

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 1 DE 7</p>		

Informe No. 39

PROCESO AUDITADO
MEDICION Y MEJORA

FECHA:
11 - 13 /diciembre /19.

RESPONSABLE DEL PROCESO Y FUNCIONARIOS AUDITADOS:

MARIA YANETH FARFAN CASALLAS
JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS.

OBJETIVO DE LA AUDITORIA :

Realizar Seguimiento y Evaluación Independiente al Hacer del proceso Medición y Mejora analizando la metodología empleada para definir, planificar implementar procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, necesarios para demostrar la conformidad de los servicios prestados, asegurar la conformidad del Sistema de Gestión, la consecución de la mejora continua y la satisfacción del cliente del F.P.S.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

La Auditoria al Proceso **Medición y Mejora**, consiste en la revisión a los procedimientos y documentos para que por medio del análisis y evaluación de la situación existente, identificar áreas para la implementación de mejoras en la búsqueda de posibles soluciones, con la medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar el grado de los objetivos alcanzados.

EQUIPO AUDITOR:

EDISON JOSE RIVERA CORENA - AUDITOR DE CONTROL INTERNO.
MARIA FERNANDA FRAGOZO - AUDITOR DE CONTROL INTERNO.
CIRO JORGE SANCHEZ CASTRO – PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 16.

FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO:

- 1) Disposición por parte del auditado para atender la auditoria, quienes brindaron los soportes requeridos para la ejecución de la presente auditoria.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 2 DE 7</p>		

- 2) Se evidencia que Mediante resolución 1345 del 12 de junio de 2019 acta 007 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño fue aprobada la **GUÍA** y la **POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL**. Información que fue verificada por control interno, la cual se encuentra debidamente publicada en los siguientes link http://fondo/GUIA_ADMIN_RIESGO_V4.pdf, y http://fondo/documents/POLITICA_ADMIN_RIESGO_DE%20GESTION_CORRUPCION_Y_SEGURIDAD_%20DIGITAL.pdf, mediante circular 20191200000654 del 22 de marzo de 2019, se realizó socialización dando cumplimiento al **PROCEDIMIENTO GESTION DE ACCIONES PREVENTIVAS**.
- 3) Con los soportes de asistencia presentados por el proceso auditado, se evidencia el apoyo y las asesorías que han brindado a los funcionarios de cada uno de los procesos de la entidad en el diseño e implementación del componente de la administración del riesgo, se observa el cumplimiento del **PROCEDIMIENTO GESTION DE ACCIONES PREVENTIVAS**.
- 4) En el siguiente link <http://fondo/indicadores.asp> (página web intranet) se evidencia la alimentación y la publicación de los indicadores del primer semestre del 2019 tanto de la matriz agregada de indicadores estratégicos y la matriz agregada de indicadores por procesos, dentro de las fechas establecidas, de igual forma se evidencia por medio de los soportes presentados que han realizado mesas de trabajo con el fin de analizar las debilidades establecidas en el cumplimiento de los indicadores de gestión con calificación mínima y/o insatisfactoria, con el fin de eliminar la causa raíz que impidan con el cumplimiento de los objetivos esto bajo las directrices del procedimiento **SEGUIMIENTO Y MEDICION A TRAVES DE INDICADORES DE GESTION Y ESTARTEGICOS**.
- 5) Se evidencia el envió del correo electrónico con fecha del diez (10) de julio de 2019 solicitando los informes de desempeño del primer **(I)** semestre de 2019 a cada uno de los procesos de la entidad, adjuntando a su vez la Circular No. 2019120000124, de igual manera se observa el recibimiento mediante correo electrónico entre el veintinueve (29) de julio y el cinco (5) de agosto con los adjunto de los informes de desempeño solicitados a los procesos para su revisión técnica, se consolida toda la información llegada, la cual es un insumo para proceder a la elaboración del informe de desempeño de la entidad, dando así cumplimiento al **PROCEDIMIENTO**

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 3 DE 7</p>		

SEGUIMIENTO Y MEDICION A LOS PROCESOS.

- 6) Se evidencia que el proceso de Medición y Mejora registra los hallazgos (debilidades, no conformidad real) dejadas por las Auditorias de Evaluación Independiente en el formato PEMYMOPSF006 “Plan de Mejoramiento Institucional” con el fin de identificar el proceso auditado al que le corresponde realizar la documentación de los hallazgos, notifican mediante mensaje de correo electrónico solicitando concertación de la fecha y hora al responsable y/o coordinador del proceso afectado para que documente, las correcciones y las acciones correctivas que se van a llevar a cabo frente a los hallazgos detectados. Consolidado este trabajo y con corte trimestral enviaron mediante correo electrónico con fecha de 15 de octubre de 2019, el reporte de avance correspondiente al tercer (III) trimestre de 2019 el “Plan de Mejoramiento Institucional” al Grupo de Trabajo de Control Interno para su respectivo seguimiento y verificación dando cumplimiento al **PROCEDIMIENTO ADMINISTRACION DE ACCIONES CORRECTIVAS A TRAVES DE PLANES DE MEJORAMIENTO**, en el siguiente link <http://fondo/mejoramiento.asp> (página web intranet) se puede evidenciar la publicación.
- 7) Realizando seguimiento al **PROCEDIMIENTO CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME**, podemos evidenciar que el proceso de Medición y Mejora realiza monitoreo a los productos y/o servicios no conformes reportados, definido en el formato detección, control y seguimiento del producto y/o servicio no conforme (PEMYMOPSF018), recibe y consolida la información generada por los procesos y envía por correo electrónico al Grupo de Trabajo de Control Interno para su seguimiento, verificación y publicación. En el siguiente link se encuentra publicado dicho informe <http://fondo/ControlServicioNoConforme.asp>.
- 8) Se verifico los hallazgos dejados por la auditorias de calidad realizada en diciembre de 2016, se puede evidenciar que el hallazgos identificado con el numero **C107915**, se encuentra en nivel de cumplimiento del **100%**, debido que se cuenta con el Mapa de Riesgos aprobado y publicado en el siguiente link <http://fondo/riesgos.asp> (página web intranet). Esta información se puede evidenciar en la última actualización del “Plan de Mejoramiento Institucional” que tiene como fecha de corte el treinta (30) de septiembre de 2019.

A continuación se anexa tabla resumen de la información.

MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN (%)	REPORTES DE AVANCE DE LA ACCIÓN (DESCRIPCIÓN)	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS
1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CI07915	Deficiente Gestión para la puesta en marcha de la metodología "Administración de las acciones Preventivas a través del Plan de Manejo de Riesgos".	Realizar el análisis de causa con cada uno de los riesgos identificados para la vigencia 2017	Definir lineamientos claros y cumplibles para la metodología de administración de acciones preventivas	100%	El mapa de riesgos institucional fue actualizado y aprobado en comité de Gestión y Desempeño el 30 de julio, mediante acta No 11 de 2019, Publicado en la Intranet, Link Calidad, Acciones Preventivas, Mapa de Riesgos	A la fecha de seguimiento se observa el FPS-FNC, cuenta con un el Mapa de Riesgos aprobado y publicado en link- http://fondo/portadagestion.ASP , en el cual se encuentran los riesgos de gestión identificados por cada uno de los procesos.

Con referente al hallazgo **CA00217** dejado por la auditorias de calidad realizada en diciembre de 2016, que trata del seguimiento a la actualización de la ficha de caracterización del proceso de Medición y Mejora, una vez se realizó seguimiento en el mes de octubre de 2019 al Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) se evidencio que este se encontraba un 20% de avance, para la realización de la presente auditoria el once (11) de diciembre de 2019 se pudo evidenciar que mediante acta de comité 018 y con resolución 2942 del cinco (5) de diciembre del presente año fue aprobado en el comité de gestión y desempeño la actualización de la ficha de caracterización, de igual forma se evidencio el envío del correo electrónico donde hacen la solicitud para la publicación de la ficha de caracterización al área de publicaciones para que se realice actualización en la página web (intranet) de la entidad.

A continuación se anexa tabla resumen de la información.

MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN (%)	REPORTES DE AVANCE DE LA ACCIÓN (DESCRIPCIÓN)	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS
1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CA00217	Se evidenció que aún no existe acto administrativo que apruebe la caracterización del proceso Medición y Mejora con los nuevos lineamientos impartidos al interior de la Entidad (incluyendo: EN EL VERIFICAR: En las entradas: Resultados del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Resultados seguimiento al plan de acción, Resultados Plan Estratégico Institucional, Acciones de Mejora contempladas en el informe de desempeño del semestre anterior y EN EL ACTUAR: En las entradas: Resultado seguimiento a los indicadores de Gestión por procesos Estratégicos y los resultados del seguimiento del plan de acción) y que la misma fue enviada desde el 10 de octubre de 2016, para asignar al Revisor Técnico.	Gestionar la revisión de la ficha de caracterización y presentarla ante el comité MECI-CALIDAD para su aprobación.	Lograr el cumplimiento de la actualización de los documentos en los tiempos establecidos.	20%	A la fecha se encuentra en revisión técnica por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas la ficha de caracterización del proceso de Medición y Mejora- VER MATRIZ DE CONTROL DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.	A la fecha de seguimiento se observa que la ficha de caracterización del proceso de Medición y Mejora se encuentra en revisión técnica.

DEBILIDADES DEL PROCESO AUDITADO:

- 1) Teniendo en cuenta que la **GUÍA** y la **POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL** del **Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPS-FNC)**, plantea dentro del tratamiento de riesgos aplicar tratamiento **inmediato** para los que se encuentran en zona **extrema** y atención de la alta gerencia los que están en riesgo **alto**, y se establecen acciones de control preventivo que permitan **MITIGAR y REDUCIR** la materialización del riesgo y se debe realizar el monitoreo y seguimiento **TRIMESTRAL**, se observa que las acciones precisan controles preventivos o detectivos, **pero las fechas de inicio y fin infieren** que las acciones en su mayoría están establecidas para ser desarrolladas con un plazo hasta del 31 de diciembre de 2019, lo que no corresponde a lo establecido en el instructivo en cuanto a las acciones inmediatas y graduales.
- 2) Con referente al hallazgo **CA00117** dejado por la auditoria de calidad desarrollada en diciembre de 2016 que trata de la actualización del manual de calidad, recomendamos dar celeridad al trámite y a su vez analizar las causas del porque un hallazgo ha tomado tres (3) años sin subsanar, efectuar las acciones correctivas al proceso para que esta situación no se presente.

MODALIDAD DE REGISTRO	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / AVANCE FÍSICO DE EJECUCIÓN (%)	REPORTES DE AVANCE DE LA ACCIÓN (DESCRIPCIÓN)	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS
1 SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	CA00117	Se evidenció que aún no existe acto administrativo que apruebe la actualización del Manual de Calidad de la Entidad, con los ajustes solicitados en la auditoría de calidad, correspondiente al II Ciclo de Auditorías de Calidad 2016 y más específicamente con lo referente a eliminar las exclusiones; a agregar en la reseña histórica, el Decreto 553 de 2015, que otorgó la competencia para adelantar el cobro coactivo del ISS y en cuanto al Manual de Funciones, adicionando los actos administrativos de las versiones 10.0 de 2015, adoptado por Resolución No. 0379 del 13 de marzo de 2015 y 11.0 de 2016; adoptado por acto administrativo 0653 del 13 de abril de 2016 y demás ajustes que apliquen para la Entidad, encontrándose el mismo en etapa de Trazabilidad.	generar cronograma de actualización de documentos del proceso.	Lograr el cumplimiento de la actualización de los documentos en los tiempos establecidos.	30%	Se aprobo el procedimiento Seguimiento y Medición a los procesos mediante resolución No 1345 de 12 junio de 2019.	A la fecha de seguimiento se observa que el proceso no a realizado la causa del hallazgo que corresponde al acto administrativo que apruebe la actualización del Manual de Calidad de la Entidad,se recomienda tomar las acciones pertinentes con el fin de subsanar el hallazgo correspondiente al manual de calidad.

NO COFORMIDAD REAL: N/A

NO CONFORMIDAD POTENCIAL: N/A

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 6 DE 7</p>		

CONCLUSIONES GENERALES DE LA AUDITORIA Y RECOMENDACIONES:

- 1) Se recomienda tomar acciones al interior del proceso con el fin dar celeridad y subsanar los hallazgos establecidas en la auditorias de calidad desarrollada en el año 2016 en pro de la mejora continua del sistema integrado de gestión (SIG), a su vez analizar las causas del porque un hallazgo en el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) ha tomado tres (3) años sin subsanar, efectuar las acciones correctivas al proceso para que esta situación no se presente.
- 2) Se recomienda tomar acciones al interior del proceso con el fin de subsanar los hallazgos (debilidades, no conformidad real) establecidas en el presente informe de auditoría en pro de la mejora continua del sistema integrado de gestión (SIG) y documentar en los términos establecidos en las metodologías internas del **Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPS-FNC)** las no conformidades detectadas con acciones que conlleven a la corrección de las mismas y la no repetición de ellas.
- 3) Revisar, socializar y documentar los procedimientos propios del proceso en forma periódica, para lograr y garantizar de esta manera que todos los funcionarios del proceso los conozcan y los apliquen; esto permitirá evidenciar si deben actualizar o mejorar alguno de los procedimientos, y así dar cumplimiento a lo establecido en MIPG y del Decreto 1800 del 7 de octubre de 2019 en su capítulo cuatro (4) artículo 2.2.1.4.1.
- 4) Recomendamos al proceso de Medición y Mejora definir las frecuencias de los seguimientos y las **fechas de inicio y fin** en las que se deben cumplir las actividades de cada uno de los controles implementados para un monitoreo efectivo de cada uno de los riesgos, y así mismo, precisar en todos los casos cuales son los controles Preventivos o Detectivos.

PERFIL	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA
Auditor(es):	EDISON JOSE RIVERA CORENA MARIA FERNANDA FRAGOZO CIRO JORGE SANCHEZ CASTRO	
Jefe de la Oficina de Control Interno y/o quien haga sus veces.	CIRO JORGE SANCHEZ CASTRO PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 16	

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA</p> <p>ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI- CALIDAD)</p>	<p>SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN (MECI – CALIDAD)</p> <p>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</p>	 <p>MINSALUD</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO: PESEIGCIFO08</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN: 20/03/2015</p>
<p>PAGINA 7 DE 7</p>		