

	<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



**INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2017; ENERO-FEBRERO 2018.**

	<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, 8 de marzo de 2018

### **INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO**

Se debe señalar que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".

Acorde con lo anterior, se define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual permite a todas las entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG.

En este sentido, es importante aclarar que el MIPG, opera a través de 7 dimensiones, las cuales integran políticas, elementos o instrumentos con un propósito común, propios de cualquier proceso de gestión PHVA, adaptables a cualquier entidad pública. Una de estas dimensiones es la de Control Interno, por lo que existirán temas que al estar articulados con éste deberán incorporarse en la medida de las características y complejidad de cada entidad.

Para el informe a ser publicado en marzo 12, en cumplimiento al artículo 9 de la ley 1474 del 2011, se consolida los meses de noviembre, diciembre de 2017, enero y febrero de 2018, dado el proceso de implementación del MIPG en las entidades de la Rama Ejecutiva, especialmente en entidades del orden territorial y el proceso de transición para la actualización que adelantan las entidades del orden nacional, es viable llevar a cabo un análisis a partir de las 7 Dimensiones del MIPG, considerando:

- a) Para los meses correspondientes al 2017, revisar el cumplimiento de las acciones para la definición y/o actualización de la institucionalidad, tanto del Sistema de Gestión como del Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG y del MECI, es decir, revisar la creación o actualización del Comité Institucional de Gestión y Despeño, así como el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, éste último actualizado mediante el Decreto 648 de 2017. En este contexto, analizar si se han adelantado sesiones que permitan la asignación de responsabilidades frente a la implementación o actualización del modelo.
- b) Para los meses del año 2018, a partir de las 7 dimensiones del MIPG analizar si se han adelantado los diagnósticos correspondientes, planes de acción, así como otras actividades tendientes a definir la ruta a seguir para la entidad en todo el proceso.

	<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

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO (LEY 1474 DEL 2011)							
ASPECTOS	DIMENSIONES						
	DIMENSION TALENTO HUMANO	DIMENSION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	DIMENSION GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO	DIMENSION EVALUACION DE RESULTADOS	DIMENSION INFORMACION Y COMUNICACIÓN	DIMENSION GESTION DEL CONOCIMIENTO	DIMENSION CONTROL INTERNO
RESPONSABLES ASIGNADOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AUTODIAGNOSTICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ANALISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACION O PROCESO DE TRANSICION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACION O PROCESO DE TRANSICION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AVANCES ACORDES AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ENTRE OTROS ASPECTOS.....							

Como jefe de Control Interno y teniendo en cuenta que ninguno de los aspectos que se contemplan en el informe exigido por la Función Pública para darle cumplimiento al decreto 1499 de 2017, se han adelantado frente a las 7 Dimensiones señaladas, procedo a elaborar el informe de acuerdo al modelo o exigencias del MECI que se desarrolla con los siguientes componentes:

## 1. AMBIENTE DE CONTROL

### 1.1 Principios y valores de la Entidad

El instituto cuenta con Manual de Gobierno Corporativo y código de ética aprobado por resolución No. 0278 del 7 de octubre del 2016 y se encuentra publicado en la página WEB del Instituto, ley de transparencia y acceso a la información, igualmente en cartelera se encuentra publicado.

El instituto cuenta con el comité de buen gobierno, quien es el encargado de revisar la implementación y la pertinencia de los procesos y procedimientos relacionados con las prácticas del buen gobierno corporativo.

### 1.2 Manual de Funciones y Competencias

La administración viene trabajando en la modificación y actualización del Manual de funciones de los cargos de empleos públicos, teniendo en cuenta el Decreto 1083 de 2015 y los requerimientos de la entidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, así mismo en elaboración del Manual de funciones por dependencias, guías del cargo para trabajadores oficiales, modificación de la planta de personal, grupos de trabajo y rotación de personal.

	<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

Para este periodo se remitió al DAFP información Institucional para SIGEP.

### 1.3 Plan Institucional de Formación y Capacitación

El Plan fue aprobado en junio de 2017, a diciembre 31 del 2017, se ejecutó en un 100% de acuerdo con el indicador. Desde el proceso de gestión del talento humano se vienen adelantando acciones de mejora, producto de la auditoría al sistema de gestión de calidad realizada por ICONTEC en el mes de julio, respecto a la modificación del indicador de impacto de las capacitaciones y la actualización de la metodología del plan de capacitaciones.

### 1.4 Programa de Inducción y Reinducción

Para este periodo se viene fortaleciendo en la inducción específica del cargo. Se diseño formato para ello, por sistema de gestión de calidad "Lista de chequeo para inducción específica".

Es importante mantener las actividades de inducción y reinducción general complementar con otros temas teniendo en cuenta los aspectos del modelo integrado de planeación y gestión (código de integridad, código de buen gobierno, políticas de seguridad informática y tecnológica, plan de emergencias, gestión documental, política de riesgos, plan anticorrupción, e institucionalizarlas.

### 1.5 Programa de Bienestar Social y Plan de Incentivos

Como se aprobó... Se viene ejecutando las actividades de acuerdo a lo programado, se realizaron para este periodo, actividades como: Celebración de cumpleaños. -Integración de mes de amor y amistad. - Actividad recreativa para los hijos de los trabajadores para el mes de octubre.

### 1.6 Sistema de Evaluación del Desempeño

Para este periodo se dio cumplimiento por parte de quienes tienen a cargo la definición de compromisos y evaluación logrando el 100% entregados a talento humano. Está pendiente el informe de evaluación del desempeño.

Los directivos (4) tienen suscritos sus acuerdos de gestión, para la vigencia 2017 basado en el plan estratégico y planes de acción.

### 1.7 Seguridad y Salud en el Trabajo

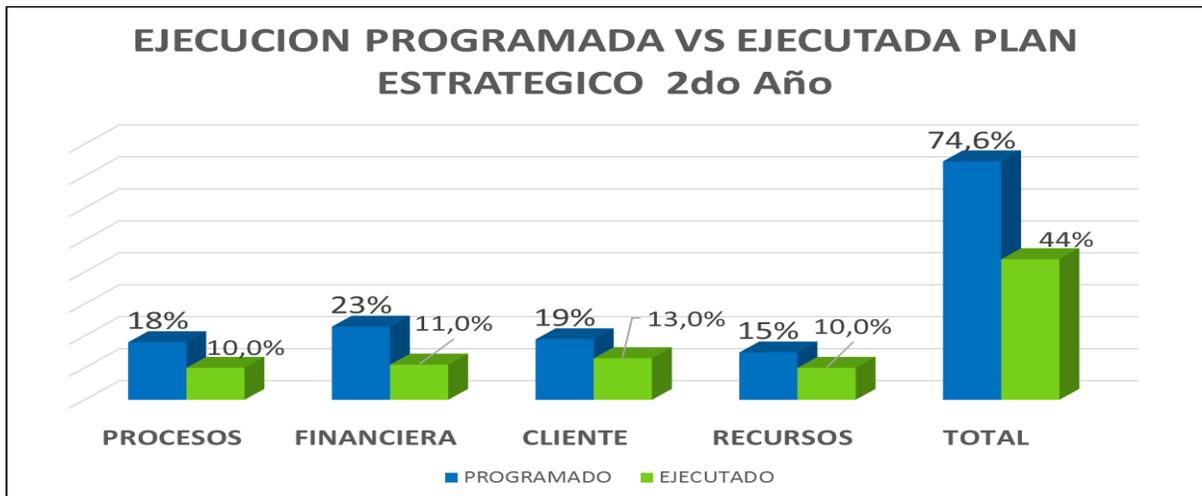
Con relación al plan anual de seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2017, se le dio un cumplimiento al 72%, el 28% restante estaba bajo la responsabilidad de la administradora de riesgos laborales ARL Positiva y no las ejecuto porque estaban en cierre de trabajo y no contaban con el personal para realizar las actividades que quedaron pendientes. Para lo correspondiente de este año se ha actualizado matriz legal, matriz de identificación de peligros, informe de ausentismo y reporte de control biométrico, se han realizado las

	<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

inspecciones generales a las áreas de la entidad para verificar riesgos existentes en cada puesto de trabajo, igualmente se han hecho dos reuniones con el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, se tiene previsto para ejecutar un simulacro para evaluar la capacidad de respuesta ante una eventualidad, Capacitaciones con ARL con el fin de generar cultura de autocuidado, exámenes médicos periódicos, programas de vigilancia epidemiológica a fin de ejecutar actividades resultantes del diagnóstico de salud de los trabajadores.

### 1.8 Alta Dirección.

El Instituto cuenta con un Plan Estratégico 2016-2019, “Con paso Firme....apoyamos tus proyectos” en donde se establecen los objetivos institucionales (objetivos estratégicos), y que una vez realizado el seguimiento a su ejecución, se puede decir que en lo corrido de los dos años de periodo se observa la siguiente ejecución:



La entidad desde la parte directiva y con la participación del personal misional viene fortaleciendo los vínculos con los grupos de valor con el fin de llegar a todos los Municipios ofreciendo los servicios financieros en todas las líneas de la economía regional y créditos educativos; para la vigencia del 2017, se realizaron convenios con Cámara de Comercio de Casanare, Alcaldías de Yopal, Trinidad, San Luis, Maní, Villanueva, Sabanalarga, Paz de Ariporo, entre otros.

La gestión institucional en cabeza de la gerente, la programación de salidas y los resultados producto de las reuniones con los grupos de valor, se publica permanentemente en redes sociales (facebook).

Los resultados de estas actividades se ven reflejadas en la colocación de créditos y con jornadas de visitas a Municipios para la recuperación de cartera.

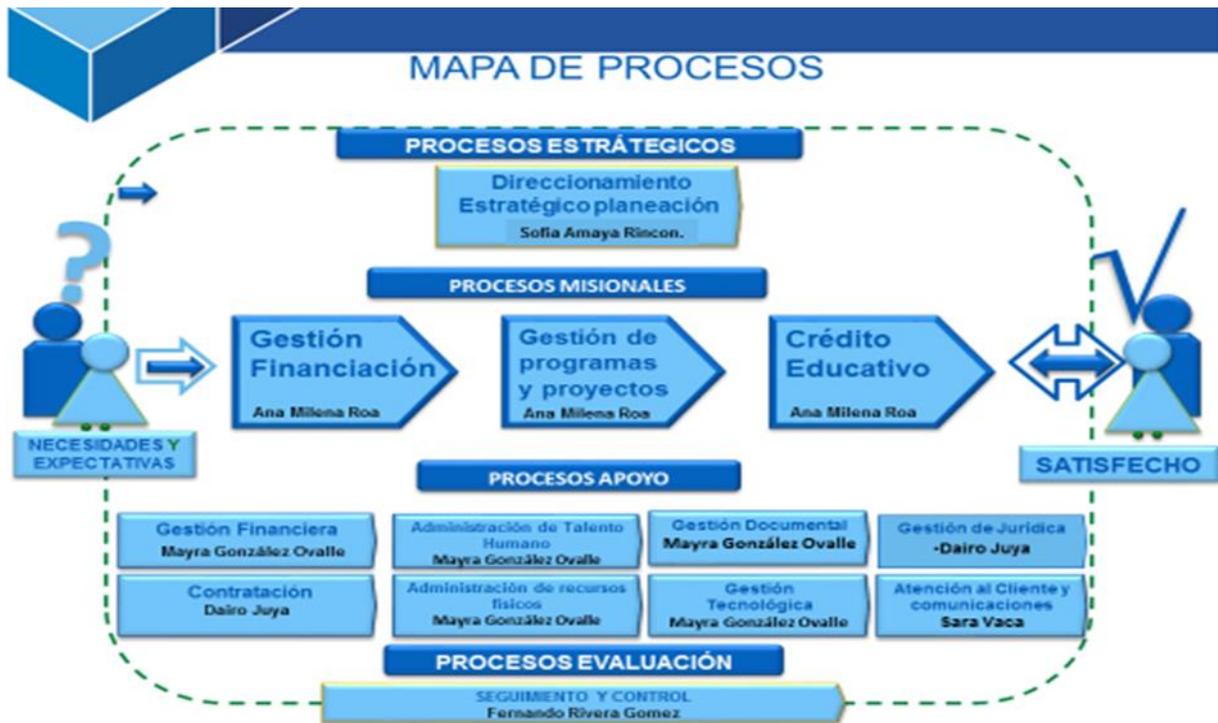
### 1.9 Planes, Programas y Proyectos:

	<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

Dentro de la planeación del Instituto se cuenta además con el plan de adquisiciones, el plan de bienestar social, el plan anticorrupción, entre otros. Se construyó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual fue aprobado en comité de Gerencia y está publicado en la página WEB, se realizó el seguimiento correspondiente al 31 de diciembre del 2017; según lo establecido en los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, DR 2641 de 2012.

### 1.10 Mapa de Procesos

Se encuentra en lugares visibles del Instituto, Con la Auditoria realizada por ICONTEC, en el mes de Julio, mantiene su certificado de ISO 9001-2008 al proceso misional de Gestión Financiera, desde julio del 2015 y se viene dando pasos para adaptar el sistema a la nueva versión 2015 de la versión 9001.



## 2. ADMINISTRACION DEL RIESGO

La administración del Riesgo comprende el conjunto de elementos de control y sus interrelaciones, para que la institución evalúe e intervenga aquellos eventos, tanto internos como externos que puedan afectar de manera positiva o negativa el logro de sus objetivos misionales. La Administración del riesgo contribuye a que la entidad consolide su sistema de control interno y que se genere una cultura de Autocontrol y Autoevaluación al interior de la misma.

### 2.1 Proceso para la Identificación del Riesgo

	<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



La metodología aplicada para la administración del riesgo será de carácter cuantitativa principalmente, para tal efecto se utilizará la metodología y herramientas diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, esto incluye Contexto estratégico, identificación, análisis y valoración del riesgo, valoración de los controles, la elaboración del Mapa de Riesgos y el monitoreo y revisión; el Manual del SARC establecido para el Instituto; para efectos de establecer los Riesgos de Corrupción, de acuerdo al Decreto 2641 de 2012 se tendrá como referente el Documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano”.

El Instituto cuenta con política de Administración de riesgo, aprobada por junta directiva, mediante acuerdo No. 04 de 2014, esta se fortalece con la implementación de los Manuales de riesgos (SRL, SRM, SRC, SARO, SARLAF), se creó el comité de riesgos, se fortaleció el procedimiento en la colocación de crédito con el análisis y concepto del profesional de riesgos a cada solicitud.

En el Presente año 2018, se realizó actualización a la Política de Administración de Riesgos en donde se establecieron los parámetros generales para la identificación medición, control y mitigación de los riesgos del Instituto.

	<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

Se realizó complemento a la estructura organizacional sobre el seguimiento al riesgo a través de cada uno de los procesos que hacen parte del objeto misional del Instituto.

Se complementó el Marco Normativo con el cual se debe regir la Administración de riesgo del IFC, así:

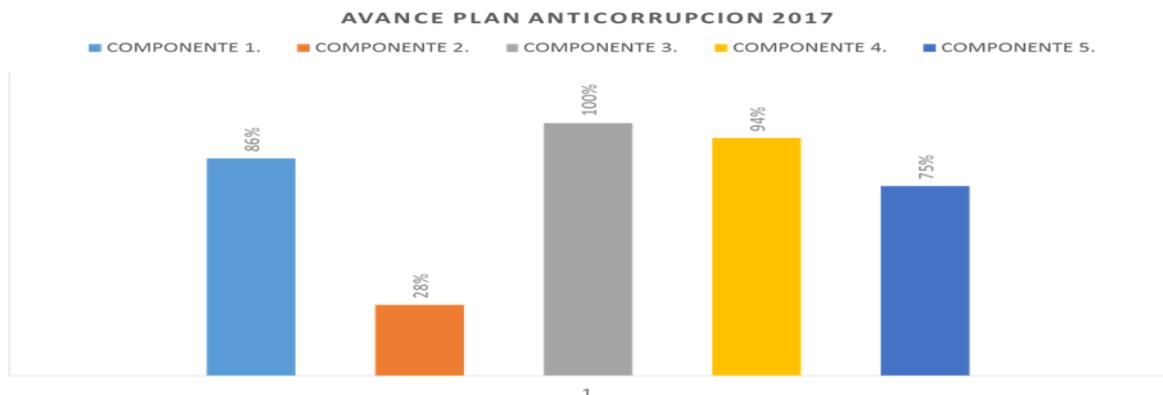
<b>Contenido</b>	
<b>Norma</b>	Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). <i>Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.</i>
	Ley 489 de 1998 Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.
	Decreto 2145 de 1999 Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art. 8º. de la ley 1474 de 2011)
	Directiva presidencial 09 de 1999 Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.
	Decreto 2593 del 2000 Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999.

	<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

<b>Contenido</b>	
<b>Norma</b>	<p>Decreto 1537 de 2001</p> <p>Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. El párrafo del Artículo 4º señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones (...) y en su Artículo 3º establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) que se enmarca en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Así mismo establece en su Artículo 4º la administración de riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas (...).</p>
	<p>Decreto 1599 de 2005</p> <p>Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005. 1.3 Componentes de administración del riesgo.</p>
	<p>Decreto 4485 de 2009</p> <p>Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009. Numeral 4.1 Requisitos generales literal g) “establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder”. Este decreto aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades.</p>
	<p>Ley 1474 de 2011</p> <p>Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.</p>

Periódicamente y a través de la revisión por la dirección (elemento del sistema de gestión institucional), se evalúa entre otros: los resultados de auditorías, la retroalimentación del cliente, el desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio, el estado de las acciones correctivas y preventivas.

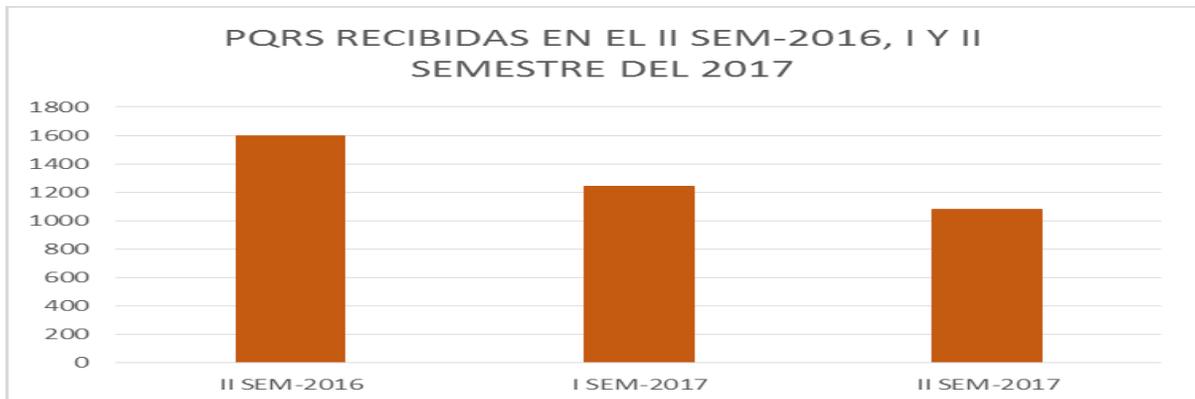
Se le hizo seguimiento a las estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano con corte al 31 de diciembre de 2017, con el siguiente resultado:



	<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

COMPONENTE	PORCENTAJE AVANCE	OBSERVACION
COMPONENTE 1. GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	86%	La Política de Administración del riesgo no se aprobó por la Alta Dirección, No se realizó el Plan de Mejoramiento en un 70%.
COMPONENTE 2. RACIONALIZACION DE TRAMITES.	28%	En el comité Anti trámites no se Establecieron los trámites para racionalización, tampoco los requerimientos para la racionalización de trámites, No se terminaron de registrar los trámites en el SUIT, ni se realizaron mesas de trabajo para la selección de trámites a través de la revisión de los manuales y normatividad vigente.
COMPONENTE 3. PARTICIPACION CIUDADANA Y RENDICION DE CUENTAS.	100%	se le dio cumplimiento en un 100%, a las actividades planteadas en este componente
COMPONENTE 4. MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO .	94%	En el fortalecimiento de competencias a funcionarios, en el ajuste al plan de capacitaciones se incluye capacitación en el servicio al ciudadano y quedan pendiente las capacitaciones a los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos.
COMPONENTE 5. MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	75%	Las actividades para darle cumplimiento a la transparencia y acceso a la información pública queda pendiente por revisión de comité de gerencia al igual que la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos por parte del responsable de comunicaciones.

El Plan de Acción para la presente vigencia ya se encuentra publicado en la página WEB del Instituto Financiero de Casanare, Igualmente con corte a 31 de diciembre del 2017 se hizo seguimiento a las PQRS y se hace comparativo respecto al último semestre del 2016 y semestres del 2017 con el siguiente resultado:



De lo anterior se observa la disminución de PQRS recibidas, desde el segundo semestre del 2016 con 1597 PQRS recibidas, seguido del I semestre del 2017 con 1245 y el II semestre del 2017 con 1083 PQRS recibidas.

### 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

El Instituto realiza seguimiento y autoevaluación a través de los acuerdos de gestión que suscribe cada gerente público con su superior jerárquico, se realiza un seguimiento al cumplimiento de las metas fijadas en los mismos, metas que están acordes con lo definido en el Plan Estratégico 2016-2019. A diciembre 31 de 2017 el Instituto realizó la evaluación de los acuerdos de gestión de todos los gerentes públicos (cuatro en total).

#### 3.1 Elemento Indicadores de Gestión:

	<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

Se tienen definidos los indicadores de gestión para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos como los indicadores por procesos, estos hacen parte de un sistema de información que desarrolla el Balance Score Card y permite llevar un seguimiento y control sobre los resultados obtenidos.

### 3.2 Elemento Políticas de Operación

Por la naturaleza del Instituto se cuenta además con diferentes manuales de administración de riesgos (Operativo, Crédito, Liquidez, SARLAFT), manuales que describen las diferentes políticas institucionales para la administración de los diferentes riesgos.

Dentro de la documentación de cada procedimiento se cuenta con las políticas de operación que rigen el accionar de dicho procedimiento.

Dentro de los avances que se han relacionado en la evaluación del sistema de control interno contable se encuentra la expedición de la Resolución 616 del 29/12/2015, por medio de la cual se aprobó el Manual de Políticas Contables, aplicando en nuevo Marco Normativo para el Instituto por estar clasificado entre las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público.

## 4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La comunicación interna en el Instituto se apoya en varias estrategias, las que facilitan un adecuado flujo de información, como son:

- El principal canal de información y comunicación del Instituto es el QFDocument, por medio del cual se recibe y tramita toda la correspondencia, así mismo se consulta toda clase de documentos que reposan en archivo, de acuerdo a la serie documental, el acceso a este aplicativo es controlado, de acuerdo a la información que requiere manejar cada funcionario.
- Correo Electrónico Masivo: se envían permanentemente y con el fin de mantener informado a los servidores del Instituto correo electrónico masivo Nuestras Noticias.
- Spark: Sistema a disposición y utilizado por todos los funcionarios para las comunicaciones internas.
- Para el sistema de calidad, uso de formatos, así como el acceso al conocimiento de cada uno de los procedimientos para el desarrollo de los procesos, se tiene una carpeta en la Red Pública, para consulta de todo lo relacionado con SGC y MECI.
- Carteleras informativas: Infórmate, se dispone información institucional, novedades de personal, agendas del mes, fechas de cumpleaños, eventos del municipio de Antioquia, eventos de ciudad.

	<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

- Intranet. Medio de comunicación Institucional en el cual los funcionarios del IFC pueden participar activamente con el objetivo de establecer un lazo más estrecho entre los empleados y la Entidad.

#### 4.1 Acceso a la Información Pública:

En desarrollo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017, el Instituto Financiero de Casanare y de conformidad con lo establecido en la Ley No 1712 de 2014, «Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones», las entidades deben publicar en su sitio web las diferentes categorías de información; por lo cual se informa que en el portal web <http://www.ifc.gov.co> , se cuenta con acceso al enlace <http://www.ifc.gov.co/index.php?idcategoria=31> , en donde los grupos de valor podrán consultar los siguientes temas de su interés:

- Registro de Activos de Información
- Estructura de la Entidad
- Información Financiera y Contable
- Directorio de Funcionarios y Contratistas
- Metas e Indicadores
- Procesos Contractuales y de Seguimiento
- Políticas, Procedimientos y lineamientos en materia de Adquisiciones
- Programa de Gestión Documental
- Tabla de Retención Documental
- Mecanismos de Participación Ciudadana
- Medios de Recepción de PQRS
- Informes de Atención de PQRS
- Costos de Reproducción de Información pública con motivación
- Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública)
- Plan Anual de Adquisiciones
- Políticas Institucionales, lineamientos y Manuales
- Informes de Control Interno.

	<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

## 4.2 La comunicación externa

El objetivo es fomentar el posicionamiento institucional y la gestión administrativa, mediante la promoción de los servicios financieros y líneas estratégicas, y el suministro de información permanente sobre el acontecer del IFC y su impacto social, contribuyendo a generar relaciones de valor con el público objetivo y la comunidad en general.

Dentro de la estrategia de Lucha contra la corrupción y de Atención al ciudadano, se cuenta con la oficina de atención al ciudadano.

El Instituto Financiero de Casanare cuenta con tres canales de atención, a través de los cuales los ciudadanos y grupos de interés pueden formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias sobre temas competencia de la entidad.

- Canal Escrito: Conformado por los mecanismos de recepción de documentos escritos a través de, radicación personal, correo electrónico y buzón de sugerencias.
- Canal Presencial: Permite el contacto directo con el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional en el primer nivel de servicio, con el fin de brindar información de manera personalizada frente a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias o recibir la misma de manera verbal adelantando el trámite de radicación, en el evento de ser necesario.
- Canal Telefónico: Medio de comunicación verbal a través del cual los grupos de valor pueden formular sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, que serán atendidas por el Grupo de Servicio al Ciudadano Institucional, instancia que adelantará el trámite de radicación, en el evento de ser necesario.

## 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

### 5.1 Elemento Auditoría Interna:

Anualmente se realiza un programa de auditoría donde se incluye las auditorías de calidad y las de gestión, así como las evaluaciones y seguimientos a realizar durante el año.

**AUDITORIAS DE GESTION:** Realizar auditoría a la operación por procesos basada en la aplicación de los manuales de riesgos, las matrices de riesgos y su efectividad; cumplimiento a los objetivos estratégicos a través de los planes de acción y la evaluación a la gestión de las dependencias; al Sistema de Control Interno a la Gestión; Sistema de Control Interno contable; al cumplimiento del Plan anticorrupción y atención al ciudadano y la Austeridad del Gasto Público, atención a las PQRS; verificando el cumplimiento a la normatividad aplicable para el Instituto en cada informe; seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y Planes de mejoramiento.

**EL OBJETIVO DE LAS AUDITORIAS DE GESTION:** Evaluar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno de gestión del Instituto, con el propósito de determinar la existencia

	<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

de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión institucional y el logro de los objetivos estratégicos y que éste sistema se desarrolle conforme a las disposiciones legales vigentes y la planeación estratégica.

**AUDITORIAS DE CALIDAD:** Aplica a todos los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Financiero de Casanare.

**EL OBJETIVO DE LAS AUDITORIAS DE CALIDAD:** Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009; para obtener la certificación de los procesos definidos y aplicados para el Instituto Financiero de Casanare y mantener el sistema.

El programa de auditoría fue aprobado en Comité de Coordinación de control Interno.

Producto de las auditorias, se suscriben los respectivos planes de mejoramiento, a los cuales se hace seguimiento periódico para evaluar el cumplimiento de los mismos, por parte de la Oficina de Control Interno.

Se reportó a la Contaduría General de la Nación el informe anual de evaluación del control interno contable el día 28 de febrero de 2018. La calificación obtenida para los Elementos del Marco Normativo, fue de 4.79.



## RECOMENDACIONES

- Como respuesta a las Auditorías Internas, Trabajar sobre la cultura de mejoramiento continuo, pues, los mejoramientos a los procesos y procedimientos y la mayor parte de las acciones de mejora que se documentan vienen de estas y de las auditorías externas o auditorías ejecutadas por el ICONTEC.
- Alimentar los indicadores del BSC en forma oportuna y mejorar su análisis frente al cumplimiento de la meta y realizar plan de mejoramiento en caso de no cumplirla.

	<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

- Estar Revisando las acciones a implementar en los Planes de Mejoramiento y Tener presente las fechas de implementación de las mismas para mejorar su cumplimiento.
- Entre las áreas que generan Información Contable y Financiera y Presupuestal debe haber una mayor coordinación.
- Establecer flujos de información con las diferentes áreas para la socialización e implementación de las políticas contables y demás actividades inherentes al proceso contables y presupuestal.
- Iniciar lo antes posible con la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión contemplado en el decreto
- Es necesario hacer seguimiento mensual a los riesgos establecidos en el mapa de riesgos por procesos con el fin de mitigar, prevenir e identificar nuevas causas de riesgos en estos procesos.

**FERNANDO RIVERA GOMEZ**  
 Jefe de Oficina Control Interno.  
 Instituto Financiero de Casanare