



Informe pormenorizado de control interno

Periodo Evaluado: 12 marzo de 2016 a 12 julio de 2016

LUIS E. HERNÁNDEZ LEÓN

Asesor de Control Interno

Fecha de elaboración: 12 julio de 2016

MODULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Talento Humano

Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

Durante el período evaluado se realizó la divulgación de los valores y principios en las Jornadas mensuales de Orientación al Nuevo Servidor (31 de marzo, 29 de abril, 27 de mayo y junio 30 de 2016)



Adicionalmente, en el fondo de pantalla de los computadores se divulgaron en el marco del Día Nacional del Servidor Público.

Desarrollo del Talento Humano

El Plan Estratégico Institucional de Gestión Humana PEIGCH contiene el PIC (Plan Institucional de Capacitación, Sistema de Estímulos (plan de Incentivos y Programa de Bienestar) y Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SSST.

El PEIGCH fue aprobado en Comité Institucional de Desarrollo Administrativo mediante acta No. 027 del 31 de marzo de 2016.



Plan Institucional de Capacitación

Algunas de las capacitaciones realizadas son los siguientes:

- Jornada de Orientación del Nuevo Servidor.
- Proyecto E-Learning.
- Comisión de servicios.
- Aplicativo de Tiquetes y comisiones de Servicios.
- Curso de Auditores internos bajo la norma ISO 9001:2015



Jornada de Orientación del Nuevo Servidor



Proyecto E-Learning



Capacitación de tiquetes

Programa Bienestar

Algunos de las actividades realizadas son las siguientes:

- Celebración de Cumpleaños.
- Visita Compensar.
- Carrera 15K Allianz
- Torneo de ajedrez
- Torneo de tenis de mesa
- Pausas Activas



Torneo de Ajedrez



Torneo Tenis de Mesa



Carrera 15K Allianz

Seguridad y Salud en el Trabajo

Algunas de las actividades realizadas en el marco del plan de Seguridad y Salud en el Trabajo son:

- Examen médico ocupacional de ingreso o retiro a funcionario
- Intervención Pedagógica Motivación Integración Brigada de Emergencias
- Capacitación Brigadistas
- Informe diagnóstico de puntos de emergencia
- Análisis de elementos de protección personal para personal de planta.



Intervención Pedagógica
Motivación Integración Brigada



Capacitación Brigada de
Emergencias

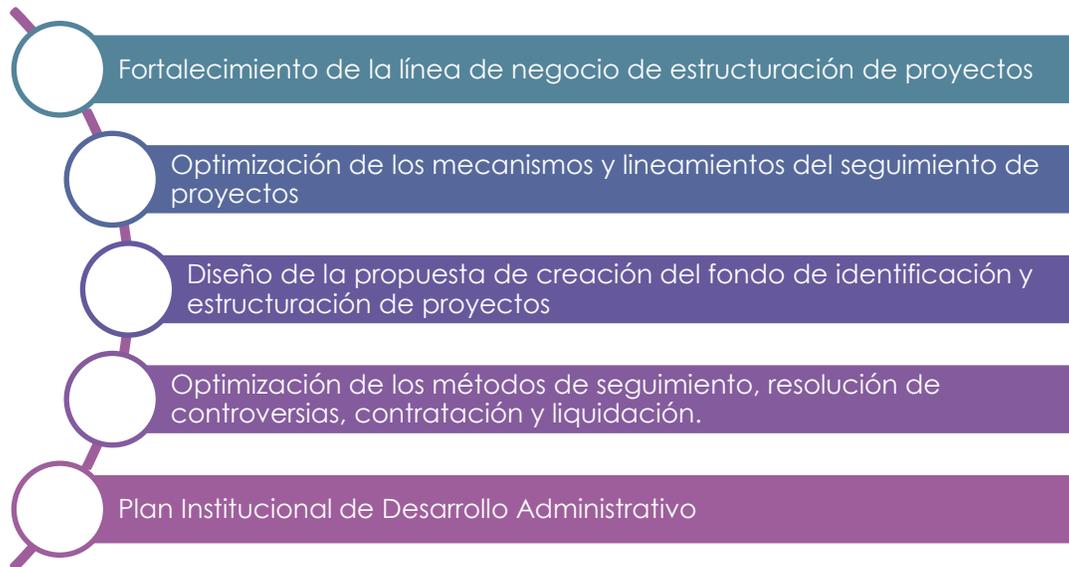


Entrega y Capacitación uso adecuado Elementos Ergonomía

Direccionamiento Estratégico

Planes, Programas y Proyectos

Se formuló la propuesta del plan de acción 2016, alineado con los cuatro (4) objetivos estratégicos propuestos para el período 2015-2018, los proyectos planteados para la vigencia 2016 son:



En la sesión de Junta Directiva del 24 de junio de 2016, una vez analizada la propuesta de Plan de Acción Institucional 2016, se aprobó según consta en el acta 594.

Los objetivos estratégicos se sensibilizaron a través de piezas comunicacionales por correo electrónico:



Los Acuerdos de Gestión fueron suscritos el 29 de abril de 2016 por los Gerentes Públicos: Subgerente Administrativa, Subgerente Financiero y Subgerente Técnico con el Gerente General

Modelo de Operación Por Proceso

Se realizó la actualización de los siguientes documentos del SGC – de FONADE:

- 2 Manuales.
- 10 Procedimientos
- 1 Guías e instructivos.
- 7 Formatos.

ATENCIÓN

CAMBIOS EN EL CATALOGO DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Subgerencia Administrativa

No. / CÓDIGO	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN	RUTA	VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	FECHA DE PUBLICACIÓN
MAP805	Manual	Manual de gestión de riesgos operativos	Portal corporativo / Catálogo documental / SGC - Catálogo documental del Sistema de Gestión de la Calidad / Manuales / Procesos de Apoyo / IV. Gestión del Riesgo / MAP805 - Descargue aquí.	6	2016-03-30	2016-06-17

+SGC
 +MECI
 Área de Organización y Métodos

Estas actualizaciones fueron divulgadas a través de correo electrónico por parte del área de Organización y Métodos y publicadas en el catálogo documental de la Entidad

Estructura Organizacional



PROCESO	ÁREAS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Gerencia General, Planeación y Gestión de Riesgos
GESTIÓN DEL MÉTODO Y BUENAS PRÁCTICAS	Subgerencia Administrativa, Organización y Métodos
GESTIÓN DE COMUNICACIONES	Subgerencia Administrativa, Equipo de Comunicaciones y Relaciones Corporativas
GESTIÓN DE PROVEEDORES	Subgerencia de Contratación, Estudios Previos, Procesos de Selección, Gestión Contractual, Liquidaciones
ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS (Negociación, planeación, ejecución y cierre).	Subgerencia Financiera, Banca de Inversión y Asociaciones Público - Privadas (APP)
EVALUACIÓN DE PROYECTOS (Negociación, planeación, ejecución y cierre).	Subgerencia Financiera, Evaluación de Proyectos
GERENCIA DE PROYECTOS (Negociación, planeación, ejecución y cierre).	Subgerencia Técnica, Ciencia tecnología y emprendimiento, Desarrollo económico y social, Infraestructura productiva, Infraestructura social, Minas e Hidrocarburos, Desarrollo Territorial

A través de jornadas mensuales de orientación al nuevo servidor, se continúa con la sensibilización a los colaboradores, respecto a la relación con la estructura y los procesos definidos en el modelo de operación de la Entidad.

Se actualizó el manual el manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos públicos y fue adoptado mediante la Resolución 185 del 27 de mayo de 2016.

Mediante la Resolución No.212 del 17 de junio de 2016, se dio cumplimiento al Artículo 2.2.35.4 del Decreto 415 de 2016 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, ya que el Área del de Tecnologías de la Información pasó a depender de la Gerencia General.

Indicadores de Gestión

De acuerdo a los indicadores de gestión por procesos definidos, se han realizado las mediciones y análisis con la periodicidad establecidas en las hojas de vida del indicador. Adicionalmente, el área de Organización y Métodos realiza seguimiento mensual y lo socializa a través de correo electrónico a todos los colaboradores de la Entidad; cumpliendo lo establecido en el PDI306 *Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad Versión 06*.

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN POR PROCESO PERIODICIDAD MENSUAL			
PROCESO	MAYO DE 2016		
	SATISFACTORIO	ACEPTABLE	CRÍTICO
Gestión de Proveedores	4	3	1
Gestión del Método y Buenas Prácticas	1	0	1
Estructuración de Proyectos	0	0	1
Gerencia de Proyectos	3	4	5
Evaluación de Proyectos	1	1	0
Gestión Administrativa	3	0	0
Gestión del Capital Humano	1	0	2
Gestión Financiera	4	2	0
TOTAL INDICADORES POR RANGO	17	10	10
PORCENTAJE PROMEDIO DE INDICADORES	45,95%	27,03%	27,03%

Fuente: Informe de seguimiento de indicadores SGC - Corte 01 de mayo al 31 de mayo de 2016

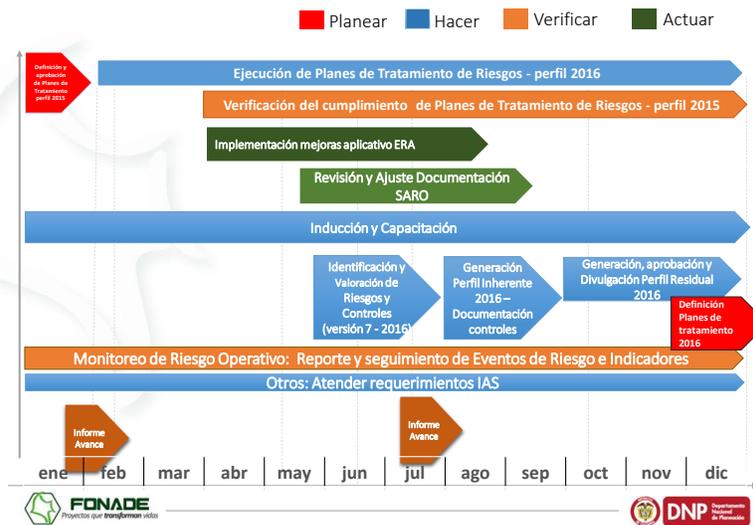
Administración del Riesgo

Las políticas de administración de riesgos están alineadas a la misión y modelo de negocio de Fonade; así como los objetivos institucionales y de calidad y a la naturaleza de la Entidad. Particularmente las políticas están enfocadas a mitigar el impacto

generado por la materialización de riesgos y promover la sostenibilidad operacional de la Entidad.

Se realizó la planeación de las actividades para la actualización del perfil de riesgo para el año 2016, establecieron las fechas para la generación y remisión del formulario de stakeholders para todos los procesos de la Entidad y se programaron las mesas de trabajo para el establecimiento del contexto específico.

Plan de Actividades SARO- 2016

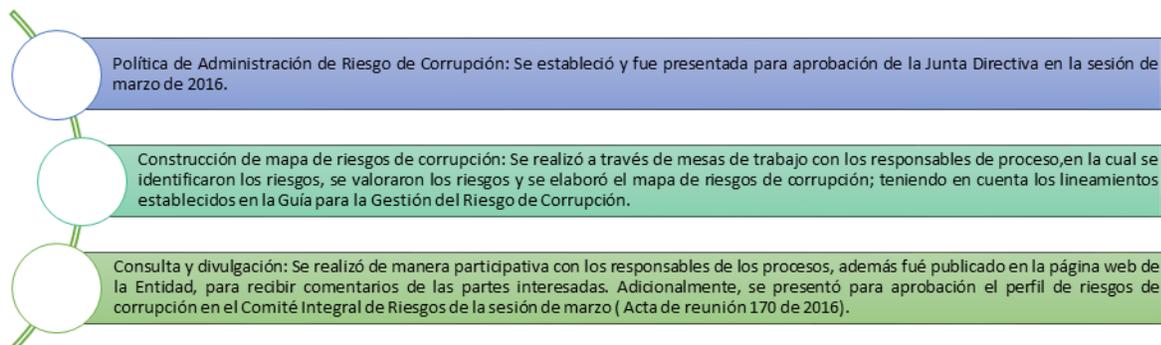


FONADE a través del Catálogo Documental, divulga a todos los colaboradores la información relacionada con el Sistema de Administración de Riesgo Operativo (SARO).

Como parte del monitoreo al SARO, la Asesoría de Control Interno continua con la evaluación de la suficiencia y eficacia de los controles asociados a los riesgos identificados a través auditorias de control interno y en las evaluaciones cuatrimestrales se verifica el avance de los planes de tratamiento formulados de acuerdo a las políticas de administración de riesgo establecidas en la Entidad.

FONADE dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 y en especial al Decreto 124 de 2016 elaboró el mapa de Riesgos de Fraude y Corrupción, así como lo controles

asociados a los mismos. De igual manera se evidenció que se cumplieron las fases establecidas en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción (Versión 2015), las cuales son:



La Asesoría de Control Interno dando cumplimiento a al Decreto 124 de 2016 realizó el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 30 de abril de 2016, el cual fue publicado en la página Web de la Entidad.

http://www.fonade.gov.co/images/website/pdf/seguimiento_matriz_corrupcion_16052016.pdf

MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Autoevaluación Institucional

Autoevaluación del Control y Gestión

FONADE continúa con los mecanismos de verificación y autoevaluación como: comités, Sistema de Administración de Riesgos Operativos (SARO), indicadores de gestión, documentación del Sistema de Gestión de Calidad, entre otros.

La Asesoría de Control Interno, continúa dando cumplimiento a su rol de fomento de autocontrol, a través de las jornadas mensuales de orientación al nuevo servidor.

Auditoría Interna

De acuerdo al el Plan Anual de Auditorías SCI -2015 aprobado por el Comité de Auditoría y Coordinación del Sistema de Control Interno, se han ejecutado las siguientes auditorías entre los meses de marzo de 2016 a julio 12 de 2016, de acuerdo a los hitos establecidos por la Asesoría de Control Interno:

<ul style="list-style-type: none">• Sistema de Administración de Riesgo Operativo (SARO).• Tecnología de la Información.• Rendimientos Financieros por la ejecución de proyectos• Evaluación de Proyectos	<ul style="list-style-type: none">• Procesos judiciales• Avance a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Gerencia de Proyectos.• Suministro bienes y servicios• Aplicativos• Depositos y exigibilidades• Reclamaciones administrativas• Estructuración de proyectos• Sistema de Administración de Riesgo de Liquidez (SARL)• Eficiencia administrativa
Informe final 	Informe Preliminar 	En ejecución 

Adicionalmente, durante el período evaluado, se realizó un seguimiento cuatrimestral a las acciones del Sistema de Control Interno, planes de tratamiento de riesgos, acciones de Sistema de Gestión de Calidad con corte a 29 de febrero; que se ejecutó en el mes de marzo de 2016.

Las auditorías internas de calidad y/o de control Interno, se realizan con enfoque en riesgos.

Plan de Mejoramiento de la CGR

La Asesoría de Control interno realizó evaluación del plan de mejoramiento con corte A 31 de marzo de 2016, el cumplimiento del plan de mejoramiento fue 100%. De las 56 metas del plan suscrito, 47 se cumplieron en un 100%, 5 están en avance parcial, (no ha vencido el término de su ejecución) y 4 sin avance no ha vencido el termino de ejecución.



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Información y Comunicación Interna

A través del correo electrónico se han realizado campañas de divulgación de diferentes temáticas, mediante piezas comunicacionales durante el período evaluado:



Procedimiento de Acciones, Correctivas, Preventivas y de mejoras

Tiquetes



Semana Verde



Tú también puedes ser víctima del "Phishing".

Información y Comunicación Externa

Con respecto a la Rendición de Cuentas, se realizó un diagnóstico con el propósito de formular la propuesta de rendición de cuentas 2016, y proponer mejoras a ser aplicadas en desarrollo de los mecanismos de dialogo, información e incentivos. En este diagnóstico se tuvieron como fuentes las siguientes:



La Entidad asistió en este periodo a la feria de servicio al ciudadano, organizada por el Departamento Nacional de Planeación, en el Municipio de Quibdó, Chocó el día 30 de abril de 2016.

Se ha realizado la promoción de servicios y la estructura de FONADE en redes sociales:





Estructura FONADE



Servicios

Sistemas de Información y Comunicación

Mediante Acta 026 del 25 de febrero 2016, en Comité Institucional de Desarrollo Administrativo se aprobó las Tablas de Retención Documental, el Plan Institucional de Archivos (PINAR), y dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.8.25.6 del Decreto 1080 de 2015 la Política de Gestión Documental.

Política de Gestión Documental Aprobada: “*FONADE se compromete con la Gestión Documental, promoviendo eficiente y oportunamente la administración de los procesos archivísticos de la documentación producida y recibida en sus diferentes medios y soportes, generando así pruebas del desarrollo de los objetivos misionales y constancias de la memoria institucional*”

Las tablas de retención documental se remitieron al Archivo General de la Nación para su evaluación y convalidación acorde con lo dispuesto con el Acuerdo 04 del 2013, mediante oficio No. 20164300132181 del 16 de mayo de 2015.

En la actualidad se cuenta con 53 aplicativos administrados por el área de Tecnología de la Información, los cuales sirven como soporte para la operación de la Entidad.

Aspectos a fortalecer y mejorar



1. Se evidencia recurrencia en las debilidades detectadas en los informes pormenorizados anteriores, relacionadas con los sistemas de información, definición y/o ejecución de los planes de acción (SGC/SCI) e indicadores de efectividad en los procesos misionales.
2. Se presentan debilidades en la planificación de los cambios resultantes de las modificaciones de la estructura organizacional y su impacto en las diferentes áreas que conforman la Entidad.
3. Durante las visitas de auditoria al proceso de Gerencia de Proyectos vigencia 2016, se evidencian como recurrentes las siguientes debilidades de las interventorías y la supervisión de FONADE de los proyectos, así:
 - Baja calidad en algunas actividades.
 - Desconocimiento de las condiciones contractuales que determinan el pago de cada uno de los ítems del presupuesto.
 - Desconocimiento de las especificaciones técnicas.
 - Falta de análisis, por parte de los supervisores, de los informes semanales y mensuales de las interventorías.
 - Falta de análisis por parte del interventor y del supervisor, de las actas de recibo parcial de obra.
 - Ausencia de criterios de recibo o rechazo de las actividades ejecutadas.
 - Debilidades en el conocimiento y capacitación de los profesionales responsables de los proyectos en el Manual de Interventoría Versión 08 FONADE.
 - Falta de gestión con la aprobación del personal contractual y mínimo requerido.
 - Falta de análisis de parte de las interventorías en lo referente a los ajustes a diseños que realiza el contratista de obra.

4. Dar celeridad al proceso de convalidación de las Tablas de Retención Documental, por parte del Archivo General de la Nación, ya que es una debilidad recurrente identificada en las auditorias de calidad frente al control de registros de las diferentes áreas de la Entidad.

LUIS E. HERNANDEZ LEÓN

Asesor de Control interno

Original Firmado

Elaboró: VIVIANA ROCIO BEJARANO/MARIA JANETH PATIÑO