

**Instituto Del Deporte la educación Física y la Recreación Del Valle Del Cauca  
Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de  
2011) Marzo a junio de 2018**

Con el propósito de aportar a la mejora permanente de la gestión institucional, en el marco de lo dispuesto normativamente **Ley 1474 de 2011 artículo 9º** "Informe pormenorizado sobre el Estado del Control Interno de la Entidad", se presenta en este documento los resultados del seguimiento cuatrimestral, lo mismo que las recomendaciones y sugerencias que producto de este seguimiento se estiman pertinentes.

Acordes con el modelo de gestión institucional en transición a MIPG se presentan los avances, diagnostico, recomendación para cada una de las dimensiones como segunda etapa de ejecución de la siguiente manera.

<b>Aspecto</b>	<b>Dimensión Talento Humano</b>
<b>Responsables asignados</b>	<p>Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del área de la subgerencia administrativa financiera y el proceso de gestión humana conformado por: Nivel operativo; Yesid Diago Álzate, Nancy Sánchez Quintero.</p> <p>Esta subgerencia acorde con el mapa de procesos institucional tiene bajo su responsabilidad ocho procedimientos y tres instructivos los cuales han sido ajustados de acuerdo con la normatividad vigente y se encuentran en el proceso de aprobación y cambio de versión.</p>
<b>Diagnostico</b>	<p>Durante los meses de marzo a junio de 2018 el proceso de dirección administrativa que tiene a cargo talento humano evidencio aspectos a mejorar acorde al nuevo modelo MIPG a lo cual se estableció la realización de las siguientes actividades las cuales se encuentran en etapa de terminación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La realización de un plan de acción que contribuya a mejorar y actualizar el talento humano dentro de esta dimensión.</li> <li>➤ Se puede evidenciar la realización de los ajustes de los procedimientos e instructivos, el código de integridad.</li> <li>➤ Se adelanta el ajuste al Plan institucional de capacitación (PIC), documento que está en borrador.</li> <li>➤ Está en proceso la actualización del procedimiento PR310-007 bienestar social y estímulos de los empleados que tienen derecho.</li> </ul>
<b>Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	<p>Para el fortalecimiento de esta dimensión se hace necesario continuar en el proceso de vigorizar el liderazgo, trabajo en equipo, conocimiento del sistema de gestión, comunicación asertiva en la revisión y aprobación de los procedimientos; labor que requiere la armonía de las áreas de planeación y talento para implementar acciones de mejoramiento continuo y fortalecer el proceso</p>
<b>Cronograma para la implementación o proceso de transición</b>	<p>Para implementar el proceso de transición en esta dimensión se evidencia el autodiagnóstico de gestión estratégica del talento humano, Plan de Acción de la dependencia, del cual se han realizado algunas actividades descritas anteriormente; es por eso que el auto control y el seguimiento de estas actividades serán relevante para el sistema de control interno de la entidad.</p>

<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	En el área de Talento humano esta en ejecución la auditoría para la vigencia 2018, en el cual se evaluará la implementación del MIPG y el avance en las acciones realizadas, por lo anterior al terminar la auditoría se contará con el respectivo plan de mejoramiento, igualmente el proceso gestión de calidad está en actualización para la realización de auditorías, trabajando con el talento humano
<b>Avances acorde cronograma y planes de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se cuenta con el autodiagnóstico y se está trabajando algunas de las actividades propuestas.</li> <li>➤ Se realizó la evaluación del plan de mejoramiento de la auditoria interna de la vigencia anterior y se está ejecutando la auditoría para la vigencia 2018 teniendo en cuenta los hallazgos que aún continúan y el avance de las acciones planteadas en el cronograma lo cual arrojará un plan de mejoramiento.</li> </ul>
<b>Otros Aspectos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se está trabajando en el plan de capacitación para los funcionarios con un enfoque que cubra las necesidades y requerimientos de formación y capacitación, de acuerdo a las necesidades de las dependencias de la entidad a través de los proyectos de aprendizaje en equipo (PAE) y solicitudes de capacitación para el fortalecimiento de las competencias laborales; reafirmando a la vez conductas éticas que permita generar la cultura de servicio y la confianza ciudadana a través del aprendizaje, con el fin de conseguir los resultados y metas institucionales establecidas por Indervalle.</li> <li>➤ Se requiere celeridad en la aprobación de los procedimientos e instructivos, actividades planteadas en el cronograma por parte de los responsables del hacer y del comité interinstitucional de la entidad.</li> </ul>
<b>Recomendaciones</b>	Continuar con la realización de las actividades del plan de acción del autodiagnóstico con el fin de concluir la implementación de la metodología MIPG; Fomentando el trabajo en equipo y la información entre los involucrados en el proceso.

<b>Aspecto</b>	<b>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación</b>
<b>Responsables asignados</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo de la gerencia, el comité directivo, la oficina de Planeación: A nivel Operativo: Caros Felipe López López Dayra Faisury Dorado Gómez, Se evidencio la creación del comité interinstitucional de gestión y desempeño.
<b>Autodiagnostico</b>	<p>Para el periodo informado marzo junio del 2018 se evidencio mediante la resolución IND No 568-18 la creación del comité interinstitucional de gestión y desempeño acorde a las normas vigentes, de igual forma se direcciona la ejecución de estos procedimientos desde el área de planeación; al igual que se presentan las siguientes actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se evidencio la necesidad de realizar el ajuste de los procedimientos establecidos en el proceso de direccionamiento estratégico, los cuales fueron establecidos así: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ PR-100-001 Planeación estratégica 2018</li> <li>❖ PR-100-002 Revisión por la dirección 2018</li> <li>❖ PR-100-002 Revisión por la dirección 2018</li> </ul> </li> <li>➤ Se evidencio el registro ante el sistema único de información de tramites</li> </ul>

	<p>SUIT de la función pública este registro hace parte fundamental para la implementación y seguimiento del segundo componente del plan anticorrupción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se evidencio la necesidad desde la línea estratégica con los resultados de la evaluación FURAG realizar la caracterización de grupos de valor desde las diferentes áreas involucradas de la institución.</li> <li>➤ De igual forma se identificó la necesidad de realizar la caracterización y estructuración del documento del proceso de direccionamiento estratégico con el objetivo de establecer una metodología de gestión que permita formular, implementar, controlar la planeación estratégica de INDERVALLE.</li> </ul>
<b>Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	<p>En relación con la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación, se espera se pueda socializar en el próximo comité interinstitucional el desarrollo de los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de Identificar los grupos de ciudadanos a los cuales debe dirigir sus servicios (grupos de valor).</li> <li>➤ Revisar aspectos internos transversales con el talento humano.</li> <li>➤ Identificar, evaluar y controlar las actividades que actualizan y coordinan el plan de acción y mapa de riesgos de la entidad.</li> <li>➤ Avalar las actividades que han sido realizadas para actualizar el sistema de gestión de la entidad</li> </ul>
<b>Cronograma para implementación o proceso de transición</b>	<p>A la fecha de este informe se evidencia la programación del comité gestión y desempeño de la institución para aprobar las actividades realizadas y los ajustes necesarios que se requieren en la institución al sistema de gestión estratégica; demás dimensiones.</p>
<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	<p>A las actividades antes desarrolladas aún no se tienen planes de mejoramiento requeridos.</p>
<b>Avances acordes al cronograma y planes de mejora</b>	<p>Dentro de esta dimensión que abarca componentes de planeación estratégica la OACI ha continuado con los procesos de auditoria que corresponden a seguimientos, avances de auditorías anteriores acorde a las fechas establecidas de las auditorías internas y externas</p>
<b>Otros aspectos</b>	<p>N/A</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>Se hace necesario realizar la respectiva aprobación de la actualización de los procesos del sistema de gestión, con el ánimo de fortalecer el seguimiento de los procedimientos desde la segunda y tercera línea defensa establecida para la institución.</p>

Aspecto	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado
Responsables asignados	<p>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de aprobar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del MIPG, permite articular esfuerzos, recursos, metodologías, estrategias, acciones permanentes de autodiagnóstico, define responsables: A nivel Operativo: Luz Stella Díaz Vélez, Yesid Diago Álzate, Dayra Faisury Dorado Gómez.</p> <p>Su funcionamiento constara en actas lideradas por subgerencia de planeación para evidenciar los avances implementados por las dependencias responsables de los procesos en INDERVALLE.</p>
Diagnostico	<p>Para el avance de este segundo informe en esta dimensión se identificaron actividades desde el área gestión financiera que permitieron adelantar los trabajos tendientes actualizar la institución al nuevo modelo MIPG, en las siguientes tareas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dentro del componente se realizaron actividades con énfasis en fortalecer acciones para el autodiagnóstico en cada proceso, por ello durante el trimestre se solicitó a las áreas de la subgerencia administrativa y financiera información actualizada del sistema de gestión de Calidad de los 8 procedimientos, 3 instructivos, 1 manual y 28 formatos según soportes.</li> <li>➤ Según actas de reunión de Fecha abril 6 de 2018 se socializaron procedimientos e instructivos de gestión humana.</li> <li>➤ Acta abril 6 de 2018 área sistemas avances MIPG donde se propone conformar equipos de trabajo para elaborar el plan estratégico de tecnología informática PETT.</li> <li>➤ Acta abril 6 de 2018 socialización novedades encontradas en SGC de la subgerencia administrativa y financiera.</li> <li>➤ Acta abril 6 de 2018 presentación procedimientos e instructivos contabilidad, se realiza revisión IN 300-002 y se programa nueva reunión para nueva presentación.</li> <li>➤ Acta 26 abril 2018 recursos humanos, presentación de avances autodiagnósticos MIPG.</li> <li>➤ Acta 27 abril 2018 revisión autodiagnóstico MIPG talento humano</li> <li>➤ Acta 24 mayo 2018 socialización autodiagnóstico capacitación y requisitos NTC 5854, compromisos del equipo de trabajo para actualizarse con la norma NTC 5854.</li> </ul> <p>La Oficina de Planeación se encuentra ejecutando la programación de autodiagnósticos por cada uno de los procesos según soportes, actas.</p>
Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas	<p>Durante los meses de abril a junio se continua con el proceso de autodiagnóstico por áreas, en este trimestre en subgerencia administrativa y financiera, comunicaciones se enfatizó en el compromiso de los funcionarios para el logro de resultados institucionales.</p> <p>Mediante reuniones participativas para que cada uno tenga claridad y conocimiento en sus procedimientos y reconozcan la necesidad de eliminar los puntos críticos y enfocarse en la implementación del nuevo modelo MIPG acorde a la norma ISO 270001 Y NTC 5854.</p>

<p><b>Cronograma para implementación o proceso de transición</b></p>	<p>Se designó funcionario de planta para capacitación ISO 27001 enfocada en la seguridad de la información que permita tener confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, cuya filosofía principal sea la gestión de riesgos: investigar dónde están los riesgos y luego tratarlos sistemáticamente. Esta capacitación está enfocada en la Norma Técnica Colombiana (NTC) 5854 que permita la accesibilidad de personas con cualquier tipo de discapacidad beneficiando igualmente a todos los usuarios para que la información sea clara y de fácil acceso.</p> <p>Los tiempos determinados para la implementación se han realizado acorde al cumplimiento de las metas y planeación institucional de forma eficaz, lo cual ha contado con el apoyo permanente y acompañamiento de la oficina de control interno</p>
<p><b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b></p>	<p>Aun se adelanta el proceso de autodiagnóstico por lo que los planes de mejoramiento será el resultado final que permitirá conocer e identificar los puntos críticos y tomar las medidas de acción oportunas para minimizar los riesgos enfocados en el mejoramiento continuo de esta dimensión en INDERVALLE</p>
<p><b>Avances acordes al cronograma y planes de mejora</b></p>	<p>Las auditorías internas realizadas por parte de OACI permiten identificar y corregir de forma oportuna, los puntos críticos de cada proceso, proporcionando seguridad para la toma de decisiones y presentar las oportunidades de mejora, por ello dentro del PAA del área de control interno, se han proyectado y realizado las auditorías a los procesos y procedimientos internos (Gestión Jurídica - Gestión Administrativa, Gestión Financiera y de Recursos ).</p>
<p><b>Otros aspectos</b></p>	<p>Se esta a la espera la reunión del comité de gestión desempeño y calidad para aprobación de los avances del sistema de gestión de la entidad.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>En las actas de reunión se deben definir claramente los compromisos a adelantar, los responsables, tiempos de ejecución, aspectos a mejorar y así realizar los ajustes y correcciones que sean necesarios en tiempos determinados.</p> <p>Fortalecer la autoevaluación al interior de las dependencias con cada uno de las responsables, de tal manera que se encaminen todos los esfuerzos a identificar acciones de mejora, corrigiendo en tiempo real cualquier inconsistencia o situación detectada.</p> <p>Mantener e incrementar el compromiso práctico y continuo de los directivos de la Institución como líderes de los procesos ya que son los llamados a realizar el análisis de la autoevaluación de la gestión y el autocontrol permanente.</p>

<b>Aspectos</b>	<b>Dimensión Evaluación de Resultados</b>
<b>Responsables asignados</b>	<p>Los responsables de las actividades de esta dimensión son: comité Institucional de gestión y desempeño a cargo de la subgerencia de planeación: A nivel Operativo: Dayra Faisury Dorado Gómez; en esta dimensión tiene como perspectiva los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</li> <li>2. Evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo.</li> </ol>
<b>Diagnostico</b>	<p>En el marco de la ley 1499 de 2017 en el primer semestre de 2018 se elaboró plan de acción para cada dimensión que permitiera migrar la institución a nuevo modelo MIPG.</p> <p>1- En el primer enfoque la entidad se encuentra en desarrollo de definir los criterios y responsables de ajustar los riesgos y plan de acción de la institución como parte fundamental que ayude a cumplir con los objetivos y metas de la institución; dé igual forma continuar su seguimiento y evaluación con resultados.</p> <p>Por otra parte, se realizó actividad tendiente a la identificación de los grupos de valor resultado</p> <p>2-La institución cuenta con un plan estratégico o desarrollo que se encuentra alineado al plan desarrollo departamental, al mismo se evidencia su ejecución y seguimiento en los periodos establecidos, de igual forma cuenta con personal idóneo para evaluar el logro de los resultados.</p>
<b>Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	<p>Es importante se actualicen las herramientas aquí establecidas afín de realizar seguimiento y evaluación del desempeño y aumentar la confianza con grupos de valor que tienen intereses y que permitan solicitar nuevas políticas con inclusión.</p>
<b>Cronograma para la implementación o proceso de transición</b>	<p>Acorde a próximas reuniones del comité interinstitucional se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinación de los responsables de actualización de herramientas desempeño institucional.</li> <li>➤ Identificación del personal que coadyuvé a la implementación auditoria de calidad.</li> </ul>
<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	<p>Al corte del informe se evidencia planes de mejora de las auditorias vigencias anterior pendiente dar finalización a los hallazgos encontrados.</p> <p>A la fecha en el proceso de transición para el ajuste e implementación de esta dimensión aún no se encuentra hallazgo ya que se encuentra en proceso de implementación</p>
<b>Avances acordes al cronograma y planes de mejora</b>	<p>Se cumplió con el reporte con corte al 30 de abril de evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo del departamento componente deporte y recreación con las 15 metas; de igual forma se cumplieron aquellas actividades programadas para la actualización de esta dimensión en la institución.</p>
<b>Otros aspectos</b>	<p>Que la subgerencia de planeación coordine con las demás áreas misionales y de apoyo de la entidad la implementación y seguimiento de la herramienta que permita realizar la evaluación de la percepción de los grupos de valor, logrando evaluar la satisfacción de la necesidad acorde al nuevo modelo esta dimensión</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>Que se actualicen las herramientas y se apliquen como parte de esta dimensión de evaluación de resultados y sirvan de línea base para obtener los resultados de la ejecución de los planes y proyectos a futuro.</p>

<b>Aspectos</b>	<b>Dimensión Información y Comunicación</b>
<b>Responsables asignados</b>	<p>Como responsables de las acciones se encuentran el Comité institucional de gestión y desempeño, responsable de la tecnología de la información y las comunicaciones; A nivel Operativo: Carlos Alberto Arbeláez, Hilda Stella Jiménez.</p> <p>Políticas asociadas: Gestión documental, transparencia y acceso a la información y lucha contra la corrupción, serán articuladas según ley 1499 de 2017 su implementación.</p>
<b>Diagnostico</b>	<p>Para el segundo cuatrimestre del 2018 se socializó el autodiagnóstico MIPG gobierno digital de la página Web con el personal involucrado en el proceso, se realizó capacitación de la norma de accesibilidad NTC 5854, se implementó la herramienta de MSPI para el seguimiento y control del sistema de seguridad de la información.</p> <p>De igual forma se realizó plan de acción para las actividades de gobierno digital identificadas en el autodiagnóstico y su socialización con acta No. 1 de mayo 18 de 2018</p> <p>Se identificó la necesidad de hacer capacitación en la norma NTC 5854 de accesibilidad al personal encargado del proceso.</p> <p>Implementación de la herramienta MSPI para el seguimiento y control del sistema de seguridad de la información según documento soporte, también se avanzó en el fortalecimiento de la información interna de calidad entre las dependencias y hacia la comunidad y demás clientes externos con información permanente en la página Web y con noticias de interés.</p>
<b>Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	<p>Para lograr optimizar esta dimensión es necesario fortalecer la comunicación interna y externa hacia los grupos de valor, desarrollo de una cultura organizacional cuyo pilar se fundamente en la información el control y la evaluación de resultados para la toma de decisiones y la mejora continua del trabajo en equipo.</p>
<b>Cronograma para implementación o proceso de transición</b>	<p>Indervalle durante el segundo cuatrimestre del 2018 para implementar el proceso de transición en esta dimensión evidencia plan de acción con diseño de alternativas de mejora, de acuerdo al análisis del autodiagnóstico priorizando las necesidades de la siguiente manera según soporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actividades de los puntos número uno a seis meses</li> <li>➤ Actividades de los puntos numero dos un año</li> <li>➤ Actividades de los puntos número tres años</li> </ul> <p>Igualmente, a cada actividad del plan de acción se le asignó un responsable.</p>
<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	<p>En esta dimensión ubicada en el proceso de comunicación se cuenta con un plan de mejoramiento de auditoria interna; Para este periodo 2018 estará próxima su finalización con resultados.</p>



<b>Avances acordes al cronograma y planes de mejora</b>	<p>El avance realizado al cronograma de actividades ha sido significativo para el proceso de transición como diagnostico página web y su socialización a los integrantes de proceso y demás actividades realizadas descritas anteriormente, es importante cumplir con las fechas establecidas en el plan de acción.</p> <p>A la fecha se cuenta con el Plan de mejoramiento de la auditoría interna el cual se le realizará el seguimiento al realizar la auditoría programada para el 2018</p>
<b>Otros aspectos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La oficina de comunicaciones realizó ajuste a los procedimientos de acuerdo cambios de la norma, los cuales se encuentran en proceso de aprobación por el comité interinstitucional.</li> <li>➤ Igualmente, la página Web de la entidad se encuentra en constante retroalimentación con información actualizada de acuerdo con los programas y resultados deportivos.</li> <li>➤ De acuerdo con lo anterior se socializó el autodiagnóstico y se asignó los responsables de cada actividad y sus resultados</li> </ul>
<b>Recomendaciones</b>	<p>Con el fin de optimizar los resultados se recomienda seguir fomentando el trabajo en equipo y comunicación asertiva entre todos los integrantes de este proceso.</p> <p>Continuar con el proceso de trabajo con la oficina de planeación en lo referente a la MIPG en la dimensión información y comunicación, dándole celeridad a estas actividades.</p> <p>Mejorar el Plan de Acción del autodiagnóstico incluyendo la fecha de inicio y terminación de cada actividad propuesta, lo que garantiza un mejor control de la ejecución de las actividades y continuar con el desarrollo de las mismas respecto a fortalecer la dimensión en el proceso de información y comunicación.</p>

<b>Aspecto</b>	<b>Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación</b>
<b>Responsables asignados</b>	<p>La Gestión del Conocimiento y la Innovación fortalece de forma transversal a las demás dimensiones en cuanto al conocimiento que se genera o produce en la entidad es clave para su aprendizaje y su evolución; todas las áreas misionales y de apoyo pueden producir conocimiento e innovación.</p> <p>Políticas asociadas: Con esta dimensión y la implementación de la política que la integra, se lograra cumplir el objetivo de MIPG " Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.</p>
<b>Diagnostico</b>	<p>La institución cuenta con los insumos de lo que genera las áreas misionale y de apoyo ya que disponen de información importante de datos, ideas, investigaciones y experiencias que, en conjunto, se transforman en conocimiento.</p> <p>Para estar disponible para todos los involucrados con procesos de búsqueda y aplicación efectiva que consoliden y enriquezcan la gestión institucional. La actual era digital o de la información le plantea a la institución retos de cambio y de adaptación para mejorar la atención de las necesidades de los grupos de valor.</p>

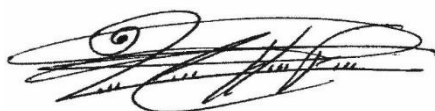


<b>Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	La institución requiere implementar una política de conocimiento para contribuir a la identificación de aquellas actividades que permitan direccionar la generación de conocimiento mediante la suma de ideas, datos, información, procesos y productos generados por los servidores de la entidad en los procesos; que permita dar más valor agregado a los objetivos de la instrucción.
<b>Cronograma para implementación o proceso de transición</b>	A la fecha se consolida el aprendizaje a través de las capacidades de las personas del centro de ciencias del deporte (Centro medicina del Deporte) quienes con su intelecto y experiencia profesional conformaron un equipo interdisciplinario para elaborar unas guías prácticas, ser estas de utilidad al personal del centro. Que las mismas se proyectaran ser publicaciones en la página web de la entidad para consulta de los grupos de valor, academia y demás ciudadanos.
<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	Se modificaron los instructivos del sistema de gestión de la entidad llamado protocolos exigidos para el centro de medicina del deporte a guías prácticas para las áreas de: Medicina deportiva, Psicología del Deporte, Fisioterapia, Preparación física, Bienestar deportivo, Laboratorio y Biomédica.
<b>Avances acorde cronograma y planes de mejora</b>	N/A
<b>Otros aspectos</b>	Se espera al culminar segundo semestre 2018 se disponga de las guías prácticas de todas las áreas del centro de ciencias del deporte como herramienta digital de uso y apropiación de la entidad que permita la cultura de compartir y difundir en la página web de la misma.
<b>Recomendaciones</b>	La apuesta de la gestión del conocimiento y la innovación, como dimensión del MIPG, es sin duda una apuesta que se debe plantear desde la planeación estratégica como herramienta ambiciosa que permita generar reconocimiento y valor a la institución.

<b>Aspecto</b>	<b>Dimensión Control Interno</b>
<b>Responsables asignados</b>	Las actividades de esta dimensión se encuentran a cargo del Comité institucional de gestión y desempeño, el comité institucional de coordinación de control interno y el jefe de la oficina de control interno. A nivel Operativo: Los jefes delegados en la resolución de febrero de 2017 del comité institucional de control interno y Harold Fernando Cerquera Castillo como jefe de la oficina asesora de control interno en Indervalle. Políticas asociadas: de Administración del Riesgo, evaluación MECI-CALIDAD acorde ley 1499 de 2017- Metodología MIPG - Furag del departamento administrativo de la función pública
<b>Diagnostico</b>	Se realizó el autodiagnóstico en la metodología MIPG por el equipo auditor, ajuste y actualización de los documentos de las auditorías internas conforme al sistema de gestión de Indervalle y MIPG, actualización de resolución de comité coordinador de del sistema de control interno, elaboración del código de ética del auditor y el manual de auditoría documento necesario para establecer la reglamentación de las auditorías internas, revisión y evaluación de las acciones implementadas por la oficina de control interno; al igual que

	<p>los formatos que hacen parte del proceso de acuerdo al cambio de políticas institucionales y cambios normativos.</p> <p>Fue necesario realizar un ajuste al plan anual de auditorías internas basados en riesgos conforme al procedimiento establecido en la metodología MIPG, priorizando las auditorias.</p> <p>Se trabajó de la mano con el proceso gestión de calidad los ajustes a los procesos institucionales acordes al nuevo modelo, y a los cambios administrativos que los mismos presentaban.</p> <p>Se realizaron mesas de trabajo con equipo del proceso gestión de calidad, charlas a personal de la institución que permitiera informar sobre cambios en los procesos, actualización de los mismos.</p>
<p><b>Cronograma para implementación o proceso de transición</b></p>	<p>Durante el segundo semestre del 2018 con el insumo del FURAG y el informe realizado al 31 de julio 2018 del mismo se pretende hacer seguimiento y recomendar las medidas necesarias a los procesos de la institución con el fin de fortalecer algunas debilidades encontradas por el DAFP en el 2017.</p> <p>Se espera que al segundo semestre de 2018 se tenga la aprobación de todas las actualizaciones planteadas al sistema de control interno con el ánimo de socializar a los diferentes procesos.</p> <p>En las auditorías internas se fomentarán actividades para fortalecer la cultura del auto control de la tercera línea de defensa hacia la primera y segunda línea de defensa establecida en la metodología MIPG, con el fin de elevar los niveles de productividad laboral y eficacia en los objetivos de las dependencias.</p> <p>Citar al comité de control interno en el segundo semestre para proponer aquellas actividades que a un faltan para la implementación del nuevo modelo y que requieren del acompañamiento y direccionamiento del mismo.</p> <p>Realizar las charlas capacitaciones a los procesos objetos de auditoria para socializar aquellas actualizaciones de interés y de carácter normativo para la institución.</p> <p>Para el segundo semestre realizar el seguimiento a la autoevaluación institucional realizada en el modelo MIPG. Coordinado por la oficina de planeación; de igual forma acompañar y asistir a las actividades necesarias para actualizar el plan de acción institucional, mapa de las actividades que generan riesgo institucional.</p>
<p><b>Análisis brechas frente a los lineamientos de las políticas</b></p>	<p>Para lograr un fortalecimiento óptimo de la dimensión de control interno se requiere un compromiso continuo de la primera y segunda línea de defensa en el fortalecimiento de los procedimientos, los riesgos y el establecimiento de puntos de control que garanticen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</p>
<p><b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b></p>	<p>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, también lo es que se requiere hacer ajustes que permitan dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de implementación lograr la</p>

	transición esperada en MIPG.
<b>Avances acordes al cronograma y planes de mejora</b>	Los planes de mejoramiento de auditorías internas programadas de acuerdo a la matriz de priorización y el establecimiento del PAA de la vigencia 2018, corresponden a la ejecución de las auditorías internas, a la fecha se está realizando 4 auditorías las cuales arrojarán los planes de mejoramiento de cada proceso. Los planes de mejoramiento a las actividades de implementación de MIPG aún son incipientes.
<b>Otros aspectos</b>	Se continúa fortaleciendo los conocimientos de los integrantes de la oficina de control interno con lecturas permanentes de los cambios normativos, y asistencia a capacitaciones realizadas por la función pública; se sigue haciendo énfasis en el trabajo de autocontrol lo cual es esencial para establecer las acciones correctivas, preventivas y de mejora.
<b>Recomendaciones</b>	Se recomienda trabajar la socialización de la nueva normatividad e interiorización de los conocimientos de la metodología, autocontrol de la primera y segunda línea de defensa establecida en MIPG, comunicación de doble vía y personal bien informado garantizando que se conozcan las metas y objetivos institucionales, identificar el compromiso de cada integrante en los procesos para disminuir los reprocesos administrativos.



HAROLD FERNANDO CERQUERA CASTILLO  
**Jefe Oficina Asesora Control interno**