

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

**JAIME LUIS LACOUTURE - DIRECTOR  
GENERAL.**

Periodo evaluado: 01 de Agosto a 30 de Noviembre/14.

Fecha de elaboración: 16 de Diciembre de 2014.

El presente informe contiene el estado pormenorizado del Sistema de Control Interno, a través de los dos (2) Módulos; Modulo de Control de Planeación y Gestión, Modulo de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal: Información y Comunicación contemplados en la herramienta MECI 2014, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011; sus componentes y elementos básicos han sido motivo del análisis y la evaluación en el cuatrimestre Agosto - Noviembre de 2014. El Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia viene incorporando en su gestión los propósitos de la Ley 1474 de 2011 y demás estrategias y metodologías orientadas por el Gobierno Nacional y el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP especialmente, con el fin de fortalecer la Gestión Pública Institucional, a partir de la revisión y autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno MECI y los demás Sistemas Administrativos, de información y gestión inherentes, concordantes y complementarios de conformidad a la normas vigentes. Para la consolidación del presente informe, se asumió el análisis de información y documentación existente puesta a disposición por los procesos de la Entidad, las evaluaciones, seguimientos y auditorías de acuerdo a los Roles de la Oficina de Control Interno, la observación directa y participación en las actividades, procesos y reuniones de la Entidad.

### MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

#### COMPONENTE TALENTO HUMANO

#### ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS:

##### FORTALEZAS:

Se encuentra publicado en la intranet link comprometidos con la calidad - documentos del SIG los siguientes documentos:

- \* CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO ESDESDIGCB01.
- \* CÓDIGO DE VALORES Y CONDUCTA ÉTICA ESDESDIGCE01.

También se puede evidenciar en la Tabla de Retención Documental 2108801- Actualización y/o validación del Código de ética (Código de Valores y Conducta ética), Encuestas y Consolidación de resultados, Carpeta 1266-1267 año 2010.

CÓDIGO DE VALORES Y CONDUCTA ÉTICA aprobado mediante Resolución 2714 del 12 de noviembre del 2010.

Documentos y metodologías establecidas para la Gestión ética de la entidad, publicado en la intranet en el link comprometidos con la calidad, mapa de procedimientos, listado maestro de documentos y SIP:

- 1) Procedimiento Autorregulación y Gestión Ética en el FPS ESDESDIGPT03.
- 2) Plan de Mejoramiento para la Gestión Ética ESDESDIGFO15.
- 3) Matriz de Análisis de prácticas éticas por proceso ESDESDIGFO16.
- 4) Encuesta de Percepción Ética ESDESDIGFO18.
- 5) Instructivo Construcción de Compromisos Éticos por Procesos Organizacionales ESDESDIGIT01.
- 6) Guía metodológica para la resolución de conflictos en el FPS - FNC.

## **DEBILIDADES:**

- Desactualización de los documentos y metodologías establecidos para la Gestión ética de la Entidad.
- No se cuenta con las estrategias para la socialización e interiorización de los principios y valores institucionales, que permitan la participación activa, dinámica y permanente de los empleados y contratistas de la entidad.

## **DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:**

### **FORTALEZAS:**

El Manual de Funciones se encuentra publicado en la Intranet de la Entidad en el link comprometido con la Calidad- Documentos del SIG - Manuales (MANUAL DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES APGTHGTHMS01, aprobado mediante Resolución No. 1409 del 19 de junio de 2014.

Se cuenta con la metodología documentada para la elaboración del Plan Institucional de Formación y Capacitación así: Procedimiento ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION APGTHGTHPT04, formato PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO APGTHGTHFO38, formato PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN APGTHGTHFO39, formato PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - DIAGNÓSTICO CONSOLIDADO APGTHGTHFO40, FORMATO DE NECESIDADES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL APGTHGTHFO26, formato CRONOGRAMA GENERAL CONVOCATORIA Y EVALUACION EQUIPOS DE TRABAJO DE EXCELENCIA BAJO LA METODOLOGÍA DE PROYECTOS DE APRENDIZAJE EN EQUIPO ESDESOPSF010, formato OBJETIVOS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN PIC APGTHGTHFO45, formato CONSOLIDACIÓN DE PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN PIC APGTHGTHFO46, formato EVALUACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN PIC APGTHGTHFO47, Formato CRONOGRAMA GENERAL EVENTOS DE CAPACITACIÓN APGTHGTHFO48. Publicados en la intranet de la Entidad y archivados en la carpeta con Tabla de Retención Documental 21071-01-204.

Se cuenta con una metodología documentada para el PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN APGTHGTHPG01, Resolución No. 2991 de Noviembre 18 de 2014, procedimiento PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN APGTHGTHPT02 y procedimiento PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE REINDUCCIÓN APGTHGTHPT14 y la carpeta con TRD 2107101.

Soportes de Inducción General –

- 1) Presentación y cartilla que se entrega.
- 2) Clausula que determina la obligación para los contratistas de la Entidad, de Consultar y aplicar los principios y valores institucionales.
- 3) Anexo técnico de requisitos y funciones de los trabajadores suministrados por la temporal, existe una función de "Consultar el código de ética y de buen gobierno de la Entidad y aplicar el contenido de los mismos en el desarrollo de sus funciones y en las relaciones interpersonales"
- 4) Pendones con los principios y valores institucionales que se rotaban por todos los pisos y oficinas de los puntos administrativos fuera de Bogotá.

Programa de Bienestar: De conformidad con los artículo 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005 y con el

procedimiento ELABORACION, EJECUCION Y EVALUACION DEL PLAN DE BIENESTAR APGTHGTHPT01, se establece el Plan de Bienestar Social para cada vigencia.

Plan de Incentivos: el mismo se establece mediante acto administrativo para cada vigencia.

Procesos meritocráticos de cargos directivos: En aplicación del Decreto No. 4567 del 01 de diciembre de 2011, el DAFP realiza la evaluación de competencias de Directivos del FPS.

Mecanismos de evaluación de desempeño: La Entidad adopto la metodología establecida por el DAFP. Acuerdo 137 del 2010 de la Comisión Nacional del Servicio Civil- Sistema Tipo – y se emite un acto administrativo anualmente, Por medio del cual se fijan los parámetros para la evaluación del desempeño laboral.

#### **DEBILIDADES:**

- Desactualización del MANUAL DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES APGTHGTHMS01, de conformidad con los parámetros establecidos en el Decreto No 1785 de 2014.

### **COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:**

##### **FORTALEZAS:**

El FPS cuenta con una Misión, Visión y Objetivos Institucionales, adoptados mediante resolución 0302 del 18 de febrero del 2014 los cuales se encuentran divulgados.

Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto; Anteproyecto de Presupuesto soportado mediante el Procedimiento FORMULACION Y PRESENTACION DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO ESDSOPSPT08, el cual se realiza cada año.

El F.P.S cuenta con el Plan Operativo el cual es publicado en la página web e intranet (comprometido con la calidad - plan de acción) de la Entidad; la metodología se encuentra documentada en el documento FORMULACION SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DEL PLAN DE ACCION.

El FPS cuenta con una metodología documentada para medir los Indicadores de Gestión; las Hojas de vida de los indicadores de Gestión se encuentra publicada en las ficha de caracterización de cada proceso.

El FPS cuenta con un documento para el proceso de seguimiento y evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas, en el procedimiento APLICACIÓN DE ENCUESTAS MEDICIÓN DE LA ATENCIÓN AL CIUDADANO MIAACGCDPT01.

## **DEBILIDADES:**

No se realizó la redefinición de los Indicadores de Gestión del proceso Bienes Transferidos.  
Incumplimiento de algunas actividades programadas por los diferentes procesos en el Plan de Acción.

## **MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:**

### **FORTALEZAS:**

El FPS cuenta con la publicación (Intranet) de las Fichas de Caracterización por cada uno de los procesos; las cuales previamente fueron aprobadas por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad y adoptadas al Sistema Integral de Gestión MECI - CALIDAD mediante Resolución.

El FPS cuenta con un Mapa de Procesos publicado (Intranet) el cual brinda una descripción de la secuencia e interacción de los procesos de nuestro Sistema Integral de Gestión (MECI - CALIDAD). El sistema está conformado por cuatro tipos de procesos: Estratégicos, Misionales, Apoyo y Evaluación.

El FPS cuenta con una metodología documentada para medir los Indicadores de Gestión; en la misma se contempla la medición de los indicadores por proceso; las hojas de vida se encuentran publicadas en las fichas de caracterización de cada proceso.

Dando cumplimiento a la resolución No. 2748 del 23/10/2014, se cuenta con actas de reuniones del comité COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y CALIDAD y del EQUIPO OPERATIVO MECI - CALIDAD las cuales se encuentran debidamente legalizada y custodiada según TRD asignada.

El FPS cuenta con un Mapa de Procedimientos diseñado de acuerdo a las necesidades que desarrollan cada proceso, el cual se encuentra publicado en la intranet, (Mapa de Procedimiento y listado maestro de documentos).

Se divulga a través de correo electrónico la actualización de los procedimientos aprobados en el comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad.

El seguimiento a los controles es realizado por el Grupo de Trabajo Control Interno mediante la metodología definida en el PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE EVALUACION INDEPENDIENTE PESEIGCIPT03, el cual se encuentra publicado en la intranet.

### **DEBILIDADES:**

Las Fichas de Caracterización por proceso requieren actualización en los numerales del MECI 2014.

Desactualización del Mapa de Proceso teniendo en cuenta que el proceso Gestión Talento Humano pasa a ser un proceso de Apoyo a uno Estratégico.

No se cuenta con el 100% de los procedimientos documentados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos (Ficha de Caracterización).

## **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

### **FORTALEZAS:**

- 1) Decreto No. 3968 del 14 de octubre de 2008, por medio del cual se aprueba la estructura del FPS.
  - 2) Decretos 963 de 1998 establece la planta de personal de la entidad, modificado por el 3969 del 14 de octubre de 2009.
  - 3) Organigrama de la entidad - Resolución 1255 del 23 de mayo de 2014.
  - 4) Resolución No. 1033 del 28 de abril de 2009, por la cual se crean los Grupos Interno de Trabajo de la Entidad.
  - 5) Resolución No 1880 del 18 de julio de 2011, se asignan funciones y bonificación por Coordinación.
  - 6) Resolución No. 3481 del 4 de diciembre de 2009, Por la cual se Crea el Grupo Interno de Trabajo de Cobro Por jurisdicción Coactiva.
  - 7) Resolución No 1633 del 28 de julio de 2011, Por la cual se Crea el Grupo Interno de Trabajo de Defensa Judicial.
  - 8) Resolución No. 2134 del 27 de agosto de 2014, por la cual se asignan funciones de Coordinación del Grupo Interno de Trabajo Presupuesto y Gestión de Cobro Persuasivo-FPS.
- Esta normatividad se encuentra publicada en la Intranet de la Entidad para comunicación a todo el personal del FPS. Igualmente para su socialización se cuenta:
- GUÍA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL- VERSIÓN: 2.0, CÓDIGO: ESDSDIGGS05**
- Ejecución los procesos Proceso de Inducción y Reinducción de la entidad, TRD 2107101 -LISTAS DE ASISTENCIA A EVENTOS Y ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN GENERAL)
- Memorados y resoluciones mediante los cuales se asignan funcionario o se realizan nombramientos o reubicación de los mismo entre dependencia.
- Cuando se adopta la actualización del manual de funciones y competencias laborales, organigrama, decretos de modificación de estructura y/o planta se publican en las páginas Web e intranet de la entidad, así como la ficha de caracterización de los procesos donde se observa la interacción de los mismos.

### **DEBILIDADES:**

Desactualización de la **GUÍA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL- VERSIÓN: 2.0, CÓDIGO: ESDSDIGGS05.**

Desactualización del Normograma de la Entidad.

## **INDICADORES DE GESTION**

### **FORTALEZAS:**

El FPS cuenta con una metodología documentada para la Administración de los Indicadores de Gestión así: **GUÍA PARA LA FORMULACION Y ADMINISTRACIÓN DE INDICADORES PEMYMOPSGS01, Procedimiento SEGUIMIENTO Y MEDICION A TRAVES DE INDICADORES DE GESTION PEMYMOPSPT03, HOJA DE VIDA DEL INDICADOR, Matriz agregada de indicadores estratégicos, Matriz agregada de indicadores por proceso, Formato Solicitud de elaboración, modificación o eliminación de indicadores. Se realiza seguimiento y verificación semestralmente por parte del Grupo de Trabajo Control Interno y este es publicado en la Intranet.**

## **POLITICAS DE OPERACION**

### **FORTALEZAS:**

El FPS cuenta con la Resolución 1431 del 01/06/2009, Por la cual se adoptan las políticas de operación por proceso, al igual que también se cuenta con un link en la Ficha de Caracterizaciones de cada proceso.

### **DEBILIDADES:**

Desactualización y falta de divulgación del Acto Administrativo por la cual se adoptan las políticas de operación por proceso en el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

## **COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO.**

### **POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO, IDENTIFICACION DEL RIESGO Y ANALISIS Y VALORACION DEL RIESGO.**

#### **FORTALEZAS:**

El FPS cuenta con una política de Administración del riesgo establecida y comunicada mediante la publicación en la Intranet: GUÍA POLÍTICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO ESDESDIGGS02, GESTION DE ACCIONES PREVENTIVAS, ADMINISTRACIÓN DE ACCIONES PREVENTIAS A TRAVÉS DEL PLAN DE MANEJO DE RIESGOS, Formato Análisis del Riesgo, Formato Identificación de Riesgos, Formato MAPA DE RIESGOS, Formato Plan de Manejo de Riesgos y FORMATO SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN DE MANEJO DE RIESGOS; la anterior metodología es basada en la establecida por el DAFP.

Se cuenta con un Mapa de Riesgos por proceso para la Administración del Riesgo diligenciado en el formato Plan de Manejo de Riesgos PEMYMGCIF013; El seguimiento es realizado por el Grupo de Trabajo Control Interno y su divulgación es realizada mediante correos electrónicos y por medio del link Administración de acciones preventivas en la Intranet.

#### **DEBILIDADES:**

Desactualización de la Guía Política de Administración del Riesgo.  
El FPS no cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional.  
No se realiza seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.

## MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

### COMPONENTE AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL

#### AUTOEVALUACION DEL CONTROL Y GESTION

##### **FORTALEZAS:**

El FPS cuenta con un procedimiento documentado "SEGUIMIENTO Y MEDICION A LOS PROCESOS", mediante el cual los procesos realizan un informe de Desempeño semestral y se establecen acciones de mejora las cuales son presentadas en la Revisión por la Dirección.

Se cuenta con una metodología documentada para la realización del informe de Gestión por procesos establecida en el INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN ANUAL, el cual es realizado por los procesos anualmente.

##### **DEBILIDADES:**

El FPS no cuenta con una metodología documentada para realización de encuestas y talleres de Autoevaluación a los procesos.

No se realiza Análisis de los indicadores por proceso; se presenta en la Revisión por la Dirección el grado de cumplimiento de los indicadores luego del seguimiento por parte del Grupo de Trabajo Control Interno.

### COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

#### AUDITORIA INTERNA

##### **FORTALEZAS:**

El Grupo de Trabajo Control Interno realizó oportunamente los informes pormenorizados del Estado de Control Interno conforme a lo establecido en la Ley 1474; dichos informes se encuentran publicados en la página WEB "www.fps.gov.co"

Se cuenta con un procedimiento documentado "INFORME EJECUTIVO ANUAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO" el cual es presentado anualmente según lineamientos del DAFP y los resultados del mismo se presentan ante el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad para la toma de acciones de mejora, las cuales son documentadas en el Plan de Fortalecimiento del SIG; los resultados del informe se encuentran publicados en la página WEB.

Se cuenta con una metodología documentada para la realización de los ciclo de Auditorias de Calidad; PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTION PESEIGCIPT02, el cual es ejecutado por Auditores de Calidad Certificados en Coordinación del Grupo de Trabajo Control Interno, quien presenta el informe consolidado semestralmente a la Revisión por la Dirección para la toma de acciones de mejora.

Los programas Anuales de Auditorias son presentados al inicio de cada vigencia para adopción por parte del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad, bajo los lineamientos establecidos en el PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DEL FPS PESEIGCIPT01

**DEBILIDADES:**

No se cuenta con un procedimiento documentado para la realización del informe pormenorizado del estado Control Interno conforme lo establece la Ley 1474.

**COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO**

**PLAN DE MEJORAMIENTO**

**FORTALEZAS:**

Se cuenta con una metodología documentada así: procedimiento ADMINISTRACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS A TRAVÉS DE PLANES DE MEJORAMIENTO PEMYMOPSP05, formato Plan de Mejoramiento Institucional PEMYMOPSF06 y el Instructivo técnica de solución de problemas para la realización del análisis de causas. En dicha metodología se contempla desde la formulación, seguimiento y verificación por parte del Grupo de Trabajo Control Interno.

**DEBILIDADES:**

No se tiene unificada la metodología de Planes de Mejoramiento Individual con el Plan de Mejoramiento Institucional.

Dificultades por parte de los procesos en el cumplimiento de las metas programadas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

**EJE TRANSVERSAL: INFORMACION Y COMUNICACION**

Para el periodo informado presentamos inconvenientes en el cumplimiento del Eje toda vez que a la fecha se están tomando acciones de mejora para la documentación de los requerimientos.



**JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA**  
Director General.

Diciembre 28 de 2014.

Proyecto:  
Lina Alejandra Morales Sarmiento.