

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

Julio 1° a Noviembre 12 de 2017

En cumplimiento al artículo 9 de la ley 1474 de 2011, la oficina de Control Interno, da a conocer a través de éste informe el resultado del seguimiento realizado al Estado del Sistema de Control Interno del IFC, con éste se espera contribuir a la permanente mejora en la gestión Institucional, especialmente mediante las recomendaciones y sugerencias que del mismo se desprenden.

Este reporte corresponde al periodo 1° de julio a 31 de octubre de 2017 y se presenta siguiendo la estructura del MECI – Dec. 943/14 y teniendo en cuenta los cambios generados mediante el Decreto 1499 de septiembre de 2017.

1. MODULO CONTROL DE PLANEACION Y GESTION:

MECI 2014	Cambios Realizados
1. Módulo de Control de Planeación y Gestión	
1.1 Componente Talento Humano	Se replantea en la dimensión operativa del MIPGV2 correspondiente a Gestión del Talento Humano, es decir el talento humano parte como el eje central del mismo. De ahí que se mantenga una adecuada calidad de vida laboral, desarrollando competencias y habilidades requeridas y gestionar el desempeño; todo ello en el marco de la integridad y los valores del sector público.
1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos. 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano	
1.2 Componente Direccionamiento Estratégico	Se replantea en la dimensión operativa del MIPGV2 correspondiente a Direccionamiento Estratégico y planeación y la referente a la Gestión por resultados, por ende los componentes como indicadores de gestión y políticas de operación fueron remplazados por los atributos de autodiagnóstico y toma de decisiones basada en evidencias.
1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.	
1.2.2 Modelo de Operación por Procesos	
1.2.3 Estructura Organizacional	
1.2.4 Indicadores de Gestión 1.2.5 Políticas de Operación	
1.3 Componente Administración del Riesgo	Se mantiene dentro de la estructura de Control Interno y se fortalece con el modelo de la Tres Líneas de Defensa específicamente en la primera línea (nivel estratégico y operacional) y la segunda línea (la administración de riesgos y funciones de cumplimiento).
1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo	
1.3.2 Identificación del Riesgo	
1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo	

1. Componente Talento Humano.

1.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:

El Instituto cuenta con manual de gobierno corporativo y código de ética aprobado por resolución No. 0278 de fecha 7 de octubre de 2016, se encuentra en la página web del Instituto, link ley de transparencia y acceso a la información.

En carteleras internas se tiene publicado los cinco valores del código de integridad del servidor público, valores y principios éticos del IFC .

Conozca el **CÓDIGO DE INTEGRIDAD DEL SERVIDOR PÚBLICO**
(aprobado el 27 de junio de 2017)



CODIGO DE ÉTICA – INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE
(Resol. 278 -2016 “Manual de Gobierno Corporativo y Código de Ética)

LOS VALORES



CODIGO DE ÉTICA – INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE
(Resol. 278 -2016 “Manual de Gobierno Corporativo y Código de Ética)

LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DEL IFC



1.1.2. Desarrollo del Talento Humano:

Se realizó la celebración de los 25 años de vida del IFC, el pasado 27 de julio, como primera entidad descentralizada del Departamento, así mismo se hizo reconocimiento a los trabajadores más antiguos de la entidad y el primer gerente.



***Programa de inducción y reinducción:** Para éste periodo se viene fortaleciendo en la inducción específica del cargo. Se diseño formato para ello, por sistema de gestión de calidad “Lista de chequeo para inducción específica”.

Es importante mantener las actividades de inducción y reinducción general complementar con otros temas teniendo en cuenta los aspectos del modelo integrado de planeación y gestión (código de integridad, código de buen gobierno, políticas de seguridad informática y tecnológica, plan de emergencias, gestión documental, política de riesgos, plan anticorrupción, e institucionalizarlas.

***Manual de funciones y competencias:**

La administración viene trabajando en la modificación y actualización del Manual de funciones de los cargos de empleos públicos, teniendo en cuenta el Decreto 1083 de 2015 y los requerimientos de la entidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, así mismo en elaboración del Manual de funciones por dependencias, guías del cargo para trabajadores oficiales, modificación de la planta de personal, grupos de trabajo y rotación de personal.

Para éste periodo se remitió al DAFP información Institucional para SIGEP

***Programa de bienestar social y plan de incentivos:**

Se viene ejecutando las actividades de acuerdo a lo programado, se realizaron para éste periodo, actividades como: Celebración de cumpleaños de los meses de julio, agosto y septiembre. -Integración de mes de amor y amistad. - Actividad recreativa para los hijos de los trabajadores para el mes de octubre.



1.1.2. Desarrollo del Talento Humano:

*Sistema de evaluación del desempeño:

Para éste periodo se dio cumplimiento por parte de quienes tienen a cargo la definición de compromisos y evaluación logrando el 100% entregados a talento humano.

Esta pendiente el informe de evaluación del desempeño.

Los directivos (4) tienen suscritos sus acuerdos de gestión, para la vigencia 2017 basado en el plan estratégico y planes de acción

*Seguridad y Salud en el Trabajo:

Con relación al plan anual de seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2017, se ha dado un cumplimiento del 67%

Actualmente se están adelantando acciones precontractuales para llegar al 100% de su ejecución al cierre de la vigencia, para atender los requerimientos principalmente de:

- *Exámenes médicos ocupacionales
- *Adquisición y cambio de elementos de seguridad industrial, en cumplimiento a la norma.
- *Mantenimiento preventivo y correctivo del sistema contra incendios
- *Gestionar con la ARL: Higiene postural y riesgo biomecánico y simulacro.

Se realizaron para éste periodo charlas gestionadas con la ARL, en temas de:

- Investigación de accidentes
- Actividad física musicalizada
- Capacitación y batería en riesgo psicosocial
- Charla en elementos de protección personal (área de archivo)
- Hábitos saludables y riesgo cardiovascular
- Jornada de salud antiestrés y terapéutica.

Evidencia: archivo de gestión - área de talento humano
– salud ocupacional.

*Plan Institucional de formación y capacitación:

El Plan fue aprobado en junio de 2017, se ha ejecutado un 70% de acuerdo al indicador.

Desde el proceso de gestión del talento humano se vienen adelantando acciones de mejora, producto de la auditoría al sistema de gestión de calidad realizada por ICONTEC en el mes de julio, respecto a la modificación del indicador de impacto de las capacitaciones y la actualización de la metodología del plan de capacitaciones.

Capacitación en
gestión de cobranza



Incluir capacitaciones en Gobierno en Línea y Trámites – se requiere fortalecer los conocimientos por parte del personal de planta.

1.2. Direccionamiento Estratégico:

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Fortalecer el sistema de Control Interno institucional e implementar el sistema integrado de gestión.
2. Consolidar la sostenibilidad financiera, mediante la reorganización del negocio crediticio y generación de nuevas fuentes de ingresos
3. Satisfacer las necesidades de financiación de los productores y empresarios del Departamento, con criterios de Cobertura, Calidad y Equidad.
4. Disponer de recursos humanos, físicos y tecnológicos, que soporten las necesidades y el crecimiento del negocio

De acuerdo al modelo de planeación y gestión se recomienda:

- * Documentar la ampliación de caracterización grupos de valor en manual de Gobierno Corporativo.
- * Monitorear y publicar el impacto social y económico de los proyectos ejecutados por la entidad.
- * Crear el comité de desempeño institucional o modificar uno ya existente similar a las actividades de éste, incluir funciones para el fortalecimiento del modelo integra de planeación y gestión, temas de seguridad y privacidad de la información.

Los planes se encuentra publicados en la página web: www.ifc.gov.co, así como el seguimiento de cumplimiento al plan anticorrupción de 2017.

1.2.1. Planes, programas y proyectos:

Respecto a Planes de acción, la oficina de planeación realizó la consolidación de avance del tercer trimestre el cual socializado a nivel de comité de gerencia, tomando medidas correctivas y de mejora a fin de lograr un porcentaje superior al 80% de cumplimiento al cierre de la vigencia.

- Es importante para éste último trimestre mayor oportunidad en la entrega del avance de plan de acción y la consolidación (antes del 30 de enero), toda vez que es la base para la evaluación a la gestión por dependencias que debe realizar la oficina de control interno.



Se recomienda: realizar el proceso para trámites y procedimientos administrativos en línea ante el DAFP a través del aplicativo SUIT. fortalecer ley de transparencia y acceso a la información y GEL.

Direccionamiento Estratégico

La entidad desde la parte directiva y con la participación del personal misional ´viene fortaleciendo los vínculos con los grupos de valor con el fin de llegar a todos los Municipios ofreciendo los servicios financieros en todas las líneas de la economía regional y créditos educativos ; para éste periodo se realizaron convenios con Cámara de Comercio de Casanare, Alcaldías de Yopal, Trinidad, San Luis, Maní, Villanueva, Sabanalarga, Paz de Ariporo, entre otros.



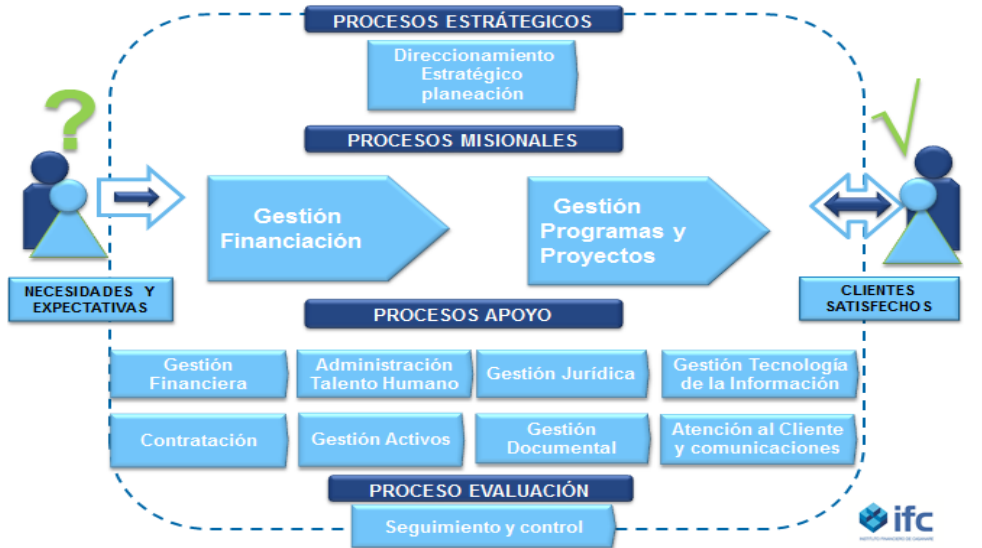
Se realizan salidas a Municipios y participación en eventos principalmente del sector agropecuario logrando mejorar la comunicación con ciudadanos, usuarios, asociaciones, salidas conjuntas con Gobernación de Casanare.



La gestión institucional en cabeza de la gerente, la programación de salidas y los resultados producto de las reuniones con los grupos de valor, se publica permanentemente en redes sociales (facebook),

Los resultados de éstas actividades se ven reflejadas en la colocación de créditos y con jornadas de visitas a Municipios para la recuperación de cartera.

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos: MAPA DE PROCESOS



El mapa de procesos se encuentra en un lugares visibles del Instituto.

EL IFC, con la auditoría realizada por ICONTEC en el mes de julio, mantiene su certificado en ISO 9001-2008 al proceso misional de Gestión Financiaci3n desde julio de 2015.

Producto de la auditoría interna a la operaci3n por procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad, se tiene plan de mejoramiento con acciones principalmente en ajustes a los procedimientos y formatos, éste plan es liderado por la oficina de Planeaci3n.

1.2.3. Estructura Organizacional:

Se realizó reuni3n del comité de Gobierno Corporativo, donde determinan realizar modificaciones al Manual en cuanto a la estructura organizacional, reporte de familiares de miembros de junta directiva y directivos a la oficina de control interno.

Importante: Respecto a miembros de Junta Directiva, esta pendiente el proceso de elecci3n del delegado del sector productivo, de acuerdo a lo establecido en los estatutos , así como el nombramiento del Revisor Fiscal, o modificaci3n a Estatutos.



Se encuentra como aspecto de mejora:

- * Terminar los procedimientos de los procesos misionales de Programas y Proyectos y Crédito Educativo; e incorporarlos en el Manual de Calidad.

- * Capacitaci3n y ajustes en Sistema de Gestión de Calidad con la versi3n 2015.

1.2.4. Indicadores de Gestión

Los indicadores que se manejan a nivel de dirección, se extraen de los indicadores más relevantes de los procesos. La oficina de planeación presentó al comité MECI-CALIDAD, el resultado de los indicadores a corte septiembre 30.

Es importante, contar con resultados de todos los indicadores de gestión con mayor oportunidad para la toma de decisiones y la mejora continua.



1.2.5. Políticas de Operación:

Mediante Acuerdo de Junta Directiva 04 de 2014; se tienen aprobadas las políticas de Calidad, Administración de riesgos; Comunicaciones y atención al cliente; responsabilidad social y empresarial, Seguridad y Salud en el trabajo.

Cada proceso tiene definidas sus políticas de operación.

Se recomienda: La revisión y ajustes a éstas políticas, basados en los objetivos Institucionales contenidos en el plan estratégico, la visión Institucional, y el resultado de seguimiento al cumplimiento de las políticas realizado en el 2016 por parte de la oficina de control interno, informe entregado a la oficina de planeación.

Así mismo la definición de la política de Gestión Documental

Mediante resolución 468 de dic/2016 se aprobaron las políticas de Defensa Judicial y Prevención del daño antijurídico, conocidas por los miembros del comité así como las acciones a realizar para la vigencia.

Se recomienda: Actualización al Manual de políticas NIIF, de acuerdo a los cambios al marco normativo de la CGN y manuales de crédito y cartera.

1.3. Administración del Riesgo:

El Instituto cuenta con Política de Administración de riesgos, aprobada por Junta Directiva, mediante el Acuerdo No. 04 de 2014, ésta se fortalece con la implementación de los Manuales de Riesgo. (SRL, SRM, SRC, SARO, SARLAF). Se creó el comité de riesgos, se fortaleció el procedimiento en la colocación de crédito con el análisis y concepto del profesional de riesgos a cada solicitud.

En el mes de septiembre, se socializó al comité de gerencia por parte de la oficina de control interno el resultado de la valoración a la efectividad de los controles definidos en las matrices de riesgos y mapa de riesgos de corrupción: 91% de efectividad

RESULTADO VALORACIÓN DE CONTROLES										
PROCESO	TOTAL RIESGOS	RIESGOS INHERENTE			RIESGO RESIDUAL				RESULTADO DE EFECTIVIDAD DE CONTROLES	
		R. EXTREMO	R. ALTO	R. MODERADO	R. EXTR.	R. ALTO	R. MODERADO	R. BAJO	2016	207
Direccionamiento	5	3	1	1	0	0	2	3	79%	91%
Gestión Financiaci3n	7	5	1	1	0	0	5	2	71%	91%
Programas y Proyectos	0	0	0	0						
Contrataci3n	5	4	1	0	0	0	3	2	85%	96%
Gesti3n financiera	11	6	4	1	0	0	8	3	85%	90%
Gesti3n jur3dica	5	1	1	3	0	0	4	1	78%	97%
Recursos f3sicos	5	2	3	0	0	0	3	2		90%
Gesti3n documental	4	3	0	1	0	0	2	2	78%	95%
Atenci3n al cliente y comunicaciones	5	3	2	0	0	0	2	3	80%	94%
Gesti3n tecnol3gica y de sistemas	6	3	3	0	0	0	2	4	87%	83%
Talento Humano	4	1	1	2	0	0	1	3	79%	83%
Seguimiento y Control	5	2	1	2	0	0	3	2	88%	95%
TOTALES	62	33	18	11	0	0	35	27	81%	91%

Se entreg3 resultado de seguimiento a la implementaci3n del manual de riesgo operacional SARO, con un porcentaje de cumplimiento del 82%.

Se requiere: Ajustar la matriz de riesgos de corrupci3n y matrices de riesgos de los procesos de acuerdo al informe entregado por la oficina de control interno.

Definir acciones respecto a los aspectos de mejora identificados del manual SARO.

2. MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

2. Módulo Control de Evaluación y Seguimiento

2.1	Componente	Se replantea en la dimensión operativa del MIPGV2 correspondiente a Evaluación de Resultados. Específicamente en los siguientes atributos expuestos en el guía de autodiagnóstico; diseño del proceso de evaluación, calidad de la evaluación y efectividad de la evaluación.
Autoevaluación Institucional		
2.1.1	Autoevaluación del Control y Gestión	
2.2	Componente de Auditoría Interna	Se mantiene dentro de la estructura de Control Interno (Componente actividades de evaluación) y se fortalece con el modelo de las Tres Líneas de Defensa específicamente a la tercera línea (Auditoría interna).
2.2.1	Auditoría Interna	
2.3	Componente Planes de Mejoramiento	Se replantea en la dimensión operativa del MIPGV2 correspondiente a Evaluación de Resultados. Específicamente en los siguientes atributos expuestos en el guía de autodiagnóstico; Utilidad de la información y logro de resultados. A su vez, se ve respaldado en el desarrollo de la dimensión de gestión de conocimiento.
2.3.1	Plan de Mejoramiento	

2.1. Autoevaluación Institucional:

- Desde la Alta Dirección se revisan permanentemente los temas institucionales en las reuniones de los diferentes Comités Directivos.

- Comité de Gerencia
- Comité de Auditoría y Control Interno
- Comité de Conciliación
- Comité de Riesgos
- Comité de Buen Gobierno
- Comité de sostenibilidad Contable

- Comité de Cartera
- Comité de crédito
- Comité de Archivo
- Comité de Relaciones laborales
- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité de Bienestar Social
- Comité Calidad – Equipo MECI
- Comité anti-trámites y GEL.

Para éste periodo la OCI, realizó el ejercicio de valoración a la efectividad de los controles definidos en la matriz de riesgos de los procesos a través de éste ejercicio de autoevaluación, a fin de empoderar más a los responsables de los controles y darles a conocer la importancia de la administración adecuada de los riesgos en sus actividades y procedimientos en los cuales participan y a través de las 3 líneas de defensa.

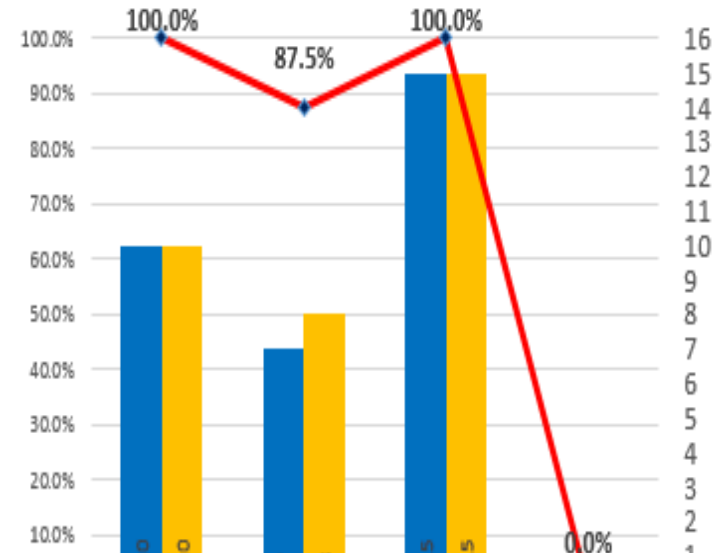
Se recomienda: Institucionalizar la feria de la calidad y MECI, como fortalecimiento a la autoevaluación.

2.2. Auditoría Interna

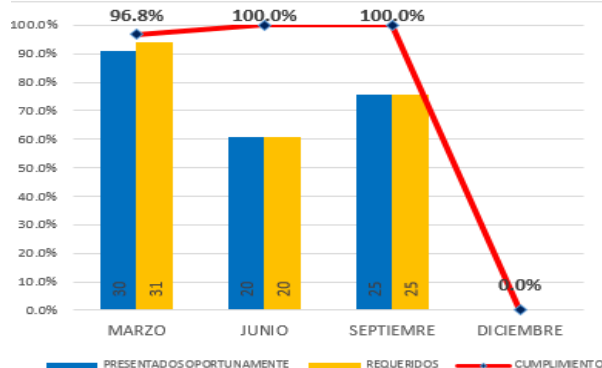
El programa de auditorías a corte septiembre 30 lleva un cumplimiento del 100% .

Para éste periodo se realizaron las siguientes actividades: seguimiento al SARO y seguridad informática, matriz de riesgos financieros (se sugirió incorporar riesgos de acuerdo a la resol. 193/2016 de la CGN y modificación al manual de políticas NIIF), seguimiento PQRS y control interno disciplinario, ACPM y PM, arqueos de caja (4), seguimiento al SCI, auditoría de Calidad en ISO 9001-2008, contratación (siaobserva y secop), seguimiento plan anticorrupción, austeridad del gasto se incluye verificación a acciones de repetición. Los informes de resultados de éstas actividades fueron remitidas a nivel directivo y los que por ley corresponde publicados en la pág web del Instituto, se realizó socialización en comité de gerencia de la mayoría de éstos, donde determinan que las acciones de mejora sobre el resultado de éstos se realizará a través de compromisos en actas de comité de gerencia

CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE AUDITORÍAS



CUMPLIMIENTO A INFORMES Y REPORTES



Desde la oficina de control interno, se realiza el seguimiento al cumplimiento de informes y reportes requeridos por los entes de control y de regulación, declaración tributarias, seguridad social y parafiscales, el indicador presenta un cumplimiento del 100% a corte septiembre 30.

2.3. Planes de Mejoramiento

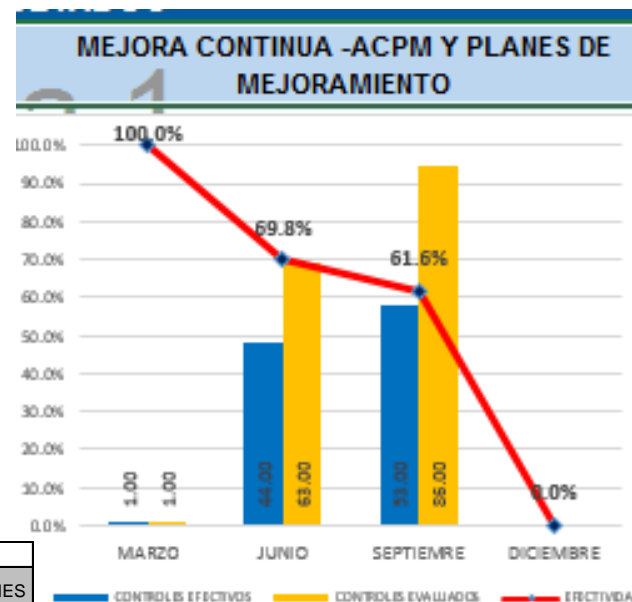
Con la implementación del SGC, la mejora continua se realiza no solo a través de planes de mejoramiento, sino dentro del procedimiento de Producto o Servicio no conforme del proceso misional y procedimiento de Acciones Correctivas, preventivas y de mejora que hace parte del proceso seguimiento y control que se lidera desde la oficina de control interno.

un cumplimiento de efectividad del 61.8% clasificado como aceptable.

Se encuentra en ejecución:

Plan de Mejoramiento a Gestión financiera (recaudos de tesorería 2016)

Plan de mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad



Se realiza informe trimestral por parte de la oficina de control interno a la revisión por la Dirección, sobre el resultado de las auditorías, seguimiento, cumplimiento de las acciones de mejora y planes de mejoramiento.

Se sugiere realizar revisión en forma colectiva con los equipos de trabajo, de las ACPM pendientes y los resultados de los distintos informes de seguimientos y auditorías presentados por la Oficina de Control Interno, los cuales reportan algunos temas pendientes de definición de acciones y aspectos a mejora.

RESUMEN POR PROCESO 2017 - CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE 30 DE 2017

PROCESO	RADICADAS	ACCIONES GENERADAS	ACCIONES A CERRAR	ACCIONES CERRADAS	CUMPLIMIENTO	No ACPM NO EFICAZ	ACCIONES EN TRAMITE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0		0	0	0%		0
GESTION FINANCIACION	3	14	10	8	80%	0	6
ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS	0		0	0	0%	0	0
ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	1	6	6	6	100%	0	0
ATENCION AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	1	5	5	3	60%	0	2
CONTRATACION	1	3	1	1	100%		2
GESTION DOCUMENTAL	1	4	3	2	67%	1	1
GESTION FINANCIERA (2016)	1	2	2	1	50%	0	1
GESTION JURIDICA	0				0%	0	0
GESTION TECNOLOGICA (2016)	1	1	1	0	0%	0	1
PROGRAMAS Y PROYECTOS	0		0	0	0%	0	0
SEGUIMIENTO Y CONTROL	0		0	0	0%	0	0
TOTAL	9	35	28	21	75%	1	13
PLAN DE MEJORAMIENTO	ACCIONES GENERADAS		NUMERO DE ACCIONES A CERRAR	NUMERO DE ACCIONES CERRADAS	CUMPLIMIENTO	No ACPM NO EFICAZ	ACCIONES EN TRAMITE
PLAN DE MEJORAMIENTO (Gestión financiera) A RECAUDO DE CAJA 2016	9		6	5	83%	1	1
PLAN DE MEJORAMIENTO (plan de acción para ICONTEC) DE NO CONFORMIDADES - AUDITORIA CALIDAD 2017	10		5	2	40%	0	2
PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2017	58		47	25	53%	0	15
TOTALES	77		58	32	55%	1	18

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACION:

3.1. Información y Comunicación:

3. Eje Transversal Información y Comunicación

Se replantea como la dimensión articuladora del MIPGV2 correspondiente Información y Comunicación, y se mantiene como uno de los elementos fundamentales y trasversales dentro de la estructura del control interno.

El Instituto desde la parte directiva y misional viene fortaleciendo la comunicación y diálogo con la ciudadanía, reuniones con comunidades, sector, y usuarios beneficiarios de créditos que viene otorgando el IFC.

Los resultados de estas actividades son publicados en redes sociales (facebook) y página web institucional, así como la programación de salidas a municipios y eventos.



Poner a funcionar los 4 procedimientos administrativos ó trámites para el usuario en la página web y trámite ante el DAFP a través del SUIIT.



Instituto Financiero de Casanare

Fotos de la publicación de Instituto Financiero de

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACION:

3.1. Información y Comunicación:

Mecanismos:

- * Buzón de PQRS
- *Ventanilla única de correspondencia
- *Página Web
- *Correo Institucional
- *Línea telefónica
- +Redes Sociales (facebook)

COMPONENTE: TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN:

De acuerdo a la matriz de cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, la entidad está en un 66%.

*Actualización y seguimiento al plan de comunicaciones a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera y socialización.

De acuerdo al MIPG, se requiere definir la clasificación de la información, en función de los requisitos legales, valor, criticidad y susceptibilidad a divulgación o a modificación no autorizada, así como su etiquetado.

En Ley de transparencia y acceso a la Información como GEL, se hace necesario organizar la publicación de la información en la página web.

El principal canal de información y comunicación del Instituto es el QFDocument, por medio del cual se recibe y tramita toda la correspondencia, así mismo se consulta toda clase de documentos que reposan en archivo, de acuerdo a la serie documental, el acceso a éste aplicativo es controlado, dependiendo la información que requiere manejar cada funcionario.

Fuentes internas de información:

- Intranet
- Spark (para el manejo rápido e informar de las comunicaciones internas).
- Para el sistema de calidad, uso de formatos, se tiene una carpeta en red pública, para consulta de todo lo relacionado con SGC y MECI.
- QFDocument (correspondencia interna).

En Gestión documental, es importante atender los requerimientos identificados en el diagnóstico entregado por la profesional en archivística en 2016 y contenidos en el MIPG, entre los que están:

Socialización TRD, Inventario documental de archivo de gestión y archivo central en el FUID,

Elaboración de PGD, TVD,

Organización del Fondo Documental de Acumulado.

Documental e implementar el sistema de gestión de documentos electrónicos (tablas de control de acceso).

- **Manejo organizado y sistemático de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos:**

Dentro de la evaluación al **sistema de control interno contable**, se dieron a conocer las fortalezas, los avances obtenidos, debilidades y recomendaciones, haciéndose énfasis en el **funcionamiento del sistema integral** IAS implementado en el 2014, la importancia del adecuado funcionamiento de éste sistema por su integralidad y para la generación de información de calidad y oportuna, el cual aún no ha llegado a su punto de efectividad; ha venido presentando requerimientos y mejoras.

Aún no se ha logrado la operación e integración de todos los módulos que fueron adquiridos, principalmente de Programas y Proyectos, Gerencial (reportes) y NIIF.

La supervisora del contrato realizó reuniones con el proveedor, su equipo de trabajo y responsables de áreas a fin de establecer acciones concretas de mejora, cumplimiento normativo de NICPS y eficacia del sistema.

Desde el proceso **de recursos físicos** liderado por la Subgerencia Administrativa y financiera, se lleva el manejo de los bienes del Instituto, se ha evidenciado gestión para mejorar el módulo de activos en IAS, de acuerdo a las políticas y requisitos bajo NICPS.

Gestión tecnológica y de sistemas

El instituto para éste año, implemento los planes de seguridad informática, adquisición tecnológica y plan de contingencia y continuidad del negocio.

Se realizó desde control interno el seguimiento a la implementación de los Planes de Seguridad informática, de contingencia y continuidad del negocio y el de adquisición tecnológica, actualmente se están atendiendo las no conformidades más relevantes con la adquisición de algunos equipos y elementos para garantizar la generación de copias de respaldo y custodia adecuada, licencias, mantenimientos de equipos. Se incluyó en éste seguimiento la valoración de efectividad a los controles de la matriz de riesgos del proceso Gestión tecnológica

Se socializó a nivel directivo. Se obtiene un cumplimiento del 63%

Es importante realizar algunos ajustes y complementar éstos planes de acuerdo a la arquitectura de servicios tecnológicos y de sistemas de información, bajo la guía de MinTIC, documentar Plan de tratamiento del riesgo de seguridad y privacidad de la información donde se incluye la clasificación de los activos de información (pública, privada, reservada, confidencial)

Sistema financiero

Dentro de la evaluación al **sistema de control interno contable**, se dieron a conocer las fortalezas, los avances obtenidos, debilidades y recomendaciones, haciéndose énfasis en el **funcionamiento del sistema integral IAS** implementado en el 2014, la importancia del adecuado funcionamiento de éste sistema por su integralidad y para la generación de información de calidad y oportuna, el cual aún no ha llegado a su punto de efectividad; ha venido presentando requerimientos y mejoras.

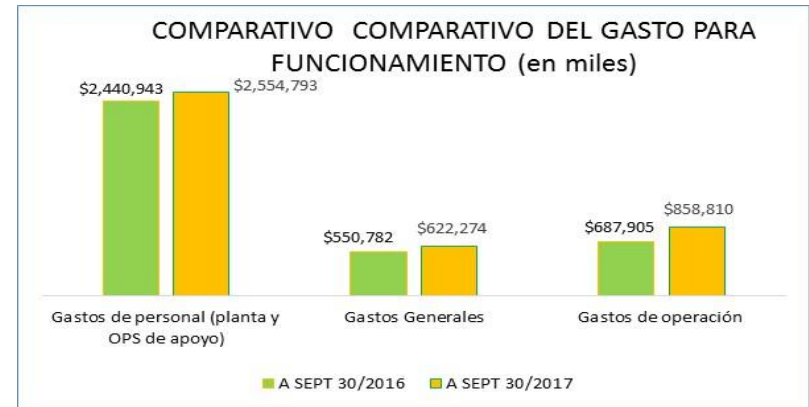
Aún no se ha logrado la operación e integración de todos los módulos que fueron adquiridos, principalmente de Programas y Proyectos, Gerencial (reportes) y NIIF.

La supervisora del contrato realizó reuniones con el proveedor, su equipo de trabajo y responsables de áreas a fin de establecer acciones concretas de mejora, cumplimiento normativo de NICPS y eficacia del sistema.

El Estado de Resultados a corte septiembre 30, presenta una pérdida generada por la provisión de cartera morosa, lo cual la parte directiva tiene claro que sus esfuerzos en la gestión se deben central en la recuperación de éstos recursos públicos.; colocando como meta para éste indicador bajar la cartera morosa al 10%, la cual se encuentra a septiembre 30 en el 33.8%

Los Estados Financieros se encuentran publicado en pági web / ley de transparencia.

De acuerdo al seguimiento de austeridad y eficiencia del gasto público y ejecución presupuestal, la administración entró a fortalecer a partir de mayo su parte misional, logrando resultados positivos de acuerdo a las metas propuestas para la vigencia principalmente en la colocación, centra sus esfuerzos para éste último trimestre en la recuperación de cartera, esto generó un mayor gasto a corte septiembre 30 comparado con el mismo periodo de 2016, pero reflejando equilibrio financiero y respaldo en sus ingresos para los gastos comprometidos y requeridos para su funcionamiento.



INGRESOS / GASTOS (IFC para funcionamiento y operación)	A SEPT 30/2017	COMPROMETIDO CON RESPECTO AL RECAUDO
Total Ingresos Operacionales de la vigencia	RECAUDADO 6,126,189,491	71%
Total Gastos de funcionamiento y Operación	COMPROMETIDO 4,369,026,069	

RESULTADOS DE EVALUACION MECI – ENCUESTA DAFP POR VIGENCIA

2013	46,35	Satisfactorio
2014	47,90	Satisfactorio
2015	64,40	Satisfactorio
2016	65,42	Satisfactorio

El sistema de control interno del Instituto, se fortaleció significativamente en lo que respecta a administración de riesgos, y comunicación, diálogo, participación y retroalimentación de la gestión con los grupos de valor. Por lo tanto se espera un buen avance en el resultado de la vigencia 2017, en su evaluación.

NOVEDADES NORMATIVAS

Decreto 1499 de septiembre de 2017 sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión aplicable para entidades territoriales y sus descentralizadas. Si diligenció la encuesta, los aspectos por mejorar serán dados a conocer en comité de control Interno.

La oficina de control interno elaboró el Manual de evaluación al sistema de control interno del IFC, como guía para la oficina de control interno, abordando aspectos legales externos e internos relacionados tanto con las funciones y roles actualizados del jefe de control interno, como la operación por procesos, administración de riesgos y sistema de desarrollo administrativo.

"No se dejen vencer, ni engañar, ni pierdan la alegría, ni la esperanza ni la sonrisa"

Mensajes del Papa Francisco en su visita a Colombia

