

INFORME DE GESTIÓN DE AUDITORIA CORPORATIVA Y SU EVALUACIÓN SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**CIRCULAR EXTERNA 029 DE 2014, PARTE I, TÍTULO I, CAPÍTULO IV
NUMERAL 6.1.4.2.2.5. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

**FIDUCIARIA LA PREVISORA
AUDITORIA CORPORATIVA**

**VIGENCIA 2017
BOGOTÁ, ENERO DE 2018**

CONTENIDO

1. Identificación de los temas, procesos, áreas o materias objeto del examen, el periodo y criterios de evaluación y la responsabilidad sobre la información utilizada, precisando que la responsabilidad del auditor interno es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los sistemas de control interno y de administración de riesgos..... 4
2. Especificación respecto a las evaluaciones que se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas definidas por la junta directiva u órgano equivalente y mejores prácticas de auditoría sobre el particular..... 5
3. Resultados de la evaluación realizada respecto a la existencia, funcionamiento, efectividad, eficacia, confiabilidad y razonabilidad de los sistemas de control interno y de riesgos. 6
4. Declaración de la forma en que fueron obtenidas las evidencias, indicando cuál fue el soporte técnico de las conclusiones. 10
5. Limitaciones que se encontraron para realizar las evaluaciones, para tener acceso a la información u otros eventos que puedan afectar el resultado de las pruebas realizadas y las conclusiones..... 11
6. Relación de las recomendaciones formuladas sobre deficiencias materiales detectadas, mencionando los criterios generales que se tuvieron en cuenta para determinar la importancia de las mismas..... 11
7. Resultados del seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas en informes anteriores..... 11

Introducción

De conformidad con lo establecido en el numeral 6.1.4.2.2.5. “Comunicación de Resultados” de la Circular Externa 029 de 2014, Parte I, Título I, Capítulo IV emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, relacionada con las instrucciones relativas a la revisión y adecuación del Sistema de Control Interno (SCI), a continuación presentamos el informe correspondiente a la gestión que ha adelantado Auditoría Corporativa durante el año 2017, así como los aspectos relevantes de nuestra evaluación del SCI.

Es de mencionar, que la Administración es la responsable de la veracidad de la información suministrada a la Auditoría Interna, así como de la implementación y eficacia de los planes de acción formulados para subsanar los hallazgos y oportunidades de mejora. Nuestra responsabilidad es comunicar las recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y de los procesos que afectan los Sistemas de Administración de Riesgos de Fiduciaria La Previsora S.A., con base en nuestras auditorías.

Los criterios establecidos por la Auditoría Corporativa para la evaluación de la Entidad se enmarcaron dentro de la regulación actual, las políticas establecidas por la Junta Directiva y las mejores prácticas y procedimientos de auditoría generalmente aceptados.

Lo anterior, partiendo de una planeación definida, a través de pruebas selectivas por lo cual, pudieran existir situaciones no detectadas debido a que los resultados obtenidos se limitan al alcance de las muestras seleccionadas.

INFORME DE GESTIÓN DE AUDITORÍA CORPORATIVA Y SU EVALUACIÓN SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, VIGENCIA 2017

1. Identificación de los temas, procesos, áreas o materias objeto del examen, el periodo y criterios de evaluación y la responsabilidad sobre la información utilizada, precisando que la responsabilidad del auditor interno es señalar los hallazgos y recomendaciones sobre los sistemas de control interno y de administración de riesgos.

Auditoría Corporativa elaboró y sometió a aprobación del Comité de Auditoría el plan de trabajo para la vigencia 2017, en el que se establecieron evaluaciones y auditorías a los diferentes procesos, ejecutadas de manera independiente y objetiva, con el fin de evaluar el estado del sistema de control interno en cada uno de ellos.

Las actividades realizadas por parte de Auditoría Corporativa se realizan con un enfoque de trabajo estructurado e integral basado en riesgos, apalancado en una metodología que incluye la evaluación de los elementos de control definidos en la Circular Externa 029 de 2014, Parte I, Título I, Capítulo IV y los lineamientos del Subsistema de Control de Evaluación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, así como en la demás normatividad de la Superintendencia Financiera.

Para efectos de tener un adecuado cubrimiento en la evaluación del Sistema de Control Interno y de los Sistemas de Administración de Riesgo, Auditoría Corporativa ha revisado el grado de madurez del Sistema de Control Interno por componente, para la relación de procesos y sucursales que se listan en el Anexo 1.

Finalizadas las evaluaciones, se solicitó la formulación de planes de mejoramiento que permitieran subsanar las debilidades y mitigar la materialización de posibles eventos, a los cuales se les ha realizado el seguimiento respectivo.

El resultado de las evaluaciones, así como el estado de los procesos auditados se dio a conocer tanto a la Alta Dirección como al responsable del proceso a través de los informes realizados, los cuales plasmaron los principales hallazgos y recomendaciones que permitieran mejorar la calidad del Sistema de Control Interno.

Evaluación a la administración del Riesgo

Durante la vigencia 2017, la Oficina de Control Interno ha desarrollado procedimientos de auditoría relacionados con el sistema de administración de riesgos de la Entidad, los cuales se resumen a continuación:

- Verificación, evaluación del diseño y efectividad del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT.
- Verificación, evaluación del diseño y efectividad del Sistema de Administración del Riesgo Operativo – SARO.

- Validación, evaluación del diseño y efectividad del Sistema de Atención al Consumidor Financiero – SAC.
 - Verificación, evaluación del diseño y seguimiento a la efectividad del Sistema de Administración del Riesgo de Mercado – SARM.
 - Verificación, evaluación del diseño y seguimiento a la efectividad del Sistema de Administración del Riesgo de Liquidez – SARL.
 - Participación en el Comité de Auditoría.
 - Revisión al diseño, implementación y eficacia operativa de los controles clave de los Procesos.
 - Visitas a las Sucursales.
 - Seguimiento de los hallazgos presentados por la Contraloría y otros entes de control.
- 2. Especificación respecto a las evaluaciones que se realizaron de acuerdo con la regulación, las políticas definidas por la junta directiva u órgano equivalente y mejores prácticas de auditoría sobre el particular.**

a. Evaluación de la confiabilidad de los sistemas de información contable, financiera y administrativa.

Durante la vigencia en cuestión, Auditoría Corporativa desarrolló evaluaciones a los sistemas de información contable, financiero y administrativo, resultados que fueron presentados en los correspondientes informes. Para el desarrollo de estas evaluaciones se aplicaron las técnicas de auditoría generalmente aceptadas.

b. Evaluación sobre el funcionamiento y confiabilidad del sistema de control interno.

Los componentes y elementos del sistema se encuentran documentados, formalizados, divulgados y operando. Como parte del mejoramiento continuo, en los informes de evaluación del control interno, se observan oportunidades de mejora para avanzar en el logro del objetivo corporativo relacionado con la eficiencia y calidad de los procesos.

c. Evaluación de la calidad y adecuación de los sistemas establecidos para garantizar el cumplimiento con las leyes, regulaciones, políticas y procedimientos.

En las evaluaciones realizadas por parte de Auditoría Corporativa durante el año 2017, se pudo evidenciar que la Entidad viene cumpliendo con las disposiciones legales aplicables a la misma. En relación al cumplimiento y oportunidad en la entrega de información a entes de control interno, la Administración impartió instrucciones e implementó las medidas para mitigar posibles riesgos.

Así mismo y de acuerdo con lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, en el marco del principio de autorregulación la entidad ha incorporado las políticas, normas, manuales, procedimientos e instructivos, que garantizan el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Como complemento al Sistema de Control Interno, el sistema de gestión de calidad ha establecido mecanismos para la elaboración, revisión y mejora permanente de la documentación que hace parte de cada uno de los procesos del sistema de gestión de calidad de la Entidad.

- d. **Evaluación de la calidad y adecuación de otros sistemas y procedimientos, análisis crítico de la estructura organizacional y evaluación de la adecuación de los métodos y recursos en relación con su distribución.**

Como parte integral del Sistema de Control Interno, el Sistema de Gestión de Calidad implementado por la Entidad y certificado por el ICONTEC, propende por el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

En el marco de las evaluaciones realizadas se estableció que la estructura organizacional de la Entidad es adecuada, flexible y cuenta con las líneas de autoridad y responsabilidad claramente definidas.

3. Resultados de la evaluación realizada respecto a la existencia, funcionamiento, efectividad, eficacia, confiabilidad y razonabilidad de los sistemas de control interno y de riesgos.

Auditoría Corporativa realizó la evaluación del Sistema de Control Interno de acuerdo con las Normas de Auditoría generalmente aceptadas y según lo establecido por la Circular Externa 029 de 2014, Parte I, Título I, Capítulo IV. Dicha evaluación incluyó un entendimiento del Sistema de Control Interno, evaluación y prueba de la efectividad de los controles clave establecidos.

Las oportunidades de mejora respecto al Sistema de Control Interno han sido comunicadas a la Administración, en informes separados que contienen las recomendaciones correspondientes, los cuales fueron presentados al Comité de Auditoría informando los asuntos más relevantes.

Por lo anterior y de acuerdo con los planes de mejoramiento adelantados en los procesos, se puede afirmar que el sistema de control está siendo objeto de mejoramiento continuo en cada uno de sus componentes.

A continuación incluimos los aspectos más relevantes identificados por el equipo de Auditoría:

a. Sistemas de Administración de Riesgos (SARLAFT- SARO)

- Metodología de segmentación – Variables parametrizadas: Se observaron diferencias en 9 variables (producto y jurisdicción) parametrizadas en el aplicativo VIGÍA respecto a la “Metodología de segmentación factores de riesgo Fiduprevisora” aprobada en sesión de Junta Directiva de Noviembre de 2016 (Acta 335).
- Generación de señales de alerta: Durante Julio de 2017 no fueron generadas las alertas de transaccionales mensuales, debido a una falla en la clasificación de terceros sobre el aplicativo VIGÍA. De igual manera, la alerta automática “Monitoreo PEPs” no se encuentra activa en el aplicativo VIGÍA, lo que limita el monitoreo que se debe hacer a las transacciones de los PEPs.
- Metodología de control del riesgo operativo: La entidad no tiene definida la metodología de calificación que se utiliza para llegar al riesgo residual y los niveles de calificación que se encuentran descritos en el Manual SARO, no están siendo utilizados en la medición del riesgo, y la metodología no señala como determinarlos.

- Valoración del control – Efectividad: La variable “Efectividad” no está siendo utilizada como uno de los criterios de calificación de los controles en el aplicativo CERO, de acuerdo con lo definido en el Numeral 7.5.5 - Manual SARO.
- Matriz de riesgos y controles: Resultado de la evaluación efectuada a la matriz de riesgos y controles de los procesos de la entidad, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:
 - Falencias en la definición de los atributos esperados en un control (Responsable, frecuencia, naturaleza, tipo – preventivo/correctivo y evidencia).
 - Riesgos a los que se encuentran expuestos los procesos no identificados y/o incluidos en la matriz del negocio.
 - Controles que no mitigan el riesgo al cual se encuentran asociados.
 - Controles documentados en la matriz de riesgos y controles que no corresponden al procedimiento ejecutado en el proceso.

b. Sistema de Gestión Integrado (Calidad, Ambiental y Seguridad de la Información)

- En el Sistema Integrado de Gestión de Calidad se observaron oportunidades de mejora en relación con la gestión de conocimiento, evaluación de proveedores, seguimiento y medición de los procesos.
- En cuanto al Sistema de Gestión Ambiental las oportunidades de mejora corresponden a la gestión de circuitos eléctricos independientes, seguimiento y comunicación del desempeño.
- Para el Sistema de Seguridad de la Información se observaron debilidades en la privacidad y protección de la información, así como en la gestión de vulnerabilidades técnicas.

c. Negocios Fiduciarios

- Contenido del contrato fiduciario: En la verificación realizada a los contratos de fiducia, respecto a los lineamientos dados en el Numeral 2.3 Contenido de los contratos – Capítulo I, Título II, Parte II de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, se evidenció que no se están incluyendo cláusulas como: No localización de fideicomitentes, beneficiarios y/o acreedores, órganos asesores y administradores, derechos de las partes contratantes, terminación del Negocio Fiduciario, rendimientos y utilidades, gestión de riesgos, liquidación y gastos.
- Contenido de la rendición de cuentas: Como parte del contenido mínimo de la rendición de cuentas, observamos que no se están informando aspectos como:
 - El valor en riesgo del portafolio y su comportamiento durante el periodo.
 - Políticas de inversión aplicables.
 - Breve resumen de los aspectos tratados en las reuniones de los órganos de administración y/o control.
 - Partidas conciliatorias mayores a 30 días, así como su gestión para regularizarlas.

Lo anterior, conforme a lo establecido en el Numeral 6, Capítulo I, Título II, Parte II, Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

- Informes de gestión: Se observaron oportunidades de mejora relacionadas con la oportunidad y contenido de los informes de gestión, en consideración a lo acordado con el fideicomitente.

- Gestión de pagos: En relación con la gestión de pagos por parte de la entidad, se evidenciaron las siguientes situaciones:
 - El tiempo de gestión para la dispersión de los recursos fue posterior al establecido contractualmente.
 - Diferencias en los tiempos establecidos en el contrato y en el manual operativo para la realización de los pagos.

d. Fideicomiso Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

- Incumplimiento en los tiempos de gestión del Fomag en la gestión de solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 4 - Decreto 2831 de 2005.
- Falta de gestión, oportunidad en la respuesta y registro de las solicitudes de embargo y desembargo.
- Fallas en la liquidación de pagos por devolución de descuento del 12% sobre mesadas adicionales.
- En los informes mensuales FIAS (Formatos Individuales de Atención en Salud), se evidenció el registro incompleto de información en 4 de las 5 Regionales responsables de la prestación de los servicios de salud para los afiliados al FOMAG, de acuerdo con lo definido en los contratos para la prestación de servicios médico-asistenciales - Cláusula 4. Obligaciones del contratista.
- Cotizantes dependientes – UPC Adicional. La información registrada en el aplicativo Heon presenta diferencias respecto a la base de datos utilizada para la liquidación y cobro de UPC adicional. Adicionalmente, para una muestra el valor liquidado de la UPC durante el año 2016 difiere de los lineamientos definidos mediante Resolución 5593 de Diciembre 24 de 2015.
- Validación de pagos. Se observó que 5 de 16 pagos (31%) fueron aprobados por perfiles diferentes a los autorizados según procedimiento "MP-GNE-03-016 Nomina de Pensionados".
- Pago de mesada 14 a dos pensionados con mesada superior a 3 SMLMV y fecha de estatus pensional posterior al 25 de julio de 2005, contrario a lo señalado en Acto Legislativo 1 de 2005 Congreso de la República.
- La creación del presupuesto se realizó sin contar con los soportes requeridos (Acta del Consejo Directivo del FOMAG), de acuerdo con lo establecido en el Manual de Procedimiento Programación Presupuestal - FOMAG

e. Adquisición y administración de bienes y servicios

- De la verificación realizada al perfil profesional de los funcionarios del Área de Abastecimiento, se evidenció que 4 de 5 funcionarios carecen de la experiencia requerida para el desempeño de sus funciones, de acuerdo con lo establecido en el Numeral 8.2.2 del Manual ML-GTH-03-001 - Administración de Perfiles y Estructura Organizacional.
- En la etapa de planeación del proceso de contratación no se incluyó el análisis de los riesgos, de conformidad con lo señalado en el ítem ii) Literal a) Numeral 13 del Manual de contratación.
- En los expedientes contractuales que incluían cláusula de terminación del contrato, se observó la inclusión de una causal de terminación anticipada, que podría ser interpretada como una causal de terminación unilateral por parte de la Fiduprevisora S.A.

- En 3 de 16 casos, no se cuenta con el certificado de consulta sobre vinculados SARLAFT del contratista. Lo anterior de conformidad con lo señalado en el literal d) del numeral 4.2.2 del Capítulo XI del Manual de contratación.

f. Plan de Continuidad del Negocio

- No existe un plan alternativo operativo o estrategias de continuidad para el proceso de ingresos, el cual fue clasificado como muy crítico en el BIA.
- Para el caso de las oficinas regionales, los planes alternos operativos o estrategias de continuidad no cuentan con los siguientes elementos: Alcance, escenarios de interrupción, supuestos en los cuales se soportan los planes, identificación de los equipos, roles y responsabilidades, procedimientos de recuperación del proceso, procedimientos de retorno a la normalidad (reanudación), identificación de recursos mínimos para la recuperación, lista de contactos externos e internos.
- Se evidenció que no se cuenta con un programa de pruebas para el plan de contingencia técnica donde se incluyan las pruebas de los planes de recuperación de TI, y que considere los diferentes tipos de pruebas (pruebas de escritorio, por componente e integradas). Adicionalmente, se identificó que durante el 2017 no se han realizado pruebas integrales donde se contemplen todos los sistemas de los procesos críticos y se tenga en cuenta el ciclo del proceso (desde la identificación de la falla hasta la reanudación del proceso).
- Riesgos de Continuidad: No se obtuvo evidencia del análisis de riesgos de continuidad de negocio de la Entidad.

g. Gestión Tecnológica

- Restauración de Backup's: No se cuenta con un plan formal para la restauración de backup's que permita validar la disponibilidad y la integridad de los datos almacenados.
- Identificación, administración y resolución de problemas: No se cuenta con un proceso formal de gestión de problemas operativos de TI, que defina controles y mecanismos para la identificación y solución de estos.
- Desarrollo de software: Para nueve (9) de treinta y tres (33) casos de desarrollos de software seleccionados a través de muestreo estadístico, no se identificaron soportes documentales (análisis de requerimientos, documentos de diseño, pruebas ejecutadas y pasos a producción), que permitan asegurar el cumplimiento de la metodología de desarrollo de software.
- Cambios o mantenimientos de software. Para una muestra de 25 casos de mantenimientos o cambios de software, se identificó que:
 - Para ninguno de los casos evaluados, se evidenciaron soportes de las pruebas ejecutadas de desarrollo, calidad y de aceptación de usuario, ni la existencia de una etapa en la herramienta de registro que permita evidenciar de manera clara la autorización del paso a producción del cambio.
 - No se evidenció un proceso para priorizar los requerimientos generados por los usuarios finales y la categorización de cambios de emergencia dentro de la herramienta.

- Adquisición y mantenimiento de infraestructura: No existe un plan de mantenimiento anual sobre la infraestructura que permita administrar de forma consolidada los mantenimientos que se deben realizar y que asegure que lo establecido a nivel contractual se cumple con las visitas ejecutadas por los proveedores.
- Seguridad de los sistemas – Controles de acceso lógico: Se observó que se documentaron los listados de usuarios de las aplicaciones de la Fiduciaria, sin embargo, no se evidenciaron matrices de roles y perfiles donde se definan los niveles de acceso que pueden tener los funcionarios respecto al rol que desempeñan en los procesos de negocio.

h. Hacking Ético e Ingeniería Social

- El nivel de exposición de la organización ante ataques internos y de ingeniería social es ALTO, y ante ataques externos es MEDIO.
- Algunas de las debilidades identificadas obedecen a:
 - Inadecuado control de acceso a la red de datos
 - Débil control de tráfico entre segmentos de red
 - Información confidencial no protegida
 - Canales de comunicación inseguros
 - Débil cultura de seguridad de la información
 - Prácticas inadecuadas en la administración de las aplicaciones

4. Declaración de la forma en que fueron obtenidas las evidencias, indicando cuál fue el soporte técnico de las conclusiones.

En atención a las normas de auditoría generalmente aceptadas y a los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno, Auditoría Corporativa presenta previo al desarrollo de cada auditoría, el plan en el que se establecen los objetivos, alcance y temas a evaluar.

En forma posterior y en desarrollo del proceso auditor, se solicitó la información objeto de revisión y comparación frente a los criterios de auditoría, la normatividad vigente, los procedimientos y controles establecidos.

Las evidencias se obtuvieron siguiendo el conducto regular, mediante solicitud formal por carta o correo electrónico. Adicionalmente, durante el mismo proceso de revisión de auditoría se obtuvo con el auditado, copias de las evidencias que soportan el hallazgo o el punto evaluado, las cuales reposan en nuestros papeles de trabajo. Igualmente, las evidencias fueron obtenidas al comparar las funciones, actividades y productos en cada uno de los procesos evaluados frente a los criterios de auditoría y el deber ser con respecto a la normatividad vigente aplicable a la Entidad.

Para la emisión de las conclusiones y hallazgos se evaluaron y analizaron bases de datos, actas, informes y los documentos solicitados en cada proceso, teniendo en cuenta que las conclusiones y las recomendaciones se ajustaran a la evaluación y análisis efectuado.

Se concluye entonces, que tanto la recolección de datos, análisis y resultados emitidos se desarrollaron bajo los parámetros de auditoría, fueron socializados con los responsables de los procesos y posteriormente formalizados y entregados.

5. Limitaciones que se encontraron para realizar las evaluaciones, para tener acceso a la información u otros eventos que puedan afectar el resultado de las pruebas realizadas y las conclusiones.

Durante la auditoría se han presentado limitaciones en el alcance por parte de la administración para consultar y verificar información o para desarrollar las pruebas en relación con el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, el FOMAG, el proceso de adquisición de bienes y servicios, seguimiento a los fondos de inversión colectiva, el proceso de contabilidad e impuestos (cuentas por cobrar y pagos por concepto de impuestos) y las mismas han sido reportadas para conocimiento del Comité de Auditoría.

Frente a la información recibida, y debido a las limitaciones inherentes a cualquier Sistema de Control Interno, pueden ocurrir inexactitudes a causa de errores o fraude y no ser detectadas. Así mismo, las proyecciones a periodos futuros de cualquier evaluación del Sistema de Control Interno, están sujetas al riesgo que el control interno pueda ser inadecuado debido a cambios en las condiciones, o a que el nivel de cumplimiento con las políticas y procedimientos se deteriore.

6. Relación de las recomendaciones formuladas sobre deficiencias materiales detectadas, mencionando los criterios generales que se tuvieron en cuenta para determinar la importancia de las mismas.

De acuerdo con los informes de evaluación que se han emitido durante el 2017 con relación al proceso contable y financiero, la información suministrada por la administración y el seguimiento llevado a cabo, no se han identificado deficiencias materiales que pudieran afectar los Estados Financieros o la Gestión de la Entidad.

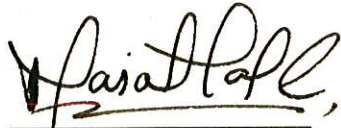
No obstante lo anterior, es importante que la Administración continúe fortaleciendo sus controles para la ejecución de las actividades propias y de apoyo al negocio, que minimicen los riesgos reputacionales, legales y económicos de la Fiduciaria.

7. Resultados del seguimiento a la implementación de las recomendaciones formuladas en informes anteriores.

Uno de los elementos fundamentales resultado de los informes de auditoría es la formulación de planes de mejora que atiendan las debilidades detectadas en el proceso de evaluación. Los planes formulados por los procesos se plasmaron en las correspondientes actas y se incorporaron en el aplicativo utilizado por la entidad para su correspondiente seguimiento.

Producto de la revisión y evaluación de los procesos durante el año 2017, se generaron 340 hallazgos/oportunidades de mejora, de los cuales se han cerrado 110, lo que en términos porcentuales representa un 32% de avance o cumplimiento por parte de los dueños de proceso para cerrar las brechas definidas e identificadas en la evaluación efectuada.

El informe sobre los resultados de la gestión de Auditoría Corporativa y el estado del Sistema de Control Interno para el periodo 2017, de acuerdo con lo establecido en la Circular Externa 029 de 2014, Parte I, Título I, Capítulo IV, se presenta por parte del Auditor Corporativo a los 24 días del mes de enero de 2018.



Marisol Tafur Castro
Auditor Corporativo (E)

Elaboró: Adriana Ochoa – Carolina Medina
Revisó: Lorena Mosquera

Anexo 1. Listado de auditorías – Plan de trabajo 2017

Auditorías	Número auditorías
Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC)	2
Seguimiento de planes de acción	12
Revisión al sistema único de gestión e información litigiosa del estado eKogui	2
Evaluación a la gestión sobre los procesos jurídicos	2
Derechos de autor	1
Contabilidad e impuestos, incluido el chip contable	2
Arqueo de depósitos (portafolio de inversiones)	6
Contrato D&G FOMAG	1
Hacking Etico I e Ingeniería Social	1
Certificación de integridad de la base de datos del negocio - Enero	8
Contrato Fiducia Mercantil Flota Mercante - Panflota	1
Aplicación de pagos - Portales bancarios	1
Auditoría Consorcios	1
Auditoría integral de negocios (50 negocios)	5
Auditoría integral al Fideicomiso Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio I y Mesada 14	2
Valoración trimestral del portafolio	4
Revisión a la implementación del Régimen de Protección de Datos Personales - Ley 1581	1
Revisión al ambiente de transparencia y acceso a la información - Ley 1712	1
Auditoría integral al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres	2
Adquisición y administración de bienes y servicios	1
Auditoría integral de Patrimonios Autónomos de Remanentes	1
Fondos de Inversión Colectiva	2
Gestión tecnológica basada en los objetivos de control de COBIT, DS2, DS3, DS13, ME1, DS8, DS10. - Ciclo I	1
Sistema de administración de riesgo de liquidez (SARL)	1
Sistema de administración de riesgo de mercado (SARM)	1
Instrumentos financieros derivados	2
Visita a regionales (Cartagena, Barranquilla, Manizales y Medellín)	2
Planeación estratégica y Gobierno Corporativo	1
Sistema de administración de riesgo operativo (SARO)	1
Sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT)	1
Soporte Jurídico	1
Revisión a la plataforma tecnológica y en general los servicios de PED - Ciclo II	1
Unidad de Gestión - Consorcio FONPET	1
Software de evaluación Invitación Pública 002-2017 FOMAG	1
Sistema integrado de gestión (Calidad, Ambiental y Seguridad de la información)	2
Plan de continuidad del negocio	1
Control disciplinario	1
Seguridad de la información: confidencialidad, integridad y disponibilidad, considerando norma ISO calidad 27001, DS4 y DS5, DS12. - Ciclo III	1
Verificación del cumplimiento de la Circular 042 de 2012.	1
Informe sobre MECI - SCI	1
Integridad de datos sobre los archivos del sistema ERP - Ciclo IV	1

