

INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Periodo Evaluado: 13 de Julio de 2013 a 12 noviembre de 2013

Fecha de elaboración: 12 de Noviembre de 2013

Asesor de Control Interno: LUIS E. HERNÁNDEZ LEÓN

Introducción

La metodología implementada en Fonade para la evaluación del estado del Sistema de Control Interno - SCI, de conformidad con lo sugerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, evalúa la fase de planeación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI. Esta técnica, ampliamente aplicada en el sector público, resulta débil al momento de evaluar la ejecución de los elementos de control definidos en la metodología, toda vez que los resultados de su aplicación, no demuestran con el suficiente rigor, el estado real del SCI.

Por lo anterior, y para realizar una evaluación más profunda y objetiva, en el presente informe se muestra de forma detallada la extensión en que se cumplen los requisitos para cada componente del MECI en Fonade, al implementar una metodología, basada en la verificación de 3 criterios: (1) existencia, (2) aplicación o ejecución, y (3) evaluación del impacto del control. Para lo cual se realizó una encuesta dirigida a los líderes de los procesos o sus delegados, quienes conceptuaron y calificaron cada uno de los criterios.

La calificación de cada elemento se obtiene a partir del cálculo del promedio simple de los puntajes de cada elemento. A su vez, el puntaje del componente se obtiene del promedio de los elementos. Análogamente se obtiene el puntaje del sistema.

CRITERIO	EVALUACIÓN	PUNTAJE
¿Se tiene definido el elemento de control? Ej: indicadores.	Si	5
	Parcialmente	3
	No	1
¿Se aplican los controles? Ej: seguimiento a indicadores.	Se aplica	5
	Se aplica parcialmente	3
	No se aplica	1
¿La efectividad del control es adecuada? Ej: decisiones tomadas a partir del análisis de indicadores.	Efectivo	5
	Con deficiencias	3
	Inefectivo	1

Puntaje obtenido del sistema: 4.2

El resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno, se obtuvo a partir del promedio de la evaluación de todos los elementos.

MPA

1. Subsistema de Control Estratégico (puntaje obtenido: 4.5)

1.1 Ambiente de control (puntaje obtenido: 4.1)

1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos (puntaje obtenido: 3.6): la Entidad cuenta con un Código de Ética aprobado desde la suscripción del Acuerdo No. 065 del 29 de junio de 2010. El documento ha sido socializado durante las actividades de inducción y re-inducción realizadas durante el primer semestre de 2013. En la actualidad, se están adelantando acciones para ajustar el código al marco normativo vigente.

Aspectos por mejorar

Durante la modificación del Código de Ética se debe buscar la participación de todos los colaboradores de Fonade. Una vez aprobado, se deberían adelantar acciones para su interiorización entre los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas de la Entidad.

Es preciso que el Código de Ética se convierta en un parámetro del comportamiento que oriente la actuación de todos los servidores, genere transparencia en la toma de decisiones y propicie un clima de confianza para el logro de los objetivos de la entidad y de los fines del Estado.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano (puntaje obtenido: 4.3): por medio de la Resolución No 024 de 26 de marzo de 2013, se adoptaron los planes de formación y capacitación, bienestar social y el programa de salud ocupacional, para la vigencia 2013.

Aspectos por mejorar

Es importante evaluar las competencias y el desempeño de los colaboradores, de modo que se identifiquen las debilidades, que puedan ser subsanadas con los programas de formación y capacitación, o los planes de mejoramiento individual.

Los procesos de talento humano se deben adelantar de manera articulada a los demás procesos de gestión de la entidad, de tal forma que haya coherencia entre el desempeño de las personas y las estrategias de la entidad, al tiempo que se fomenta el desarrollo permanente de los servidores públicos durante su vida laboral en la entidad, esto es: ingreso, permanencia y retiro.

1.1.3 Estilo de dirección (puntaje obtenido: 4.3): La Gerencia General evalúa la ejecución de los convenios de la Entidad realizando seguimiento periódico de metas relacionadas con la ejecución de proyectos, en complemento con el Plan Padrino y la Estrategia Arcoíris; para lo cual, efectúa sesiones de trabajo con el equipo de gerencia de proyectos, donde se presentan los resultados de avance y posteriormente se informan a la Junta Directiva. Adicionalmente, la administración realiza reuniones de seguimiento trimestral a la ejecución y compromisos de cada uno de los proyectos.

Aspectos por mejorar

Los miembros que conforman la Junta Directiva de Fonade, según el artículo 1° del Decreto 2697 del 21 de diciembre de 2012, son distintos a los descritos en el numeral: "7.1.1. Junta Directiva" del Código de Buen Gobierno". Por lo anterior, se estima conveniente que se actualice el documento, acorde con las directrices y políticas de la administración, estableciendo las disposiciones de autorregulación que considere

MSPD

convenientes, acorde con el deber ser de la Entidad, implementando los compromisos ahí establecidos, y conservando los respectivos soportes.

1.2 Direccionamiento estratégico (puntaje obtenido: 4.3)

1.2.1 Planes y programas (puntaje obtenido: 4.3): El control esta implementado como lo evidencia el Plan de Acción 2013, el cual está alineado con el Plan Estratégico 2012 - 2014. Se realiza por parte de la alta dirección el seguimiento respectivo.

1.2.2 Modelo de operación por procesos (puntaje obtenido: 3.6): Se tienen definidas las áreas de trabajo y los responsables para el cumplimiento de las funciones de la Entidad.

Aspectos por mejorar:

Al analizar los documentos del Sistema de Gestión de la Entidad, se advierte que el proceso "Gestión de Contratación", no está incluido en el Mapa de Procesos de la Entidad, pero si se identifica como tal en la aplicación de la metodología del SARO. Por lo anterior, resulta conveniente que el Mapa de Procesos de Fonade - actualmente en versión 7, 2009 - se ajusté a las operaciones que realiza la organización.

1.2.3 Estructura organizacional (puntaje obtenido: 5.0): La estructura organizacional de la entidad se encuentra adoptada por la Resolución 111 de octubre de 2013.

Aspectos por mejorar:

Se recomienda que se realicen los ajustes a los documentos del Sistema de Gestión de Calidad y los otros sistemas de gestión; así como los ajustes pertinentes a los contratos de los trabajadores oficiales, en los términos establecidos en los artículos 4, 5 y 6 de la Resolución 111 de 2013.

1.3 Administración de riesgos (puntaje obtenido: 5.0)

El Comité Integral de Riesgos, es la instancia en la cual se revisa, monitorea y aprueba el perfil de Riesgo de la Entidad y los planes de tratamiento que se establecen para la mitigación de los riesgos, que acorde con las políticas de administración de riesgos presentan mayor nivel de severidad. Este comité sesiona de manera mensual según se evidencia en las actas, dónde el área de negociación de inversiones ejerce la secretaría del mismo.

En la versión N° 4 del perfil de Riesgo Operativo, se realizó la actualización de los riesgos operativos de la entidad, el análisis y la valoración de los riesgos, los cuales fueron aprobados mediante acta del Comité Integral de Riesgos - CIR, N° 119 de 18 de diciembre de 2012. Para la versión N° 5 se tiene dispuesto la actualización correspondiente según lo establecido en el cronograma notificado mediante memorando N° 20131300137893 "Actualización del Perfil de Riesgo Operativo 5ª versión".

Aspectos por mejorar:

La metodología para la identificación del perfil de riesgo de la Entidad, podría contener mecanismos que permitan la inclusión, modificación, o eliminación de riesgos y controles, una vez sean identificados, en lugar de realizar una actualización anual.

MJP

2. Subsistema de Control de Gestión (puntaje obtenido: 4.1)

2.1 Actividades de control (puntaje obtenido: 4.1)

2.1.1, 2.1.2, 2.1.5 Políticas de operación y procedimientos (puntaje obtenido: 4.3): Fonade cuenta con políticas de operación que se incluyen en los manuales del Sistema de Gestión de Calidad y en los actos administrativos. Tiene además procedimientos asociados al modelo de operación por procesos.

Aspectos por mejorar:

Las actividades descritas en el sistema de gestión de calidad y MECI, no han sido actualizadas; por ejemplo, el mapa de procesos no refleja la interacción de las operaciones de la entidad, el manual de inducción contiene 4 objetivos que no corresponden a la actualidad.

2.1.3 Controles (puntaje obtenido: 4.3): vale la pena precisar que conforme a lo establecido en el manual de gestión de riesgos operativos, versión 3, numeral 6.2.6 (5) son los responsables de proceso y sus equipos de trabajo quienes deben monitorear y evaluar periódicamente riesgos y controles y notificar al área de Gestión de Riesgos sobre los cambios detectados en el perfil de riesgos de su proceso.

Se han detectado oportunidades de mejora relacionadas con la Identificación de Riesgos y el establecimiento de controles. Por ejemplo, el Riesgo RGREC65 "Realización de pagos por mayor o diferente valor", con probabilidad absoluta "Posible", tras emplear el control CTRGREC143 "Aplicación del Código de Ética", se cataloga con probabilidad residual "Raro".

2.1.4 Indicadores (puntaje obtenido: 3.6): la Gerencia General pacta objetivos y metas con los gerentes de convenio. El nivel de avance y cumplimiento de estas son evaluadas en los comités de gerencia, según se pudo evidenciar en las memorias y presentaciones hechas por los gerentes de convenio de las fechas: 11/02/2013, 18/02/2013, 25/02/2013, 04/03/2013, 11/03/2013. Adicionalmente, la entidad cuenta con los indicadores de calidad, y los indicadores del Balanced Scorecard, por medio de los cuales se efectúa el seguimiento al cumplimiento de la estrategia.

Aspectos por mejorar:

Se recomienda que las metas de ejecución establecidas por la gerencia con los gerentes de convenio, el Plan Padrino y la Estrategia Arcoíris, se incluyan dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

2.2 Información (puntaje obtenido: 3.67):

Por medio de la Resolución No. 138 del 22 de noviembre de 2012, y el procedimiento PDI307 "Recepción, registro y solución de quejas, reclamos y sugerencias", la Entidad gestiona y da respuesta dentro del término, al 84% de las quejas, reclamos y sugerencias de la ciudadanía y otras partes intervinientes. Además, desde el 11 de junio del 2013, inició operaciones el Centro de Atención al Ciudadano la Entidad.

Fonade, con el propósito de fortalecer la comunicación con la ciudadanía y las demás partes interesadas, en cumplimiento del mandato legal que se fundamenta principalmente en la Ley 489 de 1998 y en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la cual dispuso en su artículo 78 que: todas las entidades y organismos de la administración pública "... tendrán que rendir cuentas de manera

MJP

permanente a la ciudadanía, bajo los lineamientos de metodología y contenidos mínimos establecidos por el Gobierno Nacional...”, se encuentra desarrollando actividades tendientes a la presentación de la primera rendición de cuentas, la cual está planeada inicialmente, para el próximo 10 de diciembre 2013.

2.3 Comunicación pública (puntaje obtenido: 3.6):

A partir del 2 de julio de 2013, se cuenta con la versión 4 del “Manual de Comunicaciones”, documento con el que se ajustan los lineamientos al respecto de la gestión de las comunicaciones en la Entidad.

Aspectos por mejorar:

Resulta conveniente que se fortalezca el área de comunicaciones y se establezcan claramente las funciones y procedimientos; lo anterior, con el objeto de garantizar la difusión de la información de la entidad sobre el funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia hacia los diferentes grupos de interés.

3. Subsistema de Control de Evaluación (puntaje obtenido: 4.1)

3.1 Autoevaluación (puntaje obtenido: 3.6):

Durante los comités de gerencia, se han adelantado sesiones para el seguimiento a la ejecución de los proyectos, donde los gerentes de convenio reportan a la gerencia general el avance en la ejecución de las obras. Actualmente, mediante las carteleras virtuales se vienen publicando las metas por cumplir y su porcentaje de cumplimiento.

Aspectos por mejorar:

Las recomendaciones sugeridas del análisis de las diferentes instancias de evaluación interna y externa, el resultado de medición de indicadores, los informes de auditoría, la evaluación de riesgos y controles, y la evaluación del sistema de control interno, pueden ser acogidas, de modo que el componente autoevaluación apoye el cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.

3.2 Evaluación independiente (puntaje obtenido: 4.3)

3.2.1 Evaluación independiente al Sistema de Control Interno (puntaje obtenido: 4.3)

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Asesoría de Control Interno, presenta cada cuatro meses el informe sobre el Estado del Sistema de Control Interno del Fondo Financiero de Desarrollo de Proyectos de Desarrollo “FONADE”.

3.2.2 Auditoría Interna (puntaje obtenido: 4.3)

Durante el periodo evaluado, y de conformidad con el Plan Anual de Auditorías 2013, se ajustó el procedimiento PAU001 “Auditorías Internas de Control Interno” y el plan se ha ejecutado de acuerdo con lo programado.

3.3 Planes de mejoramiento (puntaje obtenido: 4.0)

3.3.1 Planes de mejoramiento - institucional (puntaje obtenido: 4.3)

MSPO

Acorde con el resultado de la auditoría de la gestión y resultados de Fonade, se suscribió el plan de mejoramiento institucional, el cual se reportó en el SIRECI el 26 agosto de 2013.

Aspectos por mejorar:

No se consiguió fenecer las cuentas de la entidad por las vigencias fiscales correspondientes a los años 2011 y 2012.

3.3.2 Planes de mejoramiento - Procesos (puntaje obtenido: 3.6)

Resultado de la Auditoría Interna de Seguimiento (junio 2013) a los planes de acción del SGC, se tiene:

Estado AC/AP/AM	Acciones Correctivas	Acciones Preventivas	Acciones de Mejora	Total
Abiertas (Seguimiento)	3	1	2	6
En Reformulación	8	3	0	11
Otras Abiertas	27	10	0	37
Total	38	14	2	54
Cerradas	0	0	0	0

Aspectos por mejorar:

Se están realizando planes de acción que no se cumplen en el término, hay recurrencia en el cambio de las fechas programadas para la ejecución de actividades, las acciones no están eliminando la causa raíz del problema.

Del total de las acciones, 54, durante el seguimiento a junio no se cerró ninguna.

3.3.3 Planes de mejoramiento - Individuales (puntaje obtenido: 3.6)

Se cuenta con acuerdos de Gestión suscritos entre el representante legal y los empleados públicos, es decir la Gerencia General y los subgerentes, para el año 2013. Se realiza seguimiento trimestral por parte del área de Planeación y Gestión de riesgos, los cuales están en ejecución.

CONCLUSIONES

El MECI está conformado por 3 subsistemas, cada uno compuesto por 3 componentes, que a su vez están formados por unos elementos. Cada elemento del MECI se evalúa bajo los tres criterios de verificación: la existencia del elemento, su grado de aplicación y el impacto sobre la organización.

La existencia del elemento se refiere al producto con el que se da cumplimiento a la implementación del MECI.

El grado de aplicación hace referencia al uso del producto que implementó la entidad, su aplicación a nivel operativo dentro de la organización y el nivel de interiorización del mismo.

El impacto es el grado de efectividad con que a consecuencia del uso del elemento, ha aportado al cumplimiento de los objetivos propuestos por la Entidad.

NSPQ

Los criterios de verificación se evaluaron mediante la aplicación de una encuesta a los líderes de los procesos o sus delegados, que con una escala entre 1 y 5, donde 5 es lo mejor y 1 lo menor, permitió establecer el estado actual del MECI.

Ilustración 1. Modelo Estándar de Control Interno – Subsistema de control estratégico, componentes, elementos y productos

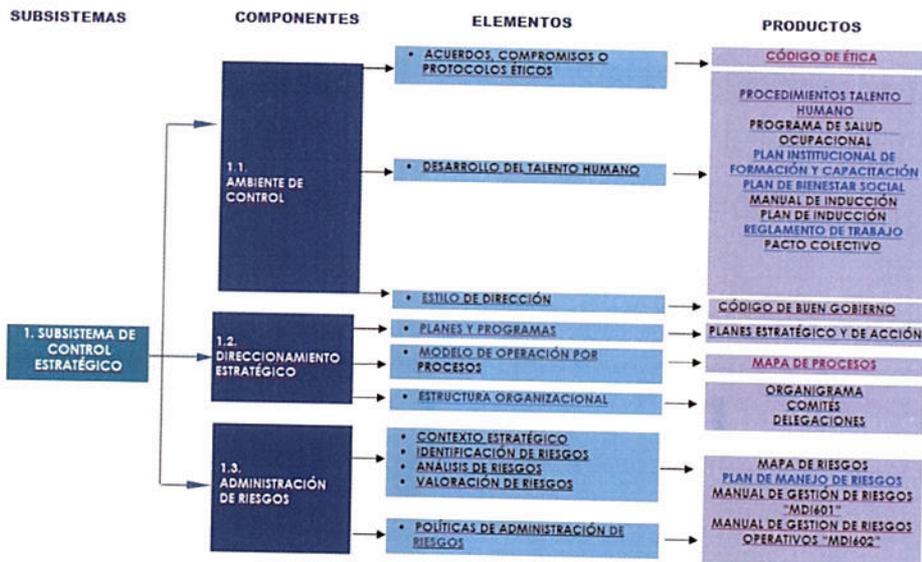
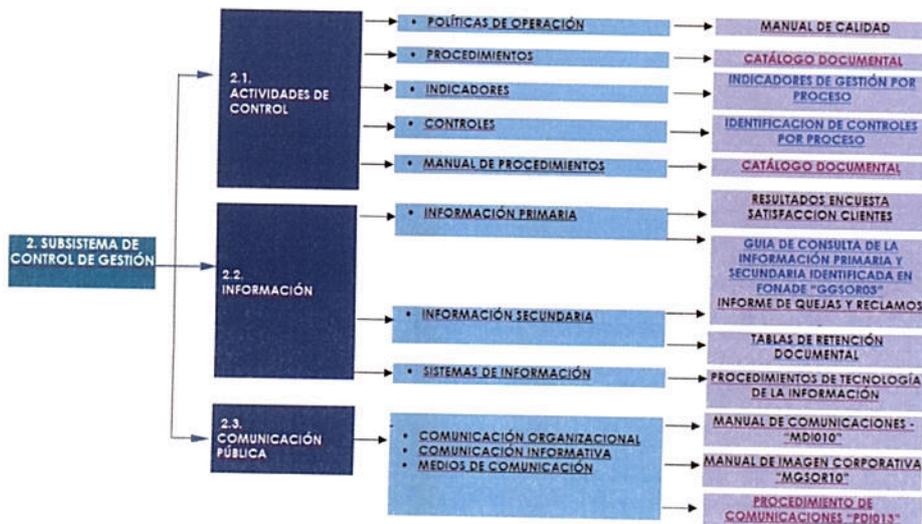


Ilustración 2. Modelo Estándar de Control Interno – Subsistema de control de gestión, componentes, elementos y productos



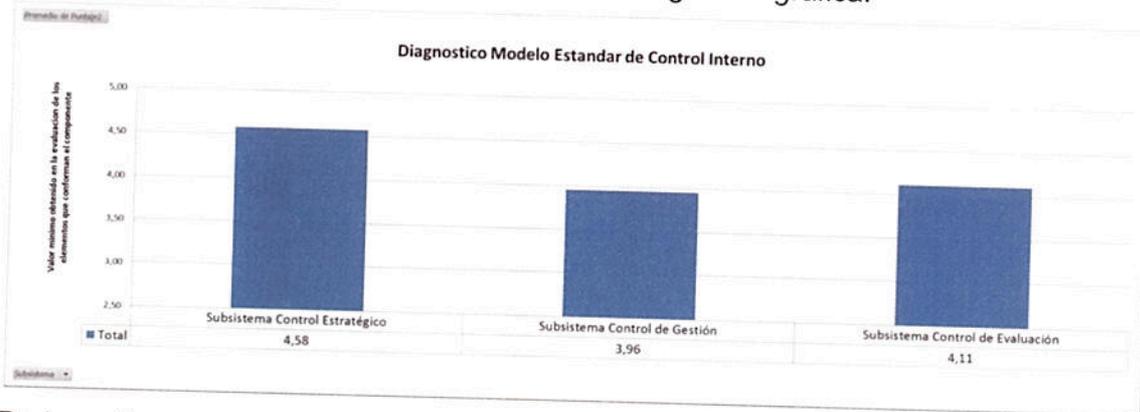
MSPD

Ilustración 3. Modelo Estándar de Control Interno – Subsistema de control de evaluación, componentes, elementos y productos



Subsistemas

Siguiendo la metodología de evaluación antes descrita, se realizó un diagnostico del estado del MECI. El resultado se presenta en la siguiente grafica:

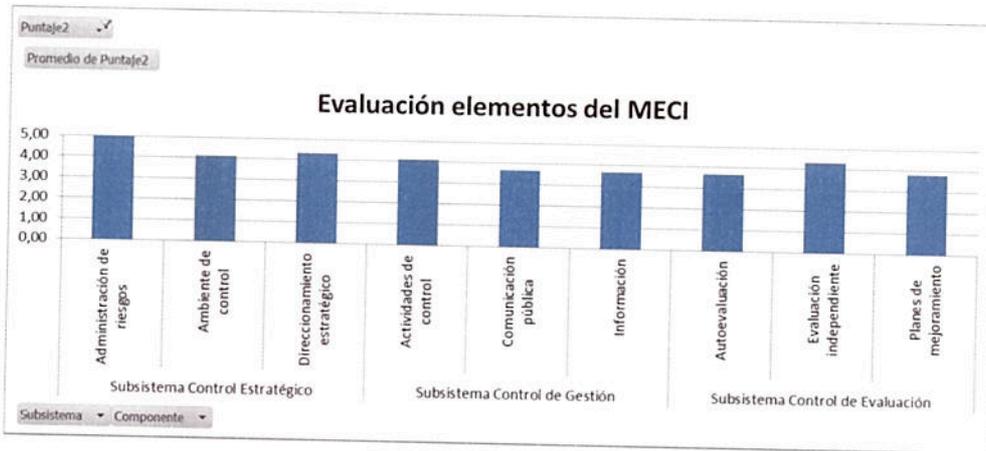


De la grafica, se concluye que el Subsistema de Control Estratégico, donde se definen y documentan las políticas y el marco general de aplicación del modelo, tiene un resultado superior a lo obtenido por los Subsistemas de Control de Gestión y Evaluación, que es el cuerpo de la operación, donde se desarrollan las actividades misionales y se controlan e implementan las acciones de mejoramiento.

Componentes

Resulta preciso mencionar que al usar una metodología más estricta que la establecida por DAFP, este resultado refleja de manera más precisa el estado del sistema.

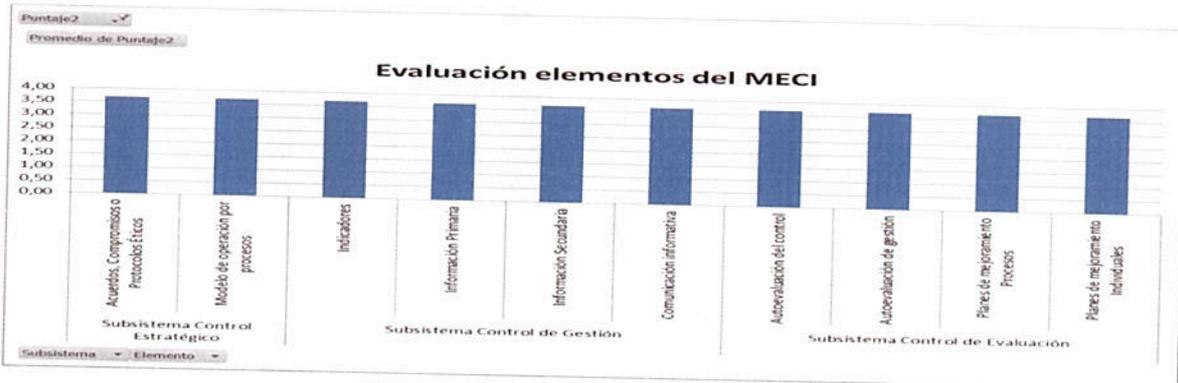
Handwritten signature



De la grafica anterior, se puede concluir que el único componente de MECI que obtuvo el puntaje máximo fue: administración de riesgos. En contraste, se tiene que los componentes con menor puntaje son: comunicación pública y planes de mejoramiento. Esto significa, que los elementos diseñados y aplicados del sistema de gestión de riesgos, son los que generan mayor valor agregado a la Entidad.

Elementos

De los 29 elementos, 10 (equivalente al 34%) tienen una calificación menor o igual a 3.67. Estos son:



La grafica refleja los elementos que presentan debilidades en su aplicabilidad:

LUIS E.HERNANDEZ LEON

Asesor de control Interno

Revisó y Aprobó

Elaboró: MJPQ, JERM.