

**FONDO FINANCIERO DE PROYECTOS DE DESARROLLO**  
**INFORME EJECUTIVO ANUAL – 2013**  
**SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**FORTALEZAS**

**ENTORNO DE CONTROL**

Por medio del acta No. 555 del 29 y 30 de Noviembre de 2013, la Junta Directiva de Fonade aprobó la versión 5 del “*Código de Ética*”, documento que tiene como objetivo el fortalecimiento de la cultura de integridad a través de directrices orientadas a establecer los principios y valores éticos, siendo de obligatorio cumplimiento por parte de los miembros de la Junta Directiva, los servidores y/o particulares que ejercen funciones públicas.

Este código se construyó con base en los resultados de una encuesta participativa, en la cual se identificaron los valores de mayor relevancia para los colaboradores, y se socializó en jornadas de inducción realizadas por el área de Talento Humano, estando además publicado en la intranet (catálogo documental)

De otra parte, FONADE como entidad ejecutora de un alto volumen de recursos destinados al desarrollo del país ha venido fortaleciendo su capital humano, considerado soporte fundamental en el logro de los objetivos misionales y el cumplimiento de los compromisos adquiridos con sus clientes.

Para la vigencia de 2013 se adelantaron actividades que se encuentran relacionadas en los programas de capacitación, bienestar social y salud ocupacional, aprobados y adoptados mediante la resolución N° 24 del 26 de marzo del 2013.

El área de Talento Humano ha venido revisando los procedimientos, manuales, guías y formatos. Como resultados de esta labor en la vigencia de 2013 se actualizaron los siguientes documentos:

1. *Guía de Orientación al Nuevo Servidor*
2. PAP604 “Procedimiento de Selección de Trabajadores Oficiales” dentro del cual se incluyó el FAP 633 “*Formato de Análisis de Hoja de Vida del Aspirante*”.

En cuanto a la estructura organizacional que soporta la gestión, ésta define claramente los niveles de autoridad y responsabilidad.

En la Resolución 111 del 11 de octubre de 2013, se redefinieron y determinaron las áreas de trabajo y se establecieron sus funciones.

En relación con el compromiso de la Alta Dirección frente a los diferentes sistemas implementados (SGC- SCI, SARO, SARL, SARLAFT, SARM), éste es permanente y representa la base estructural del control estratégico.

## INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Se cuenta con el MDI 010 “*Manual de Comunicaciones*” el cual proporciona los lineamientos y políticas para el manejo responsable de la divulgación de información sobre gestión, resultados, portafolio de servicios etc.

Para la vigencia de 2013 se fortaleció el equipo de comunicaciones, el cual está compuesto por comunicadores y diseñadores, además, con el objeto de dar cumplimiento en lo previsto en el Proyecto 6 del Plan Estratégico Renovación de la Imagen Corporativa y Posicionamiento”

Entre los principales logros en la vigencia 2013 se encuentra el rediseño de la página Web y el portal (intranet) y el lanzamiento y proyección de las redes sociales de FONADE.

Adicionalmente, está en fase de posicionamiento dentro del público la nueva imagen corporativa.

Se resalta una mayor presencia en medios con información oficial, que llega en promedio a un comunicado de prensa semanal. Igualmente la relación directa con editores, jefes de redacción y directores de medios; el apoyo en la organización y montaje de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas; y el evento Celebración 45 años Fonade.

Lo anterior, permitió generar un impacto positivo dentro las partes interesadas, logrando registros importantes en los principales medios de comunicación nacional y regional.

A nivel interno se han implementado las carteleras virtuales por piso, instrumento que permite mantener informados a los colaboradores sobre las diferentes labores y actividades que se llevan a cabo manteniéndose así un flujo comunicacional permanente.

Fonade cuenta con un Software especializado de base de datos, sistemas operativos, procedimientos, guías y portal corporativo los cuales soportan la integridad de la información. También se ha generado un plan de fortalecimiento tecnológico con el cual se propende por el mejoramiento en este sentido, implementando nuevas herramientas y controles.

El grupo de control calidad y seguridad tiene establecido un protocolo de revisión de información donde evalúa el funcionamiento de los aplicativos en los pasos a producción.

Para garantizar la oportunidad de la información se suscribió el contrato No. 20131735 con UNE EPM TELECOMUNICACIONES, siendo parte del servicio que presta el monitoreo proactivo y administración sobre la infraestructura tecnológica.

Además, existen diferentes mecanismos para la captura de información, procesamiento, administración y distribución de información como son:

- Aplicativo de mesa de ayuda ARANDA: que proporciona la administración y distribución de información.
- Aplicativos de soporte a los procesos: desde donde se captura y procesa información sistematizada. A la fecha se cuenta con 36.
- Módulo de asignación de permisos: Se administra la seguridad en los diferentes aplicativos.
- Formatos FAP093 y FAP094 (modificaciones de información sobre bases de datos y aplicativos).

La Entidad trabaja bajo la modalidad de "*Fábrica de Software*", lo que implica que los requerimientos de desarrollo son directamente atendidos por el área de Tecnología.

Como canales de comunicación se han implementado: línea transparente, buzón de sugerencias, redes sociales, portal corporativo, carteleras virtuales.

La oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales (Plan de Compras, Plan estratégico, Informe Pormenorizado etc.), es responsabilidad directa del área que consolida y envía. Tecnología de la Información presta el soporte tecnológico y el medio para que esta sea enviada con oportunidad, proporcionando en caso de requerirse los diferentes Logs sobre la fecha de envió o publicación.

Se presentaron los siguientes avances: Puesta en marcha del Centro de Atención al Ciudadano; definición y publicación de la "*Carta de trato digno al ciudadano*"; elaboración de protocolos de atención; definición de la caracterización del ciudadano que accede a los servicios de FONADE, y finalmente la identificación de los canales de atención y elaboración de la "*Guía Protocolo de Atención al Ciudadano*."

Respecto a la estrategia *Cero Papel*, FONADE diseñó e implementó una campaña de expectativa para lo cual ejecutó las siguientes actividades:

- Elaboración del diagnóstico del consumo de papel a través de diferentes mecanismos de medición.
- Estructuración de la estrategia y plan de acción para la reducción del consumo de papel para el año 2014.
- Lanzamiento de la campaña para materializar la estrategia "*consumo consciente, soy eficiente*".

Se formuló el plan de acción para la racionalización de trámites, dentro del cual fue necesario incluir la identificación de los trámites y servicios de FONADE junto con los formatos requeridos y su posterior registro en la plataforma del Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.

En Gobierno en Línea, se presentan avances tales como:

- Datos Abiertos: Elaboración y publicación del inventario parcial de información de la Entidad y dataset en datos.gov.co.
- Interoperabilidad: Identificación de intercambios de información de FONADE con otras Entidades.
- Participación Ciudadana: Lanzamiento de la campaña de comunicaciones en redes sociales, promoción de la rendición de cuentas, promoción del canal PQRS, mejoramiento del sitio web y divulgación de los datos abiertos.
- Formulación de la política editorial de FONADE.

El 16 de Junio de 2013, FONADE en cumplimiento del Plan Nacional de Atención al Ciudadano, dio apertura al Centro de Atención al Ciudadano ubicado en el primer piso del Edificio FONADE (Calle 26 No 13 – 19), para atender los trámites de radicación de correspondencia, desembolsos de funcionamiento y desembolsos de contratación derivada, así como la legalización de contratos y recepción quejas y reclamos.

En comité de Archivo de noviembre 22 del 2013, se aprobó la actualización de las tablas de retención documental, de acuerdo con la nueva estructura organizacional.

La gestión documental es administrada por medio del aplicativo ORFEO que permite asegurar la trazabilidad de la información recibida y enviada.

Se cuenta con un archivo de gestión y un archivo en custodia ubicado estratégicamente en dos sitios diferentes a las instalaciones de FONADE.

Son elaborados informes trimestrales de quejas, reclamos y sugerencias las cuales se clasifican por criterio e impacto.

En relación al trámite de derechos de petición la norma interna que regula este tema es la Resolución 138 del 22 de noviembre de 2012, expedida por la Gerencia General.

Los responsables de dar respuesta son las áreas concedoras del tema de la petición. Los plazos para dar respuesta son los definidos legalmente: 15 días hábiles si es una petición de interés general o particular y 10 días hábiles si es una petición de información.

No obstante lo anterior, y en procura de garantizar la respuesta oportuna, se otorga un plazo general interno de 10 días hábiles.

El seguimiento se realiza por medio de la herramienta ORFEO verificando la vinculación de la respuesta al derecho de petición. En el evento de que no se registre se realiza control vía correo electrónico (persona encargada de dar respuesta, gerente de unidad y apoyo) o en algunos casos también telefónicamente.

También se tiene un registro público sobre derechos de petición en la página Web donde se radica la petición, queja o reclamo y se puede consultar el estado.

Teniendo en cuenta lo determinado en la Cartilla del DAFP y los lineamientos del documento CONPES 3654 de 2010, se formuló un cronograma de actividades para la rendición de cuentas. Esta jornada se llevó a cabo el día 10 de diciembre de 2013 en la ciudad de Barranquilla con la asistencia de los grupos de interés identificados por FONADE.

Con el fin de realizar la evaluación respectiva se generó un formato, el cual se entregó en medio físico al momento de ingreso de los participantes, y adicionalmente se habilitó el link de éste mismo en la página web.

Previo a la audiencia se adelantó el primer encuentro regional cuyo objetivo fue: Identificar los temas de interés de las veedurías ciudadanas frente a la gestión de la Entidad, con el fin de ser consolidadas y analizadas por el equipo técnico y presentar el resultado en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas o mediante otro mecanismo (correo electrónico o documento publicado).

Así mismo en este espacio se requirió a los asistentes para que participaran en el "*Espacio de intervención organizacionales sociales y ciudadanía: Planteamiento de preguntas, inquietudes, recomendaciones y resolución de las mismas*" donde se contó con la participación de los ciudadanos.

Como resultado del encuentro regional con veedurías y la audiencia, FONADE se comprometió a incluir el tema de control social en el plan de acción del año 2014.

Adicional a lo antes descrito existen otros espacios de interacción con la ciudadanía y demás partes interesadas como son: *FONADE Presente y Auditorías Visibles*.

Se realizó la encuesta de satisfacción del cliente por parte del Centro Nacional de Consultoría, mediante el contrato 20131680, cuyo objeto era medir la *“percepción, satisfacción y lealtad de los clientes del Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo – FONADE, frente a los productos y servicios que ofrece y definir los temas de interés e información que dichos clientes esperan recibir, en el marco de la rendición de cuentas”*. El Informe de resultados fue presentado el 23 de diciembre de 2013.

## **ACTIVIDADES DE CONTROL**

Se desarrollaron actividades orientadas a fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad - SGC y MECI:

- Actualización del mapa de procesos alineado al modelo de operación de la Entidad.
- Actualización de documentos del SGC y MECI. Se recibieron 148 solicitudes cuyo estado es el siguiente: 71 publicadas, 30 anuladas por los solicitantes, 29 en proceso de revisión y 18 en trámite. Dentro éstas se destaca la generación de una nueva versión de los procedimientos mandatorios del SGC: control de documentos; control de registros; auditoría interna; acciones preventivas, correctivas y de mejora y control de producto no conforme.
- Formulación de indicadores de buen gobierno, sobre los cuales se elaboraron las hojas de vida y los instrumentos correspondientes para su medición.
- Acciones correctivas, preventivas y de mejora. Se tienen 38 acciones correctivas y 14 acciones preventivas. En la auditoría de seguimiento con corte a octubre de 2013, se cerraron 14 acciones correctivas y 2 acciones preventivas.
- Formación de colaboradores como auditores internos de calidad (ICONTEC)

## **PLANES Y PROGRAMAS**

Mediante acta No 544 de Junta Directiva del 12 de febrero de 2013, la Gerente General presentó el Plan Estratégico Institucional periodo 2012-2014, el cual contiene 4 objetivos estratégicos:

- *Mejorar el nivel de satisfacción de los clientes, a través de la oportunidad de calidad en la prestación del servicio.*
- *Promover la sostenibilidad operacional de la entidad en el largo plazo, buscando equilibrio entre sus ingresos y gastos asociados con el giro del negocio.*
- *Consolidar el crecimiento de la Entidad y posicionarlo como principal Agente Estatal de Desarrollo.*
- *Ajustar la estructura organizacional y su estrategia para favorecer el cumplimiento de los objetivos de oportunidad, ventas y margen operacional, el cual involucrara el desarrollo de competencias a nivel institucional.*

Los días 24, 25 y 26 de enero de 2013 se realizó un ejercicio de planeación estratégica con la participación del grupo directivo, coordinadores de las áreas y gerentes de convenios.

Como resultado de esta reunión se identificaron iniciativas de mejoramiento, lo que dio lugar a la propuesta de Plan Estratégico 2013-2014, en el que se plantearon 13 proyectos, discriminando actividades.

Respecto a lo planeado para la vigencia 2012, se adicionaron dos proyectos encaminados a fortalecer el cumplimiento del objetivo de la mejora de la satisfacción del cliente: proyecto 12 “*Optimización de la actividad de estudios previos*” y proyecto 13 “*Implementación de monitoreo y seguimiento de proyectos*”.

En cumplimiento al marco técnico normativo (Decreto 2784 de 2012, mediante el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009), se formuló el proyecto 1 “*Implementación de Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF)*”.

Con el fin de fortalecer la gestión documental se modifica el proyecto 2 “*Optimización de la gestión Documental*”, en cumplimiento a la estrategia “*Cero Papel*”.

Los demás proyectos continúan con las acciones iniciadas en el 2012 y corresponden a aquellos incluidos en el plan de acción de la vigencia del año anterior, que se mantienen con algunos ajustes dada la importancia de los mismos.

Por parte de del área de Planeación y Gestión de Riesgos se realiza seguimiento mensual al plan de acción institucional. Además, la Asesoría de Control Interno realizó una evaluación del mismo.

## **ADMINISTRACION DE RIESGOS**

Con base en requerimientos normativos, se ejecutaron acciones tendientes a fortalecer y mantener la gestión sobre los riesgos financieros (de liquidez y de mercado); operativos (por procesos); de emisor y contraparte; y de fraude y corrupción; debidamente monitoreados y actualizados según los cambios continuos.

Se continúa dando cumplimiento del artículo 73 de Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), ante lo que Fonade implementó y mantiene un sistema de gestión de riesgo de fraude y corrupción, alineado al modelo interno de riesgo operativo.

Estos riesgos fueron actualizados en los meses de abril, agosto y diciembre de 2013, contando con la participación de los responsables, enfocando los esfuerzos en mejorar los controles existentes en procesos como Gestión contractual y Gerencia de Proyectos.

Hubo ajustes en la estructura del modelo del SARO (Sistema de Administración de Riesgos Operativo), frente a los cambios en el contexto institucional entre los cuales se encuentran: mejoramiento de la actividad contractual mediante implementación de una herramienta tecnológica; implementación de una póliza colectiva de cumplimiento; modificaciones en el manual de contratación de derecho privado y de los procedimientos asociados; implementación de un esquema de fábricas de diseño y fábricas de interventoría; cambios en la estructura organizacional; *Estrategia Arcoíris* para fortalecer la ejecución de proyectos; implementación de un tablero de control; reorganización de la Subgerencia Técnica; y asignación de funciones de desarrollo de negocios a la gerencia de unidad de evaluación de proyectos.

Lo anterior, influyó de manera determinante en la evaluación del perfil de riesgo operativo institucional en su quinta (5ª) versión, la cual inició en el mes de mayo de 2013 y culminó en el mes de octubre de 2013, con la realización de mesas de trabajo con la participación de los responsables y equipos de trabajo de los procesos de la Entidad y apoyados en la

solución tecnológica Enterprise Risk Assesor – ERA, para lo cual se desarrollaron las siguientes actividades:

- Revisión y actualización del contexto interno y específico, actualización a las actividades generales de los procesos y actualización de sus correspondientes Stakeholders;
- Actualización y complemento del listado de riesgos operativos;
- Valoración absoluta de los riesgos en términos de probabilidad e impacto;
- Revisión y actualización del listado de controles y ajustes en la descripción y en los atributos; 5) Asociación de controles a riesgos y valoración de su eficacia;
- Consolidación de los resultados de la valoración de los riesgos bajo la acción de los controles
- Determinación del perfil absoluto y residual por proceso e institucional. Como resultado de este ejercicio, se identificaron un total de 302 riesgos operativos y se documentaron 414 controles implementados.

## AUDITORIA INTERNA

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Resolución 245 de 2011 de la Gerencia General de Fonade y en el procedimiento PDI 304 "*Auditorías Internas de Calidad*" el Programa Anual de Auditorías SGC -2013, fue presentado por la Asesoría de Control Interno y aprobado por el Comité de Calidad (Acta del 22 de Agosto de 2013).

Según las directrices de la Circular 38 de 2009 de la Superfinanciera y del procedimiento PAU001 "*Auditorías Internas de Control Interno*" el Plan Anual de Auditorías SCI -2013, fue presentado por la Asesoría de Control Interno y aprobado por el Comité de Auditoría y Coordinación del Sistema de Control Interno (Acta No. 6 del 28/12/2012).

El Programa Anual de Auditorías 2013/Plan Anual de Auditorías 2013 se ejecutó de conformidad con lo previsto.

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

El equipo auditor llevó a cabo cuatro seguimientos (enero, abril, julio y noviembre), sobre el avance y/o cumplimiento de las actividades propuestas en los planes de acción formulados por los responsables.

## DEBILIDADES

- Aun cuando FONADE cuenta con un *Manual de Inducción* cuyo objetivo es presentar a los nuevos colaboradores la información general sobre los diversos aspectos relevantes para su proceso de adaptación a la Entidad, quienes además tienen acceso a la guía de orientación (actualizada el 28 de noviembre de 2013), no se evidencian soportes sobre el proceso de re inducción.
- Aunque existen tres programas (Capacitación, Bienestar Social y Salud Ocupacional) no se han definido políticas de incentivos para los trabajadores oficiales.
- A pesar que el mecanismo de evaluación de desempeño (Ley 909 de 2004) no es aplicable a los trabajadores oficiales (vinculados mediante contrato de trabajo), es

conveniente definir una alternativa de evaluación con el propósito de detectar y fortalecer las debilidades.

- En cuanto a los empleados públicos, éstos suscriben acuerdos de gestión sobre los cuales la Gerencia realiza seguimiento. Sin embargo, no se evidencian registros de las acciones correctivas, preventivas o de mejora generadas frente a los resultados.
- Pese a que el mapa de procesos se modificó y ajustó teniendo en cuenta la nueva estructura, no ha sido socializado ni ha culminado el trámite de actualización de las respectivas caracterizaciones que son documentos soporte de la operación.
- Existen debilidades en la definición y/o implementación de los planes de acción (SGC), ya que se constató que en varias ocasiones fueron reformulados teniendo en cuenta que recurrentemente han sido considerados ineficaces, debido a que las fallas que se pretendía fueran subsanadas se vuelven a presentar.
- Se presenta demora en la formulación de acciones preventivas. La falta de celeridad en este caso aumenta el riesgo de materialización de las situaciones que se requería prevenir.

**LUIS E. HERNANDEZ LEON**

**Asesor Control Interno.**