

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL				NFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (ley 1474 2011)		CODIGO : RGD00-20 FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2018 VERSIÓN:01		
ASPECTOS	DIMENSIÓN TALENTO HUMANO		DIMENSIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN		DIMENSIONES		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		Lideres de Todos los Procesos		Jefe de Planeación		Jefe de Control Interno	
AUTODIAGNOSTICO	52%	92%	73,6%	81,9%	79,7%	45,90%	84,4%			
ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS	<p>Para la política de gestión de talento humano en esta dimensión se presentan las brechas que se encuentran con el porcentaje más bajo, en promedio del 20% y son las siguientes: Los contratistas representan proporcionalmente más del 30% de los funcionarios de planta. No se cuenta con estadísticas ni entrevistas de retro, de servidores y su correspondiente análisis por modalidad de retro, los datos se tienen pero no se encuentra con una fuente de estadística. La entidad no realiza programas de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a las personas que se desvinculan.</p> <p>En cuanto a la política de código de integridad se puede evidenciar que a partir de los resultados de FURAC, se podrá identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la implementación de la misma. Diagnosticar si las estrategias de comunicación que empleó la entidad para promover el Código de Integridad y el código de ética. Establecer el cronograma de ejecución de las actividades de implementación del Código de Integridad. Socializar los resultados de la consolidación de las actividades del Código de Integridad. Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de integridad que permitan alimentar la próxima intervención del Código. El análisis de las brechas mencionadas anteriormente se encuentra en un rango entre 0-20, siendo la mayor puntación 100, lo que quiere decir que son los procesos que se deben seguir desarrollando, con e fin de cerrar las brechas.</p> <p>* En el autodiagnóstico del mes de Julio se encuentra una brecha o un pendiente y es adelantar análisisabilidad desarrollo del programa de fitestrabajo del IFC.</p> <p>* La documentación de las buenas practicas se tiene pendientes de realizar es las brechas que se encuentra frente a la política de código de integridad.</p>		<p>Esta dimensión cuenta con dos políticas, el análisis de la brecha de la primera política, direccionamiento estratégico y planeación arroja como resultado un 30% en la categoría de la identificación de los grupos de valor y sus necesidades, más específicamente en la actividad de proyectar los problemas o necesidades de los grupos de valor 4, 10, 20 años o según se disponga en la entidad. Y con un 55% se encuentra la siguiente actividad de gestión identificar el conocimiento teórico y explícito de la entidad, así como el conocimiento de los servidores públicos (formación, capacitación y experiencia) que el conocimiento permita la difusión del conocimiento, la generación de proyectos articulados y el desarrollo de los procesos de la organización.</p> <p>* La brecha que existe para direccionamiento estratégico y planeación es la socialización del informe levantado de la caracterización del grupo de valor empleados y grupo de valor ciudadanos y clientes.</p> <p>* La brecha Documentación de los mecanismos de convocatoria proceso participativo en la construcción de mapas de riesgos de corrupción luego de la consolidación de los grupos de valor (clientes y ciudadanos).</p> <p>* Tenemos una brecha y es revisar que se incluya en el plan de capacitación de la próxima vigencia el diligenciamiento de la encuesta de clima organizacional respecto a las necesidades de capacitación o nuevas del personal.</p> <p>* Servicio al ciudadano tiene una brecha en cuanto a la consolidación del informe de caracterización de grupos de valor de ciudadanos y clientes luego de haber concluido con la recolección de la información de acuerdo a la muestra que fue determinada.</p> <p>* se debe cerrar la brecha dando cumplimiento en el registro y actualización de tramites ante el SUIT una vez sea aprobado CIPN y estrategia de racionalización</p>		<p>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, así 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/o sobre el mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios de crédito de la institución.</p> <p>* A realizar en cuanto al seguimiento y evaluación del desempeño institucional tenemos una brecha por cerrar que es el informe de caracterización grupo de valor ciudadanos y clientes.</p>		<p>Esta Dimensión cuenta dos Políticas: Gestión Documental 73,5% y Transparencia y acceso a la Información 85,9% se ha evidenciado una mejora frente al porcentaje anteriormente presentado para la primera política con un aumento del 16,8%. Sin embargo, se presentan brechas en algunas actividades tales como que La Entidad cuenta con una Política de Gestión Documental, frente a la categoría estratégica, así como también la Elaboración, aprobación , implementación y publicación del Programa de Gestión Documental - PGD.</p> <p>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 de transparencia activa, tales como: Los ciudadanos participan en la formulación de los planes, proyectos o programas de la entidad. Y para la categoría seguimiento acceso a la información pública, la brecha que se tiene con un puntaje de 10 es que la entidad cuenta con una encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial y se cuenta actualmente con encuesta de satisfacción pero no alusiva a transparencia y acceso a la información pública.</p> <p>* Es una pequeña brecha la que se tiene para gestión documental y es revisar, aprobar y publicar los documentos archívalos mencionados en las actividades establecidas en el cronograma.</p> <p>* la brecha tiene que a los lineamientos en cuanto a la política de transparencia y acceso a la información son: garantizar la dependencia exclusiva para atención al ciudadano sujeto a la disponibilidad presupuestal; el fortalecimiento en los canales de comunicación para la población con discapacidad; revisión y aprobación del PGD.</p>		<p>Definir los métodos de creación y promoción de ideas (ideación), tales como lluvia de ideas, cinco por qué, mapas mentales, juegos de roles, organizadores gráficos (storyboard), entre otros, para la entidad (es aquí donde los participantes exponen sus aportes para la construcción focalizada y colaborativa del conocimiento).</p> <p>La entidad efectúa experimentos, ensayos, prototipos, etc., sin llevar a cabo un proceso de análisis de la oferta institucional y una planeación sobre los posibles resultados del proceso.</p> <p>* Para la política de gestión del conocimiento se encuentra una brecha y es la de dar continuidad a las actividades establecidas para la próxima vigencia.</p> <p>En el análisis de brechas frente a esta Dimensión se ha evidenciado un aumento de la valoración en 4,1%, sin embargo se encuentran las siguientes brechas. Se debe mejorar la comunicación interna sobre información requerida para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno, existen responsabilidades por las actividades de control, se debe mejorar:</p> <p>* Todas las actividades posteriormente mencionadas deben tener evidencia y registro de ejecución.</p>	
CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION O PROCESO DE TRANSICION	<p>La Oficina de Control Interno a partir de la información del autodiagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a las políticas considera 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 MIPC, estableciendo metas y cronogramas así como la inclusión en los planes de mejoramiento para generar efectividad en los procesos de avance de cada política. Actualmente el Instituto Financiero de Casanare registra un avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del 73,38 %, significativo lo que permite una vez de manera responsable y diligente mejorar su nivel de madurez y presentar un modelo más robusto, como meta y compromiso del IFC.</p> <p>* Para el autodiagnóstico desde el mes de Julio se encuentra establecido en el plan de acción tres temas importantes y son los siguientes: propuesta plan estratégico talento humano; clima laboral; desarrollo del programa de fitestrabajo en el IFC.</p> <p>* Se tiene como actividad la formulación del código de integridad desarrollando todo el proceso de socialización, divulgación, y retroalimentación. Adicionalmente se debe documentar las buenas practicas en el marco de la integridad.</p>		<p>La Oficina de Control Interno a partir de la información del autodiagnóstico observado y conocimiento de las brechas frente a las políticas de esta dimensión, considera que se debe fortalecer más espacios de participación para la formulación de planes, programas y proyectos llevando constancia de este mediante una oportuna presentación de informes.</p> <p>* En cuanto a direccionamiento estratégico y planeación se tiene tres puntos importantes a desarrollar, son los siguientes: consolidación y socialización del informe del ejercicio de caracterización; formulación del PETI; documentar compromisos y su oportuno cumplimiento en lo relacionado a los espacios de participación de los grupos de valor.</p> <p>* Para la política del plan anticorrupción en las actividades programadas se tiene evidenciado mecanismos de convocatoria proceso participativo grupos de valores para la construcción del mapa de riesgos de corrupción dependiente de los resultados arrojados del ejercicio de caracterización.</p>		<p>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 MIPC.</p> <p>* La brecha que se encuentra en el seguimiento y evaluación del desempeño institucional se cerrara realizando las siguientes actividades realizando evaluación permanente de la gestión institucional, orientando sobre la importancia del proceso de evaluación; sistematizando la información recopilada; publicando y socializando informes de evaluación y el de caracterización.</p>		<p>La Oficina de Control Interno recomienda que en el cronograma que establece el Comité de Gestión se incluya en los planes de mejora esta Dimensión del Conocimiento para el proceso de transición a MIPC.</p> <p>* Se encuentran actividades ya establecidas para ejecutar en el año 2020, algunas de ellas son Formular estrategia cultura de la innovación; realizar diagnóstico desarrollo de las actividades y competencias de los servidores públicos en innovación; participación en eventos de redes de conocimiento; cumplimiento estándares de conducta en una de las actividades de comunicación; elaborar plan de analítica del IFC. Promover cooperación técnica con otras entidades.</p>		<p>La Oficina de Control Interno a partir de la información del autodiagnóstico y del conocimiento de las brechas frente a esta Política recomienda que en el cronograma que se establezca en el proceso de transición a MIPC, se genere información tanto de la primera y segunda línea de defensa del compromiso y cumplimiento de sus responsabilidades en los componentes de Control Interno.</p> <p>* Las actividades establecidas para control interno son las siguientes: Monitoreo al plan de desarrollo de TI; Evaluación de eficacia estrategias cumplimiento estándares de conducta en una de las actividades de comunicación; si se requiere a las líneas de defensa sobre aspectos a fortalecer en la relación con la información y comunicación.</p>	
PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACION O PROCESO DE TRANSICION	<p>La oficina de control interno en su no de seguimiento y control evidencia como se contemplaron acciones en los planes de acción para la implementación o proceso de transición de esta dimensión.</p> <p>Como lo son socializar los resultados obtenidos en el periodo anterior sobre la implementación del Código de Integridad.Habilitar los canales presenciales y virtuales definidos en el plan para consultar, discutir y retroalimentar con los servidores públicos y grupos de interacción sus recomendaciones u objeciones a la actividad que la entidad ejecutó para el desarrollo de su gestión.</p>		<p>Los planes que mejoramiento en esta etapa para el consecución de los objetivos es importante tenerlos en cuenta ya que se tienen bases de las actividades y lo que hay que hacer es impulsar y alimentar la gestión del conocimiento a través del mejoramiento continuo y mediante la documentación de los compromisos ha adquirir y evidencia del cumplimiento de los mismos.</p> <p>Se realiza una vez se apruebe y ponga en practica la metodología para iniciar el ejercicio de caracterización, esto en cuanto a la política de direccionamiento estratégico y planeación. Actividades de gestión tal como Difundir entre todos los servidores, el acorte que el trabajo de la entidad hace al cumplimiento de los objetivos del Programa (PND o PTD - Rama ejecutiva) que se encuentran en un promedio del 80% de mejora respecto a lo que se implemento en el plan de acción.</p> <p>Se elabora plan de capacitación, se proyecta formular el plan estratégico de talento humano que contempla los aspectos solicitados.</p>		<p>Se deben adelantar los respectivos Planes de Mejora a partir de los resultados de los autodiagnósticos.</p> <p>Tales como esta habilitado, inscrito pero no se ha hecho uno, es buena estrategia por su efectividad, economía y rapidez, esto frente a la política de gestión presupuestal.</p> <p>En cuanto a la política de servicio al ciudadano se evidencia que la entidad implementa acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades.</p>		<p>Una alternativa para la mejora es Adelantar iniciativas para el establecimiento de la PGD, esto para el cuarto semestre.</p> <p>Para la política de transparencia y acceso a la información se esta definiendo nuevas metas a partir de las observaciones y requerimientos de los ciudadanos.</p>		<p>Realizar reuniones grupales con el fin de crear métodos de promoción de ideas y generar proyectos de aprendizaje en equipo.</p> <p>* Entre las actividades programadas en la dimensión de gestión documental se encuentra Formular programa de gestión del conocimiento.</p>	
AVANCES ACORDES AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA	<p>Se evidencia el desarrollo que se está llevando a la planeación de acción de las dependencias que tienen bajo su responsabilidad la implementación del MIPC. Se incluyen actividades deportivas, recreativas y vacacionales en el plan de bienestar e incentivos. Se incluyen actividades de Gestión documental en el Plan de Capacitación, se realizaron las actividades y se evaluaron.Divulgar las actividades del Código de Integridad, por distintos canales, logrando la participación activa de los servidores públicos o sea parte de las buenas practicas, actividades que se encuentran en un rango entre 40 y 60% de desempeño de acuerdo al autodiagnóstico de estas dos políticas de la dimensión de talento humano.</p>		<p>Los resultados deben estar enfocados a las actividades planeadas en el plan de acción, así como la respectiva evidencia o ruta para su verificación teniendo en cuenta dar cumplimiento a las siguientes observaciones: Identificación y aprobación de trámites de la entidad en el SUIT. 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.</p> <p>Se tiene un 100% en evaluar y verificar por parte de la oficina de control interno los datos personales junto con el ejercicio del informe de caracterización.</p> <p>* Se ha visto reflejado un avance del 65,5 en el primer seguimiento a esta política.</p> <p>* En la política de ciudadanía se tuvo un avance a corte de 31 de octubre de un 86,1 para el primer seguimiento.</p>		<p>Lograr integralidad y sinergia entre el seguimiento y la evaluación de todos los procesos de gestión de la entidad, en cuanto a los avances esta actividad de gestión descrita anteriormente se encuentra en un 80% en el día del proceso de evaluación mediante seguimiento al SGC.</p> <p>Frente a la categoría de la evaluación, en su actividad de gestión de Validar la información generada en los procesos de evaluación para garantizar que sea confiable, comprensible y útil para la toma de decisiones, validando información y realizando ajustes si es requiere.</p>		<p>Para la gestión documental se cuenta con un borrador del PGD en el 2017 y se adelantan actividades de actualización. Dentro del plan de acción se tiene como meta proyectar la encuesta pertinente para la política de transparencia y acceso a la información. Así como también se obtuvo un puntaje de 100 para Normalización de la producción documental (recepción, radicación original, consecutivo, formato).</p> <p>Los temas de Gestión Documental fueron tratados en el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo o en reuniones del Comité Interno de Archivo.</p>		<p>Se encuentran identificados los medios, mecanismos, procedimientos y procesos para capturar el conocimiento explícito y tácito de la entidad.</p> <p>El proceso de actualización y divulgación es conocido por el personal, y la información es fácilmente accesible.</p> <p>La entidad cuenta con un plan de comunicación para divulgar su oferta institucional, el cual contempla la implementación y evaluación de acciones internas y externas para difundir el conocimiento, dicho plan se establece en el plan de acción de la entidad.</p> <p>* En la política de transparencia y acceso a la información se tiene un avance de 6,1 para esta dimensión.</p>	
ENTRE OTROS ASPECTOS.....	<p>La oficina de control interno se basa en el seguimiento que realiza la oficina de planeación recomendando continuar con incorporación de buenas practicas para una mejora continua.</p> <p>Cabe resaltar que las actividades que se mencionaron posteriormente, se encuentran en un 100% en las acciones establecidas en el plan de acción; existen al menos dos mecanismos para facilitar la gestión de los conflictos por parte de los gerentes públicos, se evalúa su eficacia, generando espacios participativos para la identificación de los valores y principios institucionales, se han divulgado e interiorizado en los servidores de la entidad y se garantiza su cumplimiento en el ejercicio de sus funciones. Determinar el alcance de las estrategias de implementación del Código de Integridad, para establecer evidencias concretas que mejoren la apropiación y/o adaptación al Código.Definir las estrategias para la inducción o reinducción de los servidores públicos con el propósito de afianzar las lemnias del Código de Integridad.</p> <p>* COMO BASE INFORMATIVA SE VIENE DESARROLLANDO UN SEGUIMIENTO A CADA AUTODIAGNOSTICO Y PARA ESTA POLITICA EN SU PRIMER SEGUIMIENTO SE TIENE UN 69,5 CON CORTE A 31 DE OCTUBRE FRENTE A TALENTO HUMANO, Y PARA CODIGO DE INTEGRIDAD UN 39,3 EN EL PRIMER SEGUIMIENTO.</p>		<p>La Oficina de Control Interno recomienda, diseñar estrategia de participación ciudadana para la identificación de posibles riesgos de corrupción y haceros accesibles en las páginas Web para que los ciudadanos se evidencie la evidencia de los mecanismos de convocatoria con lo cual se llevarán a cabo la construcción del mapa de riesgos de corrupción.</p> <p>Se cuenta con sistema de gestión del riesgo y se realiza autoevaluación del mismo, así como SGC.</p> <p>Se realizó el análisis de contexto del IFC, se socializó el informe de seguimiento y se implementaron algunas recomendaciones.</p> <p>* El seguimiento obtenido a corte de 31 de octubre es de 86,1 para direccionamiento estratégico y planeación.</p> <p>* Primer avance de seguimiento es de 96,7 para el plan anticorrupción.</p>		<p>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 se decir medir el impacto de los recursos colocados como crédito a familias en Alianzas productivas y demás.</p> <p>Evidencia Autodiagnóstico actualizado ya que se formuló análisis de contexto y metodología implementación para el ejercicio de caracterización actualmente se encuentra en etapa de aprobación, este haciendo referencia a los grupos de valor. Y para la actividad de valorar el gasto público se debe asegurar que se evidencia seguimiento a grados ciertos de equidad distributiva, siendo el plazo de esta implementación para el cuarto trimestre.</p> <p>* Frente a la dimensión de evaluación de resultados para la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional se obtuvo un 84,3 en el primer seguimiento al autodiagnóstico.</p>		<p>La oficina de control interno del IFC, recomienda a la Gerencia, que se evidencie la Gestión Documental en la ejecución de las actividades previstas en el plan de acción en los componentes de Planeación y Gestión Documental.</p> <p>Actualización de la tabla de retención Documental, Elaboración y Publicación del cuadro de Clasificación Documental, Elaboración y utilización del diagnóstico integral de archivos.</p> <p>* Dando continuidad al primer seguimiento de avance de los autodiagnóstico, para este caso el de gestión documental se obtuvo un resultado del 80,4.</p> <p>* En la política de transparencia y acceso a la información se tiene un avance de 6,1 para esta dimensión.</p> <p>El seguimiento fue positivo dando como resultado en un 90,6 en la dimensión de información y comunicación.</p>		<p>Los informes producto de los seguimientos generados por la Oficina de Control Interno, contienen sugerencias orientadas a la mejora continua de servidores y los procesos de la entidad, sin embargo actualmente no se tienen planes de mejoramiento realizados a partir de los resultados de los autodiagnóstico y evidencias: Autodiagnóstico realizado; hay orientación en el desarrollo del Plan de Planeación Institucional, pero no se han venido generando una serie de acciones de las cuales se puede evidenciar los cambios y las mejoras en cada uno de los procesos.</p> <p>* Para Control Interno se obtuvo un resultado en su primer seguimiento de un 85,2 en el autodiagnóstico.</p> <p>CABE RESALTAR QUE SEGUN LA SUMATORIA DE LOS RESULTADOS ARROJADOS EN EL PRIMER SEGUIMIENTO A LAS POLITICAS SE REGISTRA UN AVANCE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DEL 78,4% EN LA IMPLEMENTACION DE MIPC.</p>	

Fernando Rivera Gómez
Jefe de Control Interno IFC