



## INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE Y RECREACION "INDEPORTES QUINDIO" Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (Ley 1474 de 2011) Marzo a Junio de 2018



**PRESENTACION:** En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción y desde la fecha de su expedición, 12 de julio de 2011, es responsabilidad del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno presentar cada cuatro meses un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno, en este caso en el Instituto del Deporte y la Recreación del Quindío "INDEPORTES QUINDIO" Pormenorizado se ha venido elaborando desde su implementación en el año 2011, con base en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI – Decreto 943 de mayo 21 de 2014. En esta ocasión se estructuró tomando como base el Modelo MIPG – es decir siguiendo las siete (7) dimensiones del mismo: Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con Valores para Resultados, Evaluación de Resultados, Control Interno, Gestión de la Información y la Comunicación y Gestión del Conocimiento y la Innovación.

Dimensión	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
<b>Responsables asignados</b>	Gerente- Jefe Oficina Administrativa - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Gerente - Jefe Oficina Técnica - Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Líderes de los procesos: Jefe área administrativa y financiera - Jefe del área Jurídica - Jefe Área Técnica - Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Gerente General - Jefe oficina técnica - Jefe Oficina Administrativa - Jefe Oficina Financiera - Jefe Oficina Técnica - Jefe Oficina Jurídica - Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Gerente General - Secretaría General - Jefe oficina Administrativa y Financiera - Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Gerente General - Jefe oficina técnica - Jefe Oficina Administrativa - Jefe Oficina Financiera - Jefe Oficina Técnica - Jefe Oficina Jurídica - Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Jefe de la Oficina de Control Interno - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
<b>Autodiagnóstico</b>	No se ha realizado el autodiagnóstico a la fecha se tiene programado para el <b>tercer trimestre de 2018</b>	No se ha realizado el autodiagnóstico a la fecha se tiene programado para el <b>tercer trimestre de 2018</b>	No se ha realizado el autodiagnóstico a la fecha se tiene programado para el <b>tercer trimestre de 2018</b>	No se ha realizado el autodiagnóstico a la fecha se tiene programado para el <b>tercer trimestre de 2018</b>	No se ha realizado el autodiagnóstico a la fecha se tiene programado para el <b>tercer trimestre de 2018</b>	No se ha realizado el autodiagnóstico a la fecha se tiene programado para el <b>tercer trimestre de 2018</b>	<b>91%</b>
<b>Análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas</b>	Como aun no se ha realizado los autodiagnósticos, tenemos como base los resultados arrojados en la encuesta del FURAG II donde para la <b>Dimensión del talento Humano</b> sacamos 68,8 % ubicados en el quintil 5 y en la <b>política de integridad</b> 71,9% ubicados en el quintil 5. Esto quiere decir que tenemos cosas por mejorar en la entidad en cuanto con el diseño y elaboración de POD con base en evidencia (resultados de auditorías internas y externas, de gestión de riesgos, capacidad institucional, desempeño de periodos anteriores), contundencia en la política de administración del riesgo, pertinencia en el diseño de los indicadores de seguimiento y en los planes (POD y plan de acción) orientados a atender las necesidades o problemas de los grupos de valor, en este sentido debemos apoyarnos en los autodiagnósticos de las políticas de planeación institucional, gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico para identificar esos puntos débiles y fortalecer la implementación del modelo. De acuerdo lo anterior una vez realizado el autodiagnóstico debemos identificar los atributos de calidad de la dimensión a partir del direccionamiento estratégico y la planeación institucional.	Como aun no se ha realizado los autodiagnósticos, tenemos como base los resultados arrojados en la encuesta del FURAG II donde para la <b>Dimensión de Direccionamiento estratégico y Planeación</b> sacamos 63,4 % ubicados en el quintil 4 y en la <b>política de planeación institucional</b> 68,5% ubicados en el quintil 5. Esto quiere decir que tenemos cosas por mejorar en la entidad en cuanto con el diseño y elaboración de POD con base en evidencia (resultados de auditorías internas y externas, de gestión de riesgos, capacidad institucional, desempeño de periodos anteriores), contundencia en la política de administración del riesgo, pertinencia en el diseño de los indicadores de seguimiento y en los planes (POD y plan de acción) orientados a atender las necesidades o problemas de los grupos de valor, en este sentido debemos apoyarnos en los autodiagnósticos de las políticas de planeación institucional, gestión presupuestal y eficiencia del gasto publico para identificar esos puntos débiles y fortalecer la implementación del modelo. De acuerdo lo anterior una vez realizado el autodiagnóstico debemos identificar los atributos de calidad de la dimensión a partir del direccionamiento estratégico y la planeación institucional.	Como aun no se ha realizado los autodiagnósticos, tenemos como base los resultados arrojados en la encuesta del FURAG II donde para la <b>Dimensión de Gestión con valores para Resultados</b> sacamos 65,9 % ubicados en el quintil 4 y en la <b>política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</b> 72% ubicados en el quintil 5, <b>política de Gobierno Digital</b> 63,3% quintil 4, <b>Política de seguridad digital</b> 65,6% quintil 5, <b>Política de Participación ciudadana en la Gestión pública</b> 68,5% quintil 5, <b>Política de racionalización de tramites</b> 62,1% quintil 4 y <b>Política de servicio al ciudadano</b> 63,1% quintil 4. Esto quiere decir que tenemos cosas para fortalecer en la entidad en cuanto al Gobierno digital, antes gobierno en línea, TIC para la gestión y seguridad de la información, seguridad digital, defensa jurídica, Servicio al ciudadano, racionalización de tramites, participación ciudadana en la gestión pública y TIC para el servicio y TIC para gobierno abierto. De acuerdo a lo anterior nos lleva a reforzar el trabajo en procesos y la simplificación de los mismos ya que la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Permitem ser entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor y además se deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública	Como aun no se ha realizado los autodiagnósticos, tenemos como base los resultados arrojados en la encuesta del FURAG II donde para la <b>Dimensión de evaluación de resultados</b> sacamos 65,4 % ubicados en el quintil 5 y en la <b>política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional</b> 71,0% ubicados en el quintil 5. Esto quiere decir que tenemos cosas por mejorar en la entidad en cuanto al monitoreo oportuno para generar intervenciones que aseguren el cumplimiento de las metas institucionales. Monitoreo a la gestión del riesgo y control. Coherencia entre la ejecución presupuestal y el cumplimiento de las metas institucionales. Revisar y actualizar la utilidad de los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de la gestión en los POD de cada dependencia y el mejoramiento en la prestación del servicio a partir de encuestas de satisfacción de los ciudadanos. De acuerdo a lo anterior una vez se realice el autodiagnóstico sera una herramienta para identificar el análisis de la información y evaluación de los datos que surgen por el seguimiento y la evaluación para mejorar los procesos y servicios y la satisfacción de los grupos de valor. La Toma de decisiones basada en el análisis de los resultados de los seguimientos y evaluaciones, para lograr los resultados, gestionar más eficiente y eficazmente los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos y organismos de control y por ultimo la evaluación del cumplimiento de los atributos de calidad en el desempeño institucional para garantizar la satisfacción de los grupos de valor.	Como aun no se ha realizado los autodiagnósticos, tenemos como base los resultados arrojados en la encuesta del FURAG II donde para la <b>Dimensión de información y comunicación</b> sacamos 71,0 % ubicados en el quintil 5, en la <b>política de Gestión Documental</b> 67,40% quintil 5 y en la <b>política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción</b> 67,9% quintil 5. Esto quiere decir que tenemos cosas por mejorar en la entidad en cuanto a la gestión documental soportada en la tabla de retención documental (TRD) y el programa de gestión documental de la entidad, la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad, mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información, publicación de la información de la entidad en el sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos, acciones de dialogo implementada a través de múltiples canales y la mejora de la gestión a partir de la retroalimentación de los grupos de valor. De acuerdo a lo anterior una vez se realice el autodiagnóstico sera una herramienta pra identificar el Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua, poder mirar el nivel de madurez de la política de gestión documental y la elaboración de la misma, identificar las fuentes de información internas y externas de la entidad.	Como aun no se ha realizado los autodiagnósticos, tenemos como base los resultados arrojados en la encuesta del FURAG II donde para la <b>Dimensión Gestión del Conocimiento</b> sacamos 67,8% ubicados en el quintil 5, en la <b>política de Gestión Documental</b> 67,40% quintil 5. Esto quiere decir que tenemos cosas por mejorar en la entidad en cuanto a la gestión documental soportada en la tabla de retención documental (TRD) y el programa de gestión documental de la entidad, la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad, mecanismos para asegurar la trazabilidad sobre las transacciones realizadas en los sistemas de información, publicación de la información de la entidad en el sitio web u otro espacio accesible para los ciudadanos, acciones de dialogo implementada a través de múltiples canales y la mejora de la gestión a partir de la retroalimentación de los grupos de valor. De acuerdo a lo anterior una vez se realice el autodiagnóstico sera una herramienta pra identificar el Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua, poder mirar el nivel de madurez de la política de gestión documental y la elaboración de la misma, identificar las fuentes de información internas y externas de la entidad.	una vez realizado el autodiagnóstico se mostraron los siguientes resultados: en <b>Ambiente de control una calificación 98</b> , <b>Gestión de los riesgos institucionales una calificación de 86,8</b> , <b>en actividades de control calificación 81,3</b> , <b>en información y comunicación calificación de 94</b> , <b>en monitoreo y supervisión continua calificación de 95,7</b> . Esto quiere decir que existe debilidad en cuanto a la cultura del autocontrol y autogestión porque no todos la practican y quienes si lo hacen, presentan los resultados positivos de su gestión, aun cuando existen aspectos por mejorar. La Entidad cumple con la política del riesgo a través de herramientas, guías, manuales, procesos y procedimientos pero no en la formulación de los riesgos, la alta dirección no se ha asegurado incluir el análisis del contexto como insumo para la adecuada identificación de los mismos. Teniendo en cuenta que la Metodología de administración del riesgo establece que la identificación de los riesgos se realiza determinando las causas, consecuencias y tipo de riesgo con base en el análisis del contexto interno, externo y del proceso. ...
<b>Cronograma para la implementación o proceso de transición</b>	la Gerencia General y la Jefe de la oficina Administrativa se encuentran ejecutando la programación para el <b>tercer cuatrimestre de los autodiagnósticos</b> y la información resultante de estos ejercicios serán aspectos de mejora para el diligenciamiento de la matriz del POD la cual servirá de identificación de las brechas al finalizar los autodiagnósticos y también se incorporaran en el POD los planes mencionados al decreto 612 de 2018	la Gerencia General y la Jefe de la oficina Técnica se encuentran ejecutando la programación para el <b>tercer cuatrimestre de los autodiagnósticos</b> y la información resultante de estos ejercicios serán aspectos de mejora para el diligenciamiento de la matriz del POD la cual servirá de identificación de las brechas al finalizar los autodiagnósticos.	los líderes de los procesos se encuentran ejecutando la programación para el <b>tercer cuatrimestre de los autodiagnósticos</b> y la información resultante de estos ejercicios serán aspectos de mejora para el diligenciamiento de la matriz del POD la cual servirá de identificación de las brechas al finalizar los autodiagnósticos.	la Gerencia General y los Jefes de la oficina se encuentran ejecutando la programación para el <b>tercer cuatrimestre de los autodiagnósticos</b> y la información resultante de estos ejercicios serán aspectos de mejora para el diligenciamiento de la matriz del POD la cual servirá de identificación de las brechas al finalizar los autodiagnósticos.	la Gerencia General y los Jefes de la oficina se encuentran ejecutando la programación para el <b>tercer cuatrimestre de los autodiagnósticos</b> y la información resultante de estos ejercicios serán aspectos de mejora para el diligenciamiento de la matriz del POD la cual servirá de identificación de las brechas al finalizar los autodiagnósticos.	la Gerencia General y los Jefes de la oficina se encuentran ejecutando la programación para el <b>tercer cuatrimestre de los autodiagnósticos</b> y la información resultante de estos ejercicios serán aspectos de mejora para el diligenciamiento de la matriz del POD la cual servirá de identificación de las brechas al finalizar los autodiagnósticos.	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 en la actualización del cronograma se tenga en consideración las externalidades de la presente vigencia, las limitaciones presupuestales, el marco de austeridad y las restricciones legales para que los tiempos de las actividades se ajusten a los riesgos que de ellas se derivan.
<b>Planes de mejora para la implementación o proceso de transición</b>	a la fecha no se cuenta con planes de mejora en la dimensión de TH ya que estos dependerán a la gestión de los procedimientos donde se evidencia una debilidad en la caracterización de los procesos y en la identificación de las actividades como también al resultado de los autodiagnósticos. 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 transición esperada en MIPG.	a la fecha no se cuenta con planes de mejora en la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación ya que estos dependerán de la identificación de los atributos de calidad de del direccionamiento estratégico y la planeación institucional como también al resultado de los autodiagnósticos. 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 transición esperada en MIPG.	a la fecha no se cuenta con planes de mejora en la dimensión de Gestión con valores para los resultados ya que esto dependerán de fortalecer la relación del ciclo de eficiencia y su ejecución para facilitar el acceso a los ciudadanos a sus derechos, mediante los servicios de la entidad acorde como también al resultado de los autodiagnósticos. Si bien, ellos recogen las debilidades del sistema de control interno, y muestran los ajustes que se requieren y que permitirán dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de implementación lograr la transición esperada en MIPG.	a la fecha no se cuenta con planes de mejora en la dimensión de Evaluación de Resultados ya que estamos a la espera de los resultados de los autodiagnósticos. Si bien, ellos recogen las debilidades del sistema de control interno, y muestran los ajustes que se requieren y que permitirán dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de implementación lograr la transición esperada en MIPG.	a la fecha no se cuenta con planes de mejora en la dimensión de Información y comunicación ya que estamos a la espera de los resultados de los autodiagnósticos. Si bien, ellos recogen las debilidades del sistema de control interno, y muestran los ajustes que se requieren y que permitirán dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de implementación lograr la transición esperada en MIPG.	a la fecha no se cuenta con planes de mejora en la dimensión de Gestión del Conocimiento ya que estamos a la espera de los resultados de los autodiagnósticos. Si bien, ellos recogen las debilidades del sistema de control interno, y muestran los ajustes que se requieren y que permitirán dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de implementación lograr la transición esperada en MIPG.	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 transición esperada en MIPG.
<b>Avances acorde al cronograma y planes de mejora</b>	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .	Al corte de este informe, los avances de las actividades de los planes de mejora y los cronogramas aún no se han realizado teniendo en consideración que la fase de implementación esta iniciando y estos serán a partir de la matriz de resultados de los autodiagnósticos los cuales se tienen programado para el <b>tercer cuatrimestre de 2018</b> .

<p><b>Otros aspectos</b></p>	<p>La oficina de Control Interno recomienda que en la fase de transición para esta dimensión se revise y actualicen las políticas internas de Gestión de Talento Humano concordantes con la Política Pública. Igual consideración para todos los instrumentos que la Dimensión de TH requiere entre otros planes, programas, modelos de evaluación y modelos de gerencia, todo dentro de un ambiente de Integridad y respeto.</p> <p>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.</p>	<p>La OCI recomienda, establecer acciones de mejora tendientes a fortalecer el liderazgo institucional, permitiendo el buen desarrollo de la gestión, el cumplimiento de las políticas y metas institucionales, de esta manera subsanar las brechas identificadas anteriormente.</p> <p>Si bien la Entidad cuenta con una metodología en la administración de Riesgos, se sugiere que en la etapa de la formulación se tenga en cuenta el análisis del contexto de los procesos de la entidad.</p> <p>Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan de acción de implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan de acción institucional.</p> <p>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.</p>	<p>La OCI recomienda, en cuanto a la participación ciudadana se recomienda medir o evaluar acciones que conlleven a la mejora.</p> <p>Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan de acción de implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan de acción institucional.</p> <p>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.</p>	<p>La OCI recomienda, Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan operativo por dependencia de la implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan de acción institucional.</p> <p>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.</p>	<p>La OCI recomienda, Reforzar el análisis del contexto, que permita establecer estrategias y un plan operativo por dependencia de la implementación de la misma, brindando la información para el mapa de riesgos y plan de acción institucional.</p> <p>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.</p>	<p>La OCI recomienda, Fortalecer los procesos de aprendizaje, investigación y de análisis que permitan innovar en todas las actividades de la Entidad, facilitando un único acceso a la información referente a Gestión del Conocimiento para la consulta, análisis y mejora.</p> <p>Fomentar una cultura de intercambio del conocimiento entre los servidores públicos de los diferentes procesos internos y con otras entidades.</p> <p>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.</p>	<p>La OCI recomienda, que exista el compromiso de la alta dirección con el sistema de control interno, hacer el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de la gerencia y del comité institucional de gestión y desempeño, monitoreo a los controles de los riesgos, hacer funcional y útil la política de administración de riesgos para determinar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y su impacto y por último realizar la gestión de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad.</p> <p>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.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p> <p>Se recomienda darle la importancia a los autodiagnósticos para así tener un mayor conocimiento de la realidad de la entidad en cada una de las 7 dimensiones. - Se sugiere continuar los ejercicios de autoevaluación con las políticas que aún están pendientes.</p> <p>- Es importante, que una vez finalizado el ejercicio de autodiagnósticos, se identifiquen de manera específica las brechas frente a los lineamiento de política, y los resultados se lleven al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de establecer las acciones pertinentes y los respectivos responsables de su ejecución.</p> <p>- Es importante continuar con los ejercicios relacionados con el tema de riesgos institucionales y riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Control Interno).</p> <p>- Se recomienda que los planes que sean formulados por cada área de Gestión, se denominen de acuerdo a su objetivo, alcance y/o actividades a desarrollo, no con el nombre de los profesionales que los tienen a su cargo.</p> <p>- Se sugiere tener en cuenta la observación presentada por la OCI para mejorar el autocontrol de la entidad.</p>							

NELSON MAURICIO CARVAJAL CARRILLO  
 Jefe Oficina de Control Interno  
 Julio 12 de 2018

Elabora y proyecta: Nelson Mauricio Carvajal - Jefe O.C.I

Guardado en: D:\CONTROL INTERNO\DOCUMENTOS 2018\3. INFORME POR MENORIZADO Informe Mar - Jun 2018