

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
IDESAN
A OCTUBRE 30 DE 2019
(Ley 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción)**

**Periodo Evaluado: de JULIO de 2019 a
OCTUBRE de 2019**

**Fecha de Elaboración: NOVIEMBRE 09 de
2019**

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, la jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, presenta Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno del Instituto para el Desarrollo de Santander - IDESAN, teniendo como soportes los resultados de los diferentes seguimientos al Sistema de Gestión de Calidad y MECI, a los Procesos Institucionales, Mapas de Riesgos, Planes de Mejoramientos, Auditorías de Gestión y Calidad entre otros.

Este informe se presenta enfocado en la séptima dimensión de la Política de Control Interno establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en línea con las buenas prácticas que referencia el Modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

1. AMBIENTE DE CONTROL

Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de la entidad con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno. En términos generales un ambiente de control interno se garantiza cuando la entidad cuenta con políticas, manuales, códigos y procesos que garanticen la actividad misional de apoyo, evaluación y control acorde a lineamientos previamente establecidos que permiten la medición oportuna y adecuada de la gestión.

Por tratarse de una entidad financiera, el Idesan cuenta con 5 manuales orientados por la Superfinanciera cuyo fin es minimizar los riesgos durante la operación, estos están debidamente adoptados por el Consejo Directivo, estos son documentos que contienen el portafolio de productos y las políticas de crédito que rigen para el financiamiento y seguimiento de las diferentes líneas de crédito que posee el IDESAN como el **MANUAL DE RIESGO SARLAFT, (SARLAFT) versión 1**, Cod 30.027.0-21 adoptado mediante Resolución N. 0179 de abril 4 de 2018: Evita reducir la posibilidad de pérdida o daño que se puede sufrir en la entidad por su propensión a ser utilizada directamente o a través de sus operaciones como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas. **MANUAL DE RIESGO DE MERCADO, (SARM) versión 0**, Cod 30.027.05-024, Acuerdo 004 de mayo /16, adoptado mediante Resolución N. 0179 de abril 4 de 2018 se implementó mediante Resolución Numero 0570 de noviembre 29 de 2018: Busca reducir el Riesgo de mercado por la pérdida potencial en el valor de los activos financieros debido a movimientos adversos en los factores que determinan su precio, también conocidos

como factores de riesgo las tasas de interés o el tipo de cambio. **MANUAL DE RIESGO LIQUIDEZ, (SARL) versión 1**, Cod 30.027.05-023, la metodología para la medición del riesgo “Gestión de Activos y Pasivos- GAP”, en el capítulo V numeral 8.2 implementado mediante Resolución N. 0185 de abril 6/18: El riesgo de liquidez corresponde a la contingencia de no poder cumplir plenamente, de manera oportuna y eficiente los flujos de caja esperados e inesperados. **MANUAL DE RIESGO OPERATIVO, (SARO) versión 1**, Cod 30.027.05-020, el cual incluye la metodología para su medición, implementado mediante resolución N. 0185 de abril 6/18.: Es la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos. **MANUAL DE CREDITO Y RIESGO CREDITICIO, (SARC) versión 11**, Cod 30.027.05-018 adoptado mediante Resolución 0134 de marzo 9 de 2017, mediante Resol. 0570 de Nov 29/2018: Contiene el portafolio de productos y las políticas de crédito que rigen para el financiamiento y seguimiento de las diferentes líneas de crédito que posee el Idesan. Esta política orientará la gestión comercial de la entidad, así como quienes participan en el proceso general de decisión.

La Oficina de Riegos desarrolló el diseño de la programación de un software con la metodología establecida para el análisis del riesgo Operativo teniendo como base El Manual SARO Cod 30.027.05-020-01 versión 1, y nace el software denominado SIIARE, totalmente parametrizado con los límites y políticas, con todas las seguridades, que nos permiten registrar los riesgos tanto inherentes como Residuales, su evaluación, impacto, seguimiento, control, y en general el panorama de riesgos por procesos oficinas y entidad. Herramienta única dentro del monitoreo que hacen los demás INFIS.

De igual manera se realizó el diseño de la programación de un software para llevar a cabo de manera controlada el proceso de Créditos y se crea el módulo “FABRICA DE CREDITOS” que contiene las políticas y límites del manual SARC.

Actualmente se esta llevando a cabo el ajuste del Manual SARC con el fin de revisar y concertar las políticas de otorgamiento de las diferentes líneas de crédito del portafolio de servicios que ofrece la entidad, así mismo se está revisando el capítulo de las garantías con el fin de fortalecer y blindar la entidad frente a riesgos ya identificados y materializados.

La entidad cuenta con el Código de Ética que fue adoptado mediante resolución 0253 del 2007, el cual se constituye en el compromiso esencial de todos los funcionarios que hacen parte del Instituto para el desarrollo de las tareas dentro de parámetros éticos y conductas íntegras que contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión institucional con lo cual se verá beneficiada la ciudadanía en general. A través de este Código los funcionarios del IDESAN se comprometen a desempeñar sus funciones orientadas hacia el logro de una gestión integral y eficiente, a respetar las normas internas y externas, a proceder con transparencia en todas las actuaciones administrativas y a llevar un comportamiento ético digno de los servidores públicos.

La entidad demuestra el compromiso con la integridad (Valores) y principios del servicio público, actualmente la entidad se encuentra en proceso de implementación del **Código de integridad**, el cual se presentó por parte de un grupo de funcionarios de la entidad dentro del programa de incentivos y hace parte de los insumos de la dimensión del talento humano. Para ello es necesario adoptar el Modelo Integrado de Planeación, el cual se estableció a través del acuerdo N° 008 del 04 de septiembre de 2019 por el cual se integra y se establece el reglamento para el funcionamiento del comité institucional de Gestión y Desempeño del Idesan.

El decreto 1499 de 2017 por el cual fue modificado el decreto 1083 de 2015 El Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública, en su artículo 2.2.22.3.1 estableció la actualización del modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el sistema de Control Interno. En consecuencia, el Comité de Gestión y desempeño del Idesan se adopta como el órgano asesor, articulador e impulsor de iniciativas

para la correcta implementación, operación desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. A través de la implementación del MIPG y de sus dimensiones, se procederá en la reunión del primer comité de Gestión y Desempeño a revisar el proyecto del código de Integridad para su posterior adopción en la entidad.

De igual forma a través del Acuerdo N° 007 de septiembre 04 de 2019, por medio del cual se actualiza el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno del IDESAN, acorde a lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 y el decreto N° 648 de 19 de abril de 2017, el cual tendrá como objeto brindar los elementos para la determinación, implementación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del sistema de Control Interno de la entidad.

Así mismo mediante acuerdo N° 006 de 04 de septiembre de 2019 se adoptan las políticas para el manejo de información de datos personales – HABEAS DATA en el IDESAN, con el fin de aplicarla a todas las bases de datos que contengan archivos de datos personales que sean objeto de tratamiento por parte del instituto, de esta manera el Idesan tiene presente que los datos personales son de propiedad de las personas a las que se refieren y solamente ellas pueden decidir sobre los mismos, en ese sentido la entidad hará uso de los datos personales recolectados únicamente para las finalidades para las que se encuentra debidamente facultada y respetando, en todo caso, la normatividad vigente sobre la protección de datos personales.

La oficina de Control Interno ha establecido los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, acorde a los niveles de autoridad y responsabilidad, esta dimensión monitorea las líneas de reporte en temas clave para la entidad como: Financiera, Contable, Resultados de la Gestión, Contratación, Ejecución Presupuestal, entre otros que faciliten la toma de decisiones.

En el Idesan los líderes de procesos tienen definidos dichos reportes y su periodicidad de entrega a la alta dirección con copia a la oficina asesora de Control Interno, los cuales se pueden evidenciar en los siguientes enlaces:

<https://idesan.gov.co/informe-de-gestion/>
<https://idesan.gov.co/plan-de-compras/>
<https://idesan.gov.co/plan-estrategico-idesan/>
<https://idesan.gov.co/planes-de-mejoramiento/>
<https://idesan.gov.co/control-interno/>

Es necesario que la dimensión de control Interno articule esfuerzos con las otras dimensiones para garantizar el fortalecimiento del ambiente de control en la entidad.

2.GESTION DEL RIESGO

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad y permite identificar y evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos, como externos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente, partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar

COMUNICACIONES	Código: 60.039.02-215	Versión: 03	Fecha: 03/10/2018	Página 4 de 8
----------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

como deben gestionarse, para lo cual la entidad cuenta con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el nivel de riesgo inherente y residual.

La entidad cuenta con una oficina de riesgos, la cual se encarga de monitorear los diferentes riesgos que maneja la entidad y el cumplimiento de los manuales de riesgos que tiene el Idesan, así mismo se tienen plenamente identificados los riesgos de corrupción los cuales son monitoreados constantemente y la oficina de control interno cuatrimestralmente le hace seguimiento a los componentes del plan anticorrupción. La entidad a finales de 2018 diseño un software llamado SIIARE con el fin de sistematizar los riesgos y poderlos monitorear de manera permanente y preventiva.

La entidad cuenta con 92 riesgos operativos de los cuales 66 riesgos son BAJOS y 19 son MODERADOS, estos 85 riesgos esta contralados por cada una de sus áreas, pero existen 5 riesgos calificados en ALTOS y 2 en EXTREMOS que no están siendo controlados, estos riesgos serán detallados más adelante, La oficina de Control Interno hace lleva a cabo monitoreos permanentes al mapa de riesgos de la entidad.

En el siguiente cuadro se muestra el Mapa de calor de la entidad con la ubicación de cada uno de sus riesgos.

	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	
	1 Insignificante	2 Menor	3 Moderado	4 Mayor	5 Catastrófico
5.1 Casi seguro		R012-07	R013-06		
4.1 Probable			R014-02, R005-08		R014-06
3.1 Posible		R007-03, R013-02, R009-04	R001-04, R006-01, R012-02, R002-08, R008-07, R013-07		R012-06
2.1 Improbable	R010-03, R004-02, R010-01, R005-07	R002-07, R010-04, R005-01	RRE, R004-03, R007-02, R011-02, R007-06	R014-03, R004-01	
1.1 Raro	R001-03, R012-03, R001-06	R002-03, R005-03, R008-05, R001-05, R009-02, R002-04, R007-04, R011-08, R005-05, R013-05, R014-01, R004-04, R011-05, R009-06, R002-06, R003-02, R003-03, R001-01, R012-05, R007-05, R013-04, R005-06, R014-04, R011-07, R005-04, R011-01, R004-05, R009-07, R002-02, R010-05, R011-10	R001-02, R003-04, R009-05, R003-01, R008-01, R008-02, R008-03, R008-04, R014-05, R012-04, R013-03, R004-06, R011-09, R011-03, R011-04, R002-05, R010-02, R003-05, R001-07, R009-01, R009-03, R011-06, R005-02, R007-01, R008-02, R012-01, R008-06, R010-06	R013-01, R002-01	
	1 Insignificante	2 Menor	3 Moderado	4 Mayor	5 Catastrófico

Los riesgos que se calificaron en ALTOS y EXTREMOS serán detallados a continuación por áreas.

- CRÉDITO.

El área de créditos tiene un riesgo calificado en ALTO, "R004-01 Créditos mal otorgados", se evidenció que el indicador de mora de la entidad aumentó significativamente en donde paso de un 0.51% a un 12,58% por créditos que fueron mal otorgados, se debe realizar el plan de mitigación para controlar este riesgo.

- TESORERIA.

El área de tesorería tiene un riesgo calificado en ALTO, "R005-08 Registros en los bancos sin identificar", se evidenció que la contraloría hizo un hallazgo, debido a que, desde el 2016 existen cuentas sin depurar, se debe realizar el plan de mitigación para controlar este riesgo.

COMUNICACIONES	Código: 60.039.02-215	Versión: 03	Fecha: 03/10/2018	Página 5 de 8
----------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

- CONTROL INTERNO.

El área de control interno tiene un riesgo calificado en ALTO, “R008-07 No asegurar un ambiente de autocontrol”, se evidenció que no existe un plan para el autocontrol de la entidad, se debe realizar el plan de mitigación para controlar este riesgo.

- SISTEMA.

El área de sistema tiene un riesgo calificado en EXTREMO, “R012-06 El servidor y la planta de trabajo deje de funcionar”, la entidad no cuenta con el Plan de continuada del negocio para poder mitigar este riesgo, se debe realizar el plan de mitigación para controlar este riesgo.

- GESTIÓN DOCUMENTAL.

El área de Gestión documental tiene un riesgo calificado en ALTO, “R013-07 Falta de espacio físico para la custodia del archivo en tránsito del archivo”, la entidad no cuenta con un espacio para poder custodiar el archivo en tránsito por lo tanto se puede extraviar los documentos, se debe realizar el plan de mitigación para controlar este riesgo.

- CARTERA.

El área de cartera tiene un riesgo calificado en ALTO y uno en EXTREMO, “R014-02 Cobros irreales por no detectar a tiempo los pagos de los clientes”, se evidenció que no se detectan a tiempo el pago de los clientes del Idesan generando confusión en las cuentas de la entidad, y “R014-06 Cobros errados de las tasas moratorias”, se evidenció que no se está cobrando la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La política de Gestión del Riesgo se constituye en una política de operación para la entidad, actualmente el instituto tiene identificados los riesgos ya mencionados, no obstante falta trabajar más en la identificación de los riesgos de seguridad informática y el diseño de sus controles.

En cuanto a los riesgos de corrupción la oficina de Control Interno identifico dos riesgos materializados de este tipo durante el periodo analizado, 1. conflicto de intereses - otorgamiento de crédito bajo cualquier modalidad a funcionarios vinculados a las entidades que ejercen control al Idesan, 2. Conflicto de intereses - otorgamiento de crédito bajo cualquier modalidad a familiar de una Diputada.

3. DISEÑAR Y LLEVAR A CABO ACCIONES DE CONTROL

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, es decir de los mecanismos que ha adoptado la entidad para el tratamiento de los riesgos:

El instituto ha venido definiendo y desarrollando actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

Durante este periodo la oficina de Control Interno ha hecho acompañamiento y seguimiento a la oficina de riesgos de la entidad con el fin de evaluar la efectividad de los controles y priorizar dentro del programa de auditorías anual, temas previamente identificados por el área de riesgos y riesgos ya siniestrados, se trazó la línea para priorizar las auditorías según el mapa de riesgos institucional en la planeación del programa anual de auditorías para esta vigencia.

COMUNICACIONES	Código: 60.039.02-215	Versión: 03	Fecha: 03/10/2018	Página 6 de 8
----------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

De igual manera se llevaron a cabo los planes de acción para el tratamiento de riesgos por parte de las oficinas de Control Interno y riesgos dirigidos al mejoramiento de las condiciones iniciales que arrojaron la materialización de cada riesgo.

En este orden de ideas se suscribieron 4 planes de acción de riesgos identificados por la Oficina de Control interno a través de las auditorías realizadas:

1. Créditos mal otorgados, acciones adoptadas para el tratamiento del riesgo: se contrató una persona idónea para modificar el Manual de Crédito, SARC
2. Registros en los Bancos sin Identificar, acciones adoptadas para el tratamiento del riesgo: conciliaciones mensuales con la oficina de Contabilidad.
3. Evaluación de Garantías, acciones adoptadas para el tratamiento del riesgo: Revisión y Ajuste de las políticas del manual de Crédito y Riesgo Crediticio.
4. No asegurar un ambiente de Autocontrol, acciones adoptadas para el tratamiento del riesgo: Realizar piezas publicitarias en tema de autocontrol y socializarlas con los funcionarios y contratistas de apoyo a la gestión de la entidad.

4. Efectuar el Control a la información y la comunicación organizacional

En este cuarto componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, con el fin de 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.

En este sentido el instituto procura generar y obtener información relevante, oportuna, confiable, integra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno, también comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema, de igual manera se comunica a los grupos de valor previamente identificados por la entidad sobre los aspectos claves que afecten el funcionamiento del Sistema y proporciona información.

La oficina de control interno en el mes de octubre llevó a cabo una socialización de las políticas de Autocontrol, Autoregulación y Autogestión, con el fin de comunicar internamente a los funcionarios y contratistas de apoyo sobre estos temas de importancia para la buena gestión de la entidad.



COMUNICACIONES	Código: 60.039.02-215	Versión: 03	Fecha: 03/10/2018	Página 7 de 8
----------------	-----------------------	-------------	-------------------	---------------

5. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de las evaluaciones periódicas (autoevaluación y auditorías) y su propósito es valorar: La efectividad del control interno en la entidad pública, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, 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.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del Sistema de Control Interno implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se conviertan en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias encontradas y encaminadas a la mejora continua, con el fin de dar cumplimiento a lo anterior, la entidad a través de la oficina de Control Interno aplica evaluaciones continuas e independientes para determinar el avance en el logro de la meta estratégica los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del SCI.

Los informes de Auditoría se socializan de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas.

La mayoría de actividades de auditoría interna llevadas a cabo durante este periodo sirven de retroalimentación a la entidad en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos promoviendo la mejora continua.

La Auditoría Interna se ha constituido en una herramienta de realimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad. Su objetivo ha sido generar recomendaciones imparciales a partir de evidencias sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, los programas, proyectos y procesos, así como sobre irregularidades y errores presentados en la operación de la entidad, apoyando a la Dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, sugiriendo la realización de las acciones de mejoramiento correspondientes.

En Cuanto a las acciones de Control, la oficina de control Interno del instituto cuenta con los planes de mejoramiento formulados precisamente con el fin de poner controles o mejorar los que existen en los diferentes procesos, articulados con los entes de control cuando generan observaciones o hallazgos a la entidad.

El Plan de Mejoramiento, es el instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto con los resultados, con el logro de los objetivos de la entidad y con el plan de acción institucional, mediante el proceso de evaluación. El objetivo primordial del Plan de Mejoramiento es promover que los procesos internos de la entidad 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.

Actualmente la entidad tiene suscrito plan de mejoramiento con la Contraloría General de Santander, el cual tiene un porcentaje de cumplimiento de 85% en las acciones propuestas para las observaciones realizadas en la evaluación a la vigencia 2018. La oficina de Control Interno lleva a cabo informes trimestrales donde evidencia el porcentaje de avance de cada acción de mejora propuesta, estos se suben a la plataforma del SIA CONTRALORIAS habilitado por la

