

 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

ACTA No. 005

Neiva, junio 28 de 2023.

HORA DE INICIO: 8.30 am

HORA DE FINALIZACIÓN: 10:00: am

LUGAR: INDERHUILA

ASUNTO: COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN CONTROL INTERNO 2023.

ASISTENTES:

Migdonia Patiño Arias
Gerardo Pinzón Zúñiga

Elizabeth Leal Ávila

INVITADOS

Jorge Ricardo Murcia Morales
Martha Liliana Trujillo Sánchez
Cruzval Alberto Rodríguez Moreno
William Parra Olaya
Margery Escandón Mosquera
Danna Camila Zarta Martínez
Piedad Rivera

Gloria Patricia
Jaideline Vargas Chala
Carlos Andrés Vargas Tamayo
Robinson Ossa
Bleydi Joaquín Ardila Pinzón
Ana María Iriarte Castiblanco
Frank García

AGENDA DE LA REUNIÓN

1. Verificación del Quórum
2. Aprobación del Orden del día
3. Lectura del acta anterior
4. Socialización Informes de Control Interno
5. Informes PQRSDF
6. Seguimiento tareas acta anterior
7. Boletín No. 05
8. Varios

 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1- VERIFICACIÓN DEL QUORUM; Seguidamente se dispone a verificar la asistencia presentándose quórum, así: Directora; Migdonia Patiño Arias, Elizabeth Leal Ávila, Gerardo Pinzón Zúñiga; **Invitados:** Jorge Ricardo Murcia Morales, Gloria Patricia Núñez Vargas, Martha Liliana Trujillo Sánchez, Jaideline Vargas Chala, Cruzval Alberto Rodríguez Moreno, Carlos Andrés Vargas Tamayo, William Parra Olaya, Robinson Ossa, Margery Escandón Mosquera, Bleydi Joaquín Ardila Pinzón, Danna Camila Zarta Martínez, Ana María Iriarte Castiblanco, Piedad Rivera, Frank García y Esperanza Patricia Ausique Ramírez.

2- APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DIA; La Sra. **ESPERANZA PATRICIA AUSIQUE RAMIREZ**, en su calidad de secretaria técnica del Comité da lectura al orden del día, el cual es aprobado por unanimidad, por el director Mauro Saul Sánchez Zambrano, la Licenciada Elizabeth Leal Ávila y el licenciado Gerardo Pinzón Zúñiga.

3- LECTURA DEL ACTA ANTERIOR Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES DEL ACTA ANTERIOR: La secretaria del comité Esperanza Ausique, procede a dar lectura al acta anterior una vez se da lectura, solicita si tienen alguna observación, no se presenta ninguna observación, Se da por aprobada el acta anterior.

4. SOCIALIZACION INFORME SEMESTRAL DE CONTROL INTERNO

La secretaria técnica Esperanza Patricia Ausique Ramirez da a conocer el informe semestral de control interno.



ACTA-REUNIONES

Nombre de la Entidad		INDERHUILA			
Período Evaluado		ENERO 1 A JUNIO 30 de 2023			
Estado del sistema de Control Interno de la entidad		87%			
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	En proceso	<p>A la fecha del presente informe y a través de la evaluación independiente realizada por la oficina de Control Interno se concluye que los componentes del SCI que hacen parte de "MIPG- Séptima Dimensión" se encuentran con un avance del 87% con respecto a junio de 2022 del 67.00 %, su incremento es del 20%, lo cual se evidencia una mejora, por lo que se sugiere continuar con la armonización del Modelo y la adaptación de la séptima dimensión de MIPG y de esta manera lograr la alta calidad, en la prestación de los servicios y cumplir los objetivos institucionales.</p> <p>Es importante tener en cuenta para el 2023 levantar los Riesgos de las TIC y los Riesgos fiscales de igual manera, realizar el seguimiento y evaluación de los mismos.</p> <p>En cuanto a la Información y la Comunicación, es necesario levantar el inventario de los activos de información de acuerdo al formato establecido por el líder de las TIC; Se realiza seguimiento y monitoreo periódico mediante la evaluación independiente.</p>			
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El INDERHUILA permanece en continuo fortalecimiento; en la actualidad aporta niveles de seguridad y razonabilidad puesto que ejerce controles a los procesos, tareas, normativas y políticas del Instituto. Teniendo en cuenta el Plan de auditorías e informes de Ley establecidos el 31 de enero de 2023.</p>			
<p>¿La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>La entidad existe una instancia decisoria en el Sistema de Control Interno que funciona a nivel de las Líneas Estratégica y que esta bajo la responsabilidad de la Alta Dirección, la primera línea de defensa y la segunda línea de defensa planeación o quien haga sus veces, los líderes de programas y procesos, mientras que la última línea de defensa esta a cargo del responsable del Control Interno del Instituto. Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>			
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual; Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	Si	94%	<p>FORTALEZAS: La entidad demuestra el compromiso con la integridad, valores y principios del servicio público, aplica mecanismos para la supervisión del sistema mediante auditorías, establecimiento la Planeación Estratégica con los responsables, metas, tiempos que facilitan el seguimiento y aplicación de controles que garantizan de forma razonable su cumplimiento, de igual manera a partir de la Política se estableció la Matriz de Riesgos y las responsabilidades a controlar. La entidad cuenta con un Comité Institucional de coordinación de Control Interno, donde se socializan las actividades de Control Interno.</p> <p>DEBILIDADES: No se cuenta con el despliegue de actividades claves para todo el ciclo de vida del servidor público - ingreso permanente y retiro.</p>	72%	<p>FORTALEZAS: La entidad cuenta con un código de integridad, se tiene documentado el plan anticorrupción y atención al ciudadano, se cuenta con el comité de control interno, se encuentra en proceso de construcción el mapa de riesgos y actualización de indicadores, se aprobaron los responsables, en los comités de Gestión y desempeño y Control interno.</p> <p>DEBILIDADES: Falta elaborar y divulgar guías y casos que tengan que ver con la declaración de conflictos de intereses.</p>
Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>FORTALEZAS: La entidad levantó los Riesgos de los 13 procesos, de acuerdo con la Política de Riesgos establecida. Se realizó la evaluación de Riesgos de acuerdo con la Matriz de Riesgos.</p> <p>DEBILIDADES: Falta capacitación a los líderes de proceso sobre el seguimiento y actualización de Riesgos.</p>	63%	<p>FORTALEZAS: La entidad se encuentra en la actualización y el levantamiento de los procedimientos indicadores, riesgos y la matriz del riesgo, se encuentra documentado el plan de capacitaciones y los demás planes institucionales que fueron socializados y divulgados a 31 de enero de 2022.</p> <p>DEBILIDADES: falta de aprobación en el comité de Gestión y desempeño los procedimientos, indicadores, riesgos y matriz del riesgo.</p>
Actividades de control	Si	75%	<p>FORTALEZAS: Se cuentan con unos procedimientos, indicadores, levantamiento de riesgos, levantamiento de la matriz de riesgos, en cuanto a las TIC, se implemento la carpeta compartida, donde se puede tener comunicación interna con todos los procesos. Se viene realizando un seguimiento a las Políticas, mediante los autodiagnósticos y evaluación de MIPG, adoptando medidas correctivas para la mejora continua.</p> <p>DEBILIDAD: No se ha realizado seguimiento a indicadores y riesgos de las TIC, no se encuentran implementados los riesgos FISCALES.</p>	38%	<p>FORTALEZAS: Se cuentan con unos procedimientos, indicadores, levantamiento de riesgos, levantamiento de la matriz de riesgos, se cambio la imagen corporativa en el link de INDERHUILA. Se tiene el plan de acción para el año 2022, se ha realizado seguimiento a algunos riesgos de gestión.</p> <p>DEBILIDAD: No se ha realizado seguimiento a indicadores y riesgos de corrupción y TIC.</p>
Información y comunicación	Si	75%	<p>FORTALEZAS: Se cuenta con un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la entidad cuenta con una página WEB de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1712, se realiza reportes de PORSDIF, se cuenta con mecanismo de intercambio con entes de control, se cuenta con canales externos (transparencia correo electrónico, números telefónicos).</p> <p>DEBILIDADES: No se cuenta con un sistema de información documental, no se han implementado los instrumentos de gestión de la información, registro de activos de información. No se cuenta con Política de Atención al ciudadano.</p>	27%	<p>FORTALEZAS: Se encuentra implementada la ventanilla única, se cuenta con procedimiento para el manejo de información interna y externa, se tiene implementado el SECORI, se realizan los pagos en línea de la seguridad social, se tiene el botón de transparencia, se realiza reportes de PORSD, se cuenta con mecanismo de intercambio con entes de control, se cuenta con canales externos (transparencia correo electrónico, números telefónicos), se tiene la caracterización de algunos usuarios y grupos de interés y valor.</p> <p>DEBILIDADES: no se cuenta con un sistema de información documental, no se han implementado los instrumentos de gestión de la información (registro de activos de información).</p>
Monitoreo	Si	88%	<p>FORTALEZAS: Se presento el plan de auditorías que fue aprobado por el comité de control interno, realizaron las auditorías de acuerdo con lo aprobado, se presentaron todos los informes de Ley, lo cual se encuentra publicado en la página WEB de la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: No se cuenta con riesgos de las TIC y FISCALES.</p>	79%	<p>FORTALEZAS: Se presento el plan de auditorías que fue aprobado por el comité de control interno, realizo seguimiento a la caja menor, seguimiento a las conciliaciones bancarias.</p> <p>DEBILIDADES: No se cuenta con Riesgos de las TIC.</p>

A la fecha del presente informe y a través de la evaluación independiente realizada por la oficina de Control Interno se concluye que los componentes del SCI que hacen parte de "MIPG- Séptima Dimensión" se encuentran con un avance del 87% con respecto a junio de 2022 del 67%, su incremento es del 20%, lo cual se evidencia una mejora, por lo que se sugiere continuar con la armonización del Modelo y la adaptación de la séptima dimensión de MIPG y de esta manera lograr la alta calidad, en la prestación de los servicios y cumplir los objetivos institucionales.

 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

Es importante tener en cuenta para el 2023 levantar los Riesgos de las TIC y los Riesgos fiscales de igual manera, realizar el seguimiento y evaluación de los mismos.

En cuanto a la Información y la Comunicación, es necesario levantar los inventarios de los activos de información de acuerdo al formato establecido por el líder de las TIC; se realiza seguimiento y monitoreo periódico mediante la evaluación independiente.

5. INFORMES PQRSDF

Área	Total de PQRSDF, REQ, Tutelas Recibidas	PQRS CONTESTADAS		PQRS SIN CONTESTAR	
		Dentro del término	Fuera del término	Dentro del término	Fuera del término
Dirección	32	32	0	0	0
Secretaría	24	0	1	1	22
Gestión Jurídica y Contratación	40	17	2	0	21
Gestión de Infraestructura Deportiva	78	48	12	3	15
Fomento al Desarrollo Social	72	65	4	3	0
Bienes y servicios	81	80	1	0	0
Fomento y Liderazgo Deportivo	62	29	18	2	13
CRD	33	29	3	0	1
Gestión de Talento Humano	29	28	0	0	1
Gestión Financiera	32	30	1	1	0
Tesorería	2	1	0	1	0
Direccionamiento Estratégico y Planeación	1	1	0	0	0
TOTAL	486	360	42	11	73

6. SEGUIMIENTO TAREAS ACTA ANTERIOR; la secretaria del comité Esperanza Ausique da a conocer el seguimiento de las tareas anteriores así;

- Posibilidad de verificar la adecuación de la bodega de archivo.

Al respecto la profesora Eliza manifestó que una vez se haga el traslado para las nuevas instalaciones quedaría un espacio importante para poder adecuar el archivo, sin embargo, la directora solicita que se haga un plan choque que permita ir organizando poco el archivo mientras se puede ubicar definitivamente el sitio adecuado.

	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

- Seguimiento a la entrega de los uniformes Juegos Departamentales.

En cuanto a este proceso manifiesta, el LICENCIADO Gerardo informa que ya esta en proceso de terminación y liquidación.

- CDP Y RP:

De acuerdo con lo reportado por el área Financiera al momento no se tiene ningún CDP, vencido.

- Convenios sin liquidar 2022.

El licenciado Gerardo y Jurídico, informan que ya se tienen listo para firma por parte de la USCO

7. BOLETIN No. 005



CICEC

 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

COMO VAMOS CON LOS PLANES DE ACCION DE LOS AUTODIAGNOSTICOS



Producto de las reuniones de Autodiagnósticos con Calidad, es necesario tener en cuenta la importancia de los Planes de mejoramiento o Planes de Acción para lograr un mejoramiento continuo en nuestra entidad.



Con el fin de mantener avances progresivos en el cumplimiento, invitamos a los funcionarios y contratistas que intervienen en la programación, ejecución y seguimiento del Plan de mejoramiento o Plan de Acción, sobre autodiagnósticos a continuar gestionando la implementación de las acciones propuestas, debido a que su compromiso y decidida participación, hacen que en el corto plazo se logre mayor efectividad en el mejoramiento continuo de la Gestión Institucional.



 INDERHUILA	DOCUMENTO SOPORTE	CODIGO	PA-GSC-DS01
	ACTA-REUNIONES	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	OCTUBRE 2020

Es importante tener en cuenta que cuentan con la asesoría de las Profesionales contratistas de apoyo en las áreas de Planeación, Calidad, MIPG y Asesora Externa de Control Interno, estarán siempre dispuestas a dar asistencia, asesoría y mutua colaboración en todos los procesos adscritos al INDERHUILA .



8. VARIOS

La Directora solicita se tenga oportunidad en los términos de la contestación de las PQRSDF.

El Dr. Jorge Ricardo, solicita se tenga en cuenta los actos administrativos para subir a la página web de la entidad.

Siendo las 11:00 am., se da por terminada la reunión.

La presente acta se entiende aprobada y firmada por quienes se relacionan en la misma; dado que se envió mediante correo electrónico, los relacionados en la misma manifestaron su aceptación no presentaron observación alguna en su contenido.

MIGDONIA PATIÑO ARIAS
Directora.

Revisó
Esperanza P. Ausique R.