



Departamento Administrativo
de la **FUNCIÓN PÚBLICA**
República de Colombia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de Autoevaluación y Evaluación Independiente, así como el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, VIGENCIA 2012.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.003-100 de 2012 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

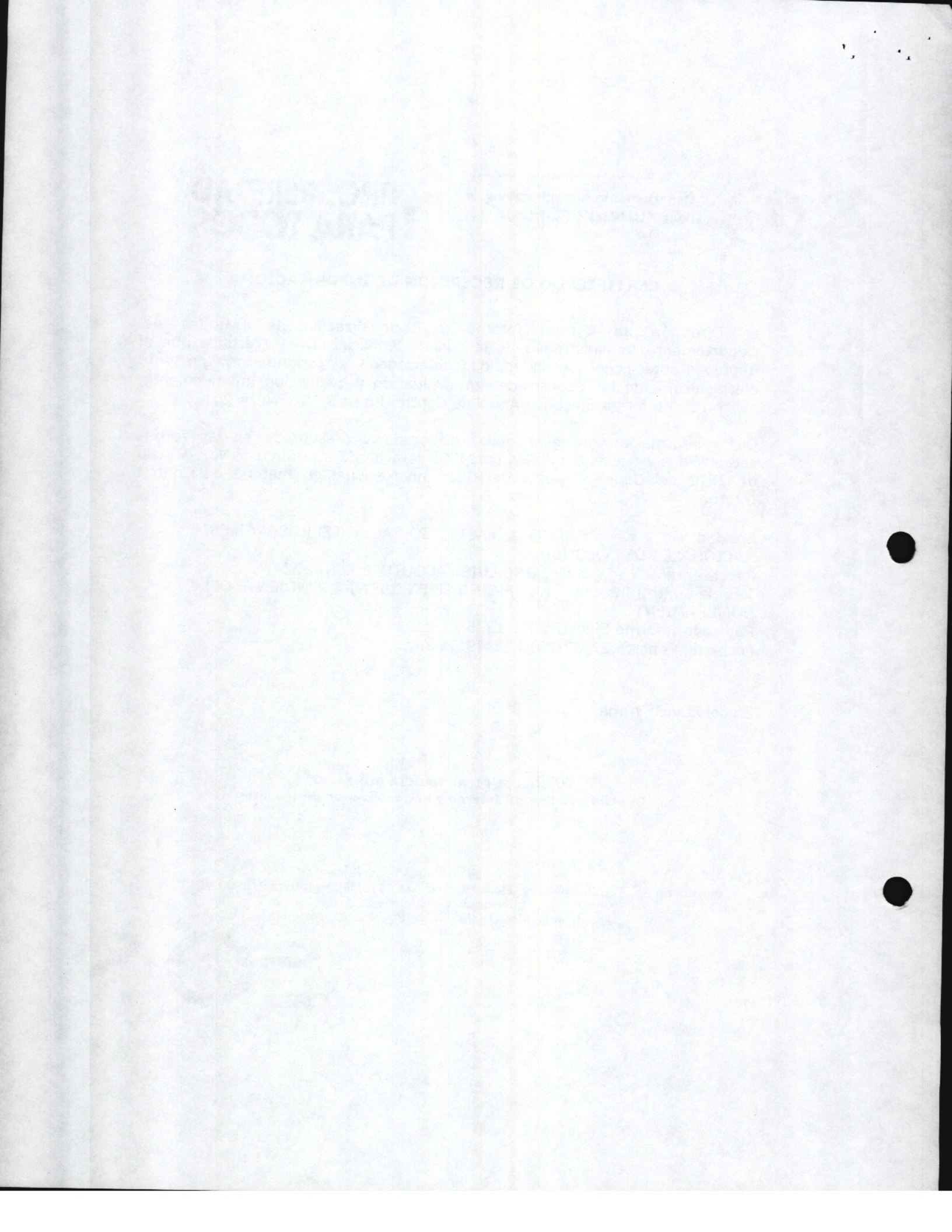
Entidad : FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES
NACIONALES DE COLOMBIA
Representante Legal : JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Jefe de Control Interno: LA OFICINA SE ENCUENTRA PENDIENTE DEL
NOMBRAMIENTO
Radicado Informe Ejecutivo No:1375
Fecha de Reporte:27/02/2013 11:49:51 a.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

"Tú sirves a tu país, nosotros te servimos a ti"
Carrera 6a No. 12-62. Teléfono: 334 4080 Fax: 341 0515, línea gratuita 018000 917 770,
Internet: www.dafp.gov.co,
Email: webmaster@dafp.gov.co, Bogotá D.C, Colombia





FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2012

Radicado No: 1375

Subsistema de Control Estratégico

Avances

AMBIENTE DE CONTROL

ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS: Avance del 100%.

El FPS FNC implemento el Código de valores y conducta ética mediante resolución 1702 del 17 de junio de 2009 y durante el 2010 se produjo una actualización mediante resolución 2714 del 12 de noviembre de 2010; la entidad mediante la re inducción del Sistema de Gestión realiza la interiorización de los códigos de valores y Conducta Ética y de buen gobierno a los funcionarios de la Entidad, dando con esto el cumplimiento del componente ético y la cultura de autocontrol. La medición del mismo se realiza mediante el seguimiento semestral a la matriz de indicadores por proceso y estratégicos.

Se tiene implementado el programa de Inducción y Re inducción y como parte de esta la cartilla de Inducción General y especifica la cual ha sido actualizada constantemente; se socializan los valores y principios adoptados por la entidad y se sensibiliza al nuevo servidor sobre los deberes, actitudes y compromisos que debe adoptar para el ejercicio de la Función Pública.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO: Avance del 88%.

Dando cumplimiento al procedimiento Elaboración, ejecución y evaluación del programa de inducción y re inducción se aplican encuestas de evaluación para medir el impacto y la efectividad de las actividades desarrolladas y como resultado de su consolidación se producen informes semestrales.

Los resultados de las encuestas de evaluación del impacto de las capacitaciones indican que los funcionarios capacitados y sus jefes inmediatos consideraron haber recibido conocimientos y haber desarrollado habilidades necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Se realizaron informes trimestrales de avance a las políticas de Desarrollo Administrativo (Formación y Entrenamiento, Bienestar y Salud Ocupacional) donde se detalla el avance a los diferentes planes según lo programado.

En aplicación de los acuerdos emitidos por la CNSC y los actos administrativos internos, se

cumplieron los términos legales establecidos para realizar las evaluaciones de desempeño laboral de los funcionarios de planta, las cuales reposan en sus respectivas hojas de vida.

Se realizó el plan de incentivos de la Entidad, el cual se estableció mediante resolución 2113 del 29 de junio de 2012; se elaboraron 2 actos administrativos así: resolución 5119 del 13 de noviembre de 2012 por medio del cual SE PROCLAMA AL MEJOR EMPLEADO DE LA ENTIDAD, A LOS MEJORES DOS EMPLEADOS POR NIVEL JERÁRQUICO, AL MEJOR EMPLEADO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN Y SE RECONOCE UNOS INCENTIVOS 2011-2012" y la resolución 5120 del 13 de noviembre de 2012 por medio del cual POR LA CUAL SE HACE UN RECONOCIMIENTO PÚBLICO A LOS EMPLEADOS DE LA ENTIDAD QUE ALCANZARON EL NIVEL SOBRESALIENTE EN LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PERIODO 2011-2012". Se realizó un evento de proclamación para la entrega de Incentivos el día 29 de noviembre de 2012 con la participación de la mayoría de los funcionarios de la entidad.

Se socializo la metodología para la evaluación del desempeño mediante capacitación realizada el día 27 de abril del 2012 por la CNSC.

Se elaboraron los Estudios Previos para contratar la Medición, Diagnóstico y Propuesta del Plan de Intervención del Clima Laboral y se gestionó la consecución de los recursos financieros para contratar el servicio; el comité de Contratación determino la ejecución de la contratación para la vigencia 2013 debido a que el mismo debía ejecutarse en la vigencia 2012 y el tiempo no lo permitía, motivo por el cual No se realizó la medición del clima Organizacional.

Se desarrollaron actividades de formación, encaminadas a fortalecer las competencias y habilidades de 19 auditores internos de calidad en lo referente a la actualización de la NTC GP1000-2009 y componentes MECI CALIDAD; certificación emitida por el ente certificador
SGS.

Se elaboraron los acuerdos de Gestión para la vigencia 2012 de los cuales la entidad no tomo acciones de mejora para el Sistema de Gestión de Calidad, los cuales se espera para la vigencia 2013 sean llevados al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad.

ESTILO DE DIRECCION: Avance del 80%.

La alta dirección ha demostrado compromiso con la implementación y fortalecimiento del Sistema Integral de Gestión a través de los diversos mecanismos así;

- * Capacitaciones
- * Revisión, Aprobación y adopción de la documentación del Sistema Integral de Gestión por parte del Comité Coordinador de Control Interno y Calidad.
- * Revisión por la Dirección al Sistema Integral de Gestión del FPS MECI CALIDAD y

recomendaciones para su mejora y mantenimiento.

- * Seguimiento a los compromisos adquiridos en los diferentes comités y autoevaluación al desempeño de los procesos de la entidad.
- * Acciones de mejoramiento producto de control a las políticas de la dirección, mediante la documentación de acciones de mejora a través de él Plan de Mejoramiento Institucional y el Plan de Manejo de Riesgos según sea el caso; Acciones Correctivas o Acciones Preventivas.
- * Actualización de los Sistemas de Correspondencia y Gestión Documental ORFEO.
- * Contratación para llevar a cabo la auditoria de Seguimiento para mantener la certificación de la Entidad con el ente certificador Berau Veritas Certification
- * Se realizó actualización de la página Web como mecanismo ágil para transmitir la información al usuario sobre la gestión de la Entidad y facilitar el control de la Gestión.
- * Se realizó la actualización de la política de calidad mediante acto administrativo 5717 del 19 de diciembre de 2012.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

PLANES Y PROGRAMAS: Avance del 100%.

El FPS cuenta con la publicación en la página WEB e INTRANET de la Misión, Visión, Políticas de Calidad y compromisos de calidad, los diferentes planes institucionales con sus respectivos seguimientos, el Normograma Institucional, las matrices de indicadores por procesos y estratégicos (Indicadores de Eficiencia, Eficacia y Efectividad).

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO: Avance del 100%.

La entidad tiene adoptado y aprobado el modelo de operación por procesos desde el año 2008, el cual contempla los procesos con su respectiva caracterización (identificación de las interrelaciones, proveedores, insumos, actividades, clientes, productos, indicadores, normas entre otro); en la actualidad se tiene definido y adoptado el mapa de procesos del FPS. Durante la vigencia 2012 se presentaron a consideración del Comité Coordinador del sistema de Control Interno la redefinición de la caracterización de los siguientes procesos: Gestión Documental, Atención al Usuario, Recursos Financieros aprobadas mediante resolución 478 del 28 de febrero de 2012. Bienes Transferidos aprobados mediante resolución 3405 del 25 de septiembre de 2012

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Avance del 100%.

El Organigrama de la Entidad establece de manera clara la estructura Organizacional, teniendo claro el papel desarrollado por cada uno de los Grupos de Trabajo creados mediante resolución 1033 de abril de 2009, los cuales han permitido el desarrollo Eficiente, Eficaz de las políticas, objetivos, planes y programas a través de los diferentes procesos.

ADMINISTRACION DE RIESGOS

CONTEXTO ESTRATEGICO: Avance del 100%.

Para la vigencia 2012 se realizó monitoreo y seguimiento al Plan de Manejo de Riesgos por parte de la Oficina de Control Interno y de igual manera se presentó al Director General y a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas el informe Ejecutivo de Riesgos, presentando en el los resultados del monitoreo.

IDENTIFICACION DE RIESGOS: Avance del 100%.

La Oficina de Control Interno a través de las Auditorias de Seguimiento y Evaluación Independiente realizó la identificación de riesgos en diferentes procesos los cuales han sido documentados en el Plan de Manejo de Riesgos.

VALORACION DE RIESGOS: Avance del 100%.

Durante la vigencia 2012 se efectuó el respectivo seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados y se han revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos.

POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS: Avance del 100%.

La Entidad ha verificado las políticas de administración del Riesgo y ha realizado la evaluación de los resultados de dichas políticas; Las Guías de las políticas para la Administración del riesgo fue actualizada mediante resolución 437 del 15 de febrero de 2011 la cual se encuentra publicada en la Intranet del FPS.

Dificultades

- Algunos procesos no realizan la Actualización del Normograma dando cumplimiento a las actividades del procedimiento adoptado.
- No se ha avanzado lo suficiente en el establecimiento y medición de la efectividad de puntos de control.
- Falta de compromiso en la gestión por parte de los procesos para el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Manejo de Riesgos y los diferentes planes institucionales; la implementación de las acciones preventivas no ha disminuido el nivel de exposición al Riesgo.
- Se requiere el replanteamiento de diferentes indicadores toda vez que los mismos no arrojan los resultados esperados a los procesos.

Subsistema de Control de Gestión
Avances

ACTIVIDADES DE CONTROL

POLITICAS DE OPERACION: Avance del 100%.

Mediante acto administrativo 1080 del 18 de abril de 2011 se actualizó el Manual de Operación del Sistema de Gestión, del cual se modificó el alcance del Sistema Integral de Gestión e inclusión de los procesos obligatorios de las normas NTC GP1000:2009 y los cambios en los responsables de los procesos.

Las políticas de Operación por procesos se vienen aplicando en el desarrollo de la gestión de cada proceso, la cual se mide a través de los indicadores institucionales y por proceso; seguimiento que la Oficina de Control Interno realiza semestralmente a los 15 procesos del FPS.

PROCEDIMIENTOS: Avance del 100%.

La actualización de documentos del SIP es concedido como un proceso dinámico y se ha venido llevando a cabo con los cambios surgidos por la normatividad y la implementación del Sistema Integral de gestión en alineación con la norma NTC GP1000:2009 que establece como requisito la documentación de procedimientos obligatorios.

Durante la vigencia 2012 se realizaron mediante acto administrativo adopción y modificación de 91 documentos del Sistema Integral de Gestión así: se actualizaron 33 procedimientos, 41 formatos, 4 fichas, 1 instructivo, 1 manual, 1 guía y se solicitó la eliminación de 10 documentos.

CONTROLES: Avance del 100%.

Se vienen realizando las verificaciones a la aplicación de los puntos de control establecidos en cada uno de los procedimientos como parte del seguimiento efectuado en cada una de las auditorías practicadas por el Grupo de Trabajo de Control Interno.

INDICADORES: Avance del 100%.

Se cuenta con un procedimiento documentado PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO Y MEDICION A TRAVES DE INDICADORES PEMYMOPSPT03 y en cumplimiento del mismo la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas efectúa la revisión a las hojas de vida de los indicadores para evaluar su pertinencia y posteriormente incorporarlo en la matriz de Indicadores.

El resultado de la Evaluación de los indicadores de gestión es insumo para la realización de la Revisión por la Dirección del Sistema Integral de gestión que para el caso del FPS se realiza semestralmente, además permite evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad y en general el desempeño del Sistema Integral de gestión en cada uno de los procesos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: Avance del 64%.

El manual de procesos y procedimientos se encuentra publicado en la Intranet, el cual puede ser consultado por los funcionarios que tienen acceso a los equipos de cómputo debidamente habilitados; el acceso a la herramienta es libre y no requiere clave de acceso. Los responsables de cada proceso son los encargados de identificar las posibles modificaciones a los procedimientos los cuales pueden ser de orden técnico, administrativo o legal y efectuar los cambios necesarios al documento aplicando el procedimiento Elaboración y control de documentos internos.

INFORMACION

INFORMACION PRIMARIA: Avance del 100%.

La entidad tiene establecida y publicada en la intranet la matriz Primaria y Secundaria la cual se actualiza según los requerimientos de entes externos o de control; las necesidades de modificación son informadas por cada proceso y es consolidada para su publicación por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

La Oficina de Atención al Usuario recibe las PQR presentadas por los usuarios, para el cual se implementó el aplicativo ORFEO de gestión documental el cual nos permite tener un punto de control y de esta manera evaluar la oportunidad en las respuestas por parte de la Entidad y los términos establecidos para tal fin.

INFORMACION SECUNDARIA: Avance del 100%.

La Entidad cuenta con una Guía de Información y Comunicación Organizacional la cual fue actualizada mediante acto administrativo 2575 del 23 de septiembre de 2011; dicha actualización se realizó en el objetivo y contenidos dando alcance a las nuevas tecnologías y servicios que ofrece la Entidad.

SISTEMAS DE INFORMACION: Avance del 100%.

- La Entidad cuenta con un software de seguridad de la red llamado PC Secure, instalado en cada uno de los computadores de la Entidad con su respectiva licencia.
- La Entidad cuenta con sistemas de información para el manejo organizado de la correspondencia (programa Orfeo), del archivo de gestión del FPS (Programa Doc-Plus), Sistema Integrado para los inventarios, bienes muebles e inmuebles, activos Fijos, nómina de personal, nómina de pensionados, contabilidad presupuesto tesorería (Programa SIIF y SAFIX); entre otros.
- Se cuenta con herramientas las cuales garantizan los principios de la seguridad de la información tales como: integridad, disponibilidad, no repudio etc. Adicionalmente semanalmente (jueves) se efectúan copias de seguridad por proceso.

- 6
- Las responsabilidades del manejo de la información que genera la entidad y de los medios utilizados para su circulación están claramente definidas en procedimientos como: Gestión de flujos de información, publicación y actualización de información en medios electrónicos, creación de usuarios en el sistema, copias de seguridad de usuarios, matriz primaria y secundaria.
 - Los sistemas de información permiten el manejo de la comunicación en temas como: Publicación de Audiencia pública de rendición de cuentas, Elaboración y control de documentos internos, actualización y control de Normograma Institucional, Recepción y tramite de quejas y reclamos a través de líneas telefónicas; recepción y tramite de quejas y reclamos presentadas personalmente; Transferencias documentales al archivo central y copias de seguridad de usuarios.

COMUNICACIÓN PÚBLICA

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL: Avance del 100%.

El plan de comunicación hace parte de la Guía de Información y Comunicación Organizacional; las estrategias han contribuido en el aumento de la participación de los servidores de la Entidad tal como se ha evidenciado en las auditorias de evaluación Independiente.

COMUNICACIÓN INFORMATIVA: Avance del 100%.

El 25 de julio de 2012 se llevó a cabo la Audiencia pública de rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la vigencia 2011; la misma fue comunicada a la Superintendencia Nacional de Salud mediante Oficio de salida OPS20121200109271 del 19 de junio de 2012 y posteriormente informada mediante cargue en línea el 25 de julio de 2012. Las memorias y la evaluación de la Audiencia pública de rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la vigencia 2011 se encuentra publicada en la página Web de la Entidad.

MEDIOS DE COMUNICACION: Avance del 100%.

La información de la página Web de la Entidad se actualiza periódicamente teniendo en cuenta los lineamientos de los procesos, las directrices para la actualización de la página se encuentran documentados en el procedimiento PROCEDIMIENTO PUBLICACION Y ACTUALIZACION DE INFORMACION EN MEDIOS ELECTRONICOS (PAGINA WEB INTRANET) actualizado mediante resolución 355 del 4 de febrero de 2011. En la página web también se tiene dispuesto un LINK Normatividad para la consulta de las diferentes normas que rigen la gestión pública.

Los funcionarios de la Entidad cuentan con canales de comunicación interna tales como: Correo Electrónico institucional, aplicativo Real Popup y la se incentiva la comunicación verbal, amable y efectiva entre funcionarios.

Dificultades

- Procedimientos: Actualmente no se ha culminado la revisión y actualización de los procedimientos del antiguo SIP.
- Se observó falta de oportunidad en la socialización de las tablas de retención documental por procesos.
- A pesar de haberse definido y documentado la Guía de Información y Comunicación Organizacional, se hace necesario realizar la socialización de la misma con más frecuencia.
- A pesar de haberse implementado el aplicativo ORFEO y de sus actualizaciones se puede evidenciar que el mismo no es aprovechado en todas sus aplicaciones para el manejo de la Gestión Documental.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

AUTOEVALUACION

AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y DE GESTION: Avance del 100%.

Se definieron, divulgaron e implementaron herramientas para la autoevaluación de los controles cuyos resultados se muestran en los siguientes informes:

- * Informe de desempeño semestral por procesos.
- * Informe de Auditorias de Evaluación Independiente; incluyen el estado de las acciones correctivas y preventivas.
- * Informe de percepción quejas y reclamos.
- * Producto no conforme.
- * Informe de Revisión por la Dirección.

EVALUACION INDEPENDIENTE

EVALUACION INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Avance del 100%.

El proceso de Seguimiento y Evaluación Independiente realizó evaluación bimensual y trimestral a la implementación del Sistema Integral de Gestión del FPS MECI-CALIDAD y presentó los resultados ante las instancias respectivas a nivel interno y externo así:

- Ante los procesos de Direccionamiento Estratégico, Medición y Mejora y el Comité coordinador del Sistema de control Interno y Calidad, comunicado el resultado de la evaluación y las oportunidades de mejora.
- Presidencia de la Republica / Secretaria de Transparencia: Informe bimensual.

- DAFP: Presentadas las encuestas y el informe ejecutivo anual del año 2011.

AUDITORIA INTERNA: Avance del 100%.

Para la vigencia 2012 se formularon y presentaron ante el comité Coordinador del Sistema de Control interno para su aprobación 2 programas anuales de auditorías; uno de Auditorias de Evaluación Independiente y otro de Auditorias de Calidad.

La oficina de Control interno dio cumplimiento al 100% al programa de Auditorías de Evaluación Independiente.

Se presentó dificultad para el desarrollo de los ciclos de auditorías al Sistema Integral de Gestión (Calidad) toda vez que en la vigencia 2012 se realizó la capacitación de los auditores de calidad con el ente certificador SGS, el Grupo de Trabajo de Control Interno se encuentra realizando ajustes a la metodología de los procedimientos establecidos para la ejecución de las auditorias de Calidad.

PLANES DE MEJORAMIENTO

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL: Avance del 100%.

De conformidad con el procedimiento ADMINISTRACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A TRAVES DE PLANES DE MEJORAMIENTO actualizado el 28 de octubre de 2012 mediante resolución 3522; la Entidad tiene establecido un Plan de Mejoramiento Institucional en el cual se encuentra consolidado las acciones correctivas para los hallazgos identificados por los entes de control (Contraloría General de la Republica), ente certificador (Berau Veritas Certification), las auditorías internas de Evaluación Independiente y las auditorías al Sistema Integral de Gestión. El seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional se realiza trimestralmente y se presenta semestralmente al Comité Coordinador del Sistema de control Interno antes de ser enviado en Línea al SIRECI.

PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS: Avance del 100%.

El Plan de Mejoramiento se ha constituido en una herramienta fundamental para la mejora continua del Sistema Integral de Gestión (MECI CALIDAD) en la medida que ha permitido identificar las causas de las debilidades en la gestión de cada proceso y ha facilitado la aplicación de los correctivos necesarios y su control.

La autoevaluación del avance a las actividades trazadas en el plan de mejoramiento Institucional se realiza por parte de los responsables de cada proceso de manera trimestral, en cumplimiento del procedimiento ADMINISTRACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A TRAVES DE PLANES DE MEJORAMIENTO; La oficina de control Interno realiza la verificación de los reportes de manera trimestral y son publicados en la página web de la Entidad.

La Entidad con el ánimo de facilitar el reporte de los planes de mejoramiento y evitar el desgaste administrativo, tiene unificado en el Plan de Mejoramiento Institucional los hallazgos detectados por la CGR, Berau Veritas, Auditorías Internas de Evaluación Independiente y las auditorías al Sistema Integral de Gestión. Lo anterior con el fin de facilitar la administración de la mejora continua de los procesos.

PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL: Avance del 40%.

La Entidad estableció y adopto el procedimiento Planes de Mejoramiento Individual el cual fue actualizado mediante resolución 5962 el 27 de diciembre de 2012 para establecer los plazos en el cumplimiento de las actividades; durante la vigencia 2012 no se dio cumplimiento por parte de los jefes el cumplimiento del procedimiento.

Dificultades

- A la fecha el FPS se encuentra a la espera del nombramiento del Jefe de la Oficina de Control Interno, motivo por el cual se han presentado dificultades para la toma de decisiones.
- Inconvenientes para la realización de los ciclos de auditoria durante la vigencia 2012 debido a la falta de auditores de Calidad; para lo cual se realizó una nueva convocatoria y en el segundo semestre fueron certificados por SGS.
- Dificultad en la documentación oportuna de las acciones de mejora (correctiva y preventiva).
- Existe dificultad con la oportunidad y efectividad de las acciones formuladas.
- Dificultad en la realización de los planes de mejoramiento individual.

Estado general del Sistema de Control Interno

El avance total en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno paso del 98.62% en el año 2011 al 97.19% en el año 2012; porcentaje que dentro de los rangos de la implementación corresponde al cumplimiento. La entidad tiene certificación del Sistema Integral de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad por parte de la firma Berau Veritas Certification desde al año 2011 hasta el año 2014; con auditorias de seguimiento anuales para mantenimiento del sistema.

El avance cuantitativo por subsistemas se describe a continuación con corte a 31 de diciembre de 2012; dicha calificación es dada por el DAFP según encuestas diligenciadas para el informe ejecutivo anual.

SUBSISTEMA	% IMPLEMENTACION	RANGO DE IMPLEMENTACION
CONTROL ESTRATEGICO	97%	CUMPLIMIENTO
CONTROL DE GESTION	99%	CUMPLIMIENTO
CONTROL DE EVALUACION	93%	CUMPLIMIENTO

Como resultado de las diferentes actividades de autoevaluación por parte de los procesos y de las ejecutadas por el proceso Seguimiento y Evaluación Independiente; puede concluirse que el Sistema Integral de Gestión (MECI CALIDAD) implementado en el Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales ha traído cambios positivos que han permitido un mejoramiento en los procesos y contribuido a la formación de una cultura de calidad, propiciando cada vez mejores niveles de eficacia, eficiencia y efectividad para el logro de los objetivos institucionales.

Con la implementación de estas dos herramientas se ha avanzado en el control, el desempeño y capacidad de la entidad para proporcionar servicios que responden a las expectativas de los usuarios y se está dando cumplimiento a los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2005.

Se resalta la gestión de la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2012, orientada a mejorar el funcionamiento de la Entidad y cuyas actividades principales son:

Elaboración y presentación ante el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad los dos programas anuales de auditorías de Evaluación Independiente y Calidad; los cuales fueron aprobados mediante acta No. 01 del 18 de enero de 2013 y adoptados al Sistema mediante resolución 0077 del 22 de enero de 2013 y publicados en la Intranet.

Durante la vigencia 2012 la Oficina de Control Interno realizo 103 Auditorias de Evaluación Independiente, no se lograron realizar las 30 auditorías de Calidad programadas para la vigencia toda vez que se realizó la convocatoria y capacitación de los auditores en el segundo semestre de 2012. Adicionalmente la Oficina de Control Interno presento 43 informes a entes externos e interno oportunamente.

Recomendaciones

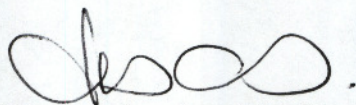
- Continuar con la socialización de la misión, visión, objetivos y política de calidad, del código de valores y conducta ética a nivel de usuarios y ciudadanía en general; a través de actividades donde participen la totalidad de los funcionarios del FPS (Retrealimentación del sistema de Gestión de Calidad).

- Fortalecer el seguimiento y evaluación de la satisfacción de los usuarios internos y externos de la Entidad a través de las diferentes encuestas establecidas para este fin.
- Continuar con las capacitaciones a los auditores de calidad encaminadas a fortalecer las competencias, habilidades requeridas para mejorar su desempeño, en temas tales como: programación y ejecución de auditorías, redacción de hallazgos, detección de no conformidades potenciales y reales entre otros.
- Culminar la actualización de los procedimientos de tal forma que se ajusten en el 100% a los lineamientos del SIG y de las hojas de vida de indicadores por proceso y estratégicos.
- Divulgación de la política de administración del riesgo, mapa de riesgos, plan de manejo de riesgos e informes de evaluación al sistema de riesgos del FPS.
- Documentación de planes de contingencia, para los casos en que se presenten fallas en algún nivel de desarrollo de los procesos.
- Proceder a la implementación del procedimiento de hojas de vida, evaluación y re evaluación de proveedores.
- Implementar un plan de contingencia que garantice la custodia de las evidencias del envío de las cuentas de cobro por medio electrónico.
- Sensibilización a todos los servidores, sobre la cultura de la autoevaluación del control (acciones correctivas y acciones preventivas).
- Implementar un control de las fechas propuestas para la ejecución de las actividades programadas en el plan de mejoramiento institucional para garantizar su estricto cumplimiento.
- Enfatizar para que en los procedimientos referentes a autoevaluación, control y formulación de acciones correctivas o preventivas se prioricen los análisis de causa y efectividad de las acciones correctivas implementadas, pues se ha detectado que en algunos casos a pesar de ejecutarse las acciones propuestas, los resultados no atacan las causas que originan el hallazgo.
- Avanzar en la implementación, desarrollo y efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento individual.
- Continuar con las capacitaciones a todos los funcionarios de la Entidad sobre Gestión Documental y utilización del aplicativo ORFEO.
- Mejorar la infraestructura para la mejora continua en el manejo y conservación de la Gestión Documental.

- Realizar la Revisión por la Dirección a más tardar 60 días al vencimiento del semestre.

Diligenciado por:	LA OFICINA SE ENCUENTRA PENDIENTE DEL NOMBRAMIENTO	Fecha:	27/02/2013 11:47:35 a.m.
Revisado por:		Fecha:	
Aprobado por:	JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA	Fecha:	27/02/2013 11:49:51 a.m.

Proyectó:



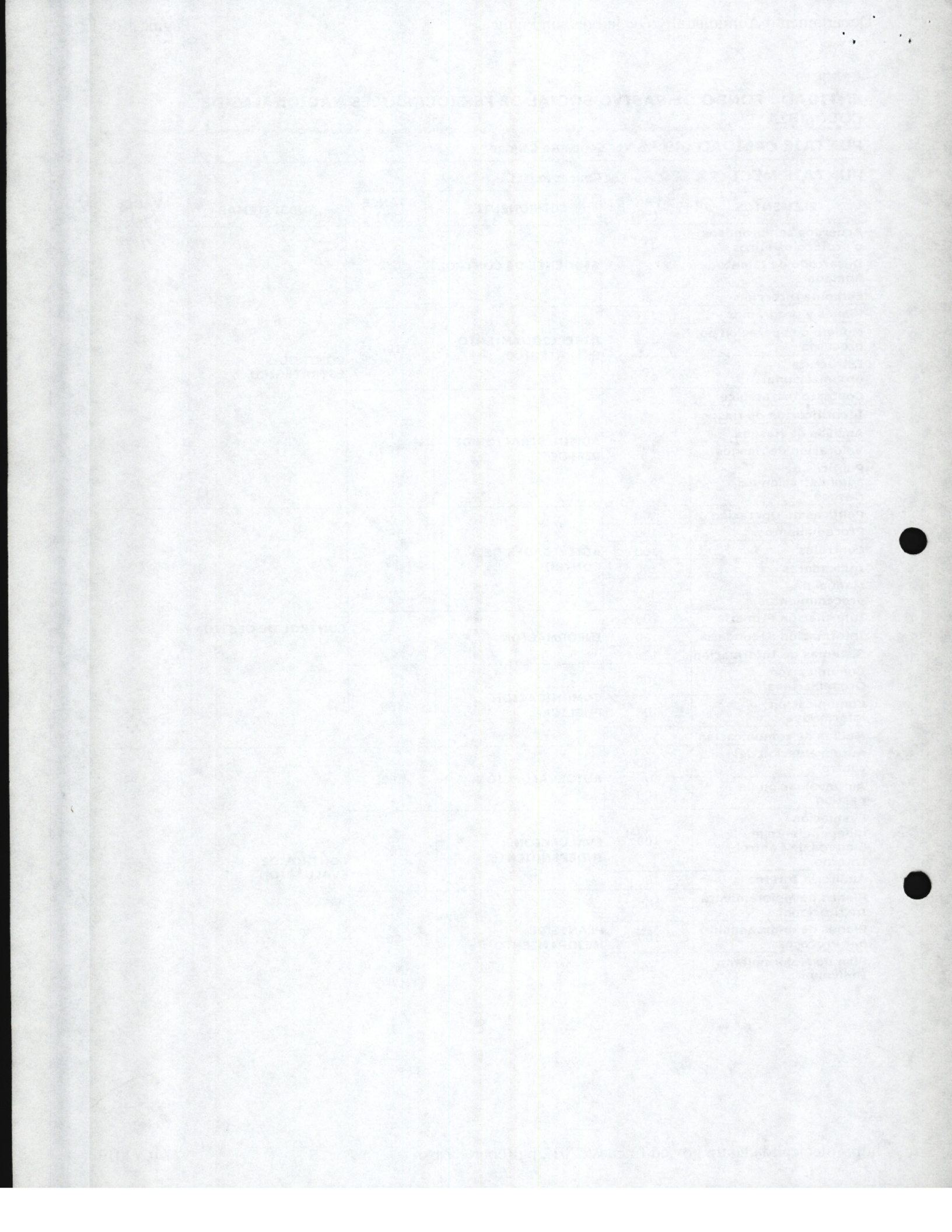
Lina Alejandra Morales Sarmiento

Profesional II – Grupo de Trabajo Control Interno

INICIO

ENTIDAD : FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**PUNTAJE CALIDAD : 49 % Ver Concepto Calidad****PUNTAJE MECI : 97,192 % Ver Concepto MECI**

ELEMENTOS	AVANCE (%)	COMPONENTES	AVANCE (%)	SUBSISTEMAS	AVANCE (%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	89	CONTROL ESTRATÉGICO	97
Desarrollo de talento humano	88				
Estilo de Dirección	80				
Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	100		
Modelo de operación por procesos	100				
Estructura organizacional	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	100		
Contexto estratégico	100				
Identificación de riesgos					
Análisis de riesgos					
Valoración de riesgos					
Políticas de administración de riesgos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	95	CONTROL DE GESTIÓN	99
Políticas de Operación					
Procedimientos					
Controles					
Indicadores					
Manual de procedimientos	64	INFORMACIÓN	100		
Información Primaria	100				
Información Secundaria	100				
Sistemas de Información	100				
Comunicación Organizacional	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	100		
Comunicación informativa	100				
Medios de comunicación	100				
Autoevaluación del control	100	AUTOEVALUACIÓN	100	CONTROL DE EVALUACIÓN	93
Autoevaluación de gestión	100				
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	100		
Auditoría Interna	100				
Planes de Mejoramiento Institucional	100	PLANES DE MEJORAMIENTO	80		
Planes de mejoramiento por Procesos	100				
Plan de Mejoramiento Individual	40				





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

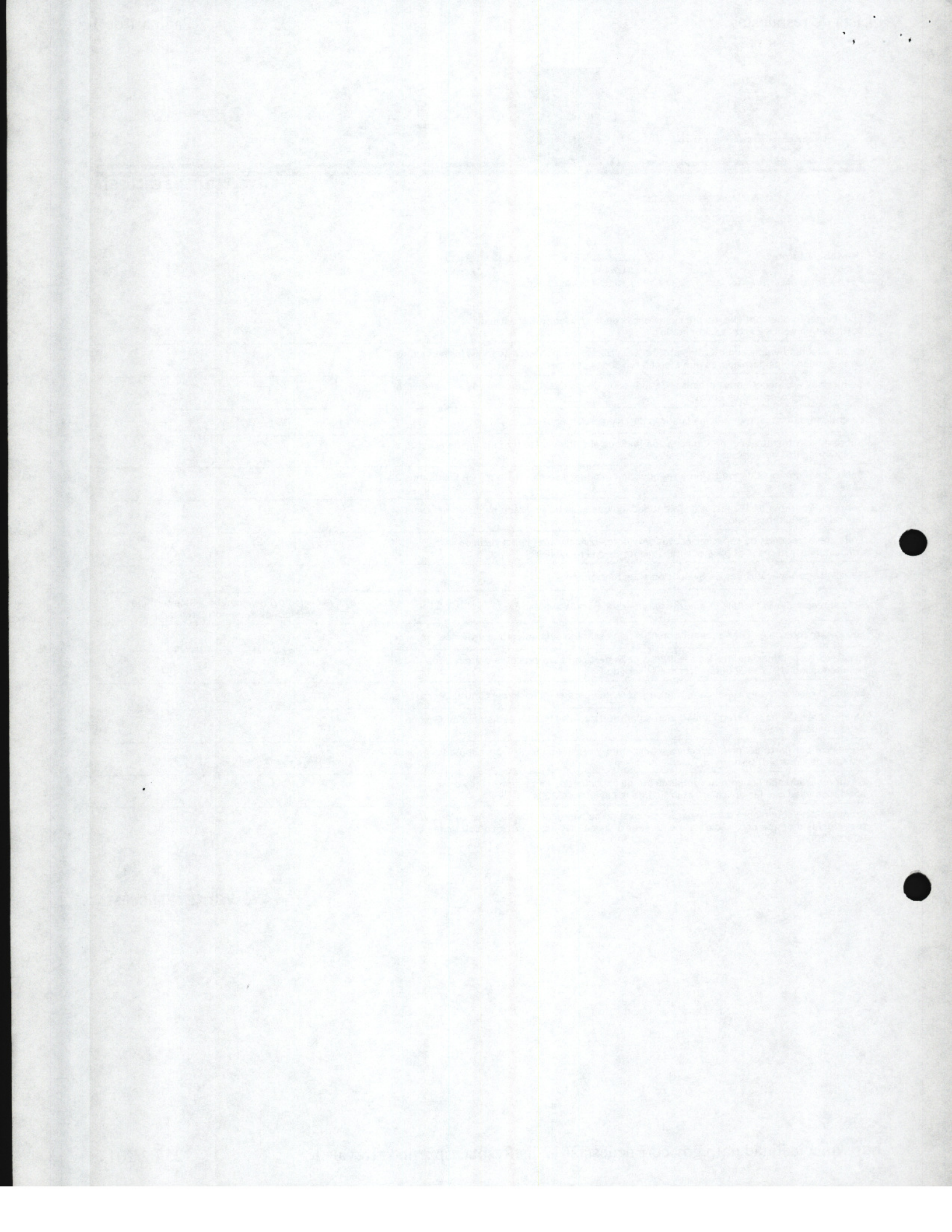
COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 10:16:23 a.m.

Preguntas	Respuesta
El documento que contiene los principios éticos de la entidad fue construido participativamente y está documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han definido y aplicado mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y los particulares que ejercen funciones públicas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado a conocer en los procesos de inducción de los nuevos funcionarios el documento que contiene los principios éticos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad da cumplimiento a las políticas de Talento Humano?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el Plan Institucional de Capacitación indique si se ha venido formulando de acuerdo a los lineamientos establecidos para realizarlos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre los programas de inducción y re-inducción indique si se han realizado en los últimos 2 años?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre el Programa de Bienestar de la entidad indique si se ha realizado medición del clima laboral en los últimos 2 años?	<input type="checkbox"/>
En las evaluaciones de capacitación, los servidores consideraron haber recibido conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos de evaluación a los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
Solo si respondió SI, señale el mecanismo utilizado para la evaluación:	a) Evaluación del desempeño en los términos establecidos en la normatividad
Los encargados de evaluar a los funcionarios han realizado seguimiento al desempeño?	<input checked="" type="checkbox"/>
Existe correspondencia entre los resultados de la gestión de los procesos o áreas y los resultados individuales al que pertenece el servidor?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Alta Dirección evidencia el compromiso y respaldo para el ejercicio del control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La alta dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza por parte del nivel directivo seguimiento y control a las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de gestión? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input checked="" type="checkbox"/>
Producto del seguimiento a los acuerdos de gestión se han generado acciones correctivas, preventivas o de mejora? (Solo para entidades a las que les aplica el Título VIII de la Ley 909 de 2004)	<input type="checkbox"/>

← VOLVER ITEMS ENCUESTA





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

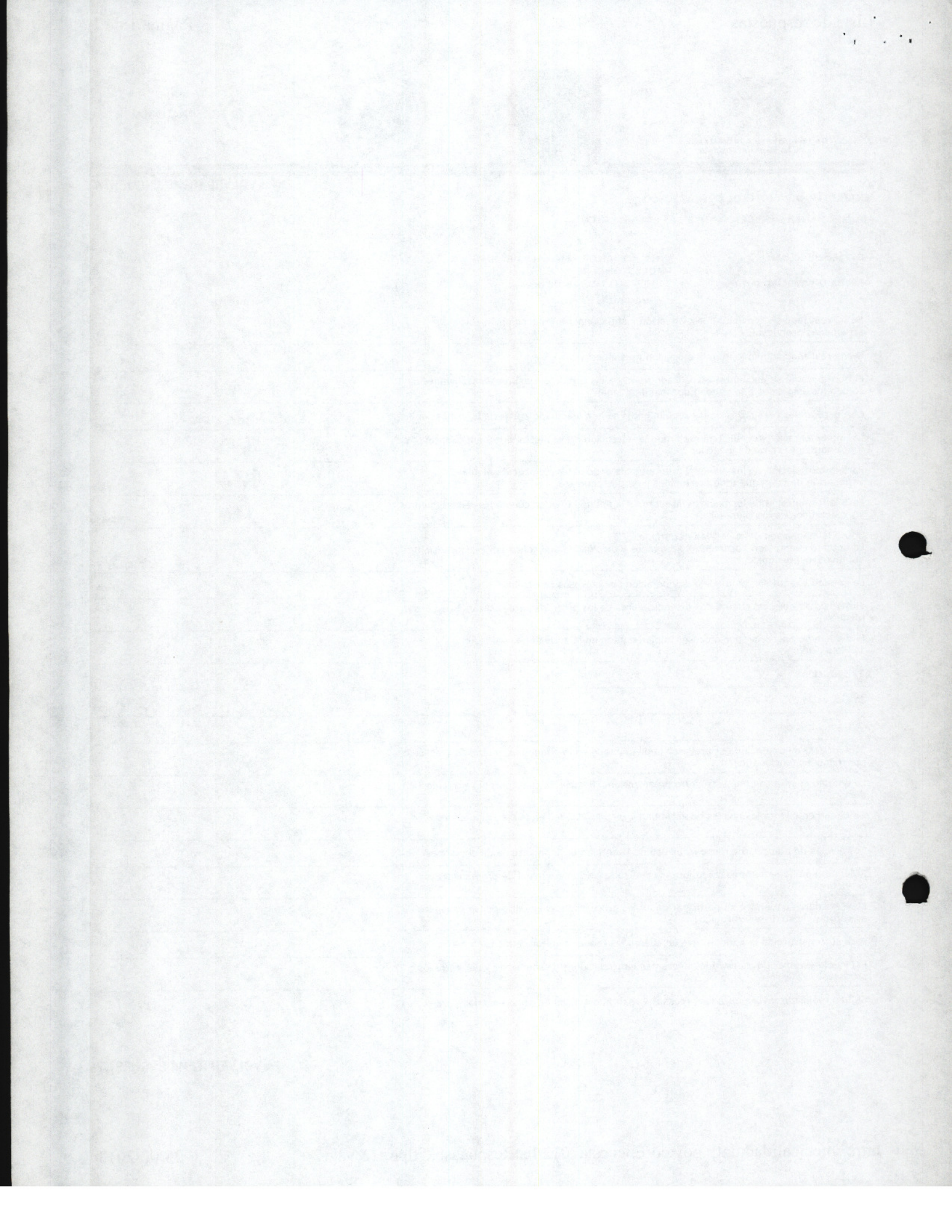
COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 10:35:01 a.m.

Preguntas	Respuesta
Se ha realizado seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal?	<input checked="" type="checkbox"/>
El normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal.	<input checked="" type="checkbox"/>
Con base en los resultados de los seguimientos se han efectuado ajustes a la planeación?	<input checked="" type="checkbox"/>
La implementación del MECI ha mejorado la ejecución presupuestal de su entidad, tanto de funcionamiento como de inversión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta el análisis o verificación de los requerimientos legales y de presupuesto?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para la formulación de los planes y programas la entidad tuvo en cuenta los requerimientos y expectativas de los clientes?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobre la planeación de la entidad determine: La entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen Mision, Vision y objetivos institucionales?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos construído?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo establecido cuenta con los indicadores de los procesos para realizar la respectiva medición?	<input checked="" type="checkbox"/>
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado:	
1) Planeación	<input checked="" type="checkbox"/>
2) Ejecución	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Evaluación	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>
5) El modelo de operación por procesos implementado en la entidad es entendido y aplicado por todos los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad facilitan la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año se han realizado jornadas de socialización del mapa de procesos a los servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los servidores entienden su participación en los procesos en el ejercicio de las funciones de su cargo y de su nivel jerárquico?	<input checked="" type="checkbox"/>
Para su construcción la entidad tuvo en cuenta los requerimientos de los usuarios ?	<input checked="" type="checkbox"/>
El Modelo establecido muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor entre los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procesos y realizado ajustes de ser necesarios?	<input checked="" type="checkbox"/>

← VOLVER ITEMS ENCUESTA





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

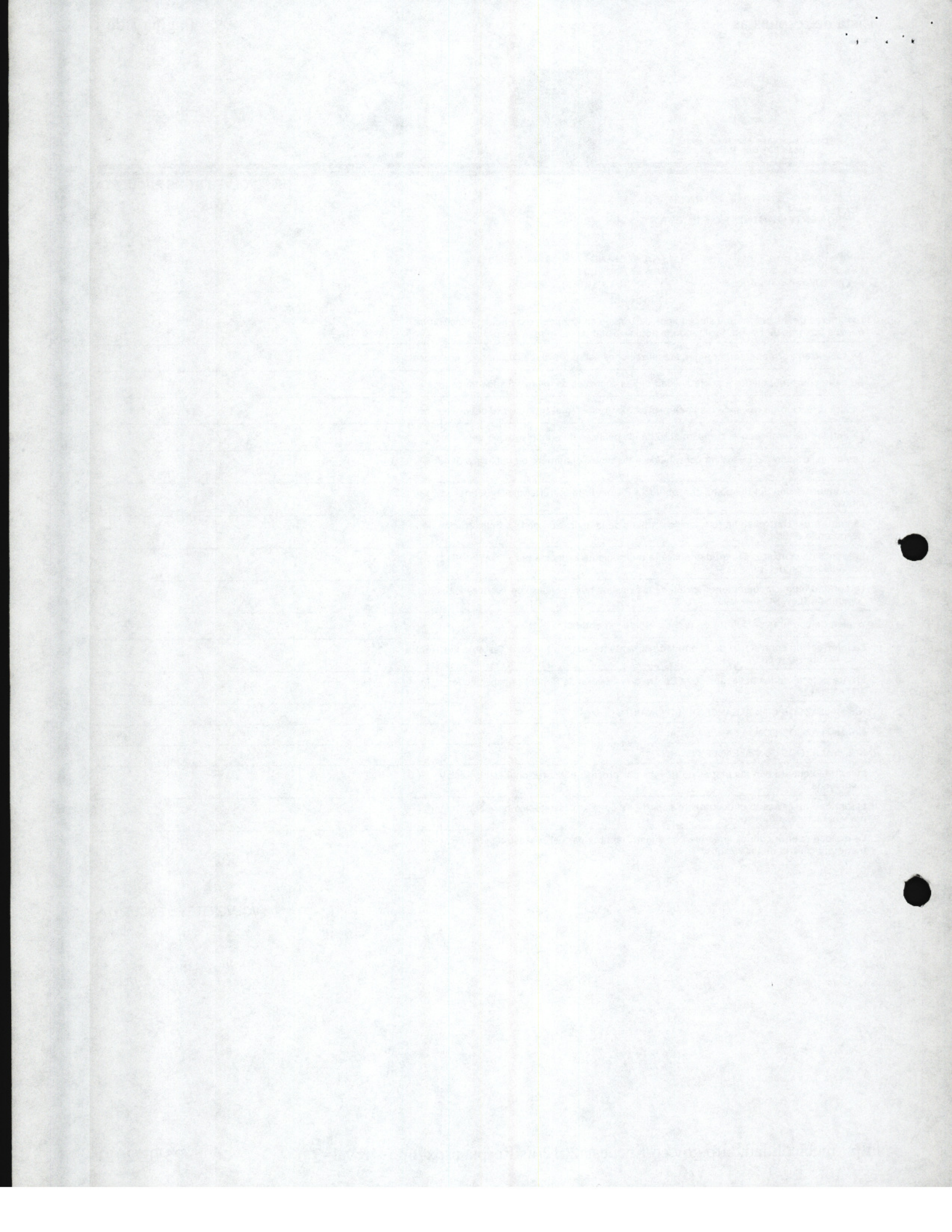
COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 10:45:33 a.m.

Preguntas	Respuesta
Los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo contribuyen para la identificación de nuevos factores de riesgo, facilitando la actualización de los mapas por proceso?	✓
Se socializan permanentemente las actualizaciones sobre los mapas de riesgos por proceso?	✓
Se ha hecho seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados?	✓
La alta dirección ha revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos?	✓
La entidad ha verificado el cumplimiento de las políticas de administración del riesgo?	✓
La administración del riesgo ha contribuido a disminuir el número de hallazgos de la Contraloría?	✓
La Administración del riesgo ha contribuido a disminuir la materialización del riesgo en el último año?	✓
La cultura del control se ha fortalecido a través de la aplicación de la Administración del riesgo en la entidad?	✓
Pregunta de consulta: Su entidad aplica la metodología expedida por el DAFP (2011) para la Administración del Riesgo?	✓
La entidad ha iniciado la identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción (Ley 1474 de 2011, Art. 73)	✗
El plan de compras se publica en el Sitio Web de la entidad?	✓
La información contractual de la entidad se mantiene actualizada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP	✓
Frente al total de los hallazgos de la Contraloría General de República especifique: TOTAL HALLAZGOS	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE DISCIPLINARIO	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE FISCAL	0
No. HALLAZGOS CON ALCANCE PENAL	0
La entidad cuenta con los mapas de riesgos por proceso e institucional elaborados y divulgados?	✓
La entidad ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo?	✓
La entidad cuenta con los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos?	✓

← VOLVER ITEMS ENCUESTA





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

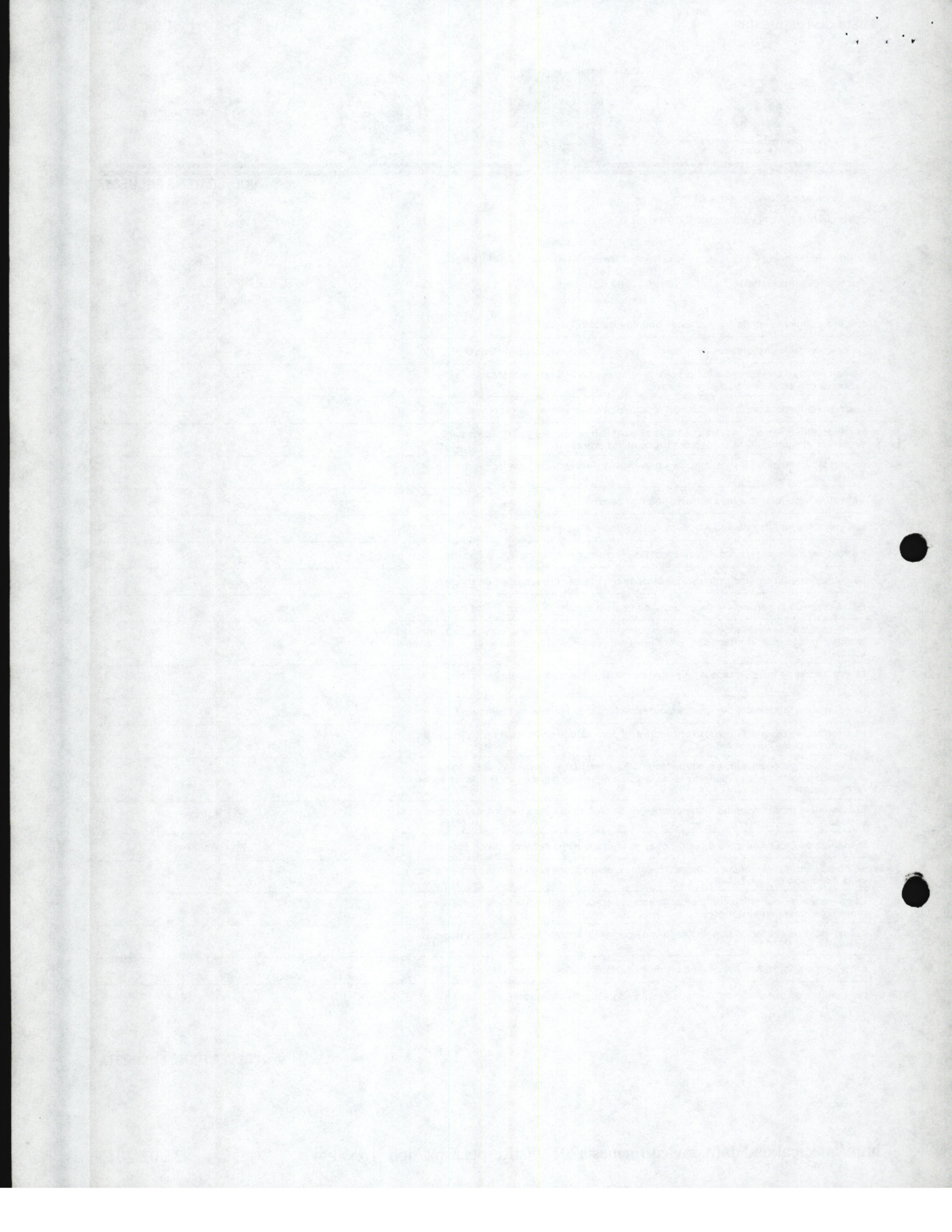
COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 10:52:08 a.m.

Preguntas	Respuesta
Los procedimientos en la entidad están adoptados y divulgados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se desarrollan las actividades de acuerdo a los procedimientos documentados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los responsables de los procesos con el fin de introducir mejoras?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos documentados han facilitado el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos con los que cuenta la entidad son suficientes y apropiados para preservar el conocimiento y buen desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza seguimiento a los controles determinados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los controles han contribuido a que los riesgos no se materialicen?	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de materialización de los riesgos, los controles permiten reducir el impacto?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha revisado la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado la evaluación de los indicadores teniendo en cuenta la oportunidad, finalidad, claridad, practicidad, confiabilidad, entre otros aspectos con el fin de mejorar su aplicación y utilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La evaluación de los indicadores ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha facilitado la toma de decisiones?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información reportada por los indicadores ha permitido la generación de acciones tanto preventivas como correctivas?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones de la entidad fue construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de la información que regula las acciones de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El manual de procedimientos u operaciones es utilizado como herramienta de consulta?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha actualizado el manual de procedimientos u operaciones cuando se presentan cambios en la operación de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La operación de la entidad cumple con la estandarización establecida en el Manual de procedimientos u operaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las políticas de operación han facilitado la ejecución de los procesos y las actividades en general?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año, se han socializado las políticas de operación a los servidores.?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las políticas de operación de la entidad están adoptadas y divulgadas?	<input checked="" type="checkbox"/>

← VOLVER ITEMS ENCUESTA





← Volver Items Encuesta

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

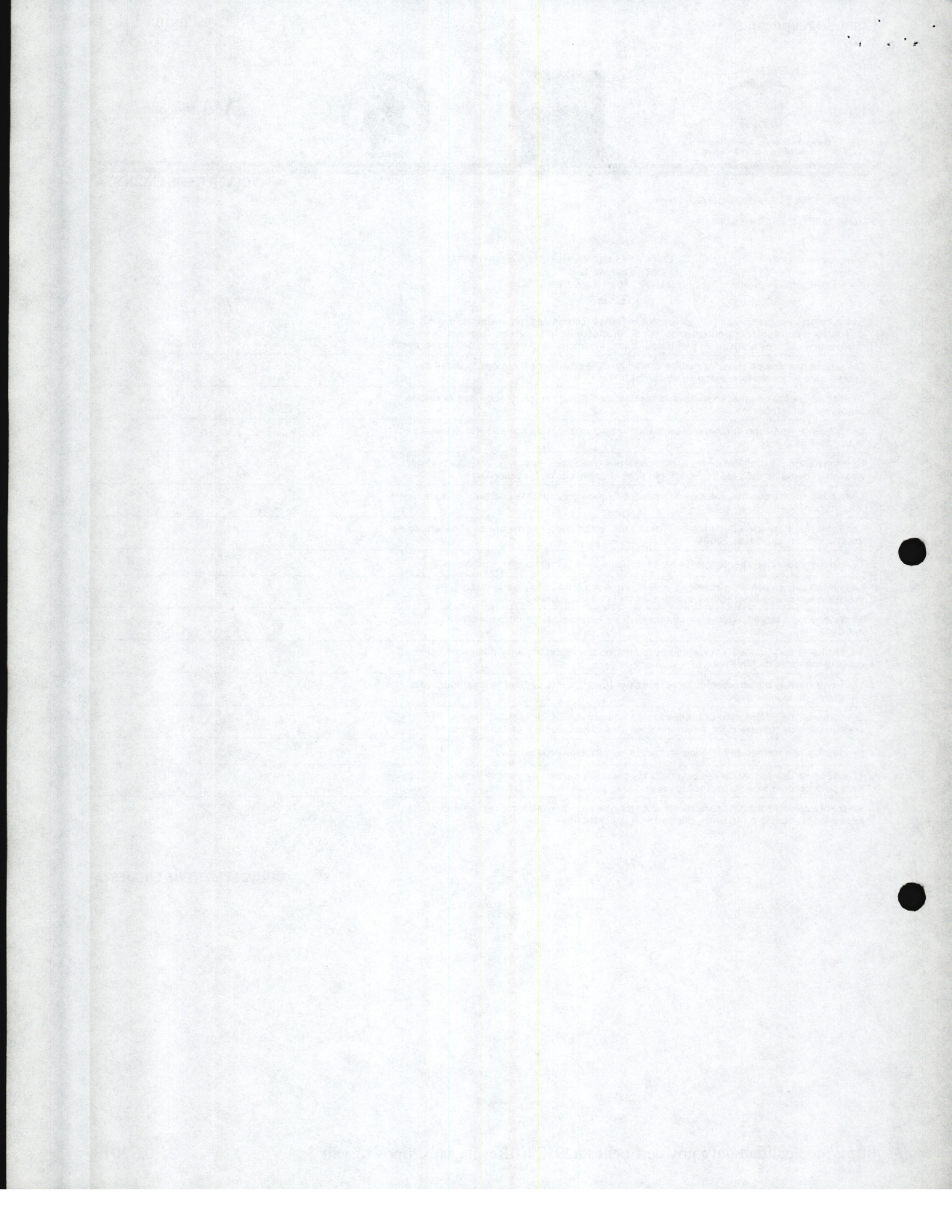
COMPONENTE INFORMACIÓN

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **PROFESIONAL II**
 Fecha Diligenciamiento : **21/02/2013 10:57:00 a.m.**

Preguntas	Respuesta
La información suministrada por las fuentes externas (comunidad, proveedores, organismos de control o de regulación, organismos de cooperación o de financiación, otras entidades u organismos públicos o privados) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos de consulta pública son abiertos, sistemáticos y ofrecen igualdad de acceso para todos los interesados o afectados?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos para la administración de la información que se origina y procesa en su interior?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las tablas de retención documental se mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información proveniente de las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las Tablas de Retención Documental (T.R.D.) han contribuido a la mejora en el desarrollo de los procesos, (Ley 594 de 2000)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La realimentación del cliente interno ha contribuido para la mejora de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha realizado actualización y/o mantenimiento a los sistemas de información de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado la integridad de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los sistemas de información utilizados facilitan la generación de información y su presentación de manera clara y comprensible para la ciudadanía y partes interesadas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se clasifica la información teniendo en cuenta los procesos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
El análisis de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas ha sido utilizada para para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos para recibir sugerencias, recomendaciones, peticiones, necesidades, quejas o reclamos, por parte de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>

← Volver Items Encuesta





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

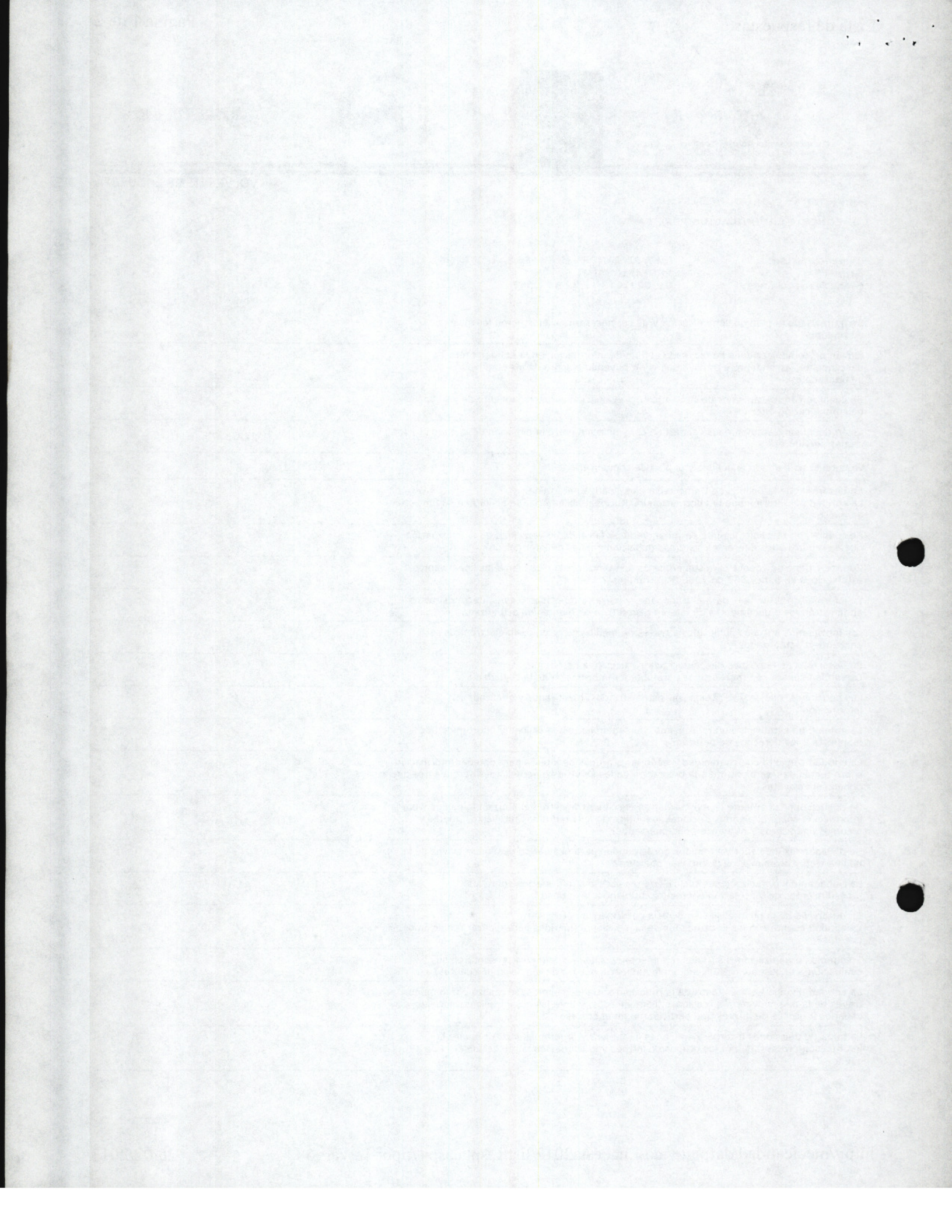
SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 11:22:35 a.m.

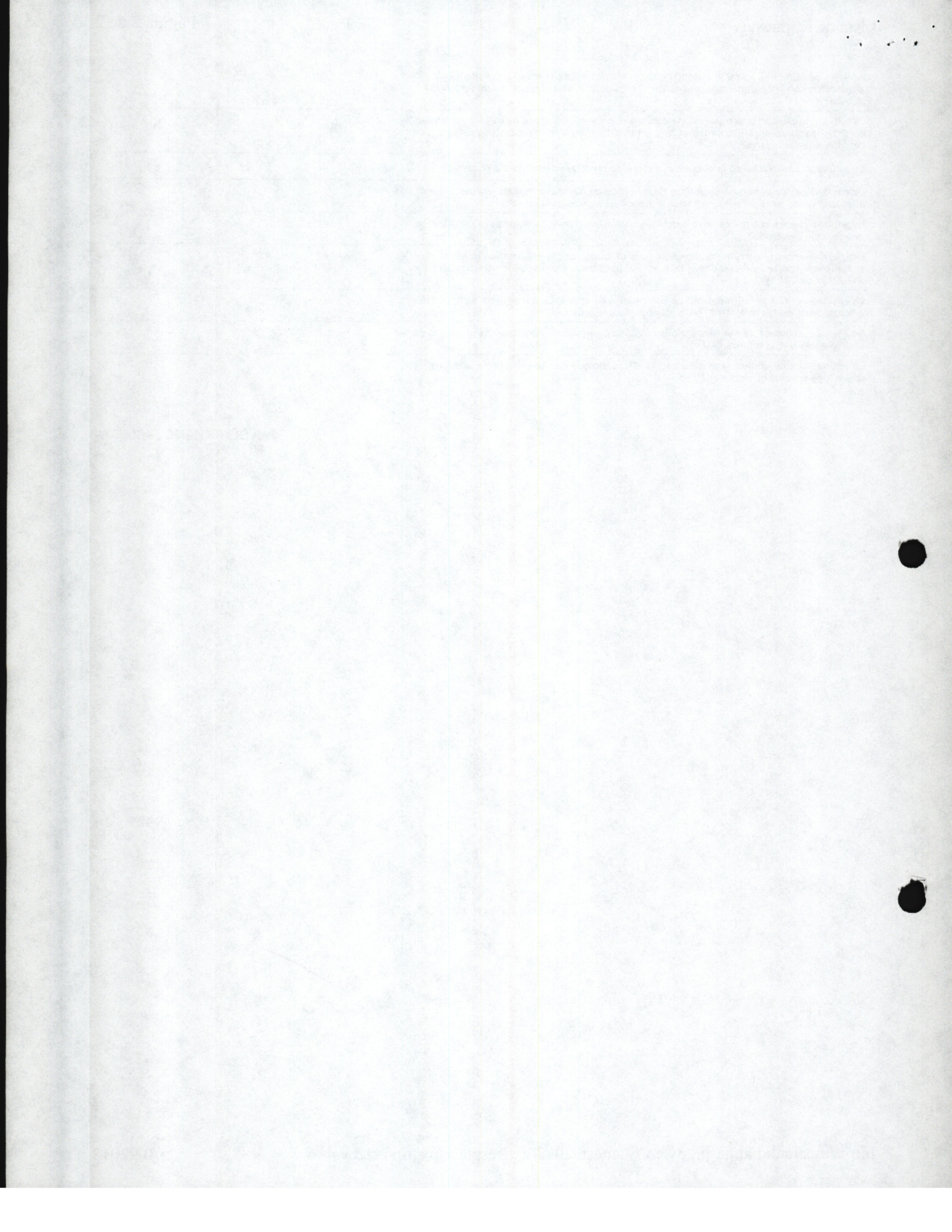
Preguntas	Respuesta
Se ha revisado el plan de comunicación y de ser necesario se efectuaron los ajustes pertinentes?	<input checked="" type="checkbox"/>
El plan de comunicaciones ha facilitado el flujo de información en la entidad tanto descendente, ascendente y transversal, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Están definidos claramente los canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha definido la política y el plan de comunicaciones?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad ha determinado la información institucional obligatoria, de acuerdo a su función administrativa?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se cuenta con mecanismos que permitan verificar la calidad y veracidad de la información que se reporta a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input checked="" type="checkbox"/>
Conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La información disponible para el ciudadano y partes interesadas (Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general) se ha mantenido actualizada ?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los formularios oficiales publicados a través de medios tecnológicos o electrónicos se encuentran actualizados?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con mecanismos para obtener información de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las peticiones, quejas y reclamos son sistematizados, clasificados y analizada su información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha establecido un mecanismos de seguimiento a la calidad y oportunidad de respuesta a los derechos de petición?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad consulta con comunidad, veedurías o grupos de interés para obtener información sobre temas de interés frente a la prestación de los servicios o necesidades apremiantes que deban ser resueltas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se publicó oportunamente (a más tardar en el primer trimestre del año) en la página web, la información sobre el plan institucional, identificando los programas, proyectos, metas y recursos financieros y humanos presupuestados?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se divulgan los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión, a través de la página web y otros medios de amplia cobertura?	<input checked="" type="checkbox"/>
La ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
En desarrollo de la política de Democracia participativa determine: La entidad cuenta con los lineamientos de planeación requeridos para realizar rendición de cuentas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad presentaron su evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad divulga los resultados de la rendición social de cuentas, se realizó por lo menos, a través de la página web, publicaciones, comunicados, y ante las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés que participaron en el proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
La toma de decisiones incorpora en planes de mejora y programas institucionales la información presentada por los grupos de interés y veedurías en la rendición social de cuentas?	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>



Además de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas, se realizan otras reuniones y encuentros con la ciudadanía y grupos de interés para evaluar resultados de la gestión pública?

La entidad implementa estrategias de comunicación y difusión para motivar la participación de organizaciones sociales, de usuarios y grupos de interés en el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>
En el último año se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía ?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad evalúa la audiencia pública de rendición de cuentas mediante encuesta a aplicada a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés asistentes?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con los canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado a los ciudadanos y partes interesadas el fácil acceso para la obtención de los servicios ofrecidos (Ley 962 de 2005)?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación (pagina web, carteleras, edictos, perifoneo, entre otros) para garantizar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se revisa y actualiza de ser necesario los métodos, recursos e instrumentos utilizados para la divulgación de la información?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen?	<input checked="" type="checkbox"/>

 VOLVER ITEMS ENCUESTA





← Volver Items Encuesta

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

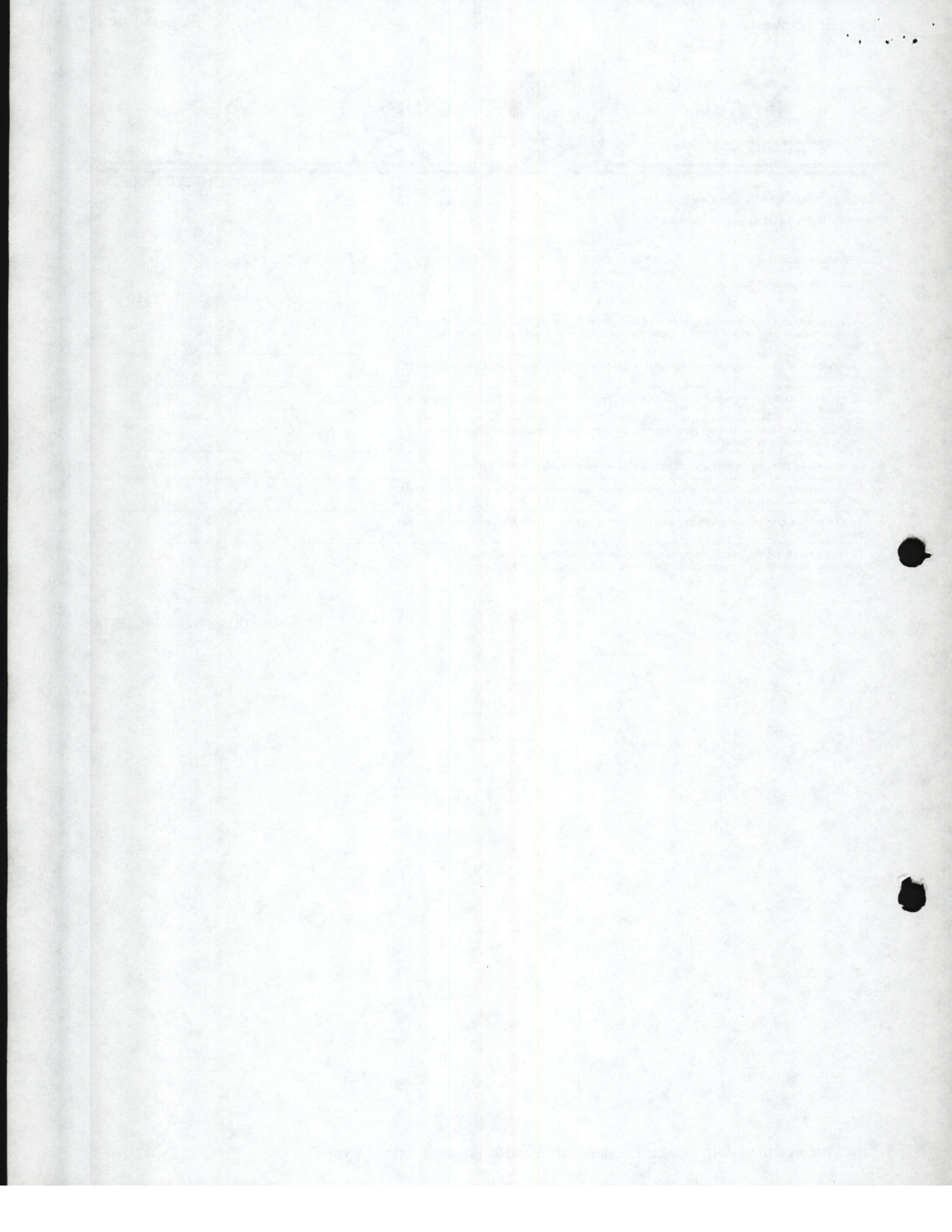
COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **PROFESIONAL II**
 Fecha Diligenciamiento : **21/02/2013 11:59:59 a.m.**

Preguntas	Respuesta
Las acciones de mejora producto de la autoevaluación del control han fortalecido el funcionamiento de control interno y el conocimiento sobre el mismo por parte de los funcionarios?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad realiza un seguimiento a la gestión institucional haciendo uso de los indicadores de los procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento de los objetivos del proceso?	<input checked="" type="checkbox"/>
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento frente a las metas de gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad ha tomado decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado mediciones del Sistema de Control Interno con las herramientas diseñadas para tal fin?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad utiliza o ha utilizado alguna herramientas para realizar autoevaluación a los procesos, con el fin de determinar la efectividad del Sistema de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>

← Volver Items Encuesta





← Volver Items Encuesta

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

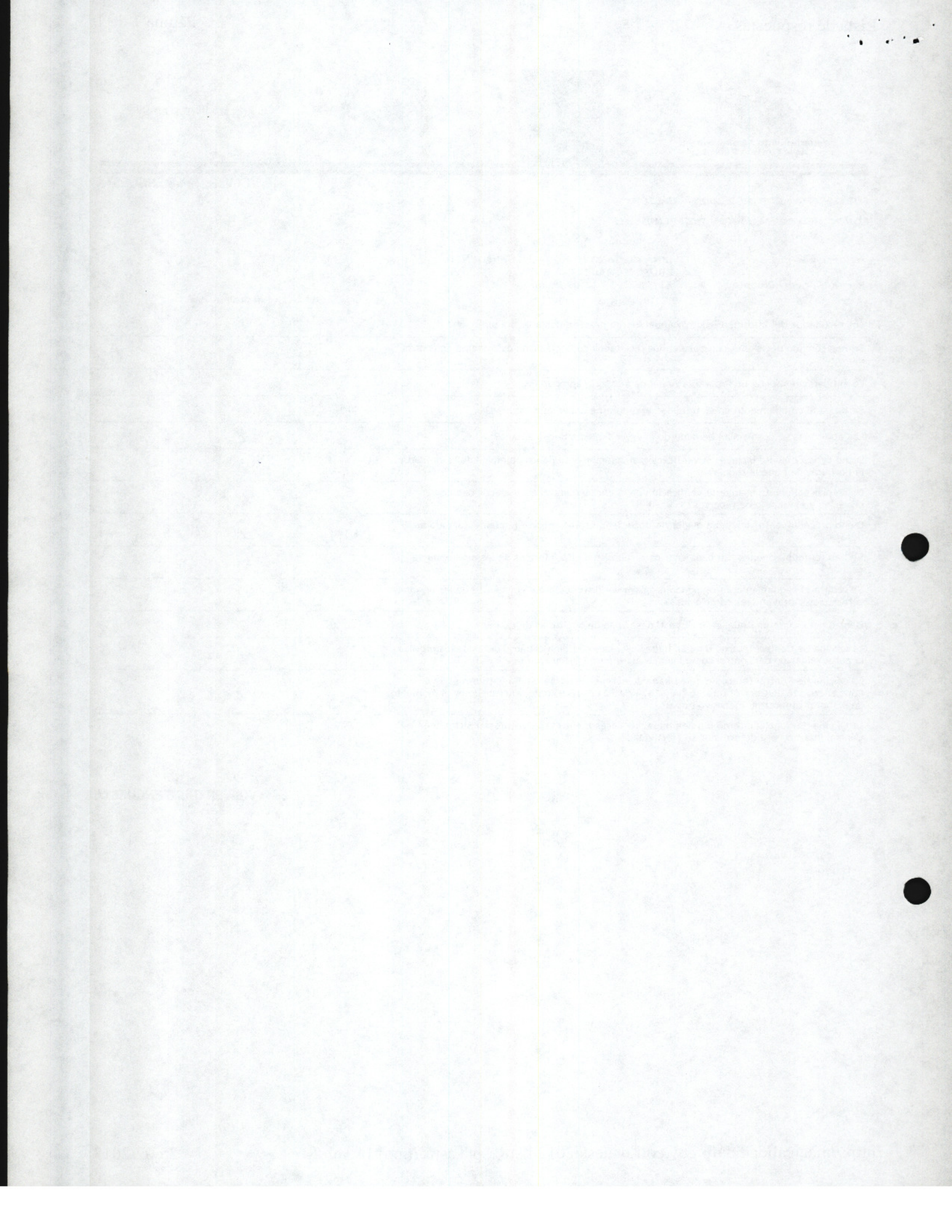
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 12:09:29 p.m.

Preguntas	Respuesta
Los resultados del Informe Ejecutivo Anual fueron presentados a la alta dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorías?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las auditorías se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y el manejo de recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado acciones con base en los resultados de los informes de las auditorías de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorías de calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces coordina con los líderes de los procesos la autoevaluación del control como insumo del Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces viene realizando el Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011 art. 9) para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control interno o quien haga sus veces realiza seguimientos al Sistema de Control interno para determinar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>

← Volver Items Encuesta





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

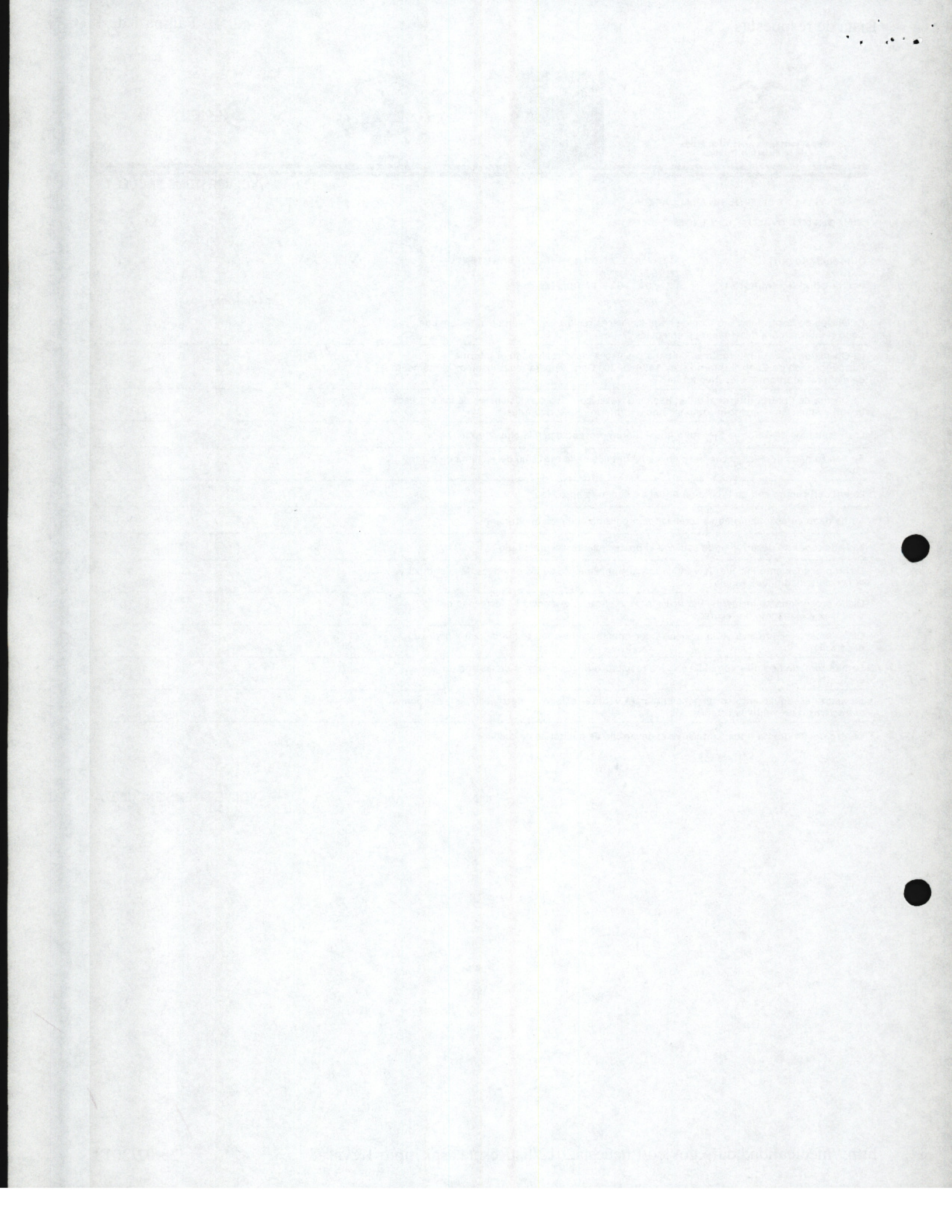
COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 12:09:29 p.m.

Preguntas	Respuesta
La Oficina de Control interno o quien haga sus veces realiza seguimientos al Sistema de Control interno para determinar su efectividad?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces viene realizando el Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 de 2011 art. 9) para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces coordina con los lideres de los procesos la autoevaluación del control como insumo del Informe Ejecutivo Anual?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los resultados del Informe Ejecutivo Anual fueron presentados a la alta dirección?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se ha dado cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorias?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye:la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y el manejo de recursos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dicho procedimiento incluye:la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han tomado acciones con base en los resultados de los informes de las auditorias de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorias de calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>

← VOLVER ITEMS ENCUESTA





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

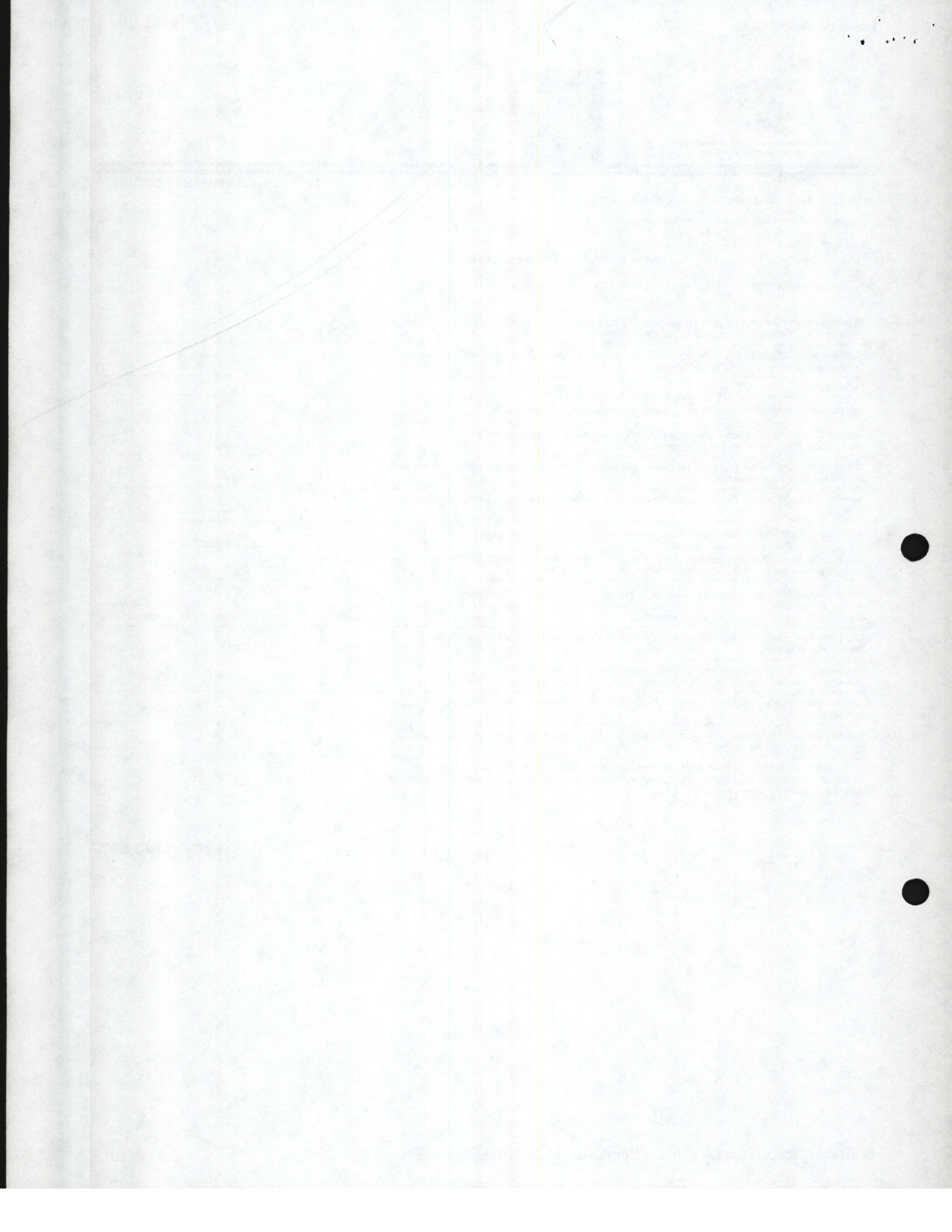
COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

[Reestablecer Encuesta]

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : PROFESIONAL II
 Fecha Diligenciamiento : 21/02/2013 12:18:41 p.m.

Preguntas	Respuesta
El cumplimiento de los planes de mejoramiento ha contribuido al fenecimiento de la cuenta o a mejorar la calificación obtenida por parte de los organismos de control?	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuál fue el resultado frente al fenecimiento de la cuenta para la última vigencia evaluada por la Contraloría General de la República?	a)FENECE
PUNTAJE:	83
Los Planes de Mejoramiento por proceso de la entidad están definidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
El plan de mejoramiento por procesos cuenta con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los responsables de los procesos han realizado seguimiento a las acciones determinadas en los planes de mejoramiento?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se han realizado planes de mejoramiento con base en los informes de la evaluación a la gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>
Se evalúa la eficacia de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los planes de mejoramiento por proceso guardan coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional?	<input checked="" type="checkbox"/>
Los Planes de Mejoramiento Individual de la entidad se encuentran establecidos?	<input checked="" type="checkbox"/>
De acuerdo a qué criterios se han elaborado:	a) Evaluaciones de Desempeño de los funcionarios
Los jefes han realizado seguimiento programado a los planes de mejoramiento de los servidores a su cargo?	<input type="checkbox"/>
Los jefes han verificado que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento individual son las adecuadas para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas?	<input type="checkbox"/>
Las acciones de mejora planteadas son pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	<input checked="" type="checkbox"/>
Las estrategias planteadas han sido efectivas para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos?	<input checked="" type="checkbox"/>
La entidad cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional que da respuesta a las observaciones de los organismos de control y a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces?	<input checked="" type="checkbox"/>

← VOLVER ITEMS ENCUESTA





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

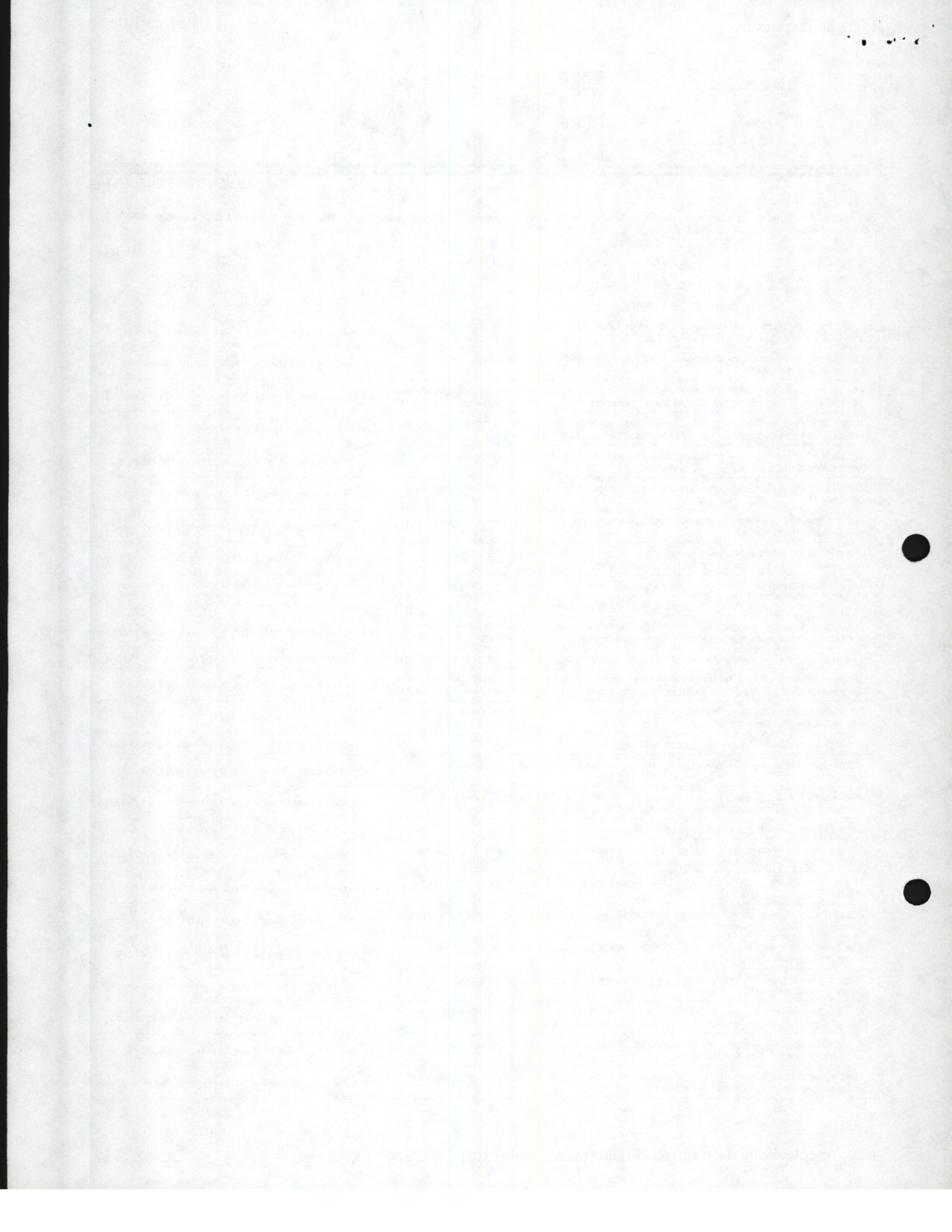
ENCUESTA CALIDAD

Preguntas complementarias a la implementación del sistema de gestión de la Calidad (Respondidas por entidades que se encuentran dentro del alcance de la ley 872 de 2003 -NTGP 1000:2009)

Reestablecer Encuesta

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **PROFESIONAL II**
 Fecha Diligenciamiento : **21/02/2013 12:38:08 p.m.**

Preguntas	Respuesta
¿Disponen de recursos necesarios, así como de información que se utilice para apoyar a la operación y el seguimiento de los procesos?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se implantan las acciones necesarias para lograr resultados planificados y la mejora continua de los procesos?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se mantiene actualizado un Manual de la Calidad y éste ha permitido el desempeño eficaz por parte de los servidores en cuanto al cumplimiento de los procedimientos documentados?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Los procesos y procedimientos documentados han permitido estandarizar la gestión de la entidad, evitando los reprocesos y la reducción del producto no conforme?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El control de los registros en la entidad ha facilitado su identificación, almacenamiento, protección, tiempo de retención y disposición?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La alta Dirección proporciona evidencia de su compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La política de calidad con la que cuenta actualmente la entidad está acorde con los objetivos institucionales?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La política de calidad incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Son los objetivos de la calidad medibles y coherentes con la política de la calidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe un responsable de calidad dependiente de la alta Dirección?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La alta dirección se asegura de evaluar la eficacia y eficiencia de la operación, mediante las medidas y datos utilizados para determinar el desempeño satisfactorio de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se utilizan criterios y métodos que garanticen que los procesos y su control sean eficaces?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se han determinado los registros pertinentes para establecer, implementar y mantener el Sistema de Gestión de la Calidad que apoye la operación eficaz y eficiente de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
En la vigencia se realizaron auditorias internas de calidad conjuntamente o en coordinación con la Oficina de Control Interno?	No se realiza
¿La alta Dirección mantiene registro de las revisiones?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El personal de la organización tiene las competencias necesarias para la prestación del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se realizan planes para el personal (ingreso, formación, desarrollo, etc.) evaluando el rendimiento y las necesidades de desarrollo de todas las personas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Tiene el personal directivo las competencias necesarias para liderar?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El Sistema de Gestión de la Calidad ha generado el compromiso por parte de los servidores en cuanto al uso de sus habilidades para el beneficio de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Es la infraestructura de la entidad adecuada para asegurar el logro de la satisfacción del cliente?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Cuenta la entidad con el espacio de trabajo, los equipos y servicios de apoyo necesarios para la prestación del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se determina y se gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con la prestación del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se planifican y desarrollan los procesos necesarios para la realización del producto y/o prestación del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se tienen identificados los requisitos de los clientes tanto los especificados por ellos como los no especificados, así como los requisitos legales y reglamentarios?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La alta Dirección asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la entidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Impulsa y apoya la dirección actividades de mejora dentro de la entidad, con clientes, proveedores y otras entidades externas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)



¿Se determinan y proporcionan los recursos necesarios para mantener el Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar su eficacia?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe comunicación clara, abierta y coherente con los clientes?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Los resultados del diseño y desarrollo son comparados con la información de entrada, garantizando el cumplimiento del proceso y del producto y/o servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La entidad evalúa y selecciona a sus proveedores teniendo en cuenta su capacidad para suministrar los servicios requeridos?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se mantienen registros de las evaluaciones realizadas a los proveedores?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Los mecanismos establecidos en el proceso de compra, su evaluación y control han permitido a la entidad garantizar la calidad de los productos comprados?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se documenta la verificación del producto y/o servicio prestados?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La trazabilidad del producto y/o servicio le han permitido a la entidad recopilar datos que pueden utilizarse para la mejora?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La entidad lleva algún procedimiento para el manejo de los bienes de sus clientes?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existen procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para asegurar la conformidad y mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se realiza seguimiento a la información relacionada con la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se tienen definidos, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y los requisitos que se tienen en cuenta para la realización de las auditorías?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se identifican y controlan los servicios no conformes?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Están registrados los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La auditoría interna ha permitido el desarrollo inmediato de acciones encaminadas a la eliminación de las no conformidades a través de un análisis de causas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Hay un sistema documentado que garantiza la mejora continua?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se analizan los datos de los proveedores, así como las características y tendencias de los procesos y servicios?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe un procedimiento para tratar las acciones correctivas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existe un procedimiento para definir las acciones preventivas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La autoridad y responsabilidad establecida para informar sobre no conformidades en cualquier etapa del proceso ha permitido su detección oportuna?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se determinan las no conformidades y sus causas?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se recopilan y analizan los datos apropiados para determinar la adecuación y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad y para determinar dónde pueden realizarse mejoras?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿El análisis de datos obtenidos ha permitido la evaluación del desempeño frente a los planes, objetivos y metas y la identificación de áreas de mejora?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Existen mecanismos que permitan tratar las quejas de los clientes?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿La entidad planifica y controla el diseño y desarrollo del producto y/o servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)
¿Se llevan a cabo adecuadamente las revisiones, verificaciones y validaciones de las etapas del diseño y desarrollo para el producto y/o servicio?	Se realiza generalmente (en la mayoría de los casos)

← VOLVER ITEMS ENCUESTA

