

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01



INFORME PORMENORIZADO NOVIEMBRE 2018-FEBRERO 2019

OFICINA DE CONTROL INTERNO

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01

La oficina de control interno del instituto financiero de Casanare en cumplimiento de sus actividades de seguimiento y control y en cumplimiento particularmente la Ley 1474 de 2011, artículo 9 -“Informe sobre el Estado del Control Interno de la Entidad”, se entrega en el presente documento los resultados del seguimiento cuatrimestral al Estado del Sistema de Control Interno, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto del seguimiento se presentan para la mejora permanente de la entidad

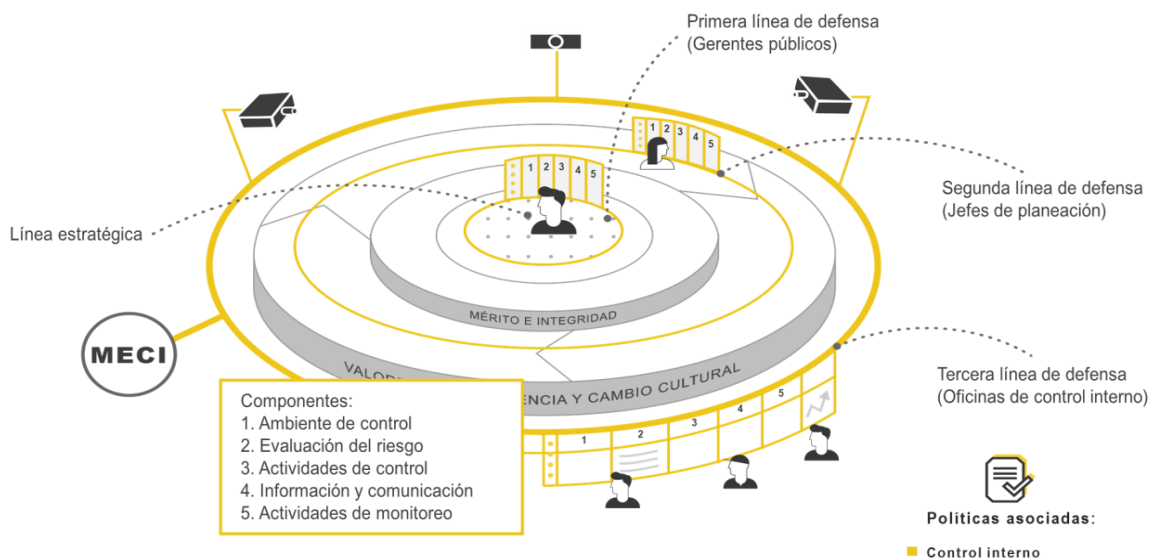


Ilustración 1 Fuente: Manual Operativo MIPG – versión publicada en Página web Función Pública

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01

ifc INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD			INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (ley 1474 2011)			CODIGO : RGD00-06
		PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL						FECHA DE APROBACIÓN:11/07/2018
								VERSIÓN:01
ASPECTOS	DIMENSIÓN TALENTO HUMANO	DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RESULTADOS	DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	DIMENSIÓN GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN CONTROL INTERNO	
RESPONSABLES ASIGNADOS	Subgerente Administrativo y Financiero y Responsable de Talento Humano	Jefe de Planeación	Líderes de Todos los Procesos	Jefe de Planeación	Subgerente Administrativo y Financiero, Responsable de la Oficina de Sistemas, Jefe de Planeación, Subgerente Comercial, Líder de Atención al Cliente, Responsable de Gestión Documental	Todos	Jefe de Control Interno	
AUTODIAGNÓSTICO	36,45%	76%	68%	81%	64%	N/A	80%	
ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS	En la Dimensión de Talento Humano, en cuanto a las actividades de gestión que propone la implementación del código de integridad, aún no se ha avanzado efectivamente y hace que el porcentaje de diagnóstico sea de un 36% de avance, en concordancia con la política de la Gestión estratégica del Talento Humano, se debe Ejecutar el Plan de acción propuesta en la política del Código de integridad.	Esta Dimensión con Dos Políticas; una de ellas Dirección Estratégico y Planeación; la cual se encuentra la brecha de difundir entre todos los servidores, el aporte que el trabajo de la entidad hace al cumplimiento de los objetivos del Gobierno PND o PTD - Rama ejecutiva, adicional Establecer y priorizar variables que permitan caracterizar (identificar, segmentar y reconocer) sus grupos de valor y especialmente sus derechos, necesidades y problemas, por ello su avance va en un 76% lo cual es representativo pero se debe realizar el cierre de brechas para obtener el 100% de cierre. Por su parte la Política del Plan Anticorrupción con un avance del 93 % tiene pendiente la construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, para ello se adelantó un proceso participativo en el que se invitó a ciudadanos, usuarios o grupos de interés y responsables de los procesos de la Entidad junto con sus equipos.	Esta dimensión contempla siete políticas: Gestión presupuestal, Gobierno Digital, Defensa Jurídica, Servicio al Ciudadano, Trámites, Participación Ciudadana, Rendición de cuentas. Frente a estas políticas y de acuerdo a los diagnósticos las brechas más grandes los encontramos en Gobierno Digital y Trámites, seguido de Participación ciudadana y Rendición de Cuentas. En cuanto a la política de gobierno abierto se debe trabajar en sus componentes: TIC para Gobierno Abierto, TIC para la Gestión, Seguridad y Privacidad de la Información, Frente a la política de Trámites se encuentran brechas en el componente de la Formulación de la Estrategia de Racionalización de trámites, formulada e implementada y Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos; adicional se debe revisar si la totalidad de los trámites y otros procedimientos administrativos identificados en el inventario se encuentran registrados en el SUT.	De esta Dimensión hace parte la Política de Seguimiento y evaluación del Desempeño Institucional cuyo Responsable es el Área de Planeación o Jefe de Planeación, frente a los lineamientos de la política se encuentra una brecha en el componente de seguimiento y evaluación del desempeño institucional en su actividad de Gestión de identificar si las necesidades o problemas de la ciudadanía (grupos de valor) estuvieron adecuadamente diagnosticados, al igual, que en la actividad de gestión de valorar el gasto público, pues no se tiene seguimiento al impacto de los créditos otorgados al sector productivo, empresarial y demás, sobre la generación de empleo de los mismos y sobre el mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios de crédito de la Institución.	Esta Dimensión cuenta dos Políticas, Gestión Documental 47,4% y Transparencia y Acceso a la Información 79,7%, en cuanto a la primera y de acuerdo al diagnóstico, se tienen brechas significativas en las actividades de gestión de carácter estratégico, tales como la implementación de una política de Gestión Documental que la gestión documental sea tratada en el comité de Gestión y Desempeño, se elabore y utilice el diagnóstico integral de archivos y en cuanto a las actividades de gestión de la categoría documental se requiere la elaboración y publicación del cuadro de clasificación Documental (CCD) y la actualización de la tabla de retención documental, entre otros. Por su parte la Política de Transparencia y acceso a la Información, se encuentran brechas con respecto a los lineamientos de la política en las actividades de gestión de la categoría, Instrumentos Gestión de la información y criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública y participación en la formulación de los planes, proyectos o programas de la entidad.	Se tiene el Procedimiento de Formación y Capacitación cuyo objetivo es determinar acciones que generen en los servidores públicos del FC, el fortalecimiento de sus conocimientos, el perfeccionamiento de sus habilidades, el desarrollo de sus capacidades, el cambio de actitud y el fortalecimiento de su ética, basados en los principios que rigen la función administrativa, contribuyendo al mejoramiento de procesos institucionales, al desarrollo personal, al fortalecimiento de la capacidad laboral a nivel individual y de equipo para conseguir los resultados y metas institucionales. La entidad prioriza los procesos de inducción, reincidencia y entrenamiento en los puestos de trabajo para la aplicación de las herramientas generadas para los servidores públicos, sin embargo no se tiene documentado, se pretende o se está documentando en el PGC (plan Institucional de Capacitaciones) 2018.	En el análisis de brechas frente a Esta Dimensión se deben mejorar algunos componentes del control interno como son las actividades de Control y el de Información y comunicación, en sus actividades de Gestión.	
CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION O PROCESO DE TRANSICION	La Oficina de Control Interno a partir de la información del diagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a las políticas establece oportuno que desde ya el comité Institucional de Gestión y Desempeño dirija esfuerzos para el avance sustancial de esta dimensión, ya que es la base para la implementación exitosa del MPG estableciendo metas y compromisos así como la inclusión en los planes de mejoramiento para generar efectividad en los procesos de avance de cada política.	La Oficina de Control Interno a partir de la información del diagnóstico observado conocimiento de las brechas frente a las políticas de esta dimensión, considera oportuno que el comité Institucional de Gestión y Desempeño en reuniones tome la iniciativa de incentivar la búsqueda constante de la mejora en las actividades de gestión y del cumplimiento a las fechas establecidas en los planes de acción.	La Oficina de Control Interno a partir de la información del diagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a las políticas de esta dimensión, considera oportuno que el comité Institucional de Gestión y Desempeño en reuniones tome la iniciativa de incentivar la búsqueda constante de la mejora continua por medio del establecimiento de metas con fechas para el avance de la transición a MPG.	Las actividades de esta dimensión dependen de las otras dimensiones, por lo que es necesario continuar con la realización acciones para la mejora en cuanto sea posible para el avance conjunto de las dimensiones del MPG.	La Oficina de Control Interno a partir de la información del diagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a las políticas de esta dimensión, considera oportuno que el comité Institucional de Gestión y Desempeño se reúna para que se establezca el cronograma para la implementación o proceso de transición.	La oficina de Control Interno recomienda que en el cronograma que establezca de la o la reunión del Comité de Gestión se incluya en los planes de mejora esta Dimensión del Conocimiento para el proceso de Transición a MPG	La Oficina de Control Interno a partir de la información del diagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a esta Política recomienda que en el cronograma que se establezca en el proceso de transición a MPG, se genere información tanto de la primera y segunda línea de defensa el cumplimiento y cumplimiento de sus responsabilidades en los componentes de Control Interno.	
PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACION O PROCESO DE TRANSICION	Teniendo en cuenta el manual operativo del sistema de gestión del MPG los planes de mejoramiento se deben suscribir con el objetivo de identificar y subsanar posibles causas de fallas, dar recomendaciones, observaciones y priorizar requerimientos, por lo que estas políticas por ser base del pilar de las instituciones públicas deben tener los respectivos planes de mejoramiento para documentar y alimentar la gestión del conocimiento junto con la motivación del mejoramiento continuo.	Los planes de mejoramiento en esta etapa para la consecución de los objetivos oportuno tener en cuenta ya que se tienen bases de las actividades y lo que hace que hacer es impulsar y alimentar la gestión del conocimiento a través del mejoramiento continuo.	Se deben adelantar los respectivos Planes de Mejora a partir de los resultados de los diagnósticos.	Aun no se han presentado los respectivos planes de mejoramiento o actividades que evidencien el avance real de esta dimensión.	Después de encontrar que hay actividades de gestión con puntajes de nivel 1 se deben tomar acciones en planes de mejoramiento y hasta la fecha no se ha levantado ningún plan de mejoramiento por parte de los responsables o dejando evidencia de la aplicabilidad de las actividades en la entidad.	Se recomienda para los Planes de Mejora se tenga en cuenta una estrategia para la Gestión del Conocimiento y se incluya en los Planes de Acción en el proceso de Implementación o proceso de transición.	En esta dimensión, los planes de mejora están asociados a la gestión de los procedimientos. Si bien, ellos recogen las debilidades del sistema de control interno, se requiere hacer ajustes que permitan establecer los tiempos para lograr la transición esperada en MPG.	
AVANCES ACORDES AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA	A corte de este informe, los avances de las actividades no se están dando acorde a un cronograma y planes de mejora registrados en actas de reuniones de la Comité Institucional de Gestión y Desempeño los avances en materia de MPG se han dado a los Planes de Mejoramiento resultado de Auditorías Internas y externas, en cuyo criterio principal se tiene la Norma NTC ISO 9001:2015 y de la cual hemos actualizados	Se debe tener en cuenta las observaciones para el avance de las políticas; donde se elaboran Boletines de mejoramiento desde el área de comunicaciones y se publican en página web, así mismo realizar el seguimiento a la Caracterización de grupos de valor.	Los resultados deben estar enfocados a las actividades planteadas en el plan de acción, así como la respectiva evidencia o ruta para su verificación teniendo en cuenta dar cumplimiento a los siguientes observaciones Actualización y aprobación de trámites de la entidad en el SUT. Así mismo se debe socializar el plan de comunicaciones y el plan anual de participación ciudadana e identificar grupos de valor y acordar períodos y metodología de rendición de cuentas, con organizaciones sociales o grupos de interés ciudadano.	A corte de este informe, los avances de las actividades no se están dando acorde a un cronograma y planes de mejora registrados en actas de reuniones de la Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los avances en materia de MPG se han dado a los Planes de Mejoramiento resultado de Auditorías Internas y externas, en cuyo criterio principal se tiene la Norma NTC ISO 9001:2015 y de la cual hemos actualizados. Adicional se adelanta el proceso contractual para el cierre de la observación.	Los resultados no se están dando acorde a un cronograma y planes de mejora registrados; de igual forma se recomienda que los avances de mejora deben estar enfocados a las actividades planteadas en el plan de acción, así como la respectiva evidencia o ruta para su verificación teniendo en cuenta dar cumplimiento a los siguientes observaciones: Asignar un responsable de comunicaciones para el seguimiento y actualización de las páginas web, adicional Implementar mecanismo de participación ciudadana. Por su parte se dio cumplimiento a un requerimiento pendiente que es la contratación de un profesional para el proceso de Gestión Documental.	A corte de este informe, los avances de las actividades no se están dando acorde a un cronograma y planes de mejora registrados en actas de reuniones de la Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los avances en materia de MPG se han dado a los Planes de Mejoramiento resultado de Auditorías Internas y externas, en cuyo criterio principal se tiene la Norma NTC ISO 9001:2015 y de la cual hemos actualizados. Adicional se adelanta el proceso contractual para el cierre de la observación.	A corte de este informe, los avances de las actividades no se están dando acorde a un cronograma y planes de mejora registrados en actas de reuniones de la Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los avances en materia de MPG se han dado a los Planes de Mejoramiento resultado de Auditorías Internas y externas, en cuyo criterio principal se tiene la Norma NTC ISO 9001:2015 y de la cual hemos actualizados. Adicional se adelanta el proceso contractual para el cierre de la observación.	
ENTRE OTROS ASPECTOS...	La oficina de Control Interno basados en el seguimiento que realiza la oficina de planeación recomienda, que la fase de implementación de esta dimensión se inicia con las actividades de implementación del código de integridad de donde se puede tener una base desde la revisión implementación del código de integridad de la Función Pública al igual que la mejora de la política de Gestión del Talento Humano con especial énfasis en sus componentes.	La Oficina de Control Interno recomienda, Diseñar estrategia de participación ciudadana para la identificación de posibles riesgos de corrupción y hacerlos accesibles en las páginas Web correspondientes. Plan anticorrupción (pagina Web del FC).	La oficina de control interno recomienda frente a las políticas de esta dimensión antes enunciadas, tener en cuenta la de gobierno digital y de trámites pues de acuerdo al diagnóstico son las de mayor brecha frente a los lineamientos de la política. La política de trámites se recomienda establecer los trámites que están en proceso de aprobación, capacitar a la ciudadanía (grupos de valor) estuvieron adecuadamente diagnosticados y valorar el gasto público es decir medir el impacto de los recursos colocados como crédito a familias en Alianzas productivas y demás. Evidencia: Autodiagnóstico realizado	La oficina de Control Interno recomienda que aunque es una dimensión cuya brecha frente a los lineamientos de la política no es significativa, debe tener en cuenta lo relacionado con identificar si las necesidades o problemas de la ciudadanía (grupos de valor) estuvieron adecuadamente diagnosticados y valorar el gasto público es decir medir el impacto de los recursos colocados como crédito a familias en Alianzas productivas y demás. Evidencia: Autodiagnóstico realizado	La oficina de control interno del FC, recomienda a la Gerencia, que se evidencie la Gestión Documental en la ejecución de las actividades previstas en el plan de acción en las que se encuentran los planes PNDAR y PGD (Plan de Gestión Documental), Actualización de la tabla de retención Documental, Elaboración y Publicación del cuadro de Clasificación Documental, Exposición y utilización del diagnóstico integral de archivos. Evidencia: Autodiagnóstico realizado	La gestión del conocimiento ha tomado cierta importancia muy significativa como un factor de cambio y de desarrollo en todo el quehacer de la sociedad. Su principal objetivo es desarrollar un ambiente en el que tanto la información como el conocimiento estén disponibles dentro de una organización para que puedan ser utilizados para estimular la innovación y así promover una mejora en la toma de decisiones. La OOI recomienda que se tengan convenios con universidades e instituciones en donde el Personal pueda tener acceso al conocimiento y mejorar sus hojas de vida y el desarrollo de sus funciones y de acuerdo a sus perfiles. Evidencia: Autodiagnóstico realizado	Los informes producto de los seguimientos generados por la Oficina de Control Interno, contienen sugerencias orientadas a la mejora continua de cada uno de los procesos de la Entidad, sin embargo actualmente no se tienen planes de mejoramientos realizados a partir de los resultados de los autodiagnóstico Evidencia: Autodiagnóstico realizado	
	Fernando Rivera Gómez Jefe de Control Interno IFC							