



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 2011.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.100-001 de 2011 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:2075

Fecha de Reporte:28/02/2012 03:47:03 p.m.

En constancia firma,

MARIA DEL PILAR ARANGO VIANA
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

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





← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **TECNICO**
 Fecha Diligenciamiento : **27/02/2012 12:18:03 p.m.**

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con documentos adoptados y divulgados que contienen Mision, Vision, objetivos institucionales, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con el qué hacer misional de la entidad?	☺
El normograma se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la entidad por mandato legal.	☺
Para la formulación de los planes y programas de la entidad tuvo en cuenta: a) consultas a la ciudadanía y a las partes interesadas, b) requerimientos y expectativas de los clientes, c) un análisis o verificación de los requerimientos legales y/o presupuesto?	☺
Se ha realizado seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento de las actividades propuestas?	☺
Se ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal?	☺
Con base en los resultados de los seguimientos se han efectuado ajustes a la planeación?	☺
La implementación del MECI ha mejorado la ejecución presupuestal de su entidad, tanto de funcionamiento como de inversión?	☺
El Modelo de Operación por procesos de la entidad muestra las diferentes interrelaciones y cadenas de valor permitiendo el desarrollo y alcance de la misión y visión institucionales.	☺
Se han realizado revisiones a los procesos y ajustes de ser necesarios?	☺
Ha tenido en cuenta los requerimientos de los clientes cuando se han realizado revisiones a los procesos?	☺
Se han realizado revisiones a los indicadores de los procesos y ajustes cuando ha sido necesario?	☺
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado la : Planeación	☺
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado la : Ejecución	☺
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado la : Evaluación	☺
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado la : Comunicación	☺
El modelo de operación por procesos implementado en la entidad es entendido y aplicado por todos los funcionarios?	☺
La entidad cuenta con una estructura organizacional flexible, la cual contribuye a la gestión por procesos?	☺
Se tienen en cuenta los niveles de autoridad y responsabilidad en la ejecución de los procesos?	☺
Los niveles de autoridad y responsabilidad de la entidad facilitan la toma de decisiones?	☺
En el último año se han realizado jornadas de socialización del mapa de procesos a los servidores?	☺
Los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos en la Estructura Organizacional han contribuido al logro de los objetivos de los procesos?	☺
Los servidores entienden su participación en los procesos en el ejercicio de las funciones de su cargo y de su nivel jerárquico?	☺

EVIDENCIAS:

LA ENTIDAD CUENTA CON UNA PAGINA WEB (WWW.FPS.GOV.CO) Y UNA INTRANET (FONDO) DONDE SE DIVULGA TODA LA INFORMACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD; MISION, VISION, OBJETIVOS INSTITUCIONALES, CRONOGRAMA, RESEÑA HISTORICA, PLANES Y PROGRAMAS, CONTRATACIONES, DOCUMENTOS DEL SIG, INFORMES DE SEGUIMIENTOS A LOS PLANES DE ACCION, DE MEJORAMIENTO, ADMINISTRATIVO, INDICATIVO, COMPRAS Y ESTRATEGICO. SE REALIZA CUANDO SE REQUIERE MODIFICACION A LOS PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS POR PROCESOS, CADA PROCESO TIENE DEFINIDA SU CARACTERIZACION (15 PROCESOS. LA ENTIDAD APLICA EL CICLO PHVA PARA EL MODELO DE OPERACION POR PROCESOS.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA



Departamento Administrativo de la Función Pública



← Volver Items Encuesta

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : TECNICO
 Fecha Diligenciamiento : 27/02/2012 12:05:08 p.m.

Preguntas	Respuesta
El documento que contiene los principios éticos de la entidad fue construido participativamente y está documentado?	
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?	
Se ha dado a conocer en los procesos de inducción de los nuevos funcionarios el documento que contiene los principios éticos?	
En la entidad se han disminuido el número de investigaciones disciplinarias relacionadas con las faltas éticas del servidor público?	
En cumplimiento de las etapas de ingreso, permanencia y retiro de personal, la entidad cuenta con políticas para el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público?	
Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las políticas de Talento Humano?	
Sobre el Plan Institucional de Capacitación indique si se ha venido formulando de acuerdo a los lineamientos establecidos para realizarlos?	
Sobre los programas de inducción y re-inducción indique si se han realizado en los últimos 2 años?	
Sobre el Programa de Bienestar de la entidad indique si se ha realizado medición del clima laboral en los últimos 2 años?	
En las evaluaciones de capacitación, los servidores consideraron haber recibido conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus funciones?	
Sobre el Sistema de evaluación del desempeño indique si se ha cumplido con los términos legales ?	
Los encargados de evaluar a los empleados han realizado seguimiento al desempeño?	
Con base en la evaluación del desempeño ha realizado los planes de mejoramiento individual?	
Existe correspondencia entre las metas individuales con las metas del área o del proceso al que pertenece el servidor?	
Producto del seguimiento a las políticas de talento humano se han formulado acciones correctivas o de mejora.	
Se cuenta con informes consolidados sobre los procesos de inducción y re-inducción realizados?	
Los funcionarios al evaluar la inducción y/o re-inducción, consideran que contribuye al conocimiento de la entidad?	
Las políticas de la alta dirección respecto a la forma de guiar y orientar la entidad evidencian el compromiso y respaldo para el ejercicio del control interno?	
La alta dirección ha generado lineamientos para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad?	
Se realiza por parte del nivel directivo seguimiento y control a las políticas adoptadas en el sistema de Control Interno?	
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)	
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)	En proceso
La entidad ha presentado cambios favorables en los resultados de la medición del índice de transparencia con relación al obtenido en la vigencia anterior?	
Durante el último año han disminuido el número de quejas y reclamos relacionados con la prestación del servicio?	

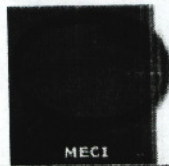
EVIDENCIAS:

CODIGO DE VALORES Y CONDUCTA ETICA, REGISTROS DE INDUCCION Y REINDUCCION, REGISTROS DE EVENTOS DE TALENTO HUMANO, MANUAL DE FUNCIONES, AUDITORIAS DE EVALUACION INDEPENDIENTE, ENCUESTAS DE CAPACITACION, EVALUACIONES DE DESEMPEÑO, PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL, PLAN DE ACCION POR PROCESOS, PAGINA WEB, INTRANET, POLITICAS DE OPERACION, ACTAS DE COMITE EVALUACION DE LA REVISION POR LA DIRECCION ENCUESTAS DE REVISION DEL INDICE DE TRANSPARENCIA

← VOLVER ITEMS ENCUESTA



Departamento Administrativo de la Función Pública



← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **TECNICO**
 Fecha Diligenciamiento : **27/02/2012 12:35:44 p.m.**

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos?	☺
La entidad ha revisado el documento soporte de contexto estratégico para determinar nuevos factores de riesgo?	☺
La entidad cuenta con los mapas de riesgos por proceso e institucional elaborados y divulgados?	☺
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 para la Administración del Riesgo	☺

EVIDENCIAS:

LA ENTIDAD CUENTA CON EL PLAN DE MANEJO DE RIESGOS Y MAPA DE RIESGOS PUBLICADO EN LA WEB Y INTRANET DE LA ENTIDAD, LOS CUALES ESTAN EN CONSTANTE SEGUIMIENTO A TRAVEZ DE MONITOREOS PARA EVIDENCIAR LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES IDENTIFICADOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICAS DE LA ADMINISTRACION DEL RIESGO. LA ENTIDAD APLICA LA METODOLOGIA DEL DAFP PARA LA ADMINISTRACION DE LOS RIESGOS AYUDANDO ESTA A DISMINUIR LA MATERIALIZACION DEL RIESGO Y A DISMINUIR LOS HALLAZGOS DE LA CONTRALORIA COMO SE EVIDENCIA EN LA MATRIZ DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CGR.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA



Departamento Administrativo de la Función Pública



← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : TECNICO
 Fecha Diligenciamiento : 27/02/2012 02:41:17 p.m.

Preguntas	Respuesta
Las políticas de operación de la entidad están adoptadas y divulgadas?	☺
En el ultimo año, se han socializado las políticas de operación a los servidores?	☺
Las políticas de operación han facilitado la ejecución de los procesos y las actividades, en cumplimiento de los objetivos institucionales?	☺
Los procedimientos en la entidad están adoptados y divulgados?	☺
Se desarrollan las actividades de acuerdo a los procedimientos documentados?	☺
Se han realizado revisiones a los procedimientos por parte de los responsables de los procesos con el fin de introducir mejoras?	☺
Los procedimientos documentados han facilitado el desarrollo de los procesos?	☺
La entidad tiene definidos los controles preventivos y correctivos para los procesos o actividades?	☺
Se ha llevado a cabo revisión a los controles?	☺
Los controles han contribuido a que los riesgos no se materialicen?	☺
En caso de materialización de los riesgos, los controles permiten reducir el impacto?	☺
La entidad cuenta con indicadores, que le permiten realizar la evaluación de su gestión?	☺
Se ha revisado la pertinencia de los indicadores para evaluar la gestión de los procesos?	☺
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?	☺
La evaluación de los indicadores ha permitido medir el cumplimiento de los factores críticos de los procesos?	☺
La información reportada por los indicadores ha facilitado la toma de decisiones?	☺
La información reportada por los indicadores ha permitido la generación de acciones tanto preventivas como correctivas?	☺
El manual de procedimientos (operaciones) de la entidad fue diseñado, construido, adoptado y divulgado a partir de la recopilación e integración de la información que regula las acciones de la entidad?	☺
El manual de procedimientos u operaciones es de fácil acceso para todos los servidores de la entidad?	☺
El manual de procedimientos u operaciones es utilizado como herramienta de consulta?	☺
Se ha actualizado el manual de procedimientos u operaciones cuando se presentan cambios en la operación de la entidad?	☺
La operación de la entidad cumple con la estandarización establecida en el Manual de procedimientos u operaciones?	☺

EVIDENCIAS:

LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD Y EN LA INTRANET POR MEDIO DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS, RESOLUCION 1881 DEL 18/07/2011 POLITICAS DE OPERACION DEL BUEN USO Y MANEJO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO, LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES DE CORREO ELECTRONICO E INTERNET. REGISTROS DE LISTAS DE ASISTENCIA A EVENTOS, MAPA DE PROCEDIMIENTOS POR PROCESOS, ENCUESTAS DE EVALUACION DE INDUCCION E INDUCCION ESPECIFICA, SEGUIMIENTO AL PLAN DE MANEJO DE RIESGOS, SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, PLAN INDICATIVO Y STRATEGICO POR PROCESOS, SEGUIMIENTO AL PLAN INDICATIVO, INFORME DE GESTION, INFORME DE DESEMPEÑO, MAPA DE PROCEDIMIENTOS, GUIA DE ELABORACION DE DOCUMENTOS.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA



Departamento Administrativo de la Función Pública



← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE INFORMACIÓN

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **TECNICO**
 Fecha Diligenciamiento : **27/02/2012 02:50:25 p.m.**

Preguntas	Respuesta
La entidad tiene identificadas las fuentes externas de información y los mecanismos para su administración y manejo?	<input type="radio"/>
Se clasifica la información teniendo en cuenta las necesidades de operación de la entidad?	<input type="radio"/>
Se revisa el procedimiento de recepción y análisis de la información que soporta su operación?	<input type="radio"/>
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 type="radio"/>
La entidad tiene identificados los mecanismos para la administración de la información que se origina y procesa en su interior?	<input type="radio"/>
Conoce y tiene en cuenta para sus procesos de atención a la ciudadanía los lineamientos establecidos en la Ley 962 de 2005 (Antitrámites)?	<input type="radio"/>
Las tablas de retención documental se mantienen actualizadas de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 594 de 2000?	<input type="radio"/>
La información proveniente de las fuentes internas (manuales, informes, actas, actos administrativos) es utilizada como insumo para el desarrollo de los procesos?	<input type="radio"/>
La entidad cuenta con mecanismos de verificación para garantizar la oportunidad de la información?	<input type="radio"/>
Las Tablas de Retención Documental (T.R.D.) han contribuido a la mejora en el desarrollo de los procesos, (Ley 594 de 2000)?	<input type="radio"/>
La realimentación del cliente interno ha contribuido para la mejora de los procesos?	<input type="radio"/>
La entidad cuenta con un mecanismo organizado o sistematizado para la captura, procesamiento, administración y distribución de la información?	<input type="radio"/>
Se ha realizado actualización y/o mantenimiento a los sistemas de información de la entidad?	<input type="radio"/>
Se verifica la oportunidad y veracidad de la información reportada a los diferentes sistemas gubernamentales de información?	<input type="radio"/>
Las herramientas o instrumentos tecnológicos utilizados por la entidad han garantizado la integridad de la información?	<input type="radio"/>
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 type="radio"/>

EVIDENCIAS:

SE TIENE UN LINK EN LA INTRANET DE LA ENTIDAD DONDE SE SOCIALIZA LA MATRIZ PRIMARIA Y SECUNDARIA CON SUS RESPECTIVAS ACTUALIZACION A LA CUAL SE LE HACE SEGUIMIENTO, GUIA DE COMUNICACION PUBLICA, TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL (ORFEO) PARA UNA FACIL IDENTIFICACION Y UBICACION DE LOS DOCUMENTOS, MANUALES, GUIAS, ACTOS ADMINISTRATIVOS, ACTAS DE COMITES.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA



Departamento Administrativo de la Función Pública



← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE GESTIÓN

COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : TECNICO
 Fecha Diligenciamiento : 27/02/2012 03:01:29 p.m.

Preguntas	Respuesta
La entidad ha definido la política y el plan de comunicaciones?	☺
Están definidos claramente los canales de comunicación entre la dirección de la entidad y los demás servidores?	☺
Se cuentan con mecanismos de seguimiento y evaluación al funcionamiento de los canales de comunicación internos?	☺
Se ha revisado el plan de comunicación y de ser necesario se efectuaron los ajustes pertinentes?	☺
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?	☺
La entidad facilita la divulgación de la información y la participación ciudadana?	☺
La información disponible para el ciudadano y partes interesadas (Leyes, decretos, actos administrativos o documentos de interés general) se ha mantenido actualizada ?	☺
Los formularios oficiales publicados a través de medios tecnológicos o electrónicos se encuentran actualizados?	☺
La Rendición de cuentas ha contribuido a aumentar la participación y reconocimiento por parte de la ciudadanía?	☺
La entidad cuenta con los canales de comunicación internos y externos para socializar la información generada?	☺
La entidad verifica la funcionalidad de sus canales de comunicación (pagina web, carteleras, edictos, perifoneo, entre otros) para garantizar su efectividad?	☺
Se revisa y actualiza de ser necesario los métodos, recursos e instrumentos utilizados para la divulgación de la información?	☺
La entidad cuenta con un área de atención al usuario que facilite el acceso a la información sobre los servicios que ofrecen?	☺
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)?	☺

EVIDENCIAS:

LA ENTIDAD CUENTA CON LAS POLITICAS Y GUIA DE COMUNICACION PUBLICA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INTITUCIONALES, LA DIVULGACION SE HACE EN FORMA PERMANENTE YA QUE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LA PAGINA WEB WWW.FPS.GOV.CO ACTUALIZANDO CONSTANTEMENTE FORMATOS, DOCUMENTOS, ACTOS ADMINISTRATIVOS, DECRETOS, LEYES, RESOLUCIONES, FORMULARIOS OFICIALES, RENDICION DE CUENTAS, MAPA DE PROCESOS. INTERNAMENTE LA ENTIDAD CUENTA CON CANALES DE COMUNICACION COMO CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL, INTRANET, REALPOPUP.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA



← Volver ítems encuesta

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **TECNICO**
 Fecha Diligenciamiento : **27/02/2012 03:14:33 p.m.**

Preguntas	Respuesta
La entidad cuenta con mecanismos de verificación y evaluación con el fin de determinar la efectividad del Control Interno?	☺
Se han realizado mediciones del Sistema de Control Interno con las herramientas diseñadas para tal fin?	☺
Se han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones del Sistema de Control Interno?	☺
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?	☺
La entidad tiene definidos los mecanismos de verificación y evaluación por parte de los líderes de proceso para determinar el cumplimiento de la gestión institucional?	☺
La entidad ha tomado decisiones con base en la evaluación a la gestión realizada por los responsables del proceso?	☺
La autoevaluación de la gestión (indicadores) ha permitido monitorear el cumplimiento de los objetivos del proceso?	☺
Se ha realizado seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora producto de la autoevaluación de la gestión?	☺
Las acciones de mejora producto de la autoevaluación de la gestión han fortalecido el cumplimiento de metas?	☺

EVIDENCIAS:

INFORMES DE DESEMPEÑO, ADMINISTRACION DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS, INFORME DE INDICADORES, SOLICITUD DE INSUMOS POR PROCESOS(AUTOEVALUACION), ACTA E INFORME DE REVISION POR LA DIRECCION, INFORME PRESENTADO AL DIRECTOR GENERAL SOBRE INFORME EJECUTIVO ANUAL.

← Volver ítems encuesta



Departamento Administrativo
de la Función Pública



← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Diligenciado por: **LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO**
 Cargo : **TECNICO**
 Fecha Diligenciamiento : **27/02/2012 03:26:07 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?	☺
La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realizó evaluaciones parciales al Sistema de Control Interno para tener insumos al momento de elaborar el Informe Ejecutivo Anual?	☺
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?	☺
Los resultados del Informe Ejecutivo Anual fueron presentados a la alta dirección?	☺
Se han tomado decisiones con base en los resultados de la medición del sistema de control interno?	☺
La entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría aprobado?	☺
Se ha dado cumplimiento en su totalidad al programa anual de auditorías?	☺
Las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado?	☺
Dicho procedimiento incluye: la verificación al cumplimiento de los objetivos de la entidad y la normatividad que la regula; la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y del manejo de recursos; y la evidencia documental como soporte fundamental para su desarrollo?	☺
Se han tomado acciones con base en los resultados de los informes de las auditorias de gestión?	☺
Se realiza el seguimiento correspondiente para verificar el logro y efectividad de las acciones correctivas o preventivas establecidas?	☺
Dentro del Programa Anual se Incluye el desarrollo de auditorías de calidad?	☺

EVIDENCIAS:

INFORMES DE REVISION POR LA DIRECCION, ACTAS DE COMITE DE CONTROL INTERNO, RESOLUCIONES, PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INDEPENDIENTES, DE CALIDAD Y MEDICAS. MAPA DE PROCEDIMIENTOS, INFORMES DE AUDITORIAS, PLAN DE ACCION, PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, PLAN DE MANEJO DE RIESGOS, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA

92



Departamento Administrativo de la Función Pública



← VOLVER ITEMS ENCUESTA

SUBSISTEMA : CONTROL DE EVALUACIÓN

COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo : TECNICO
 Fecha Diligenciamiento : 27/02/2012 03:36:37 p.m.

Preguntas	Respuesta
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?	☺
Las estrategias planteadas han sido efectivas para hacer frente a los hallazgos encontrados por los organismos de control respectivos?	☺
Las acciones de mejora planteadas son pertinentes para el cumplimiento de los objetivos de la entidad?	☺
El cumplimiento de los planes de mejoramiento ha contribuido al feneamiento de la cuenta o ha mejorar la calificación obtenida por parte de los organismos de control?	☺
Se han evidenciado mejoras en los procesos auditados, como consecuencia de los planes de mejoramiento ejecutados?	☺
Los Planes de Mejoramiento por proceso de la entidad están debidamente definidos?	☺
Los responsables de los procesos han realizado seguimientos programados a los planes de mejoramiento?	☺
El plan de mejoramiento por procesos cuenta con acciones que responden a las recomendaciones de la Oficina de Control Interno?	☺
Se han realizado planes de mejoramiento con base en los informes de la evaluación a la gestión?	☺
Se evalúa la eficacia de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos?	☺
El modelo de operación por procesos se ha fortalecido debido a las acciones de mejora de los planes de mejoramiento por procesos	☺
Los planes de mejoramiento por proceso guardan coherencia con el desarrollo de las estrategias de mejoramiento institucional?	☺
Los Planes de Mejoramiento Individual de la entidad se encuentran establecidos de acuerdo al desempeño de los servidores públicos, con relación a las funciones y competencias de cada empleo?	☺
Los jefes han realizado seguimiento programado a los planes de mejoramiento de los servidores a su cargo?	☺
Los jefes han verificado que las acciones contempladas en los planes de mejoramiento individual son las adecuadas para minimizar o eliminar las desviaciones encontradas?	☺

EVIDENCIAS:

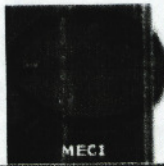
SE TIENE UN PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EL CUAL ESTA PUBLICADO EN LA WEB WWW.FPS.GOV.CO, INFORMES ENVIADOS A CONTRALORIA (CGR), SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL ESTABLECIDO Y DOCUMENTADO.

← VOLVER ITEMS ENCUESTA

13



Departamento Administrativo de la Función Pública



← 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)

Diligenciado por: LINA ALEJANDRA MORALES SARMIENTO
 Cargo: TECNICO
 Fecha Diligenciamiento: 27/02/2012 04:01:51 p.m.


Preguntas	Respuesta
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se utilizan criterios y métodos que garanticen que los procesos y su control sean eficaces?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Disponen de recursos necesarios, así como de información que se utilice para apoyar a la operación y el seguimiento de los procesos?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se implantan las acciones necesarias para lograr resultados planificados y la mejora continua de los procesos?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿El control de los registros en la entidad ha facilitado su identificación, almacenamiento, protección, tiempo de retención y disposición?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La alta Dirección proporciona evidencia de su compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La política de calidad con la que cuenta actualmente la entidad está acorde con los objetivos institucionales?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Son los objetivos de la calidad medibles y coherentes con la política de la calidad?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Existe un responsable de calidad dependiente de la alta Dirección?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La alta Dirección mantiene registro de las revisiones?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La alta Dirección asegura que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la entidad?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Impulsa y apoya la dirección actividades de mejora dentro de la entidad, con clientes, proveedores y otras entidades externas?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se determinan y proporcionan los recursos necesarios para mantener el Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar su eficacia?	Se realiza parcialmente (en ocasiones puntuales)
¿El personal de la organización tiene las competencias necesarias para la prestación del servicio?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se realizan planes para el personal (ingreso, formación, desarrollo, etc.) evaluando el rendimiento y las necesidades de desarrollo de todas las personas?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Tiene el personal directivo las competencias necesarias para liderar?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 sistemáticamente y en casi todas las áreas
¿Se determina y se gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con la prestación del servicio?	Se realiza sistemáticamente y en casi todas las áreas

Lista de respuestas

¿Se planifican y desarrollan los procesos necesarios para la realización del producto y/o prestación del servicio?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Existe comunicación clara, abierta y coherente con los clientes?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Existen mecanismos que permitan tratar las quejas de los clientes?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La entidad planifica y controla el diseño y desarrollo del producto y/o servicio?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La entidad evalúa y selecciona a sus proveedores teniendo en cuenta su capacidad para suministrar los servicios requeridos?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se mantienen registros de las evaluaciones realizadas a los proveedores?	No se realiza
¿Los mecanismos establecidos en el proceso de compra, su evaluación y control han permitido a la entidad garantizar la calidad de los productos comprados?	No se realiza
¿Se documenta la verificación del producto y/o servicio prestados?	No se realiza
¿La trazabilidad del producto y/o servicio le han permitido a la entidad recopilar datos que pueden utilizarse para la mejora?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La entidad lleva algún procedimiento para el manejo de los bienes de sus clientes?	No se realiza
¿Existen procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora para asegurar la conformidad y mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se realiza seguimiento a la información relacionada con la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos del servicio?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se identifican y controlan los servicios no conformes?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Están registrados los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Hay un sistema documentado que garantiza la mejora continua?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se analizan los datos de los proveedores, así como las características y tendencias de los procesos y servicios?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Existe un procedimiento para tratar las acciones correctivas?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Existe un procedimiento para definir las acciones preventivas?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿La autoridad y responsabilidad establecida para informar sobre no conformidades en cualquier etapa del proceso ha permitido su detección oportuna?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿Se determinan las no conformidades y sus causas?	Se realiza siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector
¿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 siempre y de forma total y la entidad es ejemplo para el sector

EVIDENCIAS:

CERTIFICACION DE CALIDAD, PROGRAMA ORFEO, PLANES Y PROGRAMAS, PAGINA WEB E INTRANET (WWW.FPS.GOV.CO Y FONDO), TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL (TRD), PROGRAMA DOC PLUS, HOJAS DE VIDA DE FUNCIONARIOS, ACTA E INFORME DE COMITES DE LA ALTA DIRECCION, RESOLUCIONES, INFORME DE RENDICION DE CUENTAS, MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS, EVALUACIONES DE DESEMPEÑO, CAPACITACIONES, CLIMA ORGANIZACIONAL, REQUISITOS HABILITANTES, PUBLICACIONES EN LA WEB, DIARIO OFICIAL, ENCUESTAS, PRODUCTO NO CONFORME, INFORME DE ENCUESTAS, INFORMES DE SATISFACCION, CONTRATACIONES, AUDITORIAS DE CALIDAD, PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, MAPA DE PROCESOS, AUDITORIAS E INFORMES, INFORME DE DESEMPEÑO.

 **VOLVER ITEMS ENCUESTA**



Departamento Administrativo de la Función Pública



INICIO

OBJETIVO A MONITOREAR : ENCUESTA RENDICION

Pregunta	Selecciona una Opción
ENCUESTA DE RENDICION	
1. 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.	SI
2. Se divulgan los indicadores definidos por la entidad para evaluar su gestión, a través de la página web y otros medios de amplia cobertura.	SI
3. La ciudadanía y organizaciones sociales tienen acceso a información sobre los procedimientos de vinculación del recurso humano a la entidad	NO
4. La entidad consulta con comunidad, veedurías, grupos de interés para obtener información sobre temas de interés para la rendición de cuentas a la ciudadanía	NO
5. Los temas de interés ciudadano son respondidos en la rendición de cuentas a la ciudadanía	SI
6. Las peticiones, quejas y reclamos son sistematizados e incorporados en los informes de rendición de cuentas a la ciudadanía	SI
7. Se ha incrementado la participación de organizaciones sociales y de la ciudadanía en las audiencias públicas.	NO
8. La entidad ha establecido un mecanismo de seguimiento a la calidad y oportunidad de respuesta a los derechos de petición.	SI
9. 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.	NO
10. 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	SI
11. En el último año se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía .	SI
12. Tres o más organizaciones sociales representativas de la comunidad presentaron su evaluación a la gestión institucional en la audiencia pública de rendición de cuentas	SI
13. 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.	NO
14. 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.	SI
15. En la audiencia pública se explicó a la ciudadanía, las dificultades para lograr las metas y resultados propuestos.	SI
16. Los servidores públicos facilitan el acceso a la información	SI
17. La entidad evalúa la audiencia pública de rendición de cuentas mediante encuesta aplicada a las organizaciones sociales, usuarios y grupos de interés asistentes.	SI
18. Se incluyó en el protocolo ético de la entidad directrices sobre la publicidad y transparencia de la información.	SI

Guardar

INICIO

ENTIDAD : FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**PUNTAJE CALIDAD : 88,04 % Ver Concepto Calidad****PUNTAJE MECI : 98,62 % Ver Concepto MECI**

ELEMENTOS	AVANCE(%)	COMPONENTES	AVANCE(%)	SUBSISTEMAS	AVANCE(%)
Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	100	AMBIENTE DE CONTROL	100	CONTROL ESTRATÉGICO	100
Desarrollo de talento humano	100				
Estilo de Dirección	100				
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	100				
Análisis de riesgos	100				
Valoración de riesgos	100	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	100		
Políticas de administración de riesgos	100				
Procedimientos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	100		
Controles	100				
Indicadores	100				
Manual de procedimientos	100				
Información Primaria	100	INFORMACIÓN	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	94,29
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	86,67		
Planes de mejoramiento por Procesos	100				
Plan de Mejoramiento Individual	60				

FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE
COLOMBIA

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL
INTERNO - MECI VIGENCIA 2011

Radicado No: 2075

Subsistema de Control Estratégico

Avances

AMBIENTE DE CONTROL

ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETÍCOS 100%

Para el año 2011 se mantuvo en el 100% igual que el año 2010. La entidad a través del Grupo de Trabajo de Talento Humano, la actividad de Bienestar con ocasión de la celebración del mes de Amor y Amistad la actividad denominada FERIA DE COLONIAS en la cual se realiza un refuerzo a cada uno de los valores establecidos en el Código de Valores y Conducta Ética, el cual durante el año 2011 no presento ninguna actualización.

Se desarrollaron las actividades dispuestas para la inducción general y específica a funcionarios nuevos.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO 100%

Mediante resolución 1970 del 29 de julio de 2011, se actualizo el Manual de Funciones y Competencias de acuerdo a las necesidades de la Entidad para el normal desempeño de las labores encomendadas.

El plan Institucional de Capacitación para el año 2011 fue formulado con base en el diagnostico de necesidades de cada proceso y revisado por los integrantes de la Comisión de Personal aprobado por el Director General, en cuanto al plan de Bienestar y Salud Ocupacional fue formulado teniendo en cuenta el diagnostico de necesidades de los funcionarios del Fondo, el cual se desarrollo durante el año.

ESTILO DE DIRECCIÓN 100%

Para el año 2011 se presento un avance con respecto al año inmediatamente anterior. La alta Dirección ha demostrado compromiso en la implementación y fortalecimiento del Sistema Integral de Gestión, a través de los diversos mecanismos tales como: la Divulgación de los Códigos de Valores, Conducta Ética y de Buen Gobierno a todos los funcionarios del Fondo. Revisión, aprobación y adopción de la documentación del Sistema

18

Integral, por parte del comité de Control Interno y Calidad.

Certificación del Sistema Integral de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 y ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad, por parte de la Firma Boreau Veritas Certification.

PLANES Y PROGRAMAS 100%:

La Entidad cuenta con la publicación en la Pagina Web e Intranet de la Misión, Visión, Políticas de Calidad y de los planes Institucionales con sus respectivos seguimientos, e igualmente se encuentra publicado y actualizado el Normograma Institucional de acuerdo a las reformas legales que durante la vigencia 2011 se presentaron y que cobijan a las Funciones del Fondo.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS 100%

Se establece la interrelación de los procesos que conforman el Modelo de Gestión de la Entidad de acuerdo a las caracterizaciones de cada uno de los procesos, igualmente se actualizaron las caracterizaciones de los procesos quedando pendiente la aprobación de los procesos de Recursos Financieros y Atención al Usuario.

Para el año 2011 se realizó el seguimiento a los indicadores propuestos por cada proceso para las vigencias II semestre 2010 y I semestre 2011.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 100%

En el Organigrama de la Entidad se establece de manera clara la estructura organizacional, teniendo clara el papel desarrollado por cada uno de los Grupo Interno de Trabajo del Fondo lo cual ha permitido el desarrollo eficiente, eficaz de las políticas, objetivos, planes y programas.

ADMINISTRACION DEL RIESGO

CONTEXTO ESTRATÉGICO 100%

Durante el año 2011 se realizo monitoreo al plan de manejo de riesgos por parte de la oficina de control interno e igualmente presento a la Dirección General Informe ejecutivo de Riesgos con el resultado de dicho monitoreo.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 100%

Los responsables de cada proceso han llevado a cabo la revisión de los riesgos identificados, y efectuado el análisis para detectar nuevos riesgos.

ANALISIS DEL RIESGO 100%

Se efectuaron los ajustes al mapa y plan de manejo de riesgos Institucionales de acuerdo con el resultado de las auditorias y solicitudes presentadas por los diferentes procesos.

VALORACIÓN DEL RIESGO 100%

Para la vigencia 2011 se han efectuado el respectivo seguimiento a la efectividad de los controles de los riesgos identificados, e igualmente se han creado nuevos controles a partir de la valoración del riesgo.

La alta Dirección de la Entidad ha revisado los lineamientos con respecto al tratamiento de los riesgos.

POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 100%

La entidad ha verificado las políticas de administración del riesgo y ha evaluado los resultados de dichas políticas. La Guía de las políticas para la administración del riesgo fue actualizada mediante resolución 437 del 15 de febrero de 2011 y publicada en la pagina Intranet del Fondo.

Dificultades

Se han realizado cambios en los indicadores, sin embargo se ha presentado que algunos procesos tienen dificultad en formularlos lo cual conlleva a que los mismos no arrojen resultados favorables a los procesos, no obstante se evidencia que los procesos han cumplido con sus objetivos.

En cuanto a los Riesgos se presentan el mayor número de riesgos en los procesos de atención al Usuario y Gestión Documental, para lo cual las acciones preventivas no les ha sido posible avanzar en mitigar el riesgo.

ACTIVIDADES DE CONTROL

POLITICAS DE OPERACION 100%

Se actualizo el manual de operación del sistema de gestión mediante resolución 1080 del 18 de abril de 2011 en el cual se modifico el alcance del sistema integral de gestión e inclusión de los procesos obligatorios de las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 y cambios en los responsables de los procesos.

PROCEDIMIENTOS 100%

Durante el año 2011 se actualizaron 55 procedimientos de acuerdo a las necesidades establecidas por los procesos, los mismos se encuentran publicados en la página intranet en el mapa de procedimientos, los mismos de encuentran debidamente adoptados mediante resoluciones expedidas por la entidad.

CONTROLES 100%

Se han efectuado 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 auditorias de evaluación independiente y de calidad

INDICADORES 100%

El resultado de los indicadores de gestión es insumo para la revisión por la dirección del Sistema Integral de Gestión, 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.

A 31 de diciembre de 2011 se aprobaron 77 hojas de vida de indicadores tanto estratégicos como por proceso, en relación al año inmediatamente anterior dicha actualización aumento como producto del compromiso de cada uno de los responsables de los procesos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 100%

El manual de procedimiento se encuentra dispuesto en la página Intranet de la Entidad, el cual esta dispuesto de manera que sea de fácil consulta para cada uno de los funcionarios. Como punto de control se han establecido que cada uno de los responsables de los procesos identifique los cambios que se han efectuado en cada uno de sus procedimientos. Durante el

año 2011 se actualizó el Ajuste y Metodología para Evaluar la Satisfacción del Usuario, elaboración y actualización de TRD los cuales se encuentran aprobados y publicados en el mapa de procedimientos.

INFORMACION

INFORMACION PRIMARIA 100%

Se ha mejorado la oficina de atención al usuario en la cual se reciben las peticiones presentadas por los usuarios, para lo cual se implementó el aplicativo ORFEO de gestión documental que ha sido un punto de control para evaluar la oportunidad en las respuestas por parte de la Entidad y los términos establecidos para tal fin.

Se estableció la matriz de información primaria y secundaria la cual se ha actualizado de acuerdo a las necesidades tanto de los procesos como los requerimientos de entes externos o de control; e igualmente se realizó el seguimiento al cumplimiento de dicha información establecida en dicha matriz.

INFORMACION SECUNDARIA 100%

Mediante resolución 2575 del 23 de septiembre de 2011 se actualizó la guía de información y comunicación organizacional, dicha actualización se realizó en el objetivo y contenidos dando alcance a las nuevas tecnologías y servicios ofrecidos por la Entidad.

SISTEMAS DE INFORMACION 100%

La Entidad cuenta con aplicativos para buen desempeño de sus funciones tales como ORFEO (programa de correspondencia), para el archivo de gestión el aplicativo DOC_PLUS, el Sistema Integrado SAFIX que durante el año 2011 manejaba inventarios, bienes muebles e inmuebles, activos fijos, nómina de empleados y de pensionados y contabilidad, para el manejo de presupuesto y tesorería de implemento SIIF II establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la atención de peticiones, quejas, reclamaciones o recursos se ha implementado correos institucionales, electrónicos y página WEB del Fondo, también se ha dispuesto un chat interactivo, página en Facebook y Twitter. Herramientas Firewall Symantec las cuales garantizan los principios de seguridad de la información.

COMUNICACION PUBLICA

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL 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 100%

El día 25 de noviembre de 2011 se llevo a cabo la Audiencia de Pública de Redición de Cuentas a la ciudadanía y reporte se realizo el 21 de diciembre de 2011 a la superintendencia Nacional de Salud, superintendencia delegada para la protección del usuario, el proceso de Rendición de Cuentas se realizo y efectuó su respectiva publicación en la página Web de la Entidad.

Las evaluaciones de las quejas y reclamos impuestas por parte de los usuarios y la evaluación continua de los servicios, han sido base para tomar decisiones de mejora del servicio prestado.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN 100%

La información de la pagina Web de la Entidad se actualiza periódicamente teniendo en cuenta los lineamientos solicitados por los procesos, las directrices para la actualización de la pagina se encuentran documentados en el procedimiento publicación y actualización de información en medios electrónicos. En la Página también se ha dispuesto el LINK normatividad para la consulta de las diferentes normas que rigen la gestión pública.

La Guía de Información suministrada por los funcionarios se ha dispuesto que pueda ser personalizada, escrita, vía web o telefónicamente.

Dentro de los canales de información interna se tiene el correo institucional, el aplicativo Real Popup y se incentiva igualmente la comunicación amable y efectiva entre cada uno de los funcionarios.

Dificultades

En cuanto a las políticas de comunicación pública falta mayor socialización a los funcionarios y manejo claro de dichas políticas por los funcionarios.

A pesar de implementarse el aplicativo ORFEO se ha evidenciado que dicho aplicativo aun no es aprovechado en todas sus aplicaciones para el manejo de la gestión documental.

AUTOEVALUACION

AUTOEVALUACION DEL CONTROL 100%

Se definieron e implementaron herramientas para la autoevaluación de los procesos mediante: los informes de desempeño de los procesos, informes de evaluación independiente, auditorías de calidad, se incluyen los informes de quejas y reclamos y el producto no conforme.

AUTOEVALUACION DE GESTION 100%

Se definieron e implementaron herramientas para la autoevaluación de los procesos mediante: los informes de desempeño de los procesos, informes de evaluación independiente, auditorías de calidad, se incluyen los informes de quejas y reclamos y el producto no conforme e igualmente se tienen en cuenta los informes de auditoría de la Contraloría General de la República e informe de revisión por la dirección.

EVALUACION INDEPENDIENTE

EVALUACION INDEPENDIENTEAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 100%

El proceso de Seguimiento y Evaluación Independiente realizó evaluación tanto bimensual como trimestral a la implementación del Sistema Integral de Gestión MECI CALIDAD y presentó los resultados ante las instancias tanto internas como externas tales como se relacionan a continuación: i. ante los procesos de Direccionamiento Estratégico, Medición y Mejora y al Comité de Control Interno y Calidad y comunicando el resultado de la evaluación y las oportunidades de mejora, ii. Informe Bimensual presentado a la Presidencia de la República, iii. Encuestas e Informe Ejecutivo Anual de Control Interno

AUDITORIA INTERNA 100%

Para el año 2011 se formularon dos (2) planes de auditoría; uno de auditorías internas de evaluación independiente y uno de auditorías al Sistema de Gestión Integral de Calidad.

PLANES DE MEJORAMIENTO

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 100%

En el año 2011 se estableció el plan de mejoramiento institucional en el cual se encuentra consolidado con las acciones correctivas para los hallazgos identificados por los entes de control (Contraloría General de la República) las auditorias internas de evaluación independiente y las auditorias al Sistema Integral de Gestión plan que se encuentra publicado en la pagina Web de la Entidad; así mismo se envió dentro del termino establecido por la Contraloría General de República el informe de cumplimiento de las acciones de mejora para las observaciones presentadas por dicho ente de control.

PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS 100%

Se encuentra publicado plan de mejoramiento definido para cada proceso teniendo en cuenta las acciones de mejora para las debilidades detectadas por las auditorias de Evaluación Independiente y al Sistema Integral de Gestión plan que se encuentra junto con sus respectivos avances y seguimientos al cumplimiento de las metas establecidas en la pagina Web de la Entidad.

PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL 60%

Se cuenta con el procedimiento planes de mejoramiento individual, socializado y debidamente publicado en la intranet del fondo; el cual aun no ha sido implementado por los diferentes procesos.

Dificultades

Se presento dificultad para desarrollar el Segundo Ciclo de auditorias al Sistema Integral de Gestión toda vez que al momento de programar dicho ciclo no se contaba con el suficiente número de auditores para desarrollar este seguimiento.

A la fecha no ha sido nombrado nuevo jefe de la Oficina de Control Interno por lo que se ha presentado dificultades en esta oficina para la toma de decisiones.

Estado general del Sistema de Control Interno

El avance total en la implementación del modelo Estándar de Control Interno paso del 96.16% en el 2010 al 98.62% en el 2011; 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 y ISO 9001:2008 Sistema de Gestión de Calidad, por parte de la Firma Boreau Veritas Certification desde marzo de 2011.

El avance cuantitativo por subsistemas se describe a continuación:

SUBSISTEMA	%IMPLEMENTACION	RANGO DE IMPLEMENTACION
Control Estratégico	100%	Cumplimiento
Control de Gestión	100%	Cumplimiento
Control de evaluación	94.29%	Cumplimiento

Como resultado de la diferente actividades de autoevaluación por parte de los procesos y de las ejecutadas por seguimiento y evaluación independiente; puede concluirse que el Sistema Integral de Gestión (MECI-CALIDAD) implementado en el FONDO DE PASIVO SOCIAL ha contribuido a general cambios positivos que han permitido un mejoramiento de los procesos y contribuido a la formación de una cultura de la 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 esta dando cumplimientos a los requisitos de las NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005.

Es satisfactorio resaltar la gestión que el sistema de Control Interno desarrollo durante la vigencia 2011, orientada a mejorar el funcionamiento del FPS.

Recomendaciones

- ❖ Fortalecer el seguimiento de satisfacción de las partes interesadas.
- ❖ Continuar las actividades de formación, encaminadas a fortalecer las competencias de los auditores internos de Calidad, en cuanto a métodos de auditorias.
- ❖ Fortalecer el ambiente de control para la mejora continua de cada componente del sistema integral de gestión.
- ❖ Fortalecer los conocimientos en relación con la formulación de acciones correctivas y preventivas, con miras a que las mismas sean efectivas en la corrección y prevención de debilidades de los procesos.
- ❖ Implementar un control de las fechas propuesta para la ejecución de las actividades programadas en el plan de mejoramiento institucional para garantizar su estricto cumplimiento.
- ❖ Avanzar en el seguimiento en la implementación, desarrollo y efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento individual.
- ❖ Mejorar la infraestructura con miras a una mejora continua en el manejo de la gestión documental.

Diligenciado por:	LA OFICINA SE ENCUENTRA PENDIENTE DEL NOMBRAMIENTO	Fecha:	28/02/2012 03:46:13 p.m.
Revisado por:	JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA	Fecha:	28/02/2012 03:46:50 p.m.
Aprobado por:	JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA	Fecha:	28/02/2012 03:47:03 p.m.

Proyectado por:  Lisbeth Rodríguez R