	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CARTA	CODIGO : RGD00-01
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 30/05/2013
			VERSIÓN:01

Yopal, 14 de Julio de 2014

No. **20141343**

Doctor
HUGO ALFONSO ARCHILA SUAREZ
Gerente
Instituto Financiero de Casanare

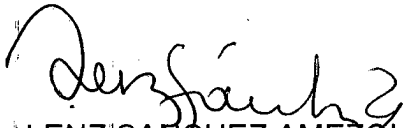
ASUNTO: Entrega informe pormenorizado del estado de control interno.

Cordial saludo, Doctor Archila.

En cumplimiento a la ley 1474 de 2011 art. 9, me permito hacer entrega del informe pormenorizado del estado de control interno del periodo marzo 13 a julio 12 de 2014, en el cual se encuentran los avances y dificultades presentadas por cada uno de los módulos del nuevo Modelo Estándar de Control Interno en dicho periodo, el estado general del control interno y recomendaciones para el mejoramiento y cumplimiento del mismo.

El anterior informe debe ser subido a la página web del Instituto.

Cordialmente,




LENZ SANCHEZ AMEZCUITA
Jefe Oficina Control Interno


Adjunto: 3 folios (5 páginas)

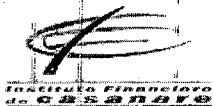
Proyectó: Nombre
Cargo:

Original: Destinatario
1ª Copia: Archivo.

 INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE
IFC

14 JUL 2014

RECIBIDO P.M.: 
HORA: 8:46 am

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

NOVENO INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011

**PERIODO DEL 13 DE MARZO AL
12 DE JULIO DEL 2014**
 FECHA PRESENTACIÓN: 14 DE JULIO DE 2014

Teniendo en cuenta el Decreto 943 de fecha 21 de mayo de 2014 por la cual se Actualiza el Modelo Estandar de Control Interno y el Manual Técnico, se realizó en el mes de junio el Conocimiento del nuevo modelo y análisis de los cambios presentados, socialización que se realizó por parte de Control Interno a los miembros del Comité Coordinador de Control Interno, igualmente se entregó un diagnóstico que fue realizado por ésta oficina en conjunto con Planeación y Profesionales de SGC, el cual se dio a conocer en reunión del Comité realizada el 24 de junio de 2014, con base en éste diagnóstico, se encontraron los siguientes avances por cada módulo y algunas deficiencias, así como la identificación de productos mínimos por cumplir, a saber:

MODULO CONTROL DE PLANEACION Y GESTION


Avances

Del elemento de control de Acuerdos, compromisos y protocolos éticos, se presenta un avance en cuanto a los principios y valores de la organización y su socialización, se esta haciendo revisión al documento del Código de buen gobierno.

Respecto al Desarrollo del Talento Humano, el Instituto cuenta con manual de funciones y requisitos, plan de capacitación, programa de inducción y reinducción, programa de bienestar e incentivos, mecanismos de evaluación del desempeño, estos componentes requieren de un revisión y actualización, principalmente el Manual de funciones y competencias, la entidad tiene contemplado dentro del Plan de Acción Administrativo una reorganización, actualmente se esta haciendo revisión a la metodología que se tiene para la evaluación del desempeño.

Dé Planes, Programas y Proyectos, el Instituto cuenta con un Plan estratégico, el cual en reunión de gerencia del 7 de julio y con base en el diagnóstico, se considera que requiere de una revisión para hacer un redireccionamiento, teniendo en cuenta que éste plan no cuenta con indicadores de gestión, parte financiera, la visión no esta bien definida, las estrategias no están bien planteadas para el logro de los objetivos. La medición del avance en la Planeación se realizada desde el seguimiento y evaluación a los Planes de Acción por dependencias.

des

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

El instituto dentro del Sistema de Gestión de Calidad durante éste semestre ha estado haciendo los ajustes a los procesos y procedimientos, el cual se ha realizado participativamente con el personal que forma parte de cada proceso, el proceso contempla la caracterización que incluye políticas de operación, indicadores del proceso, los procedimientos, formatos, , flujograma, normograma y mapa de riesgos; actualmente de los 12 procesos se tiene 5, aprobados y socializados con el personal que participa, se determinó con el nuevo modelo MECI incluir en un solo proceso Información, Comunicación y atención al cliente.

El comité coordinador de control interno aprobó la Política de Administración del riesgo del Instituto el pasado 24 de junio, se encuentra en revisión el manual de Sistema de administración del riesgo crediticio.

En éste periodo se presentó cambio de gerente, lo cual es valioso para el Instituto el compromiso e interés del gerente de continuar con el mismo interés del anterior para el mejoramiento, avance del control interno y de lograr la certificación en Calidad; se mantiene la voluntad política de la alta dirección.

Disposición del personal hacia la participación en la actualización y levantamiento de los procesos y aplicación de mejoras, para la implementación del modelo de operación por procesos

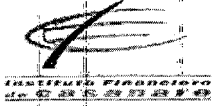
Dificultades

No se tiene definido un plan de personal requerido, actualmente el 65% del personal que está vinculado a la institución esta por contrato de prestación de servicios, afectando significativamente el avance que se tenga en la implementación del SGC en el momento en que se generen cambios, que se tenga o permita una vinculación por favores políticos más que por méritos.

No se ha logrado implementar la evaluación del desempeño por ende no hay medición de resultados siendo una herramienta fundamental para identificar fortalezas y debilidades, oportunidades de mejora para el clima laboral, plan de capacitaciones e incentivos entre otros.

Deficiencia en la cultura del autocontrol y el control interno.

No se ha logrado ajustar todos los procesos, principalmente el de atención al cliente, el cual incluirá temas y procedimientos relacionados con el usuario y ciudadano en general, igualmente no se ha efectuado medición de la satisfacción del cliente. No se realizó audiencia pública de 2013, la cual se tenía programada en el Plan Anticorrupción para el mes de abril de 2014 ni rendición de cuentas a la ciudadanía de tal forma que permitan la evaluación ciudadana a la gestión institucional, así como captar sus necesidades e intereses referente a los servicios que presta ésta Institución.

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

MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Avances

En este periodo se ajustó y aprobó el proceso de Seguimiento y Control; el cual incluye procedimiento de Auditorías internas, acciones correctivas y preventivas, administración de requerimiento e informes a entidades, autoevaluación de control y seguimiento a planes de mejoramiento institucional, por lo tanto a corte de este informe se encuentran documentados; la autoevaluación se tiene programada para realizarse una vez se culmine el ajuste a los procesos, se tiene el programa anual de auditorias aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, se ha venido cumpliendo con el seguimiento y presentación oportuno de informes de las demás áreas a los entes de control y regulación y desde Control Interno respecto a informe pormenorizado del Control Interno, informe ejecutivo anual, informes de seguimiento y avance al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, informe de austeridad del gasto publico, se han realizado auditorias, socializado e implementado acciones de mejora, se definieron dentro del procedimiento las herramientas para la construcción de acciones correctivas y preventivas.

Control Interno ha estado acompañando a los profesionales líderes de Calidad y personal del IFC, en las reuniones que se vienen realizando a fin de revisar y ajustar los procesos y procedimientos, así como la identificación de riesgos, normatividad, definición de formatos, flujogramas, políticas de operación.

Dificultades


Una de las principales dificultades presentadas para realizar autoevaluación, auditorias de calidad a los procesos, medir la efectividad de los controles es no tener definidos y ajustados los procesos, el mapa de riesgos de los procesos y el institucional y la socialización de los mismos, en estos momentos el Instituto cuenta con unos procesos realizados en la vigencia 2013, que requirieron de modificaciones principalmente por la puesta en marcha de un software integral iniciando 2014, que aún esta en la etapa de implementación y que antes no tenía el instituto y funcionaban las áreas independientes, lo cual generaban actividades que con la entrada en operación de éste software ya no se requieren, al igual con los controles, los riesgos vienen siendo otros.

EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

Avances

Respecto al elemento de información y comunicación externa, el Instituto cuenta con la página web, en la cual se publica información de interés a la ciudadanía, como son Planes de Acción, Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, plan de adquisiciones de bienes y servicios, informes de gestión, información financiera (contable y presupuestal), seguimiento a los planes,

25

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

Informes presentados por Control Interno, se sube información de interés a los usuarios, cronogramas para la recepción y otorgamiento de créditos educativos principalmente.

En cuanto a la información y comunicación interna, el Instituto utiliza herramientas como el Realpopup, correo institucional, QFDocument, que son efectivas, minimizan costos para las comunicaciones internas o para la obtención de información, a través del software integral IAS el cual está aún en implementación, se entrará a manejar información relacionada con sistema financiero (presupuesto, contabilidad, tesorería), talento humano, recursos físicos, crédito y cartera, contratación, cuentas especiales (proyectos productivos), procesos jurídicos de cobro, seguimiento a recaudo de cartera, información de garantías, y con el aplicativo QFDocumento lo relacionado con proceso documental.

Respecto a la estrategia de Gobierno en Línea, el manejo de la página web del instituto y sus requisitos se tiene un avance mínimo en la fase de información e interacción, las demás fases el instituto contempla como parte del componente de atención al cliente y rendición de cuentas del plan anticorrupción para la vigencia 2014 desarrollar mecanismos de transacción y transformación desde la página web, lo cual dentro del seguimiento al plan hasta ahora se están realizando mejoras en conectividad.

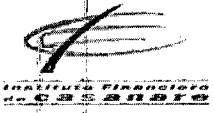
Dificultades

El comité de Gobierno en línea y anti trámites, no se encuentra funcionando, no han definido el plan para 2014, donde plasme claramente las actividades y cronograma para dar cumplimiento a lo propuesto en el componente de mecanismos antitrámites del Plan Anticorrupción.

Se presenta dificultad respecto a la ejecución de actividades, que están contempladas en los planes de acción, plan anticorrupción, acuerdos de gestión, relacionadas con el mejoramiento en la información y comunicación tanto interna como externa, se tiene conocimiento de los aspectos a mejorar, desde control interno en reuniones se ha hablado sobre el tema y la importancia del mismo; sin embargo se evidencia falta de tiempo, delegación, organización y logística para el desarrollo de las actividades, otra gran dificultad es el hecho de no estar operando en un 100% las herramientas del software, esto ha requerido de mucho tiempo y dedicación por parte del área de sistemas y de directivos.

Estado general del Sistema de Control Interno

El estado de control interno del Instituto Financiero de Casanare a julio 12 de 2014, es adecuado, presentando unos avances de mejora mínimos pero con una proyección para el cierre de la vigencia de un buen porcentaje de cumplimiento, se han desarrollado acciones tendientes a mejorar la planeación y la gestión del sistema de control interno, y al cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

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

Recomendaciones

- Definir los objetivos a evaluar al personal para el segundo semestre, oportunamente, para que se haga un verdadero seguimiento y evaluación por parte de quienes tienen dicha responsabilidad.
- Realizar la planeación con cronograma de los productos faltantes, identificados en el diagnóstico del nuevo modelo MECI.
- Reactivar aquellos comités que no están operando, que por normatividad deben existir en la institución y se encuentran creados.
- Dar continuidad al proceso que se viene realizando sobre el Sistema de Gestión de la Calidad, terminar de revisar y ajustar los procesos y procedimientos faltantes con todos sus componentes, así como la valoración del riesgo de los procesos, con el fin de realización del mapa de riesgos institucional, y poder avanzar en gran parte y organizadamente con el componente del Control de evaluación y seguimiento.
- Definir la política de comunicaciones y tecnología de la información.
- Realizar supervisión constante del software en su implementación, su aplicación de todos los módulos, resultados de parametrización, así como la determinación de puntos de control adecuados dentro del software que permitan minimizar el riesgo en el manejo de la información.
- Dar cumplimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano así como a los planes de acción, lo cual conlleva, tal como está diseñado al cumplimiento en un gran porcentaje a los elementos de control del MECI.

Elaborado por: LENZ SANCHEZ AMEZQUITA	Fecha elaboración: 14 DE JULIO DE 2014
