



**INFORME PORMENORIZADO CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 DE 2011**

<b>Jefe de Control Interno:</b>	<b>GUILLERMO LEON HENAO FLOREZ</b>
<b>Gerente:</b>	<b>GUILLERMO LEON VALENCIA ROJAS</b>

<b>Periodo evaluado:</b>	<b>Cuatrimestre: del 13 de Marzo al 13 Julio de 2012</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>13 de Julio de 2012</b>
--------------------------	--	------------------------------	----------------------------

**SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

**DIFICULTADES:**

**ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS**

1. No hay dificultades.

**DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

1. Algunas áreas no cumplen oportunamente con los requerimientos de información solicitados.

**ESTILO DE DIRECCIÓN**

1. No hay dificultades

**PLANES Y PROGRAMAS**

1. Los cambios normativos, el comportamiento del mercado financiero y la crisis económica, han incidido en los estimativos de la ejecución de los resultados operacionales obtenidos para la vigencia.

**MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS**

1. Cambios de procesos y procedimientos por la implementación del Sistema Integrado de Información Financiera

**ELEMENTO: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

1. Debido a los cambios presentados con la implementación del aplicativo financiero se están re direccionando las cargas laborales de los servidores públicos involucrados en el proceso financiero.

**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

1. No hay dificultades

**AVANCES:**

**ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS.**

1. Se realizó diagnóstico de la gestión ética en el INFIDER a todos los funcionarios. Se actualizó el código de ética de acuerdo al direccionamiento estratégico planteado, según Resolución No. 149 del 11 de octubre de 2011.
2. Se percibe un compromiso y respeto por la legalidad, liderazgo ético, la comunicación, trabajo en equipo, actuar con justicia y sin abuso de poder.
3. No se han presentado investigaciones disciplinarias.



### **DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

1. Según Resolución No. 150 del 11 de octubre de 2011 se actualizó el manual de inducción y re inducción.
2. Se evidencia el compromiso de parte del nivel Directivo y del comité de Coordinación de Control interno en la realización de los seguimientos a los compromisos que debe realizar cada responsable.
2. El plan de acción mide la gestión Institucional, demostrada con el avance porcentual de los compromisos programados por parte de los responsables.
3. Se pactaron los acuerdos de gestión por parte de los gerentes públicos y se evalúan por los responsables.
4. La misión institucional se tiene publicada y esta interiorizada en todos los funcionarios.
5. El plan de capacitación se encuentra basado en un diagnóstico institucional de necesidades el cual Incluye la formulación, aprobación y la evaluación de los resultados del plan de capacitación.

### **ESTILO DE DIRECCIÓN**

1. El Comité de gerencia continuamente diseña y adopta políticas y directrices para el mejoramiento continuo de la gestión.
2. Los comités son una oportunidad de participación donde la alta dirección y los responsables de los procesos toman decisiones.
3. Se realiza seguimiento constante a los compromisos administrativos y financieros en los diferentes comités de la entidad.
4. Se han tomado acciones de mejora como resultado del seguimiento de las políticas, informadas por oficina de control interno y de los directivos.
5. Se han atendido las recomendaciones presentadas por la oficina de control Interno para el mejoramiento y mantenimiento del MECI y acerca de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
6. La gerencia está comprometida con todas las actividades pertinentes en el proceso de implementación y mantenimiento del MECI y S.G.C.

### **PLANES Y PROGRAMAS**

1. El Normograma de la entidad está definido de acuerdo a la reglamentación vigente.
2. Las metas establecidas en el Plan de acción están acordes con lo planeado.
3. Se evalúan trimestralmente los indicadores establecidos para cada meta.
4. Se cuentan con herramientas de control como es la proyección del Plan financiero, donde se determinan las necesidades de los clientes, de los Servidores públicos del INFIDER, permitiendo la planificación de los productos y/o servicios que presta la Entidad.
5. Las acciones se ejecutan de acuerdo con lo programado, presupuesto, cronogramas, metas, indicadores y contempla un proceso de seguimiento y evaluación trimestral.

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



1. Continuamente se realizan revisiones y aprobaciones de los cambios presentados en los procedimientos ante el comité de control interno y calidad.
2. Se ajustan los controles, riesgos e indicadores asociados a todos los procesos de la entidad por cada uno de los responsables.

#### **ELEMENTO: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

1. La Estructura organizacional de la entidad, permite el desarrollo de los procesos y procedimientos.
2. El manual de funciones y de competencias laborales, se encuentra actualizado en algunos cargos que requerían ajustes.
3. Se continúa con la implementación del Sistema Integrado de Información Financiera el cual ha permitido agilizar los procesos.

#### **ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

1. La entidad viene actualizado el mapa de riesgos de acuerdo a los procesos adoptados, con la colaboración de todos los funcionarios.
2. Se ha realizado seguimiento con los responsables de procesos y procedimiento a los controles y riesgos identificados.

#### **SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN**

##### **DIFICULTADES:**

##### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

1. Para que algunos responsables de procesos se comprometan con las políticas establecidas por la organización.

##### **PROCEDIMIENTOS**

1. En la actualización oportuna de algunos procedimientos

##### **CONTROLES**

1. No hay dificultades

##### **INDICADORES**

1. En algunas oportunidades se han generado indicadores que no están acorde a lo planeado, y se han tenido que modificar.

##### **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

1. La implementación del Sistema Integrado de Información Financiera está en proceso, y se está verificando continuamente que los cambios que resulten sean formulados oportunamente.

##### **INFORMACIÓN PRIMARIA**

1. En la utilización del formato de las peticiones quejas y reclamos, ya que los clientes de la entidad no formulan PQR a pesar de la divulgación que se ha dado por parte de la entidad.



#### **INFORMACIÓN SECUNDARIA**

1. En la transferencia de archivos de Gestión hacia el archivo central, por el espacio reducido en el cual se encuentra.

#### **SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

1. El espacio donde está el servidor no es el adecuado, a pesar de las adecuaciones realizadas por la entidad.

#### **COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL, COMUNICACIÓN INFORMATIVA Y EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

No hay dificultades

#### **AVANCES:**

##### **POLÍTICAS DE OPERACIÓN.**

1. Las políticas de operación han sido divulgadas a los servidores Públicos del INFIDER en los diferentes comités y reuniones efectuadas.

##### **ELEMENTO: PROCEDIMIENTOS**

1. Continuamente se realizan actualizaciones a las versiones de los procesos y procedimientos de la entidad.

##### **CONTROLES**

1. Revisión y actualización de los controles establecidos en cada proceso y procedimiento.

##### **INDICADORES**

1. Se tienen establecidos para cada objetivo de calidad, para el plan de acción, planes y programas los indicadores, por tipo.
2. El comité de coordinación de control Interno evalúa el comportamiento de los indicadores.

##### **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se han realizado actualizaciones al manual de procesos y procedimientos en la descripción de los riesgos, controles, indicadores y autocontroles, facilitando el desarrollo de las actividades.

#### **INFORMACIÓN PRIMARIA**

1. Se lleva registro sobre las observaciones de la gestión de la entidad.
2. Se cuenta con un buzón para atender las solicitudes o reclamos de los clientes
3. Se dispone de la línea de servicio al cliente.
4. El INFIDER tiene identificada las fuentes de información primaria: La ciudadanía, los clientes externos, las entidades reguladoras, entidades de Control y bancos de segundo piso.
5. La evaluación y calificación de oferentes en los procesos contractuales se encuentra documentada y reposa en la oficina Jurídica, así como el registro de las observaciones que hacen los particulares y/o oferentes en dichos procesos.



### **INFORMACIÓN SECUNDARIA**

1. Se encuentran actualizados los trámites de la entidad según las directrices de Gobierno en Línea.
2. Se cuenta con las Tablas de retención documental y están de acuerdo con lo previsto en las normas archivísticas.
3. La compilación y manejo de la información son archivadas de acuerdo con las Tablas de Retención Documental en la mayoría de las dependencias.
4. Tanto el inventario físico como el software de la entidad, se encuentran identificados, codificados y marcados con su respectivo número.
5. A través de los distintos comités se realiza la retroalimentación del cliente interno
6. La entidad tiene identificada las fuentes de información secundaria.

### **SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

1. La información reportada a los diferentes Entes gubernamentales y grupo de interés, es presentada de manera oportuna y consistente con los requerimientos exigidos para tal fin.
2. La correspondencia recibida y despachada, se encuentra organizada y clasificada, llevándose una radicación por cada una de ellas de acuerdo a los formatos establecidos.
3. El INFIDER tiene identificado el conjunto de recursos humanos, tecnológicos, datos, información o producto y destinatarios para la generación de información.
4. Continuamos con la implementación de los módulos que faltan del aplicativo SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera) para tener procesos en línea ágiles y oportunos.
5. Los responsables de procesos cuenta con claves de seguridad para el acceso a la información.
6. Se contrato los servicios profesionales para atender el mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de la entidad.
7. Se hacen Backups para salvaguardar la información de los clientes

### **COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL**

1. Se socializan permanentemente las políticas, planes, objetivos, estrategias, indicadores de gestión, acciones de mejoramiento, acciones administrativas y de operación.
2. Se han establecido diferentes tipos de comunicación como: Formal (Comunicados, memorandos, resoluciones, circulares, etc.), Informal: (Reuniones en la sala de Juntas sin previo aviso), Vertical (Generada en las áreas directivas de la empresa), la horizontal (Entre los empleados de un mismo nivel) y rumores (encuentros en los pasillos etc.)
3. Se hace retroalimentación en las reuniones de los diferentes comités y por las sugerencias ó recomendaciones presentadas por los servidores Públicos y se evidencian en las actas, registros de asistencia y en los comunicados.



## COMUNICACIÓN INFORMATIVA

1. Las estrategias de comunicación facilitan el acceso a la información acerca de su funcionamiento, gestión y resultados a que tienen acceso los diferentes grupos de interés en la rendición de cuentas, cartelera, Página Web, comunicados escritos, uso de medios impresos o radiales, comunicación de los servidores hacia los directivos
2. Los trámites publicados a través de la página web son de fácil consulta

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN

1. La difusión de información hacia los diferentes grupos de interés, se utiliza como mecanismos de comunicación la rendición de cuentas, la cartelera del instituto, las actas de Junta Directiva, la rendición de cuentas a los diferentes entes de control, el informe que se rinde a la DAFP sobre el MECI así, como la publicación en la página WEB del instituto del informe pormenorizado cuatrimestral sobre el sistema de control interno.
2. Las políticas de comunicación institucional se encuentran identificadas en el Manual y se presentan en forma escrita ó informática, tales como: Planes Estratégicos, de Acción, Presupuesto, Portafolio de Servicios, manuales e Informes Financieros, Resoluciones, demás documentos escritos y sistematizados y Pagina Web.

## SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

### DIFICULTADES:

#### AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL

- 1 Para priorizar y evaluar por parte de algunos funcionarios el cumplimiento en la ejecución de sus actividades y tareas de acuerdo con las directrices impartidas.

#### AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

1. En el cumplimiento de las fechas límites de presentación de información solicitada internamente para evaluar en los comités, lo que redundó en atrasó de los cronogramas planeados.

#### EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

No hay dificultades

#### AUDITORÍA INTERNA

En el no suministro oportuno de información por parte de algunos auditados en la realización de la auditoria.

#### PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

- 1 En la ejecución de algunos compromisos planteados en el plan de mejoramiento.

#### PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

1. En el cumplimiento de acciones, metas e indicadores presentados

#### PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

1. Para evidenciar la oportunidad de las acciones de mejoramiento individual como resultado de la evaluación de desempeño y de los acuerdos de gestión.



#### **AVANCES:**

##### **AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL**

1. Los cambios, modificaciones y actualizaciones son informados y tratados en el comité de Coordinación de Control Interno y técnico de gerencia
2. Se ha presentado al comité las acciones de mejoramiento para mantener el Sistema de Control Interno
3. Se han realizado acciones de mejora como producto de la evaluación al Sistema de Control Interno.
4. El avance en la Implementación del MECI, ha mantenido el nivel de la gestión institucional comparativamente con la vigencia anterior

##### **AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN**

1. Basados en el comportamiento de los indicadores de gestión, se revisan las metas y resultados previstos, se identifican las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad
2. Presentación periódica de los informes de gestión, para la evaluación trimestral de la gestión
3. Se han formulado las acciones de mejoramiento

##### **EVALUACIÓN INDEPENDIENTE**

1. Se presentó al comité, las observaciones y recomendaciones como resultado de las evaluaciones del Sistema de Control Interno
2. Se ha formulado acciones de mejoramiento para el mantenimiento del sistema de control interno y de calidad
3. Participación activa de los Servidores Públicos del INFIDER, para lograr el desarrollo del Sistema de Control Interno

##### **AUDITORÍA INTERNA**

1. Los resultados de las auditorías están basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión obtenidos en la aplicación de encuestas e informes de seguimiento.
2. Se han realizado Planes de mejoramiento de acuerdo con resultados de los informes de auditoría.

##### **PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

1. Se cuenta con un plan de mejoramiento con la Contraloría Departamental el cual se cumplió en un 80% al 30 de septiembre del 2011.
2. Por parte de la oficina de control interno y gerencia se han enviado comunicados internos recordando el cumplimiento de las acciones de mejoramiento.
3. Presentación de informes de seguimiento y evaluación

##### **PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS**



1. Se presenta avance en el plan de mejoramiento por procesos
2. El comité de coordinación de control interno y de gerencia, con los responsables verifica el cumplimiento de las metas planteadas en el plan de mejoramiento por procesos.

#### **PLAN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL**

1. Se establecen acciones de mejoramiento a ejecutar por cada Servidor Público con el objetivo de mejorar su desempeño y del área organizacional al cual pertenece y seguimiento a la gestión, como referente para la calificación del desempeño

#### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:**

En términos generales el INFIDER está comprometido por el cumplimiento del sostenimiento del Sistema de Control interno  
El INFIDER se ha comprometido a cumplir con los objetivos y metas institucionales, a controlar y actualizar los riesgos, ser transparentes en la gestión, preservar la confianza de los clientes en nuestros procesos, actualizar las estrategias, ejecutar planes y programas, actualizar procesos y procedimientos, trabajar con fundamentos jurídicos. Así mismo la oficina de Control Interno acompaña y asesora el desarrollo de las actividades con el fin de cumplir con la misión de la entidad.

#### **RECOMENDACIONES:**

##### **Subsistema de Control Estratégico**

- Continuar con el estilo de dirección que hasta hoy ha permitido un direccionamiento estratégico efectivo.
- Por parte de los responsables llevar un autocontrol de las metas propuestas en planes y programas.
- Realizar ajustes a los procesos que no han sido actualizados.
- Continuar con la revisión de procedimientos, para constatar que estos se estén ejecutando de conformidad con lo escrito y efectuar los ajustes respectivos.
- Continuar con el monitoreo constante de los riesgos por los responsables de los procesos

##### **Subsistema de control de Gestión**

- Se están programando jornadas de capacitación para dar a conocer la importancia que las políticas de operación representan para la Entidad en el cumplimiento de sus objetivos.
- Los responsables de los procesos deben mantener actualizados sus procedimientos y presentarlos al comité de Control interno para su aprobación.
- Se están realizando continuamente chequeos a los controles
- Tener en cuenta los resultados de los indicadores para el cumplimiento de los objetivos.
- Continuar con la revisión periódica de los procesos, procedimientos y manuales con el fin de que permanezcan actualizados.
- Continuar promulgando entre los clientes el procedimiento Peticiones Quejas y reclamos.
- Re socializar el manejo de las tablas de retención documental y el manejo de lo



relacionado con la gestión Documental

- Actualizar el plan de contingencias para los sistemas informáticos
- Continuar con las Actualizaciones de la página Web para mantener informados todos los avances institucionales, publicación de los indicadores, Leyes y e información institucional.

#### **Subsistema de Control de Evaluación**

- Cada responsable deberá evaluar periódicamente el cumplimiento en la ejecución de sus actividades ó tareas, de conformidad con las normas establecidas y directrices impartidas por la alta dirección.
- Resocializar el MANUAL DE OPERACIÓN DEL INFIDER, como instrumento que consolida los sistemas integrados de Gestión de calidad NTCGP1000:2004 y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005.
- Los responsables de los procesos y procedimientos deben actualizar permanentemente los cambios que se generan como consecuencia del desempeño de su actividad.
- Mantenimiento permanente al sistema de Control Interno, en aquellos elementos que deben ser actualizados en la presente vigencia.
- Atender oportunamente las acciones de mejora formuladas por el comité
- Los responsables de procesos deberán tener presente las fechas de cumplimiento de las acciones establecidas en su plan de gestión
- Los resultados de la gestión deben ser coherentes con las metas individuales del desempeño laboral
- Verificar en las fechas programadas el cumplimiento de los objetivos concertados y tomar las medidas correctivas oportunamente

---

Firma