenado, sistemático y complementario a los demás procesos de la Entidad y busca generar las condiciones para que los servidores, en un ejercicio de autocontrol, posibiliten el logro de los objetivos misionales de una manera efectiva, identificando las oportunidades de mejora y las amenazas que puedan impedir el logro de los resultados propuesto.

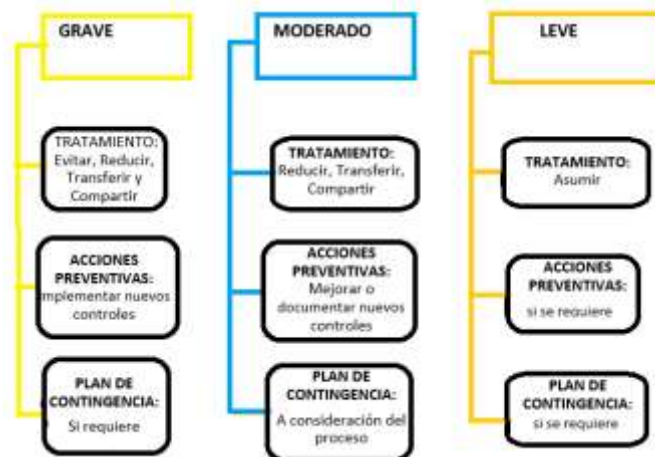
La FND cuenta con ochenta y uno (81) riesgos de gestión y Diez (10) de corrupción descritos en el siguiente cuadro:

| PROCESO  | CANTIDAD RIESGOS |
|--|------------------|
| Gestión Recursos Humanos                                   | 6                |
| Gestión de la Innovación Conocimiento y Políticas Publicas | 6                |
| Relacionamiento y Articulación con Grupos de Interés       | 1                |
| Gestión Jurídica y Asuntos Legales                         | 9                |
| Fondo Cuenta   | 7                |
| Gestión Fondos y Recursos de Cooperación                   | 2                |
| Asesoría Integral a la Gestión Publica Territorial         | 4                |
| Oficina Control Interno                                    | 2                |
| Gestión Estratégica de las Comunicaciones                  | 5                |
| Gestión Administrativa y Financiera                        | 29               |
| Gestión Tecnológica  | 7                |
| Oficina de Planeación                                      | 3                |
| <b>TOTAL RIESGOS</b>                                       | <b>81</b>        |

Fuente: Oficina Control Interno

Se determinó a través de la metodología implementada en la FND; mediante la identificación de los riesgos que se presentan en las diferentes actividades que conforman cada uno de los procesos, teniendo como fuentes de riesgo las personas, los procesos Internos, la tecnología y los eventos externos, lo cual se cumplió con cada uno de los colaboradores que hacen parte de los diferentes procesos para posteriormente realizar las fases de gestión del riesgo como el contexto estratégico ( causa y efecto de los riegos) ,la identificación ( factores internos y externos) y el análisis ( probabilidad e impacto) donde se evalúa la ocurrencia y consecuencias que ocasiona la materialización del riesgo, obteniendo como resultado la valoración del riesgo llegando a ser alto , medio y bajo según la probabilidad, confrontando con los controles.

## RIESGO - PROBABILIDAD – IMPACTO



## RESPONSABILIDADES



## RECOMENDACIONES

- ✚ Mantener actualizado el Mapa de Riesgos en relación con todos los procesos y procedimientos que se ejecutan al interior de la FND.
  - ✚ Determinar si los controles establecidos por las dependencias están orientados a la minimización de los diferentes riesgos.
  - ✚ Revisar y ajustar las acciones que se llevan a cabo en cada proceso con el fin de prevenir los posibles riesgos.
  - ✚ Construir indicadores de tal manera que permitan una medición efectiva de la acción establecida para prevenir o minimizar los posibles riesgos que se identifican.
  - ✚ Realizar capacitaciones con el fin de acompañar la identificación de los riesgos y establecer las acciones necesarias para prevenirlos.
  - ✚ Elaborar el borrador de la PA en la FND debido a su inexistencia, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos de corrupción identificados.
- Actividades de Control

Con relación a la mejora continua, se revisaron y aprobaron documentos, formatos en el Sistema Integrado de Gestión SIG, por parte de la Oficina de Planeación.

Además, como parte del acompañamiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGS-ST-se revisó parte del inventario documental, se hizo la revisión de su contenido en la Intranet, se sugirió solicitar cambios en el SIG, los cuales ya se realizaron y se encuentran actualizados y disponibles en la Intranet. Se aclara que la fecha para alcanzar el 100% de la migración de norma para el Sistema SG-SST es el 30 de septiembre del 2020.

| ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS |    |
|-----------------------------|----|
| Caracterización             | 11 |

|                |           |
|----------------|-----------|
| Formatos       | 29        |
| Manuales       | 1         |
| Matriz         | 5         |
| Planes         | 1         |
| Procedimientos | 17        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>64</b> |



Fuente: Oficina de Planeación

- Información y Comunicación

En materia de comunicaciones, la producción de contenidos por parte de la Oficina de Comunicaciones, es publicada hacia el interior de la FND mediante correos informativos, y videos institucionales y hacia el ciudadano en la página web de la entidad, Facebook y twitter, sobre temas de interés y actualidad.



## Monitoreo

### **AUDITORIA INTERNA**

En el desempeño de su rol de evaluador independiente, la Oficina de Control Interno - OCI, viene realizando sus ejercicios de auditoria, permanentes seguimientos a la gestión, elaboración y presentación de informes, acorde con las disposiciones legales vigentes, y su programación para la vigencia.

En el cuatrimestre de Marzo a Junio, se ha trabajado en los informes correspondientes acorde con la programación, y presentado entre otros los siguientes informes: Mapas de riesgo, evaluación de controles para mitigar riesgos II trimestre, plan operativo II trimestre, gobierno digital, implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión, capacitaciones y campañas de autocontrol, levantar y ajustar los manuales de procesos de las dependencias del área financiera, seguimiento al Plan Anticorrupción y de Servicio al Ciudadano entre otras actividades propias de esta oficina.

Dando cumplimiento al Programa Anual de Auditorías Internas aprobado por el Comité de Control Interno, identificando riesgos y situaciones que pueden afectar el desempeño institucional de los procesos; generando recomendaciones para el mejoramiento de la gestión.

### **RECOMENDACIONES**

- ✚ Continuar con el fortalecimiento en la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG.
- ✚ Establecer un cronograma, en el que se instauren los tiempos prudentes para la ejecución de las actividades necesarias para una efectiva implementación del MIPG.
- ✚ Socializar ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los resultados obtenidos con el diligenciamiento del FURAG aplicadas ante el DAFP.
- ✚ Fortalecer los procesos de Gestión del Talento Humano y Planeación, toda vez que son el eje principal de la implementación del MIPG y el apoyo principal a este.

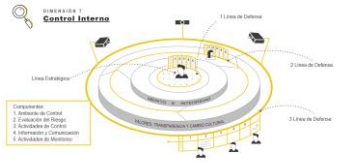
- ✚ Ajustar el Código de conducta ética en la FND a su propia realidad y contextualización.
- ✚ Publicar el Código de Conducta Ética en la Página Web.

Atentamente:



**Clara Consuelo Ovalle Jiménez**  
 Jefe Oficina de Control Interno

| Preparó:             | Revisó:              | aprobó               |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Noris Doria Vellojin | Clara Ovalle Jiménez | Clara Ovalle Jiménez |
| Fecha: julio 22/2020 | FECHA: JULIO 27/2020 | FECHA: JULIO 28/2020 |



**AMBIENTE DE CONTROL**

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad, la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

| Lineamiento 1:<br>La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+1186+C21:131+1186+C21:131+C21:131+C21:131   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas o Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación. | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación.  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación  |
|--|--|--|------------------|---|--|------------------------|---|
|  |  |  |                  | No.   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno   |                        |   |
| 1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).  | Dimensión Talento Humano<br>Política Integridad  | La FND adoptó el Código de Integridad del DAFP el 19 de noviembre 2019, y subido a la Intaet el 25/11/2019, y nuevamente el 5/2/2020, para el conocimiento de todos los colaboradores (planta y contrato)  | 2                | 1 CODIGO DE INTEGRIDAD<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control Interno recomendo la adopción del Código de integridad de la DAFP, ajustándolo a las necesidades de la FND   | 2                      | Deficiencia de control (diseño o ejecución)       |
| 1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.  | Dimensión Talento Humano<br>Política Integridad  | No se ha implementado la Política de Integridad, para el manejo de los conflicto de interés  | 1                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | La Oficina de Control Interno recomendo la implementación de la política de integridad, para el segundo semestre del 2020  | 1                      | Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución) |
| 1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.  | Dimensión Información y Comunicación<br>Política Transparencia y Acceso a la Información Pública<br>Política Gestión Documental  | La FND, viene cumpliendo con la política de transparencia y acceso a la información pública, dando cumplimiento a la Ley 1712/2014. Además la FND cuenta con un plan de tratamiento para la identificación de los riesgos a la seguridad de la Información   | 3                | 1 Plan de tratamiento de RIESGOS<br>2 Matriz ITA<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Política de Gobierno Digital, y al cumplimiento de la Matriz ITA, establecida por la IPGN   | 3                      | Mantenimiento del control                         |
| 1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.  | Dimensión Talento Humano<br>Política de Integridad   | La FND, cuenta con el liderazgo de la alta dirección, que trabaja para garantizar la asignación de recursos y para contar con un equipo humano competente y comprometido con la estructuración, implementación y gestión integral de los riesgos y oportunidades, así como con el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos necesarios para evitar la materialización de riesgos de corrupción | 3                | 1 Matriz RIESGOS DE CORRUPCIÓN<br>2 Informes de seguimiento a Riesgos<br>3 Informe revisión por la Dirección<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | La Oficina de Control Interno realiza Monitoreo periódico a la efectividad de los controles con el fin de evitar la materialización de Riesgos de Corrupción, a través de impulsar y promover la cultura ética de la Federación, así como revisar y verificar la actualización del Sistema Anticorrupción de la FND. Examinar y evaluar las eventuales controversias y conflictos, revisión de los planes de capacitación y entrenamiento en los temas relacionados con el Sistema Anticorrupción de la FND, así como los programas para su divulgación. | 3                      | Mantenimiento del control                         |
| 1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.<br>NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales. | Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación<br>Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano  | La FND, a través de la Secretaría General en coordinación con la Dirección Ejecutiva, implementó la línea de atención al ciudadano en la Página Web, para la denuncia de los posibles incumplimientos al código de integridad (honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia). La FND cuenta con mapas de riesgos de corrupción, PAAC, PQRSF   | 3                | 1 Matriz Riesgos Corrupción<br>2 PAAC<br>3 CODIGO DE INTEGRIDAD<br>4 Correo electrónicos para las PQRSF<br>5<br>6<br>7<br>8           | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento, a los mapas de riesgos de corrupción, al PAAC, seguimiento a la PQRS en forma trimestral  | 3                      | Mantenimiento del control                         |

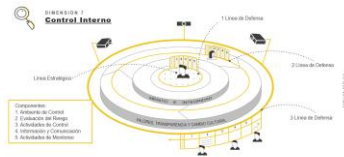


| Lineamiento 2:<br>Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno  | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  |   | Funcionamiento (1/2/3)    | Evaluación |
|--|---|---|------------------|---|--|---|---------------------------|------------|
|  |   |   |                  | No.   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno   | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) |                           |            |
| 2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).  | Dimensión Control Interno<br>Política de Control Interno  | El Comité Institucional de Control Interno fue creado mediante la Resolución No. 10 del 12 de agosto del 2019, la periodicidad de las reuniones se hacen dos (2) veces al año y se encuentra articulado con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño cuya periodicidad es de (4) veces al año las reuniones.  | 3                | 1 Actas de Comité de CICC<br>2 Actas de Comité de gestión y Deempeño<br>3 Comités Directivos<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control interno realizó durante el primer semestre 2020, comité coordinador de Control Interno, articulado con el Comité Directivo en enero 27/2020  | 3   | Mantenimiento del control |            |
| 2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa  | Dimensión Control Interno<br>Política de Control Interno<br>Líneas de defensa   | La FND tiene definidas y documentadas el esquema de líneas de defensa, Dirección Ejecutiva, líderes de los procesos, Oficina Asesora de planeación y Oficina de Control Interno para el seguimiento, monitoreo, verificación de controles para el Fortalecimiento del sistema de Control Interno al Interior de la FND, para el logro de los objetivos  | 3                | 1 Informes de Auditorías<br>2 Informe revisión por la Dirección<br>3 Informe Gestión Por Procesos<br>4 Informe gestión Dirección Ejecutiva<br>5 Matriz mapas de Riesgos de Gestión<br>6 Planes de mejoramiento<br>7 PAAC<br>8 | La Oficina de Control interno promueve el mejoramiento continuo de los procesos para el logro de los objetivos Institucionales   | 3   | Mantenimiento del control |            |
| 2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa  | Dimensión Control Interno<br>Política de Control Interno<br>Línea de Defensa<br>Dimensión de Información y Comunicación                                 | La FND tiene definidas y documentadas el esquema de líneas de defensa, Dirección Ejecutiva, líderes de los procesos, Oficina Asesora de planeación y Oficina de Control Interno para el seguimiento, monitoreo, verificación de controles para el Fortalecimiento del sistema de Control Interno al Interior de la FND, para el logro de los objetivos.   | 3                | 1 Plan operativo por proceso<br>2 Comités Directivos<br>3 Planes de mejora<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control interno promueve el mejoramiento continuo de los procesos para el logro de los objetivos Institucionales, Formula plane de mejoramiento con su aplicación y seguimiento para subsanar los hallazgos presentados a través de acciones de mejoramiento e implementación de controles | 3   | Mantenimiento del control |            |
| Lineamiento 3:<br>Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  |   | Funcionamiento (1/2/3)    | Evaluación |
| 3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.                            | Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación<br>Política de Planeación Institucional<br>Dimensión Control Interno                                    | La Oficina de Planeación, actualiza periódicamente los mapas de riesgos de gestión por proceso y corrupción, con el fin de evitar la materialización de los riesgos identificados, y a los cambios en el entorno tanto internos como externo que generen afectación en los riesgos identificados, con el fin de actualizarlos   | 3                | 1 Matriz de riesgos de corrupción<br>2 Matriz de riesgos de Gestión<br>3 Formato de control del cambio<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la aplicación de los controles establecidos para evitar la materialización de los riesgos  | 3   | Mantenimiento del control |            |
| 3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.   | Dimensión Control Interno<br>Política de Control Interno<br>Línea Estratégica   | Si la FND, a través de la alta dirección revisa y analiza los resultados presentados frente a la gestión del riesgo a través de los informes de la Revisión por la Dirección y los auditoría Integrales.<br>Y a través de la alta dirección revisa y analiza los resultados presentados frente a la gestión del riesgo a través de los informes de la Revisión por la Dirección y los auditoría Integrales. | 3                | 1 Matriz riesgos de gestión<br>2 Matriz Riesgos de Corrupción<br>3 Informes de Auditorías<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles establecidos para evitar la materialización de los riesgos   | 3   | Mantenimiento del control |            |
| 3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.  | Dimensión Evaluación de Resultados<br>Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional<br>Dimensión Control Interno<br>Líneas de defensa | La FND a través de la Alta Dirección, analiza los cambios organizacionales que puedan afectar las actividades del Sistema de control Interno  | 3                | 1 Comités Directivos<br>2 Comité Coordinador de Control Interno<br>3 Comité de Gestión y Desempeño<br>4 Informe Gestión de la Dirección<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de control Interno, realiza seguimiento a los cambios que se generen dentro de la Organización, priorizando el cumplimiento de las metas para el logro de los objetivos institucionales   | 3   | Mantenimiento del control |            |
| Lineamiento 4:<br>Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.   | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  |   | Funcionamiento (1/2/3)    | Evaluación |
|  |   |   |                  | No.   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno   | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) |                           |            |

|   |  |   |   |  |  |   |   |
|---|--|---|---|--|--|---|---|
| 4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.   | <p>Dimensión de Talento Humano<br/>Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno<br/>Líneas de Defensa</p> | <p>Si, la FND vincula a través de la Subdirección de Gestión humana y con el apoyo y compromiso de la Alta Dirección la política de talento humano para ejercer un rol estratégico para el cumplimiento y desempeño de los objetivos institucionales</p>  | 2 | <p>1 Organigrama</p> <p>2 Misión, Visión, caracterización de los procesos</p> <p>3 políticas, planes y programas</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>  | <p>lograr el fortalecimiento del Sistema de control interno de la FND a través de controles para crear un ambiente favorable de control, administración de los riesgos de gestión,</p> | 3 | Oportunidad de mejora                       |
| 4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal.   | <p>Dimensión de Talento Humano<br/>Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno<br/>Líneas de Defensa</p> | <p>Para el ingreso de personal, la FND implementa mecanismos que fortalezcan la vinculación de personal con perfil de competencias acordes a las necesidades de la Misión Institucional<br/>La subdirección de Gestión humana tiene estipulado un procedimiento para la contratación del personal con sus requisitos a cumplir, de igual forma La FND cuenta con el programa de nómina sysman en la cual se registra toda la información relacionada con el ingreso de personal (fecha de ingreso, nivel educativo, tipo de vinculación).</p>                               | 3 | <p>1 Formato Hoja de vida</p> <p>2 Soportes de experiencia laboral</p> <p>3 Estudios</p> <p>4 Antecedentes : CGR; PGN, Policia</p> <p>5 Certificaciones laborales</p> <p>6 certificaciones de Afiliaciones al SGSS y pension</p> <p>7 Contrato</p> <p>8 exámenes ocupacionales</p> | <p>Seguimiento a través de informe de SGS-ST</p>   | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.   | <p>Dimensión de Talento Humano<br/>Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno<br/>Líneas de Defensa</p> | <p>La FND a través de la Subdirección de Gestión Humana ha contribuido al fortalecimiento de la Entidad en el mejoramiento del clima organizacional, y el bienestar de los colaboradores: ambiente laboral, infraestructura adecuadas, programa de bienestar social, (celebración de actividades: cumpleaños, día la madre, día del padre, Baby Shower, Plan Maria, novenas de navidad, reuniones d eintegración entre otros), Además se realizan capacitaciones internas para los colaboradores en general, se cuenta con un programa de bienestar social, así como el</p> | 3 | <p>1 Programas de bienestar</p> <p>2 informe SGS-ST</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>  | <p>Seguimiento a través del informe del SGS-ST</p>   | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (La línea de defensa) | <p>Dimensión de Talento Humano<br/>Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno<br/>Líneas de Defensa</p> | <p>Si la FND, cuenta con Manual de funciones y perfil de cargo, donde se describen las funciones y responsabilidades de cada colaborador.</p>   | 3 | <p>1 Manual</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>   | <p>Revisión del manual y perfil del cargo</p>  | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.  | <p>Dimensión de Talento Humano<br/>Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno<br/>Líneas de Defensa</p> | <p>Los retiros se dan en la FND, por que los colaboradores han conseguido trabajos que le ayudan al crecimiento profesional.</p>  | 3 | <p>1 Formato Paz y salvo</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>  | <p>Actas de entrega y recibo de los cargos</p>   | 3 | Mantenimiento del control                   |

|  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
|--|---|---|------------------|---|-----|--|--|--|------------|---|---|------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|--|---|--|---|---|---|
| 4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC  | Dimensión de Talento Humano<br>Política Gestión Estratégica del Talento Humano<br><br>Dimensión de Control Interno<br>Lineas de Defensa | Si, la FND, a través de la Subdirección de gestión humana lidera los programas de capacitación,<br>Fortalecer las competencias blandas y duras de los colaboradores y de nuestros agremiados, a partir de las necesidades identificadas en las áreas. Iniciar en la formulación de las políticas públicas. El plan de capacitación anual deberá publicarse en la página WEB de la FND, para estimular la participación de los convocados y la generación de una imagen favorable a la entidad.<br>Transformar la metodología de inducción corporativa, migrando de presencial a virtual, con el propósito de generar una apropiación de lo que es la FND .Fortalecer la comunicación interna con los Departamentos, para despertar un mayor sentido de pertenencia y compromiso | 2                | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Programa de capacitación</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   | Programa de capacitación   | 2  |  | 3          |   | 4 |                        | 5 |                                | 6 |  | 7 |  | 8 |  | La Oficina de Control Interno aportó al programa de capacitación de la FND, capacitación para el Fortalecimiento del Sistema de Control Interno a través del AUTOCONTROL.<br>Se han realizado capacitaciones en temas: Financieros, tecnología<br>Se espera en el segundo semestre las capacitaciones en el SGS, ST, tributarias, Fondo cuenta, gestión Humana, entre otras | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Programa de capacitación  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 2  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 3  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 4  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 6  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 7  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 8  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.  | Dimensión de Talento Humano<br>Política Gestión Estratégica del Talento Humano<br><br>Dimensión de Control Interno<br>Lineas de Defensa | N/A   | 3                | <table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   |  | 2  |  | 3          |   | 4 |                        | 5 |                                | 6 |  | 7 |  | 8 |  | N/A   | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 1  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 2  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 3  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 4  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 6  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 7  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 8  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| Lineamiento 5:<br>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.                                       | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que dan cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | <table border="1"> <tr><td>No.</td><td>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</td></tr> </table>  | No. | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | EVIDENCIA DEL CONTROL<br><br>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) | Funcionado (1/2/3)   | Evaluación |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| No.  | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno                          |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad. | Dimensión de Información y Comunicación<br><br>Dimensión de Control Interno<br>Lineas de Defensa  | A través del seguimiento de las actividades del plan operativo, informes de auditorías internas y externas tales como : CGR; Revisoría Fiscal y Oficina de Control Interno  | 3                | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Planes de mejoramiento producto de las observaciones generadas pr las auditorias Internas y externas</td></tr> <tr><td>2</td><td>Informe seguimiento plan operativo</td></tr> <tr><td>3</td><td>matriz plan operativo</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>  | 1   | Planes de mejoramiento producto de las observaciones generadas pr las auditorias Internas y externas           | 2  | Informe seguimiento plan operativo                         | 3          | matriz plan operativo   | 4 |                        | 5 |                                | 6 |  | 7 |  | 8 |  | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a través de los planes de mejoramiento producto de las observaciones generadas por los organos de control internos y externos de la FND   | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 1  | Planes de mejoramiento producto de las observaciones generadas pr las auditorias Internas y externas                                    |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 2  | Informe seguimiento plan operativo  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 3  | matriz plan operativo   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 4  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 6  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 7  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 8  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.   | Dimensión de Control Interno<br>Linea de Estratégica  | Si, analiza la información financiera para la toma de decisiones, que vaya en cumplimiento de la misión, visión y objetivos misionales,   | 3                | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Estados Financieros</td></tr> <tr><td>2</td><td>Informe Evaluación del Sistema de Control Interno Contable</td></tr> <tr><td>3</td><td>Informes de auditoría de Control Interno Revisoría Fiscal y auditorías Externas</td></tr> <tr><td>4</td><td>Planes de mejoramiento</td></tr> <tr><td>5</td><td>matrices de riesgos de gestión</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table> | 1   | Estados Financieros  | 2  | Informe Evaluación del Sistema de Control Interno Contable | 3          | Informes de auditoría de Control Interno Revisoría Fiscal y auditorías Externas | 4 | Planes de mejoramiento | 5 | matrices de riesgos de gestión | 6 |  | 7 |  | 8 |  | Seguimiento a través de Planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas  | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 1  | Estados Financieros   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 2  | Informe Evaluación del Sistema de Control Interno Contable  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 3  | Informes de auditoría de Control Interno Revisoría Fiscal y auditorías Externas   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 4  | Planes de mejoramiento  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5  | matrices de riesgos de gestión  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 6  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 7  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 8  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.          | Dimensión de Control Interno<br>Lineas de Defensa   | Si, a través de los informes de Auditorías, el seguimiento de Matriz de Riesgos de corrupción y Gestión, y con el levantamiento de planes de mejoramiento   | 3                | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Informes de auditorias</td></tr> <tr><td>2</td><td>Planes de mejoramiento</td></tr> <tr><td>3</td><td>matriz de gestion de riesgos de gestión y corrupción</td></tr> <tr><td>4</td><td>PAAC</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   | Informes de auditorias   | 2  | Planes de mejoramiento                                     | 3          | matriz de gestion de riesgos de gestión y corrupción                            | 4 | PAAC                   | 5 |                                | 6 |  | 7 |  | 8 |  | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la aplicación de los controles establecidos para evitar la materialización de los riesgos para el cumplimiento de los objetivos   | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 1  | Informes de auditorias  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 2  | Planes de mejoramiento  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 3  | matriz de gestion de riesgos de gestión y corrupción  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 4  | PAAC  |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 5  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 6  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 7  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |
| 8  |   |   |                  |   |     |  |  |  |            |   |   |                        |   |                                |   |  |   |  |   |  |   |   |   |

|  |  |  |   |   |   |   |                           |
|--|--|--|---|---|---|---|---------------------------|
| 5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo. | Dimensión de Gestión con Valores para Resultado<br>Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos<br><br>Dimensión Control Interno<br>Líneas de Defensa | La FND, a través de la Alta Dirección revisa y analiza los resultados presentados frente a la gestión del riesgo a través de los informes de la Revisión por la Dirección y los de auditorías Integrales   | 3 | 1 Informe Revisión por la Dirección               | La Oficina de Control Interno a través de sus auditorías, verifica, recomienda y propone planes de mejora cuando se requiera, en forma periódica cuyo objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover 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 | 3 | Mantenimiento del control |
|  |  |  |   | 2 Informes finales de auditorías Integrales       |   |   |                           |
|  |  |  |   | 3 Comités Directivos                              |   |   |                           |
|  |  |  |   | 4   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 5   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 6   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 7   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 8   |   |   |                           |
| 5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.  | Dimensión Control Interno<br>Línea Estratégica   | Si, a través del Comité de Control Interno, la Alta Dirección aprueba el plan anual de auditorías  | 3 | 1 Formato Plan anual de auditorías                | Ejecución del programa anual de auditorías  | 3 | Mantenimiento del control |
|  |  |  |   | 2 Acta de Comité de control interno               |   |   |                           |
|  |  |  |   | 3   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 4   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 5   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 6   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 7   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 8   |   |   |                           |
| 5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.   | Dimensión Control Interno<br>Línea Estratégica   | Si, la FND, a través de la Dirección Ejecutiva y de los líderes de los procesos revisan los informes generados por la Oficina de Control interno y se evalúa el impacto de los mismos en la mejora de los procesos, para el logro de los objetivos institucionales | 3 | 1 Informes de auditoría y seguimientos realizados | Seguimiento a través de Planes de mejoramiento producto de las auditorías realizadas cuyo objetivo es promover 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   | 3 | Mantenimiento del control |
|  |  |  |   | 2 Planes de mejoramiento                          |   |   |                           |
|  |  |  |   | 3 Matrices de riesgos de gestión por proceso      |   |   |                           |
|  |  |  |   | 4   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 5   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 6   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 7   |   |   |                           |
|  |  |  |   | 8   |   |   |                           |



**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección defina objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

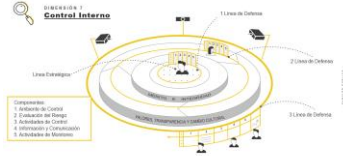
| Lineamiento 6:<br>Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera. | DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación                        | Presente<br>(1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL |  | Funcionando<br>(1/2/3)  | Evaluación |                           |
|---|---|--|---------------------|-----------------------|--|---|------------|---------------------------|
|   |   |  |                     | No.                   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno |   |            |                           |
| 6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.   | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación.<br><br>Política de Planeación Institucional   | La FND, cuenta con un plan estratégico el cual está compuesto por ejes estratégicos y a su vez se derivan en objetivos estratégicos, y estos en objetivos operacionales, a su vez son los que le dan la base para la construcción del plan operativo anual | 3                   | 1                     | plan operativo y plan estratégico  | La Oficina de control interno viene realizando seguimiento a los planes operativos para dar cumplimiento a los objetivos tanto estratégicos como operacionales          | 3          | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                     | 2                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 3                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 4                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 5                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 6                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 7                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 8                     |  |   |            |                           |
| 6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.   | Dimension de Gestion con Valores para Resultado<br>Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos                                | Si, la FND, cuenta con objetivos medibles a través de los indicadores de las actividades programadas o proyectadas en el marco del plan operativo anual  | 3                   | 1                     | Informes consolidados plan operativo   | La Oficina de control interno viene realizando seguimiento a los planes operativos trimestralmente, para verificar el avance de las actividades proyectadas en el mismo | 3          | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                     | 2                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 3                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 4                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 5                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 6                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 7                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 8                     |  |   |            |                           |
| 6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.  | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación.<br><br>Política de Planeación Institucional<br><br>Dimension Control Interno<br>Linea Estratégica | A través de los comités directivos y el informe de la Revisión por la Dirección, la Alta dirección, evalúa los avances establecidos  | 3                   | 1                     | InformeRevisión por la Dirección   | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento de la gestión proyectada por los procesos   | 3          | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                     | 2                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 3                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 4                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 5                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 6                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 7                     |  |   |            |                           |
|   |   |  |                     | 8                     |  |   |            |                           |

| Lineamiento 7.<br>Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).           | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO  | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente<br>(1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL |  | Funcionando<br>(1/2/3)   | Evaluación |   |
|---|---|---|---------------------|-----------------------|--|--|------------|---|
|   |   |   |                     | No.                   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno |  |            | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) |
| 7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio. | Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.<br><br>Política de Planeación Institucional   | La FND, ha diseñado y aprobado políticas para la gestión y administración del riesgo, así como información documentados donde se establecen controles tales como: manuales, procedimientos, formatos, planes de mejoramiento, instructivos entre otros. Así mismo, cuenta con matriz de riesgos de gestión y corrupción | 3                   | 1                     | Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción  | Trimestralmente la Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles establecidos en los procesos para la mitigación de los riesgos de gestión y cuatrimestralmente a los riesgos de corrupción | 3          | Mantenimiento del control   |
|   |   |   |                     | 2                     | Matriz de seguimiento riesgos de gestión   |  |            |   |
|   |   |   |                     | 3                     | matriz de seguimiento riesgos corrupción   |  |            |   |
|   |   |   |                     | 4                     | Información documentada (manuales, procedimientos, formatos, planes de mejoramiento, instructivos entre otros) |  |            |   |
|   |   |   |                     | 5                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 6                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 7                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 8                     |  |  |            |   |
| 7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.   | Dimensión Control Interno<br>Líneas de Defensa  | La FND a través de la Oficina de planeación, levanta, conjuntamente con los procesos, los mapas de riesgos de gestión y corrupción institucionales  | 3                   | 1                     | Matriz de riesgos de gestión   | La oficina de Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento de a ello establecido por cada proceso establecido en las matrices de riesgos de gestión y corrupción                                      | 3          | Mantenimiento del control   |
|   |   |   |                     | 2                     | Matriz de riesgos de corrupción  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 3                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 4                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 5                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 6                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 7                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 8                     |  |  |            |   |
| 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.                                 | Dimensión Control Interno<br>Líneas de Defensa  | Si la FND, a través de la Alta Dirección revisa y analiza los resultados presentados frente a la gestión del riesgo   | 3                   | 1                     | Informes de seguimiento  | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento al cumplimiento de lo reportado por la Oficina de planeación en lo referente a la gestión del riesgo   | 3          | Mantenimiento del control   |
|   |   |   |                     | 2                     | comité directivo   |  |            |   |
|   |   |   |                     | 3                     | Informe de gestión de la Dirección   |  |            |   |
|   |   |   |                     | 4                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 5                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 6                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 7                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 8                     |  |  |            |   |
| 7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.  | Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.<br><br>Política de Planeación Institucional<br><br>Dimensión Control Interno<br>Líneas de Defensa | La Oficina de Planeación, actualiza periódicamente los mapas de riesgos de gestión por proceso y corrupción, con el fin de evitar la materialización de los riesgos identificados   | 3                   | 1                     | Matriz actualizadas  | La Oficina de Control Interno realiza el seguimiento a los controles con el fin de evitar la materialización de los riesgos  | 3          | Mantenimiento del control   |
|   |   |   |                     | 2                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 3                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 4                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 5                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 6                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 7                     |  |  |            |   |
|   |   |   |                     | 8                     |  |  |            |   |

|   |   |  |                  |                       |  |  |                     |                           |
|---|---|--|------------------|-----------------------|--|--|---------------------|---------------------------|
| 7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.  | Dimension de Evaluación de Resultados<br>Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional.<br><br>Dimension Control Interno<br>Lineas de Defensa | La <b>Oficina de Planeación, actualiza periódicamente los mapas de riesgos de gestión por proceso y corrupción, con el fin de evitar la materialización de los riesgos identificados</b>   | 3                | 1                     | Matriz actualizadas  | Se verifican la efectividad de los controles establecidos,   | 3                   | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                  | 2                     | planes de mejora   |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 3                     | acciones correctivas con controles   |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 4                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 5                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 6                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 7                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 8                     |  |  |                     |                           |
| Lineamiento 8:<br>Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.  | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccion u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación                                    | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL |  | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)  | Funcionando (1/2/3) | Evaluación                |
|   |   |  |                  | No.                   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno |  |                     |                           |
| 8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.   | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeacion.<br><br>Política de Planeacion Institucional   | La FND, tiene establecidos Mapas de Riesgos de corrupción y PAAC   | 3                | 1                     | Matriz riesgos de corrupción   | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y al PACC  | 3                   | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                  | 2                     | Plan Anticorrupción y atención al ciudadano PAAC   |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 3                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 4                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 5                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 6                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 7                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 8                     |  |  |                     |                           |
| 8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.  | Dimension de Control Interno<br><br>Linea Estrategica   | A través de los informes de control interno, la Alta dirección, evalúa los avances, realiza monitoreo y seguimiento a los procesos   | 3                | 1                     | Informes de auditoria  | La Oficina de control interno realiza seguimiento periódico a los riesgos de corrupción y al PACC periódicamente   | 3                   | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                  | 2                     | Informe Revisión por la Dirección  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 3                     | Comites Directivos   |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 4                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 5                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 6                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 7                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 8                     |  |  |                     |                           |
| 8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas. | Dimension de Contro Interno<br><br>Lineas de Defensa  | La FND, cuenta con una matriz de autoridades y responsabilidades en la cual se define el alcance para las personas de su responsabilidades para el cumplimiento de los objetivos de los procesos y así evitar cualquier acción fraudulentas que se pueda presentar | 3                | 1                     | Matriz de autoridades y responsabilidades  | La oficina de Control Interno, realiza seguimiento y monitoreo a la efectividad de los controles   | 3                   | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                  | 2                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 3                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 4                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 5                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 6                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 7                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 8                     |  |  |                     |                           |
| 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.  | Dimension de Control Interno<br><br>Linea Estrategica   | A través de los comites directivos, la Dirección Ejecuta d e la FND evalúa la controles y su efectividad   | 3                | 1                     | Actas Comité Directivos  | La Oficina de Control interno, en su rol de seguimiento realiza la verificación de los controles, y a efectividad de los mismos para el logro de los objetivos institucionales | 3                   | Mantenimiento del control |
|   |   |  |                  | 2                     | Informes de gestión Direccion Ejecutiva  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 3                     | Informes de auditoria  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 4                     | Informe Revisión por la Dirección  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 5                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 6                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 7                     |  |  |                     |                           |
|   |   |  |                  | 8                     |  |  |                     |                           |

| Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos   | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos/Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccionales u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación                |
|--|---|---|------------------|---|--|------------------------|---------------------------|
|  |   |   |                  | No.   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno   |                        |                           |
| 9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes. | Dimension de Direccionamiento Estratégico<br>Política de Planeacion Institucional   | La Oficina de Planeación, actualiza periódicamente los mapas de riesgos de gestión por proceso y corrupción, con el fin de evitar la materialización de los riesgos identificados, y a los cambios en el entorno tanto internos como externo que generen afectación en los riesgos identificados, con el fin de actualizarlos | 3                | 1 Matriz de riesgos de corrupción<br>2 Matriz de riesgos de Gestión<br>3 Formato de control del cambio<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la aplicación de los controles establecidos para evitar la materialización de los riesgos  | 3                      | Mantenimiento del control |
| 9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades terciarizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.            | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa   | Dentro de los riesgos actualmente identificados se encuentran incluidos los riesgos de las actividades realizadas de manera terciarizada (FONDO CUENTA)   | 3                | 1 Matriz riesgos de gestión Fondo Cuenta<br>2 Matriz Riesgos de Corrupción Fondo Cuenta<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los controles establecidos para evitar la materialización de los riesgos   | 3                      | Mantenimiento del control |
| 9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.  | Dimension de Control Interno<br>Linea Estrategica   | Si la FND, a través de la alta dirección revisa y analiza los resultados presentados frente a la gestión del riesgo a través de los informes de la Revisión por la Dirección y los auditoría Integrales   | 3                | 1 Informe Revisión por la Dirección<br>2 Informes finales de auditorías Integrales<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | La Oficina de Control Interno a través de sus auditorías, verifica, recomienda y propone planes de mejora cuando se requiera, en forma periódica   | 3                      | Mantenimiento del control |
| 9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.   | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa   | Si la FND, a través de la Alta Dirección revisa y analiza los resultados presentados frente a la gestión del riesgo a través de los informes de la Revisión por la Dirección y los de auditorías Integrales   | 3                | 1 Informe Revisión por la Dirección<br>2 Informes finales de auditorías Integrales<br>3 Comites Directivos<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | La Oficina de Control Interno a través de sus auditorías, verifica, recomienda y propone planes de mejora cuando se requiera, en forma periódica   | 3                      | Mantenimiento del control |
| 9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.   | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeacion<br>Política de Planeacion Institucional<br><br>Dimension de Control Interno<br>Linea Estrategica | La FND a través de la Alta Dirección, analiza los cambios organizacionales que puedan afectar las actividades del Sistema de control Interno  | 3                | 1 Comites Directivos<br>2 Comité Coordinador de Control Interno<br>3 Comité de Gestión y Desempeño<br>4 Informe Gestión de la Dirección<br>5 Informe Revisión por la Dirección<br>6<br>7<br>8 | La Oficina de control Interno, realiza seguimiento a los cambios que se generen dentro de la Organización, priorizando el cumplimiento de las metas para lo logro de los objetivos institucionales | 3                      | Mantenimiento del control |





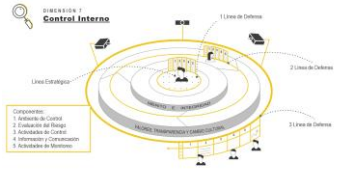
**ACTIVIDADES DE CONTROL**

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

| Lineamiento 10:<br>Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).                                       | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO   | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento. Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación   | EVIDENCIA DEL CONTROL                    |                         | Funcionamiento (1/2/3)   | Evaluación |                           |
|---|---|--|--|-------------------------|--|------------|---------------------------|
|   |   |  | Presente (1/2/3)                         | No.                     |  |            |                           |
| 10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.     | Dimension de Control Interno<br><br>Lineas de Defensa   | Si, La División de funciones ayuda a la orientación en cuanto a las líneas de autoridad y las funciones que les competen, delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad. la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, es de responsabilidad de la Oficina de Control Interno, aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.Sin embargo también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas de la FND | 3  | 1 Comités Directivos    | Verificamos que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución<br><br>Servimos de apoyo a los directivos y jefes de dependencia, en el proceso de toma de decisiones, a fin que se obtengan los resultados esperados  | 3          | Mantenimiento del control |
|   |   |  | 2 Comité de Control Interno              |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 3 Evaluaciones Independientes            |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 4 Informes de auditoria                  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 5 Planes de Mejora                       |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 6  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 7  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 8  |                         |  |            |                           |
| 10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregarse adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados. | Dimension de Control Interno<br><br>Lineas de Defensa   | Si, en los informes generados por la Oficina de Control Interno, informes de auditoria realizados por firmas externas, informes de revisoria Fiscal, en los comités directivos, informes de revisión por la Dirección  | 3  | 1 Informes de auditoria | la Oficina de Control Interna realiza, auditorías independientes a los procesos de la FND, verificando que los controles definidos para los procesos y actividades de la Institución, se cumplan por los responsables de su ejecución. Implementamos planes de mejoramiento producto de las auditorias realizadas como herramienta de Control. | 3          | Mantenimiento del control |
|   |   |  | 2 Informes de auditoria revisoria Fiscal |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 3 Planes de Mejora                       |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 4 Informe de revisión por la Dirección   |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 5 Acta de Comités                        |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 6  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 7  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 8  |                         |  |            |                           |
| 10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.   | Dimension de Gestion con Valores para Resultados<br><br>Dimension de Control Interno<br><br>Lineas de Defensa | Si, la FND viene realizando la migración de la norma OSHAS 18001 Aiso 45001, co el fin de robustecer el Sistema Integrado de Gestión, para lograr la alineación en los numerales de la norma ISO 9001. Se evidenciaron cambios en el Ssistema Integrado de Gestión (SIG), en su estructura documental. Se desarrolló la Auditoría de visita de seguimiento por BUREAU VERITAS, bajo la norma ISO 9001:2015, OSHAS 18001:2007, cubriendo todos los procesos de la Organización  | 3  | 1 Auditorias de Calidad | Se identificaron acciones d emejora las cuales no habian sido registradas en el SIG, ni socializadas al interior de la FND. Se verifico e nivel de cumplimiento en el proceso de igración de la norma Ohas 18001 a ISO 45001 Serealizó seguimiento a los planes de mejora  | 3          | Mantenimiento del control |
|   |   |  | 2 Planes de Mejora                       |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 3  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 4  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 5  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 6  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 7  |                         |  |            |                           |
|   |   |  | 8  |                         |  |            |                           |

| Lineamiento 11:<br>Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .   | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO  | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación   | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  |   | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación                                  |
|--|--|--|------------------|---|--|---|------------------------|---|
|  |  |  |                  | No.   | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)  |                        |   |
| 11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado<br>Política de Gobierno Digital<br>Política de Seguridad Digital            | En el proceso de tecnología se tiene definida la matriz de control de riesgos, y allí se encuentra definidas las acciones a realizar en caso de materialización de algunos de ellos  | 3                | 1 Informes de auditoría<br>2 Matriz de Riesgos GTE<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  |  | Seguimiento de la oficina de control interno en el cumplimiento de las directrices establecidas.  | 3                      | Mantenimiento del control                   |
| 11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.  | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado<br>Política de Gobierno Digital<br>Política de Seguridad Digital            | El control de los proveedores se realiza mes a mes en el informe de ejecución que se realiza al solicitar pagos. Además, se establecen los estándares de prestación de servicio y los acuerdos de nivel de servicio (ANS) desde que se elaboran los contratos  | 2                | 1 Informes de ejecución Contratos<br>2 Acuerdos de Nivel de Servicio<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  |  | Seguimiento de la oficina de control interno a la gerencia tecnológica en aras de que se cumpla con lo establecido en la ejecución de contratos.  | 3                      | Oportunidad de mejora                       |
| 11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.  | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado<br>Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos. | Si, en la FND contamos con roles definidos de acuerdo al Manual de funciones establecido .   | 3                | 1 Manual de funciones<br>2 Cronograma de actividades Control Interno<br>3 Informes de auditoría<br>4 Planes de Mejoramiento<br>5<br>6<br>7<br>8 |  | A través de la auditorías la Oficina de Control interno está pendiente del cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la FND y recomendar los ajustes necesarios, para el logro de los objetivos | 3                      | Mantenimiento del control                   |
| 11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.     | Dimensión Control Interno<br>Tercera Línea de Defensa  | Si, la FND, a través de las encuestas de satisfacción  | 2                | 1 Encuestas de satisfacción<br>2 medición de las encuestas<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  |  | La Oficina de Control Interna mide el grado de satisfacción del proveedor de servicios. Apoya a las áreas en la construcción de la encuesta   | 2                      | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| Lineamiento 12:<br>Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).           | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO  | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación   | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  |   | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación                                  |
| 12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.           | Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado<br>Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos. | Si, la FND en el primer semestre, se dio inicio a la actualización de los procesos y procedimientos del área Financiera  | 2                | 1 manuales y procedimientos actualizados, de la Subdirección administrativa y financiera<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8                     |  | La Oficina de Control interno reviso los puntos de control establecidos por el área financiera plasmados en sus procedimientos y manuales   | 2                      | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.  | Todas las Dimensiones de MIPG  | la FND, ha venido implementado el MIPG, y ha tenido en cuenta lo referente a la Gestión del Riesgo ya que la identificación de amenazas, obstáculos y oportunidades. Aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos. Los procesos que tengan más seguimiento y control tienden a cumplir con sus objetivos. se levantaron los mapas de riesgos de gestión y corrupción. | 2                | 1 Mapas de riesgos<br>2 Diagnóstico MIPG<br>3 Informe seguimiento a la implementación del MIPG<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8                         |  | La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento a la implementación del MIPG. Seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción  | 3                      | Oportunidad de mejora                       |

|  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|---|---|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|---|---|
| 12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.   | Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion<br><br>Política de Planeacion Institucional. | Se levantaron los mapas de riesgos de todos los procesos al interior de la FND, tanto de gestión y corrupción        | 2 | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Matriz mapa de riesgos de gestion</td></tr> <tr><td>2</td><td>Matriz mapa de riesgos de corrupcion</td></tr> <tr><td>3</td><td>Informe de seguimiento mapas de riesgos</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table> | 1 | Matriz mapa de riesgos de gestion       | 2 | Matriz mapa de riesgos de corrupcion | 3 | Informe de seguimiento mapas de riesgos | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8 |  | La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción | 3 | Oportunidad de mejora                       |
| 1  | Matriz mapa de riesgos de gestion   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 2  | Matriz mapa de riesgos de corrupcion  |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 3  | Informe de seguimiento mapas de riesgos   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 4  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 5  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 6  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 7  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 8  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.  | Dimension Control Interno<br><br>Segunda Linea de Defensa   | Si, la FND aplica los controles establecidos en los manuales levantados por los procesos                             | 2 | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>manuales y procedimientos actualizados,</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>  | 1 | manuales y procedimientos actualizados, | 2 |                                      | 3 |   | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8 |  | Seguimiento a la efectividad de los controles aplicados en los procesos y procedimientos | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | manuales y procedimientos actualizados,   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 2  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 3  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 4  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 5  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 6  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 7  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 8  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 12.5. Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño. | Dimension Control Interno<br><br>Lineas de Defensa  | Si la FND tiene en cuenta los cambios en la normatividad vigente aplicables a los procesos y procedimientos internos | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Circulares</td></tr> <tr><td>2</td><td>Decretos</td></tr> <tr><td>3</td><td>Leyes</td></tr> <tr><td>4</td><td>Conceptos emitidos por la entidades reguladoras y/o fiscalizadoras</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>                    | 1 | Circulares                              | 2 | Decretos                             | 3 | Leyes                                   | 4 | Conceptos emitidos por la entidades reguladoras y/o fiscalizadoras | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8 |  | La Oficina de Control Interno verifica el cumplimiento de las normas vigentes            | 3 | Mantenimiento del control                   |
| 1  | Circulares  |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 2  | Decretos  |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 3  | Leyes   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 4  | Conceptos emitidos por la entidades reguladoras y/o fiscalizadoras                                  |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 5  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 6  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 7  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |
| 8  |   |  |   |   |   |   |   |                                      |   |   |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |  |   |   |



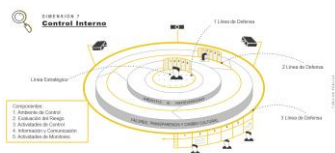
**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

| Lineamiento 13:<br>Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).   | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO  | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccionos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL  |   | Funcionando (1/2/3) | Evaluación  |
|---|--|--|------------------|--|---|---------------------|---|
|   |  |  |                  | No.  | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno  |                     |   |
|   |  |  |                  |  |   |                     |   |
| 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.   | Dimensión de Información y comunicación  | La FND no cuenta con sistemas de información que procese y transforme datos en información.  | 1                | 1 Informe de auditoría<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | la oficina de control interno deberá realizar seguimiento a la información que procese y transforme datos en información.   | 1                   | Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución) |
| 13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.   | Dimensión de Información y comunicación<br>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | Si, la información interna se encuentra en los repositorios de información destinados para estos fines, y la información externa es publicada en la página web de la FND. Además cabe mencionar que la FND está iniciando la construcción de la memoria visual, audiovisual e informática. | 3                | 1 Página Web<br>2 Archivo documental<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | la oficina de control interno deberá realizar seguimiento a la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública  | 2                   | Deficiencia de control (diseño o ejecución)       |
| 13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.  | Dimensión de Información y comunicación<br>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | La FND no cuenta con una memoria de 25 años en materia de audiovisual, informativa, de comunicación entre otros.   | 1                | 1 No aplica<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   |   | 1                   | Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución) |
| 13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.  | Dimensión de Información y comunicación<br>Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública | Si, la FND desarrolló e implementó políticas que definen el control, nivel de confidencialidad y manejo de los datos e información y de esta manera salvaguardar la información mas relevante.   | 3                | 1 Política de Seguridad de la Información<br>2 Política para la Protección de Datos Personales<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 |   | 1                   | Deficiencia de control (diseño o ejecución)       |
| Lineamiento 14:<br>Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).                               | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO  | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento<br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccionos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL  |   | Funcionando (1/2/3) | Evaluación  |
| 14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad). | Dimensión de Información y comunicación  | se han desarrollado mecanismos que permitan evaluar la efectividad de los canales de comunicación internos y externos, a través de encuestas con resultados de dicha medición  | 2                | 1 Informe seguimiento PQRS<br>2 Encuestas<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | La oficina de Control interno realiza seguimiento a la efectividad en la medición de las encuestas de satisfacción.<br>La oficina realiza seguimiento a la referente a PQRSF que llegan a la FND, y recomienda acciones de mejoramiento para subsanar las debilidades presentadas en el proceso de atención de las mismas | 2                   | Deficiencia de control (diseño o ejecución)       |

|  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
|--|--|--|-------------------------|---|---|---|-------------------|---|---|--------|---|---------|---|--|---|--|---|--|--|---|---|---|---|
| 14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)  | Dimension de Información y comunicación  | Si, la FND desarrolló e implementó políticas que definen el control, nivel de confidencialidad y manejo de los datos e información.  | 3                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Política de Seguridad de la Información</td></tr> <tr><td>2</td><td>Política para la Protección de Datos Personales</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table> | 1   | Política de Seguridad de la Información | 2                 | Política para la Protección de Datos Personales | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   | Seguimientos en el informe de gobierno digital  | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Política de Seguridad de la Información  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | Política para la Protección de Datos Personales  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos. | Dimension de Información y comunicación  | La FND cuenta con canales internos de para realizar denuncias, pero actualmente no son anónimos.   | 2                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Intranet</td></tr> <tr><td>2</td><td>Correos electronicos</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   | Intranet                                | 2                 | Correos electronicos                            | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   |   | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Intranet   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | Correos electronicos   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.  | Dimension de Información y comunicación  | Si, la FND cuenta con matrices de comunicaciones por cada proceso, en esta se definen los interesados, los contenidos y los canales de comunicación  | 3                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Caracterizaciones de los procesos</td></tr> <tr><td>2</td><td>Matriz de comunicaciones</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>                              | 1   | Caracterizaciones de los procesos       | 2                 | Matriz de comunicaciones                        | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   |   | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Caracterizaciones de los procesos  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | Matriz de comunicaciones   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| <b>Lineamiento 15:</b><br>Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).   | <b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>   | <b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b><br>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | <b>Presente (1/2/3)</b> | <b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>  |   | <b>Funcionando (1/2/3)</b>              | <b>Evaluación</b> |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  | No.                     | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno  | Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).                                    | Dimension de Información y Comunicación<br>Dimension de Control Interno<br>Primera Línea de Defensa  | Si, la FND cuenta con matrices de comunicaciones por cada proceso, en esta se definen los interesados, los contenidos y los canales de comunicación  | 3                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Caracterizaciones de los procesos</td></tr> <tr><td>2</td><td>Matriz de comunicaciones</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>                              | 1   | Caracterizaciones de los procesos       | 2                 | Matriz de comunicaciones                        | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   |   | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Caracterizaciones de los procesos  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | Matriz de comunicaciones   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.   | Dimension de Información y Comunicación<br>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción                                   | La FND cuenta con mecanismos para la divulgación de información, los cuales son reconocidos y compartidos a todos los colaboradores de la entidad.   | 2                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Página web FND</td></tr> <tr><td>2</td><td>Canal Youtube FND</td></tr> <tr><td>3</td><td>Prensa</td></tr> <tr><td>4</td><td>Revista</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   | Página web FND                          | 2                 | Canal Youtube FND                               | 3 | Prensa | 4 | Revista | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   | La oficina de Control interno realiza seguimiento y monitoreo a la información que entra y sale de la FND a través de canales audiovisuales - digitales con el fin de velar por su buen nombre e imagen corporativa | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Página web FND   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | Canal Youtube FND  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  | Prensa   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  | Revista  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).                                  | Dimension de Información y Comunicación<br>Política de Gestion Documental<br>Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | La entidad cuenta con un área llamada Gestion Documental que se encarga de recibir los documentos y así mismo orientar, seleccionar, entregar al área determinada para que entreguen respuesta. También cuenta con la oficina que responde las peticiones, quejas y reclamos.  | 3                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Gestion documental</td></tr> <tr><td>2</td><td>informes de seguimiento PQRS</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   | Gestion documental                      | 2                 | informes de seguimiento PQRS                    | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   | La oficina de Control interno realiza seguimiento al área de gestion documental con el fin de que esta cumpla con las directrices establecidas en la ley de protección de datos personales.                         | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Gestion documental   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | informes de seguimiento PQRS   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.                              | Dimension de Información y Comunicación<br>Política de Control Interno<br>Líneas de Defensa  | La FND realiza constante seguimiento de la recepción de la información de las publicaciones en redes sociales; teniendo en cuenta dichos resultados se toman decisiones acerca de los contenidos y el público objetivo.  | 2                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Página web</td></tr> <tr><td>2</td><td>Prensa</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1   | Página web                              | 2                 | Prensa  | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8  |   | La oficina de Control interno realiza seguimiento a las dependencias encargadas de manejar y velar por la imagen de la FND  | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 1  | Página web   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | Prensa   |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 8  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.  | Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación<br>Política de Planeación Institucional   | La FND realiza procesos de retroalimentación en cada una de sus áreas y lo desarrolla a través de encuestas para evaluar el nivel de satisfacción.<br>Si, la FND por medio de la oficina de planeación realizó con los líderes de proceso entre los meses de junio y julio 2020 una actualización y retroalimentación con la matriz de | 2                       | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Encuestas</td></tr> <tr><td>2</td><td>seguimiento informe PQRSF</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> </table>  | 1   | Encuestas                               | 2                 | seguimiento informe PQRSF                       | 3 |        | 4 |         | 5 |  | 6 |  | 7 |  | La oficina de Control interno realiza seguimiento a la efectividad en la medición de las encuestas de satisfacción.<br>Realiza seguimiento a as PQRSF que llegan a la FND, y recomienda acciones de mejoramiento para subsanar las debilidades presentadas en el proceso | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución)   |   |   |
| 1  | Encuestas  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 2  | seguimiento informe PQRSF  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 3  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 4  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 5  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 6  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |
| 7  |  |  |                         |   |   |   |                   |   |   |        |   |         |   |  |   |  |   |  |  |   |   |   |   |

|   |   |  |   |  |   |                            |   |   |
|---|---|--|---|--|---|----------------------------|---|---|
|   |   | grupos de valor o stakeholders, en este momento se está robusteciendo con la metodología mipg            |   | 8  |   | de atención de las mismas. |   |   |
| 15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes. | Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación<br>Política de Planeación Institucional | Cada área realiza seguimiento y evaluación de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción. | 2 | 1 Encuestas<br>2 seguimiento informe PQRSF<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | La oficina de Control interno realiza seguimiento a la efectividad en la medición de las encuestas de satisfacción.<br>La oficina realiza seguimiento a la referente a PQRSF que llegan a la FND, y recomienda acciones de mejoramiento para subsanar las debilidades presentadas en el proceso de atención de las mismas |                            | 2 | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |



**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

| Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.   | DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO  | Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  | Funcionamiento (1/2/3) | Evaluación                |
|--|--|--|------------------|---|--|------------------------|---------------------------|
|  |  |  |                  | No.   | Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)<br><br>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa                                       |                        |                           |
| 16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?   | Dimension de Control Interno<br>Líneas Estratégica       | si, fué aprobado en reunión de Institucional de Control Interno del 27 de enero del 2020   | 3                | 1 Acta de comité (CICI)<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8  | Ejecución del plan anual de auditorías   | 3                      | Mantenimiento del control |
| 16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno   | Dimension de Control Interno<br>Líneas Estratégica       | Si, la FND a través de la alta Dirección realizó la socialización en Comité Directivo en el mes de enero y mayo de los informes generados por la Oficina de Control Interno  | 3                | 1 Informes de auditoría<br>2 Comité Directivo<br>3 Comité coordinador de Control interno<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | Se verificó el cumplimiento a las recomendaciones generadas en los informes de auditoría levantados por la Oficina de control interno, revisoría fiscal, la evaluaciones realizadas sobre el sistema de control ritmo contable, mapas de riesgos, PQRSF, entre otros | 3                      | Mantenimiento del control |
| 16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. | Dimension de Control Interno<br>Tercera Línea de Defensa | Si, la FND a través de la Oficina de Control Interno Lleva a cabo el seguimiento a los riesgos y consolidados en los mapas de riesgos de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al CICI o a la Alta Dirección y a los responsables de los procesos   | 3                | 1 Matriz de riesgos de gestión<br>2 Matriz de riesgos de corrupción<br>3 PAAC<br>4 Informes de auditoría<br>5<br>6<br>7<br>8                              | Asesora a la Dirección ejecutiva de forma coordinada con la Oficina de Planeación, en la identificación de los riesgos y diseño de controles.  | 3                      | Mantenimiento del control |
| 16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.  | Dimension de Control Interno<br>Segunda Línea de Defensa | Si la Oficina de planeación acompaña a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración, evaluación del riesgo, la definición de controles y bajo suque están bajo su responsabilidad , monitorea los riesgos identificados y controles definidos acorde con la estructura de los temas a su cargo. Realiza el seguimiento a sus procesos y colabora con las dependencias en el seguimiento en la consolidación de sus planes operativos | 2                | 1 seguimiento matriz plan operativo<br>2 matriz riesgos de gestión<br>3 Matriz riesgos de corrupción<br>4 Informe seguimiento riesgos<br>5<br>6<br>7<br>8 | La Oficina de Control Interno realiza seguimiento periódico a los riesgos identificados, a los planes operativos, y a las recomendaciones generadas de los informes de auditoría (control interno, Revisoría Fiscal), para la consecución de los objetivos           | 3                      | Oportunidad de mejora     |
| 16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.  | Dimension de Control Interno<br>Líneas de Defensa        | Si a la FND, cuenta además de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno y Revisoría Fiscal, con auditorías de la CGR (fondo Cuenta) y con la firma Grant Thornton , para la revisión de la ejecución de los recursos entregados a la FND, en el marco del acuerdo de inveni y cooperación A&C  | 3                | 1 Informes de auditorías<br>2 planes de mejoramiento Acuerdos y convenios<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8   | la Oficina de Control Interno realiza seguimiento periódico a los planes de mejoramiento levantados de los informes de auditoría auditorías de la CGR (fondo Cuenta) y con la firma Grant Thornton   | 3                      | Mantenimiento del control |
|  |  |  |                  | EVIDENCIA DEL CONTROL   |  |                        |                           |
|  |  |  |                  | Observaciones de la evaluación  |  |                        |                           |

| Lineamiento 17.<br>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).  | DIMENSION O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO                                      | Explicación de como la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  | Presente (1/2/3) | No.                                  | Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno | Independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)<br><br>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa   | Fundamento (1/2/3) | Evaluación                                  |
|---|--|--|------------------|--------------------------------------|--|--|--------------------|---|
| 17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora. | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa  | Si, se realiza seguimiento para determinar la efectividad de los controles establecidos. El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover 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 | 3                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | 1 planes de mejoramiento<br>2 informes de auditoria  | seguimiento a los Planes de Mejoramiento el cual permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales, además Integra las acciones de mejoramiento que, deben operar en la FND para fortalecer integralmente su desempeño institucional | 3                  | Mantenimiento del control                   |
| 17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción. | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa  | Si, se analiza la información de cada una de las fuentes y se evalua las posibles mejoras para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno   | 3                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | 1 Informes de auditorias externas<br>2 planes de mejoramiento  | La Oficina de control realiza seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento el cual permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales,  | 3                  | Mantenimiento del control                   |
| 17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.  | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa  | Si, la FND, cuenta con políticas definidas, y se viene trabajando en la implementación de la política del PAAC   | 2                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | 1 Políticas documentadas (SIG,   | La Oficina de Control Interna realiza el seguimiento a lo establecido en las políticas de la FND, para el cumplimiento de sus objetivos  | 2                  | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.   | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa  | Si, a través de comites de control interno, gestión y desempeño y comites directivos   | 3                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | 1 Actas de comités   | La Oficina de Control Interna realiza el seguimiento y reporte a lo tratado en los comités y realiza recomendaciones para la implementación de controles a los diferentes procesos a través del levantamiento de planes de mejoramiento para el logro de los objetivos | 3                  | Mantenimiento del control                   |
| 17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.   | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa  | Si, a través del SG-SST  | 2                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | 1 Informes<br>2 Matriz SG_SST  | La Oficina realiza el seguimiento a lo establecido en la matriz de SG_SST  | 2                  | Deficiencia de control (diseño o ejecución) |
| 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?   | Dimension de Información y Comunicación<br>Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa | Si la FND a través de la Secretaría se dio inicio a la construcción e implementación en el mes de febrero del procedimiento de las PQRSF   | 2                | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8 | 1 Formato reporte y seguimiento  | La Oficina realiza el seguimiento a lo establecido en los informes generados por la Secretaría General en lo referente a PQRSF   | 3                  | Oportunidad de mejora                       |
| 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).   |  |  |                  | 1                                    | 1 Plan operativo   |  |                    |   |



|   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
|---|---|--|---|---|---|-------------------------|---|--|---|-------------------------------|---|---------------------|---|--|---|--|---|--|---|---|--|---|---------------------------|
|   | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa | las Oficinas de planeación y Control interno realizan verificación de la oportunidad y pertinencia de las actividades definidas en los planes de mejoramiento de la FND                          | 3 | <table border="1"> <tr><td>2</td><td>informes de seguimiento</td></tr> <tr><td>3</td><td>planes de mejora</td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 2 | informes de seguimiento | 3 | planes de mejora                           | 4 |                               | 5 |                     | 6 |  | 7 |  | 8 |  | La Oficina realiza el seguimiento al avances en las acciones propuestas de los informes generados | 3 | Mantenimiento del control  |   |                           |
| 2   | informes de seguimiento                           |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 3   | planes de mejora                                  |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 4   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 5   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 6   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 7   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 8   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea) | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa | Si, la FND, a través de la Oficina de Control interno con el apoyo de la Alta Dirección verifica el cumplimiento a los acciones plasmadas en los planes de mejoramiento y avanza en su ejecución | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Planes de mejoramiento</td></tr> <tr><td>2</td><td>informes de auditorías internas y externas</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>   | 1 | Planes de mejoramiento  | 2 | informes de auditorías internas y externas | 3 |                               | 4 |                     | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8   |   | La Oficina realiza el seguimiento al avances en las acciones propuestas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías , seguimientos, y establecidos por la organización.                               | 3 | Mantenimiento del control |
| 1   | Planes de mejoramiento                            |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 2   | informes de auditorías internas y externas        |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 3   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 4   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 5   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 6   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 7   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 8   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?            | Dimension de Control Interno<br>Lineas de Defensa | Si, la oficina de Control Interno permanente informa el estado del Sistema de Control Interno a la Alta Dirección  | 3 | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>Comités Directivos</td></tr> <tr><td>2</td><td>informes de auditorías internas y externas</td></tr> <tr><td>3</td><td>matriz planes de mejoramiento</td></tr> <tr><td>4</td><td>Matrices de Riesgos</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table> | 1 | Comités Directivos      | 2 | informes de auditorías internas y externas | 3 | matriz planes de mejoramiento | 4 | Matrices de Riesgos | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8   |   | La Oficina reporta periódicamente a la Alta dirección las posibles debilidades presentadas en el Sistema de Control Interno de la FND, para el mejoramiento continuo por parte de los responsables de los procesos | 3 | Mantenimiento del control |
| 1   | Comités Directivos                                |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 2   | informes de auditorías internas y externas        |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 3   | matriz planes de mejoramiento                     |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 4   | Matrices de Riesgos                               |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 5   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 6   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 7   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |
| 8   |   |  |   |   |   |                         |   |  |   |                               |   |                     |   |  |   |  |   |  |   |   |  |   |                           |







|    |     |   |  |   |   |   |      |
|----|-----|---|--|---|---|---|------|
| 22 | 5.5 | Ambiente de Control<br>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.   | La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.  | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 23 | 5.6 | Ambiente de Control<br>La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.   | La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejor institucional.  | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 24 | 4.7 | Ambiente de Control<br>Cumplimiento con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. | Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.  | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 25 | 6.1 | Evaluación de riesgos<br>Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados:<br>i) Estratégicos;<br>ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) Información Financiera y no Financiera.                           | La Entidad cuenta con mecanismos para incluir o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 26 | 6.2 | Evaluación de riesgos<br>Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados:<br>i) Estratégicos;<br>ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) Información Financiera y no Financiera.                           | Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplicable) que estén definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, alineados en el tiempo.  | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 27 | 6.3 | Evaluación de riesgos<br>Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados:<br>i) Estratégicos;<br>ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) Información Financiera y no Financiera.                           | La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 28 | 7.1 | Evaluación de riesgos<br>Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).                                     | Teniendo en cuenta la estructura de la política de la Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio. | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 29 | 7.2 | Evaluación de riesgos<br>Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).                                     | La Oficina de Finanzas; Gerencia de Riesgos (donde se están, como la línea de defensa, conciben información clave frente a la gestión del riesgo.  | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |

|    |     |                       |   |  |   |   |   |      |
|----|-----|-----------------------|---|--|---|---|---|------|
| 30 | 7.3 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | <ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de la información consolidada y reportada por la Alta Dirección (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.</li> </ul>                       | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 31 | 7.4 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</li> </ul>   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 32 | 7.5 | Evaluación de riesgos | Identificación y análisis de riesgos (Análisis de factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos). | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisa a cabo de riesgos (Análisis de factores internos y externos) para definir las acciones materializaciones de riesgo detectadas.</li> </ul>   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 33 | 8.1 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 72 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Alta Dirección acordó con el Comité de ética del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos según aplique, sustentables de posibles actos de corrupción.</li> </ul>                                   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 34 | 8.2 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 72 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.</li> </ul>   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 35 | 8.3 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 72 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que estas se encuentren asignadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</li> </ul> | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |
| 36 | 8.4 | Evaluación de riesgos | Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 72 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</li> </ul>   | 3 | 3 | Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |

100%









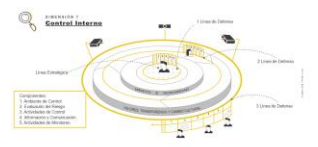








|                       |  |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Entidad: | FEDERACION NACIONAL DE DEPARTAMENTOS - FND - |
| Período Evaluado:     | I SEMESTRE 2020                              |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

80%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

|  |            |  |
|--|------------|--|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):  | En proceso | La entidad ha identificado y proyectado acciones de mejoramiento continuo, las cuales con el seguimiento y recomendaciones generadas desde el Sistema de Control Interno pueden ser fortalecidas con el compromiso de líderes y colaboradores de procesos. Se continua trabajando con el fin de ser orientadores e impulsores de la mejora continua.   |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):  | No         | Teniendo en cuenta que la mejora continua debe ser dinámica dentro de la gestión de una entidad, la FND debe identificar y proponer a nivel de alta dirección aquellas situaciones o aspectos que puedan llegar a ser objeto de cambios o proyecciones para consolidación de la metas y el logro de objetivos institucionales.   |
| La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si         | La entidad dentro de su proyeccion de mejoramiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno ha identificado e implementado acciones tendientes a robustecer la gestión de control basados en el seguimiento y la generación de recomendaciones a la alta dirección para fortalecer la gestión institucional. Como tercera línea de defensa propone acciones de mejora para que la gestión de la entidad y de sus procesos pueda satisfacer las necesidades y expectativas de sus grupos de valor y grupos de interés |

| Componente          | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas   | Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior | Estado del componente presentado en el informe anterior | Avance final del componente |
|---------------------|---|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| Ambiente de control | Si  | 89%                              | Se recomienda que la Subdirección de Gestión Humana, tome acciones para que se evidencie la existencia de los elementos que permiten gestionar de manera eficaz y eficiente el talento humano en la Institución; a través de ejercicios de autoevaluación, en las que se involucren las disposiciones sobre talento humano con el fin de tener información que permita tomar decisiones que sirvan para proponer cambios o ajustes en las políticas de talento humano al Interior dela FND. La FND debería contar con mecanismos que le permitan a los Colaboradores pronunciarse sobre sus necesidades, de esta manera se podrá conocer de Primera mano las expectativas de los mismos, con el fin de evaluarlas y priorizarlas según los recursos y proyecciones que tenga la FND, tales como: 1)En el proceso de inducción y reintroducción es recomendable que se socialicen las políticas de talento humano de la FND, esto logrará que los Colaboradores conozcan sus derechos, y la forma en la que la FND está potenciando el recurso humano. 2) Evaluación del Desempeño para estimar la eficacia y eficiencia de los Colaboradores en el cumplimiento de las funciones que les han sido asignadas, a fin de mejorar la ejecución de las mismas. 3) adaptar el Codigo de integridada a las necesidades de la FND, construir e implementar la Política de Integridad, continuar con el desarrollo del programa de capacitación.<br><b>La Oficina de Control interno</b> , deberá realizar acciones de evaluación y seguimiento, que le permitan tener una visión sobre la idoneidad de los colaboradores nombrados, frente a lo establecido en el manual de funciones y perfiles del cargo |  |   | 89%                         |

|                            |    |      |  |  |  |      |
|----------------------------|----|------|--|--|--|------|
| Evaluación de riesgos      | Si | 100% | <p>la Oficina de Control Interno, dentro de la evaluación y seguimiento continuará verificando que la FND cuente con políticas de administración de riesgos actualizadas, que se estén ejecutando y que se realicen revisiones periódicas a las mismas, identificando las causas con base en los factores internos o externos a la FND que pueden ocasionar riesgos que afecten el logro de los objetivos</p> <p>La FND a través de la Oficina de Planeación, debe realizar actividades para concientizar a los colaboradores de la importancia de mantener actualizados los riesgos de los procesos, programas y/o proyectos institucionales, ya que si bien el responsable de la identificación y actualización de los riesgos es el líder del proceso, los miembros del equipo de trabajo de trabajo de cada área son quienes en la práctica conocen que actividades están mayormente expuestas al mismo. Es necesario que al interior de cada proceso los colaboradores conozcan los riesgos a los que están expuestos los procesos de la FND, así no participen en algunos de ellos; esto con el fin de que desde su punto de vista puedan realizar aportes para la identificación de riesgos no previstos por los líderes de los procesos.</p> <p>La revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada: la cual se realizará en forma trimestral</p> |  | No aplica. Este es el primer informe evaluado con esta estructura de calificación por componente | 100% |
| Actividades de control     | Si | 81%  | <p>dar continuidad a las actividades de control a través:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comités Directivos: Evaluando los resultados de las auditorías realizadas por los órganos de control interno y externo que contribuyan con la efectividad del Sistema de Control interno en la FND.</li> <li>3. Aplicar los controles establecidos en los manuales levantados por los procesos</li> <li>4. tener en cuenta los cambios en la normatividad vigente aplicables a los procesos y procedimientos internos</li> <li>5. Continuar con la implementación del MIPG,</li> <li>6. tener cuenta lo referente a la Gestión del Riesgo ya que la identificación de amenazas, obstáculos y oportunidades. Aumenta las posibilidades de alcanzar los objetivos. Los procesos que tengan más seguimiento y control tienden a cumplir con sus objetivos.</li> <li>7. continuar con los ajustes de los mapas de riesgos de gestión y corrupción.</li> <li>8. Reevaluar seguimiento a los planes operativos, revisar la actualización de manuales y procedimientos, verificando los puntos de control para lograr alcanzar las metas y los objetivos institucionales.</li> </ol>  |  | No aplica. Este es el primer informe evaluado con esta estructura de calificación por componente | 81%  |
| Información y comunicación | No | 43%  | <p>Al ser aspectos transversales, la información y la comunicación se constituyen en dos ejes que enmarcan el insumo para el cumplimiento de la gestión institucional, es por ello que la FND deberá implementar controles para su manejo y aprovechamiento a) generar estructuras y procesos organizacionales que garanticen que la información y comunicación en la FND, se sostiene y extiende para el cumplimiento de las estrategias y objetivos organizacionales. b). La FND debe aprovechar al máximo su información, maximizando así los beneficios, capitalizando las oportunidades y ganando ventajas competitivas. c). La FND deben satisfacer la calidad y seguridad de su información, optimizando el uso de los recursos disponibles, incluyendo aplicaciones, información, infraestructura y colaboradores, para tomar decisiones respecto a riesgos y controles, d) hacer medición objetiva de su información y comunicación; e) implementar mecanismos para el tratamiento de la información y comunicación.</p> <p>La Oficina de Control Interno, realizará evaluaciones y seguimientos que le permitan evaluar la existencia de canales de comunicación efectivos, y que existan mecanismos de procesamiento de información en la entidad.</p>  |  | No aplica. Este es el primer informe evaluado con esta estructura de calificación por componente | 43%  |
| Monitoreo                  | Si | 89%  | <p>La oficina de Control Interno deberá :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizar Auditorías internas a procesos, actividades u operaciones no contempladas en el Programa Anual de Auditoría, cuando lo determine el Director Ejecutivo o las condiciones así lo ameriten</li> <li>2. La revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada; forma trimestral</li> <li>3. realizará evaluaciones y seguimientos que le permitan evaluar la existencia de canales de comunicación efectivos, y que existan mecanismos de procesamiento de información en la FND.</li> <li>4. Realizar seguimiento a los 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, las 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.</li> <li>5. Dar cumplimiento al programa anual de auditorías</li> </ol>   |  | No aplica. Este es el primer informe evaluado con esta estructura de calificación por componente | 89%  |