



**INFORME DE GESTION  
PROCESO SEGUIMIENTO Y  
CONTROL  
PERIODO JUL – SEPT 2017**

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

Yopal, 31 de octubre de 2017

## INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

### OBJETIVO

El presente informe tiene como fin dar a conocer al comité de Gerencia y la revisión por la Dirección el comportamiento en el tercer trimestre de 2017 del proceso Seguimiento y Control, haciendo especial énfasis en la mejora continua a través del seguimiento de Acciones correctivas, preventivas; planes de mejoramiento y productos o servicio no conforme; para que se tomen medidas institucionales para aquellas acciones que no fueron cerradas pero que adicionalmente no refleje actuaciones o mejora y que su incumplimiento afecte el desarrollo normal del Instituto, la operación por procesos y el Sistema de Gestión de Calidad.

### ALCANCE

El ciclo de auditorías, seguimientos e informes, del tercer trimestre, se realiza atendiendo el cronograma establecida en el Programa de Auditorías de la vigencia 2017 aprobado por el Comité de Auditoría y control Interno,

### CRITERIOS

Para éste periodo de acuerdo a las actividades programas por la oficina de control interno, se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Normas internas: Manual SARO (resol. 271/16), Plan de seguridad informática (resol. 274/2016) plan de contingencia y continuidad del negocio, y plan de adquisición tecnológica. Matrices de riesgos de los procesos (SGC) para realizar Valoración de efectividad de los controles a través del ejercicio de autoevaluación. Resoluciones de constitución de cajas menores.

Normas externas: Ley 87 de 1993 y MECI (para informe pormenorizado del SCI) Ley 1474 de 2011, para informe de seguimiento a PQRS y atención al ciudadano y para seguimiento a Plan anticorrupción así mismo Decreto 2641 de 2012 y Ley 1712 de 2014; Ec. 1082/2015 art.2.2.1.1.1.7.1., Dec. 1510 de 2013. Para publicación de la contratación en SIAOBSERVA: resolución 017 de 2016 de la CDC y Resol. 08 de 2015 de la AGN. Resolución externa 012-2016 fecha 25/07/2016, de CDC, Para Austeridad y eficiencia de gastos público el Dec. 1068 de 2015 y Dec. 1737/98, Dec 984 de 2012, Decreto 1716. Ley 1712 art. 9.

### METODOLOGÍA

La metodología aplicada en el desarrollo de las actividad fue de seguimiento y rendición de informes a través de verificación, entrevista, requerimientos de información a las áreas, consulta de aplicativos, procedimientos, indicadores de los procesos,

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

procedimientos de Auditorías Internas; Seguimiento a planes de mejoramiento y Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

## PROCESOS AUDITADOS

Al realizar seguimiento de implementación al manual de riesgo operacional el cual contempla la valoración de controles basados en las matrices de riesgos de los procesos, se revisaron todos los procesos:



## RESULTADOS GENERALES

Para éste tercer trimestre, la oficina de control interno realizó las siguientes seguimientos y auditorías, con sus resultados:

ACTIVIDADES	EVIDENCIA	RESULTADO
*Seguimiento implementación Manual riesgo Operacional - Evaluar la efectividad y cumplimiento de las etapas de los elementos del SARO *Valoración de controles, basado en la matriz de riesgos de cada proceso, a través de autoevaluación con responsables de los controles.	Informe de Seguimiento, remitido a los directivos (radicado No. 2017010315. Fecha de entrega: 2/10/2017 Incluye archivo en Excel con resultado de valoración de efectividad de controles.	Socializado en comité de gerencia del día 18/10/2017. Porcentaje de cumplimiento (82%). No conformidades: 2 Aspectos por mejorar: 3 Compromisos pendientes por definir por parte de directivos con oficina de planeación.
Seguimiento a implementación de Plan de seguridad Informática	Informe de Seguimiento, remitido a los directivos	Socializado en comité de gerencia del día 18/10/2017.

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

Resol. 274/16, incluye resol. 272 y 277/2016 “Plan contingencia y continuidad del negocio y plan de adquisición tecnológica”, con el fin de determinar las deficiencias y posibles soluciones.	(radicado No. 2017010335 Fecha de entrega: 10/10/2017	Porcentaje de cumplimiento (67%). No conformidades: 0 Aspectos por mejorar: 16 Compromisos pendientes por definir por parte de directivos con Subgerencia Administrativa y financiera principalmente compra de los elementos requeridos por el área de sistemas.
Aplicación de las resoluciones Nos. 193 de 2016 de la CGN y Resol. Interna No. 616/2015, a través de valoración de controles de la matriz de riesgos de gestión financiera.	Archivo en Excel con resultado de valoración de efectividad de controles.	Recomendación de incluir en matriz de riesgos los identificados según ejercicio de autoevaluación con la contadora (generados de implementación de NICSP).
Seguimiento a la atención de PQRS y atención al ciudadano (semestral) Ley 1474 de 2011. Y el control interno disciplinario.	Informe radicado a gerencia, mediante oficio No. 2017010264 fecha: 16/08/2017 (5 folios) Publicado en pág web del Instituto.	Recomendaciones para la mejora (4).
Seguimiento a las ACPM y Planes de Mejoramiento (trimestre 2 a corte junio)	Remitido vía correo electrónico a oficina planeación. 18/07/2017	Indicador de efectividad del 70% en segundo trimestre 2017.
Arqueos de caja general y cajas menores (3)	Resultado de arqueo de caja entregado a cada responsable: Fechas, 26, 27 y 29 de septiembre.	Observaciones y recomendaciones en cada arqueo para la mejora. Cumplimiento: 100%
Informe pormenorizado del sistema de control interno (marzo-junio).	Socialización en comité de auditoría y control interno (acta de fecha 2/08/2017), resultado encuesta DAFP 2016.	Grado de madurez: satisfactorio. Se decide que por comité de gerencia se definirán las acciones con relación a las recomendaciones dadas por control interno.
Seguimiento a la publicación de la contratación en SECOP y SIAOBSERVA periodo abril-junio y periodo julio-septiembre	Informe de seguimiento socializado y aprobado por oficina jurídica (2 informes (responsable de contratación).	90% cumplimiento a junio A corte septiembre: No conformidad: 1 Aspectos por mejorar: 4

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

		Cumplimiento 100% en contratación realizada y publicada. 70% en etapa contractual y poscontractual. Sin definir acciones de mejora.
Seguimiento al cumplimiento del Plan Anticorrupción y sus componentes (mayo-agosto)	Informe remitido a directivos (radicado 2017010309 fecha 18/09/2017) publicado en pág. web.	Cumplimiento del plan: 61% Se entregan observaciones y recomendaciones, se socializa con planeación.
Seguimiento a la Austeridad del Gasto Público (abril-junio y jul-sept)	Informe de abril a junio remitido a directivos con radicado 2017010250 y socializado en comité de auditoría y control interno en acta del 2/08/2017. Informe de jul-sept: remitido a directivo con radicado 2017010362 fecha 30/10/2017	Periodo 2.Resultado positivo con 4 recomendaciones para la mejora.  Periodo 3.Resultado positivo basado en la mejora de resultados de gestión en lo misional. Pend. Socializar.
Seguimiento a las diferentes dependencias sobre la entrega y presentación de reportes e informes a entes de control y de regulación de acuerdo a las normas y en los aplicativos correspondientes (jul-sept)	Registro de seguimiento a informes y reportes de entes de control e indicador de cumplimiento: 100%	100% de cumplimiento (25 requerimientos en el trimestre)

Indicador de cumplimiento del programa de auditorías de la vigencia 2017: 100%



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

## RESULTADO GENERAL AL SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (Nral. 8.5)

Cuadro No. 1. Consolidado por Proceso

RESUMEN POR PROCESO 2017 - CONSOLIDADO A SEPTIEMBRE 30 DE 2017							
PROCESO	RADICADAS	ACCIONES GENERADAS	ACCIONES A CERRAR	ACCIONES CERRADAS	CUMPLIMIENTO	No ACPM NO EFICAZ	ACCIONES EN TRAMITE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0		0	0	0%		0
GESTION FINANCIACION	3	14	10	8	80%	0	6
ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS	0		0	0	0%	0	0
ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	1	6	6	6	100%	0	0
ATENCION AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	1	5	5	3	60%	0	2
CONTRATACION	1	3	1	1	100%		2
GESTION DOCUMENTAL	1	4	3	2	67%	1	1
GESTION FINANCIERA (2016)	1	2	2	1	50%	0	1
GESTION JURIDICA	0				0%	0	0
GESTION TECNOLOGICA (2016)	1	1	1	0	0%	0	1
PROGRAMAS Y PROYECTOS	0		0	0	0%	0	0
SEGUIMIENTO Y CONTROL	0		0	0	0%	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>75%</b>	<b>1</b>	<b>13</b>

Fuente: Registro RSC02-03 Consolidado ACPM

En lo corrido del año a corte septiembre 30, se han radicado 7 no conformidades, se incluyen 2 no conformidades de 2016 que aún tienen acciones por atender y evaluar la eficacia a fin de eliminar la no conformidad, para un total de 9; generando 35 acciones en total de las cuales estaban para cerrar 28 y se cumplió con la acción en 21 de éstas, que representa un 75% de cumplimiento.

Las acciones no cerradas se encuentra en trámite a excepción de una que corresponde al proceso de gestión documental referente a la contratación de un profesional en archivo para realizar los requerimientos de gestión documental contemplados en el plan de acción, las que tienen un avance se refieren principalmente con el levantamiento de estudio de cargas ésta acciones está contemplada en dos procesos gestión financiación y en atención al cliente y comunicaciones, adquisición de licencia en tecnología, formalizar la función de suscripción de pagarés en el desembolso, el seguimiento por parte de atención al cliente a la publicación en ley de transparencia, continuidad del personal en el proceso de contratación.

### PLANES DE MEJORAMIENTO

Con relación a acciones generadas de Planes de Mejoramiento, tenemos el siguiente comportamiento a corte septiembre 30:

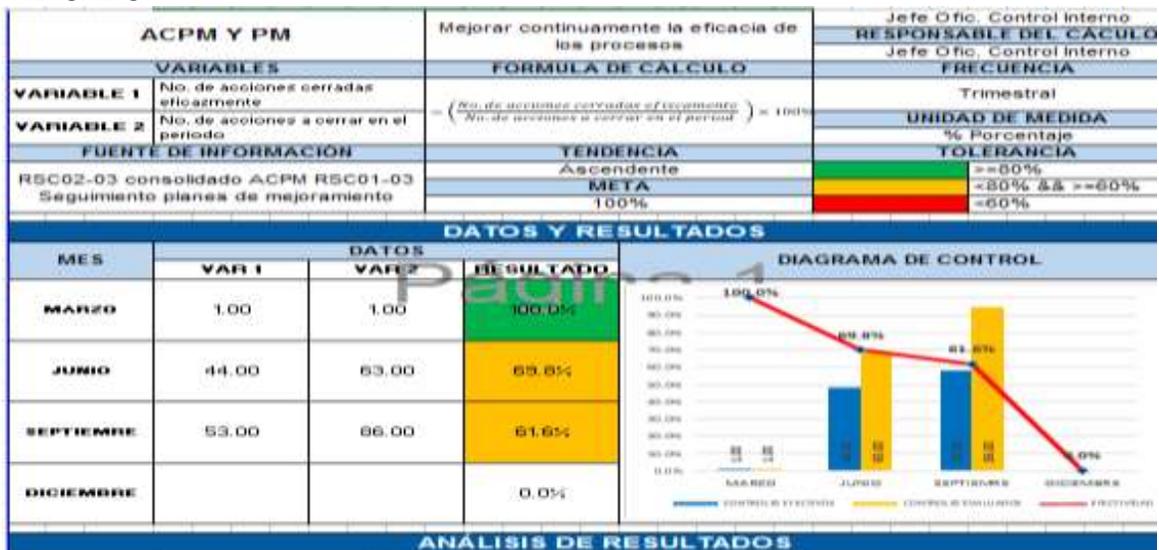
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>INFORME</b>	CODIGO : RGD00-06
	<b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
	VERSIÓN:01		

PLAN DE MEJORAMIENTO	ACCIONES GENERADAS	NUMERO DE ACCIONES A CERRAR	NUMERO DE ACCIONES CERRADAS	CUMPLIMIENTO	No ACPM NO EFICAZ	ACCIONES EN TRAMITE
PLAN DE MEJORAMIENTO (Gestión financiera) A RECAUDO DE CAJA 2016	9	6	5	83%	1	1
PLAN DE MEJORAMIENTO (plan de acción para ICONTEC) DE NO CONFORMIDADES - AUDITORIA CALIDAD 2017	10	5	2	40%	0	2
PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD 2017	58	47	25	53%	0	15
<b>TOTALES</b>	<b>77</b>	<b>58</b>	<b>32</b>	<b>55%</b>	<b>1</b>	<b>18</b>

Actualmente se tiene vigente plan de mejoramiento a Gestión financiera (recaudo de efectivo), el cual tiene un avance de cumplimiento del 83% pendiente principalmente depuración de conciliaciones bancarias, aprobar los ajustes a los procedimientos, de las tres no conformidades identificadas en la auditoría de ICONTEC al sistema de gestión de calidad, se tenían para cerrar 5 acciones pero solo se realizaron 2 con un 40% de cumplimiento, y de la auditoría interna de calidad con 47 acciones para cerrar solo se atendieron 25 con un 53% de cumplimiento, de éstas la mayoría corresponde a realizar ajustes a procedimientos y la codificación por parte de planeación con nueva versión o subirlos a la carpeta de calidad.

En conjunto ACPM y planes de mejoramiento se logra un cumplimiento del 62% de eficacia de las acciones, con un nivel de tolerancia aceptable; sin embargo es importante y se observa que existe un incumplimiento a la realización de las acciones de mejora del 38%; y que aún se tienen acciones de la vigencia 2016 sin atender.

#### INDICADOR



- Las no conformidades relacionadas con el funcionamiento del sistema integral IAS, están son administradas por el área de Sistemas a través de un aplicativo controlado vía correo electrónico. Las áreas que más presentan requerimiento a IAS son Gestión Financiación (cartera), gestión financiera por contabilidad local y módulo NIFF y Fesca.

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

A fecha de hoy se evidencian errores generados del sistema que aún no han sido resueltos como es el caso de funcionamiento del módulo NIIF, inconsistencia en información desde tesorería, cartera con contabilidad; es importante gestionar con IAS una vez se tenga contrato de mantenimiento nuevamente la separación del lote AJCU y su debido control en el manejo exclusivo para cartera y que afecta contabilidad y creación de otros lotes de novedades que no afectan contabilidad, para efectos de verificación y control.

Es importante aclarar que a nivel directivo las decisiones y acciones de mejora continua se generan a través de las actas de comités de gerencia, lo cual no se está tomando como fuente de información para éste indicador de mejora continua, toda vez que éstas se obtienen del procedimiento de ACPM y Planes de Mejoramiento.

### **SEGUIMIENTO AL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME ( No. 8.3.)**

A corte septiembre 30 de 2017 de acuerdo a la matriz se registraron 287 créditos de los cuales se generaron 8 devoluciones de carpeta de los cuales 5 fueron por segregación porque el producto no debe continuar y 3 de reproceso por falta de requisitos se les dio atención y cierre en un promedio de 8 días.

### **RECOMENDACIONES:**

Gestionar de manera más efectiva y oportuna los requerimientos de IAS frente a la operación del módulo NICSP, y de otras áreas.

Es importante fortalecer el procedimiento de ACPM en cuanto a la participación de radicar no conformidades y realizar el análisis de causas así como definir acciones, así mismo, definir el mecanismos o incorporar las decisiones que se toman en comité de gerencia en el indicador de mejora continua, ya que en su mayoría es producto del resultado de los informes que genera tanto control interno como planeación y allí quedan registradas las decisiones del nivel directivo.

Atender con oportunidad las ACPM y remitir avances de planes de mejoramiento dentro del plazo establecido en el procedimiento el cual se les da a conocer cuando se socializa el informe de auditorías.

Yopal, 31 de octubre de 2017.



**LENZ SANCHEZ AMEZQUITA**  
Jefe Oficina Control Interno