


| | | | |
|--|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|
|  <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-06 |
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013 |
| | | | VERSIÓN:01 |



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PRIMER CUATRIMESTRE DEL 2019

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

INTRODUCCIÓN

La oficina de Control Interno del Instituto Financiero de Casanare en cumplimiento de su función de prevención y control y en cumplimiento de los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011 y en aras de fortalecer la labor institucional de la Administración, de brindar un marco de referencia para el desarrollo del buen gobierno, evaluó el propósito de la ocupación pública, partiendo del principio rector de la obligación de ejercer una administración clara, “Transparente” que se debe a la comunidad y el compromiso de respetar la normatividad referente a la función pública.

En materia de lucha contra la corrupción, con el propósito de orientar la gestión hacia la eficiencia y transparencia; y dotar de más herramientas a la ciudadanía para ejercer su derecho a controlar la gestión que realice la Administración del Instituto; la oficina de Control Interno realizó el respectivo seguimiento a las estrategias instauradas por la Administración, conforme a los procesos institucionales, en torno al cumplimiento de las metas enmarcados en los siguientes componentes: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos Corrupción, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana y Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

Lo anterior, con el fin de buscar las acciones correctivas que se deban realizar para brindar un servicio transparente a la comunidad Casanareña.

Objetivo General

Realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del Instituto Financiero de Casanare establecido para la vigencia 2019, Verificación de las actividades propuestas en el Plan de Acción del Plan Anticorrupción vigencia 2019.

Objetivos Específicos

Evidenciar el avance obtenido con corte a 30 de abril de 2019, según el cronograma establecido en cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Financiero de Casanare.

Publicar en un medio de fácil accesibilidad al ciudadano las acciones adelantadas por la Administración del Instituto.

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

MARCO LEGAL

- ✚ LEY 1474 DE 2011, Mediante la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ✚ ARTICULO 73 DE LA LEY 1474, El cual establece que cada entidad del orden Nacional Departamental y Municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de Atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad.
- ✚ DECRETO 2641. DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2012, Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.
- ✚ ARTICULO 76 DE LA LEY 1474, El cual establece que en toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.
- ✚ LEY 962 DE 2005, por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
- ✚ DECRETO 2482 DE 2012, por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.
- ✚ DECRETO 019 DE 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- ✚ DECRETO 2150 DE 1995, por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

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

ANTECEDENTES

La formulación del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana se hace en el marco de la Ley 1474 de 2011 artículo 73, el Decreto 2641 de 2012, el Decreto 124 de 2016 y sus documentos anexos “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2” y “Guía para la gestión del riesgo” y el Manual Único de Rendición de Cuentas.

En el Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana se tuvieron en cuenta los siguientes componentes:

- ✓ **Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos Corrupción:** Mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de corrupción de la Entidad con base en el Mapa de Riesgos por Procesos existente, lo que permite identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción.
- ✓ **Racionalización de Trámites:** Este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de la entidad, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de los procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública como ente rector en el tema. Todo lo anterior, facilita el acceso a los servicios y trámites de las partes interesadas.
- ✓ **Participación Ciudadana y Rendición de cuentas:** Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de la entidad a la ciudadanía, otras entidades y entes de control abriendo un espacio de diálogo en doble vía y procurando que las partes interesadas intervengan en la toma de decisiones.
- ✓ **Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta el Instituto Financiero de Casanare, Garantizando el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Entidad.
- ✓ **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información:** Establece las acciones para promover el acceso a la información pública que se encuentra bajo el control de las Entidades Públicas.

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


ALCANCE

Debido a que las estrategias desarrolladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, son aplicables a todas las dependencias del Instituto Financiero de Casanare, La oficina de Control Interno realiza visitas de auditoria con el propósito de evidenciar el compromiso de cada una de ellas para con el cumplimiento del mencionado plan.

METODOLOGIA


El presente informe fue realizado por la Oficina de Control Interno, dando cumplimiento a la responsabilidad asignada en el decreto 2641 de 2012.

Se examinó el avance en cada una de las actividades, con corte a 30 de abril de 2019, teniendo en cuenta un total de 78 actividades a desarrollar en los cinco componentes durante el transcurso del año.

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

CANTIDAD DE ACTIVIDADES POR COMPONENTE VIGENCIA 2019:

|  Contenido <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | CANTIDAD DE ACTIVIDADES PARA EL AÑO POR COMPONENTE | RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DEL PRIMER SEGUIMIENTO a 13/05/2019 |
|---|--|---|
| Gestión de Riesgos | 22 | 27,27% |
| Anti trámites | 7 | 28,57% |
| Rendición de Cuentas | 16 | 56,25% |
| Atención al Ciudadano | 20 | 20,00% |
| Transparencia y Acceso a la Información | 13 | 53,85% |
| Efectividad controles Mapa de riesgos de Corrupción | | 97% |
| Consolidado cumplimiento Actividades del Plan | 78 | 37,19% |

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


FORMATO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE


Vigencia: 2019

Fecha publicación: 14-05-2019


| Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | Seguimiento 1° OCI | | | | |
|---|--|---|---|--|--|--------------------------------------|--|---|---|
| Componente 1: | Mapa de riesgos de corrupción | | | | Fecha seguimiento: a 13/05/2019 | | % de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas) | Observaciones | |
| Subcomponente: Son las partes integrantes del componente. | Objetivos y Actividades: Precise los objetivos que la entidad desea lograr en la vigencia y enuncie una a una las actividades que se realizarán al logro de cada objetivo planteado. | Meta: Describa el fin que se pretende lograr. | Responsable: Indique el responsable de cada componente, subcomponente o actividad. | Fecha programada Señale la fecha en que se proyecta el cumplimiento de la actividad. | Actividades programadas hasta la fecha | Actividades cumplidas hasta la fecha | | | |
| Subcomponente 1 | 1 | Objetivo 1 Actualizar y adoptar la política de administración de riesgos | | | | | | | |
| Elaboración del Mapa de Riesgos de Corrupción | 1.1 | Ajustar política de administración de riesgos | Política ajustada | Oficina de planeación y Líderes de procesos | 28/02/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia revisión de la política, siguiendo la metodología de la función pública. |
| | 1.2 | Revisar matrices de riesgos por proceso e incorporar observaciones que apliquen | matrices ajustadas | Prof. apoyo riesgos y Líderes de procesos | 28/02/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia el proceso de revisión a las matrices de riesgos con los líderes y responsables de procesos. Las matrices se encuentran ajustadas y pendientes de aprobación en comité de riesgos. Con fecha de 29 de marzo de 2019. |
| | 1.3 | Aprobación de política | Política aprobada | Alta dirección | 15/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Esta actividad esta pendiente para socialización y aprobación en comité. |
| | 1.4 | Divulgación de Política y publicación | Divulgación de la política a todos los servidores y publicada en página web | Jefe Oficina de Planeación | 30/03/2019 | 0 | 0 | 0% | Se evidencia que la divulgación de la política, esta pendiente de aprobación por comité de riesgos; para poder realizar su posterior socialización. |
| | 2 | Objetivo 2 Ajustar y aprobar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad | | | | | | | |
| | 2.1 | reunión con líderes de procesos | levantamiento de riesgos de corrupción de los procesos | Prof. Apoyo riesgos y Jefe Oficina de Planeación | 30/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia el ajuste del mapa de riesgos y se observa la evaluación de controles de acuerdo a la metodología del Darp. El 29 de abril de 2019 |
| | 2.2 | Actualización de la matriz de riesgos de corrupción de acuerdo a revisión de matrices por | consolidación de la matriz | Prof. Apoyo de riesgos y Jefe Oficina de Planeación | 15/04/2019 | 1 | 1 | 100% | Se esta a la espera de aprobación por el comité de riesgos. |
| 2.3 | Aprobación el mapa de riesgos de corrupción | matriz ajustada de acuerdo a objetivos estratégicos | Alta dirección | 30/05/2019 | 0 | 0 | 0% | Se hará seguimiento a final del mes de mayo para verificar si fue aprobado el mapa de riesgos de corrupción | |
| Subcomponente 2 | 1 | Objetivo 1 Realizar divulgación del mapa de riesgos a todos los servidores y publicada en página web | | | | | | | |
| Socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción | 1.1 | Socialización de la metodología para la identificación y actualización del mapa de riesgos | Procedimiento, instructivo y formato mapa de riesgo actualizado | responsable de comunicaciones | 05/05/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia aprobación en acta de comité institucional de gestión y desempeño del 31 de enero de 2019 |
| | 1.2 | Revisar y actualizar la documentación de riesgos conforme a lo establecido la Guía de Administración de Riesgos | Talleres de socialización y acompañamiento para la actualización del Mapa de riesgos. | Prof. De riesgos y Líderes de procesos | 10/05/2019 | | | | |
| | 1.3 | jornada de socialización del mapa de riesgos a todos los servidores en reinducción | reinducción a servidores | Prof. De riesgos y Líderes de procesos | 30/05/2019 | | | | |
| | 2 | Objetivo 2 Realizar retroalimentación con actores externos | | | | | | | |
| | 2.1 | Ajustar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano de acuerdo a las observaciones, quejas y reclamos de clientes relacionadas con corrupción | Plan ajustado | Prof. Apoyo riesgos Jefe Oficina de Planeación | 30/01/2020 | | | | |

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


| Subcomponente 3 | 1 | "Objetivo 1" | Participación ciudadana | | | | | | | |
|------------------------|-----|---|--|---|------------|--|--|--|-----|--|
| Consulta y divulgación | 1.1 | Someter a consulta ciudadana el mapa de riesgos de corrupción | Mapa de riesgos verificado con aportes de la ciudadanía | Prof. De riesgos y Jefe Oficina de Planeación | 30/09/2019 | | | | | |
| | 1.2 | Aprobar el mapa de riesgos actualizado conforme al procedimiento de administración de riesgos | Mapa de riesgos aprobado | Comité IPG | 30/11/2019 | | | | | |
| | 1.3 | Publicación del mapa de riesgos de corrupción | Mapa de riesgos de corrupción publicado en portal Web | responsable de comunicaciones | 30/12/2019 | | | | | |
| | 2 | Objetivo 2 | Verificar la efectividad de controles | | | | | | | |
| | 2.1 | Garantizar que los controles son eficaces y eficientes. | Valoración de controles a procesos | Jefe Oficina Control Interno | 30/09/2019 | | | | | |
| | 2.2 | Autoevaluación, basados en matriz de riesgos de los procesos | Autoevaluación del componente de riesgos de los procesos | Jefe oficina control interno y líderes de procesos | 30/09/2019 | | | | | |
| Subcomponente 4 | 2 | Objetivo 1 | Realizar plan de mejoramiento | | | | | | | |
| Monitoreo y revisión | 2.1 | Incorporación de acciones de acuerdo a eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos. | Matrices de riesgos ajustadas | Prof Apoyo riesgos y Líderes de procesos | 30/11/2019 | | | | | |
| | 2.2 | Incorporar ajuste según cambios en el contexto interno y externo. | Matrices de riesgos ajustadas | Prof Apoyo riesgos y Líderes de procesos | 30/11/2019 | | | | | |
| | 2.3 | Identificar riesgos emergentes | Matrices de riesgos ajustadas | Prof Apoyo riesgos y Líderes de procesos | 30/11/2019 | | | | | |
| Subcomponente 5 | 1 | Objetivo 1 | realizar monitoreo y revisión al cumplimiento de las actividades y controles del mapa de riesgos | | | | | | | |
| Seguimiento | 1.1 | Primer monitoreo y revisión | Reporte avance de cumplimiento a la matriz de riesgos de corrupción | líderes de procesos - jefe oficina de control interno | 30/05/2019 | | | | | |
| | 1.2 | Segundo monitoreo y revisión | Reporte avance de cumplimiento a la matriz de riesgos de corrupción | líderes de procesos - jefe oficina de control interno | 30/09/2019 | | | | | |
| | 1.3 | Tercer monitoreo y revisión | Reporte avance de cumplimiento a la matriz de riesgos de corrupción | Líderes de procesos - jefe oficina de control interno | 30/01/2020 | | | | | |
| | | 22 | | | | | | | 27% | |

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


| Componente 2: | Estrategia Anti trámites | | | | | Seguimiento 1° OCI | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|--|--|------------------|--|--------------------------------------|---|---|
| | Subcomponente | Objetivos y Actividades | Meta | Responsable | Fecha programada | Fecha seguimiento: a 13/05/2019 | | % de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas) | Observaciones |
| | | | | | | Actividades programadas hasta la fecha | Actividades cumplidas hasta la fecha | | |
| Subcomponente 1 | 1 | Objetivo 1 | Registrar tramites en la plataforma SUIT | | | | | | |
| identificación de trámites | 1.1 | subir los formatos requeridos de la entidad a la plataforma del SUIT. | Formatos subidos | Jefe oficina de planeación | 30/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia en la plataforma los formatos requeridos y fueron aprobados en el SUIT con fecha de 5 de abril de 2019 |
| | 1.2 | Documentar los tramites de la entidad | Tramites documentados | Profesional oficina de planeación | 30/04/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia creación y aprobación de tramites en la plataforma SUIT, con fecha de elaboración de 5 de abril de 2019. |
| | 2 | Objetivo 2 | Identificar y analizar elementos de tramites de la entidad | | | | | | |
| | 2.1 | Revisión de manuales para identificar trámites sujetos de intervención | Tramites identificados | Lider procesos misionales y jefe oficina de planeación | 30/05/2019 | | | | |
| | 2.2 | Establecer propuesta de acciones de intervención | Mesa de trabajo | comité IGP | 30/06/2019 | | | | |
| Subcomponente 2 | 1 | Objetivo 1 | Establecer los trámites para racionalización | | | | | | |
| priorización de tramites | 1.1 | Estudio de los trámites susceptibles de intervención : Análisis de los factores internos (Complejidad; Costo; Tiempo), Factores externos (Pago; PQRS); Auditorías: hallazgos o acciones de mejora-Consulta ciudadana) | Estudio realizado | Lider procesos misionales y jefe oficina de planeación | 30/06/2019 | | | | |
| | 1.2 | Propuesta de acciones de intervención de trámites que tendrán intervención en la vigencia . | Trámites definidos | Jefe oficina de planeación | 30/08/2019 | | | | |
| | 2 | Objetivo 2 | Definir requerimientos para la racionalización de tramites | | | | | | |
| | 2.1 | elaborar plan de racionalización para la vigencia 2019 y 2020 | plan elaborado y aprobado | Lider procesos misionales y jefe oficina de planeación | 30/09/2019 | | | | |
| | 7 | | | | | | | 29% | |

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


| Componente 3. | Rendición de cuentas | | | | | Seguimiento 1° OCI | | | |
|---|----------------------|--|---|---|------------------|--------------------------------------|---|---|---|
| | Subcomponente | Objetivos y Actividades | Meta | Responsable | Fecha programada | Fecha seguimiento: a 13/05/2019 | | % de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas) | Observaciones |
| Actividades programadas hasta la fecha | | | | | | Actividades cumplidas hasta la fecha | | | |
| Subcomponente 1: | 1 | Objetivo 1* | Elaborar informe de rendición de cuentas | | | | | | |
| INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE | 1.1 | Definir cronograma de presentación de informes de gestión por dependencias 2018 | Cronograma aprobado por comité de gerencia | Jefe oficina de planeación | 28/02/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia aprobación del cronograma de rendición en comité institucional de gestión y desempeño, con fecha de 2 abril de 2019 |
| | 1.2 | Realizar la consolidación de la información que está bajo la responsabilidad del IFC | Informe para rendición de cuentas consolidado 2018 | Profesional oficina de planeación | 15/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia elaboración y consolidado de informe de rendición de cuentas vigencia 2018, con fecha de 29 de abril de 2019. |
| | 2 | Objetivo 2 | Revisión y aprobación de informe de rendición de cuentas | | | | | | |
| | 2.1 | Revisión y ajustes al informe | informe definitivo 2018 | comité IGD | 25/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia revisión y ajustes pertinentes en el informe de rendición de cuentas con fecha de 30 de abril de 2019. |
| | 2.2 | Elaboración y publicación de presentación dinámica | presentación dinámica definitiva 2018 | Oficina de sistemas | 30/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia en pagina web la publicación del informe de rendición de cuentas con fecha de 30 de abril de 2019. |
| Subcomponente 2: | 2 | Objetivo 1* | Realizar actividades divulgación para la rendición de cuentas | | | | | | |
| DIÁLOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES | 1.1 | Elaborar estrategia de rendición de cuentas y responsable de comunicaciones | Estrategia elaborada y socializada | Jefe oficina de planeación | 30/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia elaboración de estrategia de rendición de cuentas y responsable de comunicaciones, con fecha 7 de abril de 2019. |
| | 1.2 | Habilitar espacios de diálogo y de divulgación en redes sociales y/o emisoras e informar mediante mecanismos electrónicos y/o redes sociales los temas relacionados con la rendición de cuentas. | Espacios de diálogo y divulgación habilitados | Jefe oficina de planeación | 15/04/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia habilitado los espacios de dialogo y de divulgación en redes sociales (formulario de peticiones) con fecha de 30 de abril de 2019. |
| | 1.3 | Realizar convocatoria a actores externos | registro de convocatorias | Oficina de planeación | 30/04/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia publicación de convocatoria en pagina web y redes sociales, con fecha de 30 de abril de 2019. |
| | 2 | Objetivo 2 | socialización del informe de rendición de cuentas | | | | | | |
| | 2.1 | Publicación de informe de rendición en la página web de la entidad | Informe publicado | Jefe oficina de planeación | 15/04/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia publicación de informe de rendición en la página web de la entidad con fecha de 30 de abril de 2019. |
| | 2.2 | Convocar chats, foros a través de medios electrónicos (Twitter, Facebook, etc.) para interactuar con la ciudadanía en torno a temas asociados y Habilitar y monitorear link para la presentación de observaciones al informe | Espacios y link habilitado | Responsable de comunicaciones y oficina de sistemas | 15/04/2019 | 1 | 1 | 100% | Se incluye realización de foro para la rendición de cuentas en plan de participación ciudadana |
| | 2.3 | Realizar Audiencia Pública de rendición de cuentas en la Sede Central incluyendo un sección específica para presentar las metas y logros alcanzados | Rendición de cuentas 2018 | Gerencia | 30/05/2019 | | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|----------------|--|
|  <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-06 |
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | FECHA DE APROBACIÓN: 08/08/2013 VERSIÓN: 01 |


| | | | | | | | | | |
|--|-----|---|---|------------------------------|------------|--|--|-----|--|
| Subcomponente 3: | 1 | Objetivo 1" | Promover la participación ciudadana | | | | | | |
| INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN Y PETICIÓN DE CUENTAS | 1.1 | Establecer temas de interés de los organismos de control con el fin de articular su participación en el proceso de rendición de cuentas. | Temas identificados y socializados | Jefe oficina de planeación | 20/05/2019 | | | | |
| | 1.2 | Producir y divulgar la información sobre el avance en los compromisos adquiridos en los espacios de diálogo y las acciones de mejoramiento en la gestión de la entidad (Planes de mejora) | | Jefe oficina de planeación | 31/12/2019 | | | | |
| | 1.3 | Realizar encuestas de percepción | Encuesta realizada | Jefe oficina de planeación | 30/05/2019 | | | | |
| | 2 | Objetivo 2 | Realizar retroalimentación del informe | | | | | | |
| | 2.1 | Ajustar informe de acuerdo a aportes de actores externos | Informe ajustado | Jefe oficina de planeación | 30/05/2019 | | | | |
| Subcomponente 4: | 1 | Objetivo 1" | Realizar ajustes a procedimientos | | | | | | |
| EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL | 1.1 | Elaboración de informe de evaluación del proceso de rendición de cuentas | Informe del proceso de rendición de cuentas | Jefe oficina control interno | 15/09/2019 | | | | |
| | 1.2 | Publicación del Informe en el portal Web | Informe publicado en portal Web | Jefe oficina de planeación | 30/09/2019 | | | | |
| | 1.3 | Elaboración del Plan de Mejoramiento identificando las actividades que dentro del proceso de rendición de cuentas ameritan intervención y ajustes | Plan de mejoramiento | Jefe oficina de planeación | 30/10/2019 | | | | |
| | 16 | | | | | | | 56% | |

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


| Componente 4: Servicio al Ciudadano | | | | | Seguimiento 1º OCI | | | Observaciones | |
|--|-------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------|--|---|--|
| Subcomponente | Objetivos y Actividades | Meta | Responsable | Fecha programada | Fecha seguimiento: a 13/05/2019 | | % de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas) | | |
| | | | | | Actividades programadas hasta la fecha | Actividades cumplidas hasta la fecha | | | |
| Subcomponente 1 | 1 | "Objetivo 1" | Formulación de acciones de relevancia para la atención al cliente | | | | | | |
| Estructura administrativa y Direcciónamiento estratégico | 1.1 | Implementación del contac center | Contac center implementado | subgerencia administrativa y financiera | 30/03/2019 | | | Se realizó contrato IFC-samc- 0077/2017, liquidado el 4 de abril de 2019. | |
| | 1.2 | Mecanismo de comunicación directa entre atención al cliente y directiva | Informe de atención al ciudadano socializado y con acciones de mejora | Lider atención al cliente y comunicaciones | mes siguiente al trimestre | 1 | 1 | 100% | se presento informe de atención al ciudadano del IV/2018, en acta de comité IGP y se elaboro y presento el de I/2019, con fecha de 20 de marzo de 2019 |
| Subcomponente 2 | 1 | "Objetivo 1" | Fortalecimiento de procesos y procedimientos orientados a la atención al cliente | | | | | | |
| Fortalecimiento de los canales de atención | 1.1 | Elaborar estrategia de participación ciudadana | estrategia presentada | Lider atención al cliente y comunicaciones | 28/06/2019 | | | | |
| | 1.2 | Fortalecer los mecanismos de participación y retroalimentación con el ciudadano a través de medios radiales, la Pagina web, encuestas, redes sociales, línea telefónica, buzones, correspondencia y atención presencial, reuniones en Municipios | Mecanismos fortalecidos | Responsable de comunicaciones | 01-01-2019 - 31-12-2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia asignación del responsable de comunicaciones y se fortalecimiento al seguimiento y publicaciones en la pagina y redes sociales con fecha del 28 de enero de 2019. |
| | 1.3 | Hacer seguimiento trimestral de los mecanismos de participación | Informes trimestrales | Lider atención al cliente y comunicaciones | mes siguiente al trimestre | 1 | 1 | 100% | Se evidencia elaboración de informe de atención al ciudadano en el cual se incluye este ítem de mecanismo de participación, con fecha de 31 de enero y 30 de abril de 2019. |
| | 2 | Objetivo 2 | Acciones para mejorar la atención al ciudadano | | | | | | |
| | 2.1 | Realizar mantenimiento y soporte al link de pags de la pagina web | Mantenimiento realizado | Subgerencia Administrativa y Financiera | 30/09/2019 | | | | |
| | 2.2 | Realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad de acuerdo con la NTC 6047. | Espacios físicos adecuados | Subgerencia Administrativa y Financiera y gerencia | 30/12/2019 | | | | |
| | 2.3 | Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención de acuerdo con los requisitos establecidos por DNP - Dirección de Servicio al Ciudadano | Perfiles revisados y servidores asignados | Gerente | 30/03/2019 | | | | |
| | 2.4 | Realizar propuesta para implementación de nuevos canales de atención de acuerdo a necesidades del cliente | Propuesta de nuevos canales elaborada | Oficina de planeación | 30/12/2019 | | | | |

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


| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----|---|--|--|----------------------------|---|---|------------|---|
| Subcomponente 3 | 1 | "Objetivo 1" | Fortalecimiento de competencias a funcionarios | | | | | | |
| Talento Humano | 1.1 | Plan de Capacitación de temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano. | Plan de capacitación ajustado | Subgerencia Administrativa y Financiera | 30/03/2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia aprobación del PIC en el cual se incluyó tema de atención al ciudadano con fecha de 20 de febrero de 2019. |
| | 1.2 | Fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos | Capacitaciones realizadas | Subgerencia Administrativa y Financiera | 30/12/2019 | | | | |
| | 2 | Objetivo 2 | Realizar acciones para mejorar el desempeño hacia el cliente | | | | | | |
| | 2.1 | Evaluación del desempeño de los trabajadores y suscripción de nuevos compromisos incluyendo actividades de mejora al servicio al cliente | Evaluaciones realizadas y compromisos suscritos | Jefa de áreas | 15/03/2019 | | | | |
| | 2.2 | fortalecer los procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio | Evaluaciones a contratistas | Supervisores | 15/12/2019 | | | | |
| Subcomponente 4 | 1 | "Objetivo 1" | Implementar acciones de mejora para la atención al ciudadano | | | | | | |
| Normativo y procedimental | 1.1 | Definir acciones de acuerdo a recomendaciones del plan de atención al ciudadano | Acciones definidas | Lider proceso atención al cliente y comunicaciones - Subgerencias. | mes siguiente al trimestre | | | | |
| | 1.2 | Realizar monitoreo y seguimiento a las acciones derivadas del informe de atención al ciudadano | Cumplimiento de acciones. | Lider proceso atención al cliente y comunicaciones | mes siguiente al trimestre | | | | |
| Subcomponente 5 | 1 | "Objetivo 1" | conocer las expectativas del cliente | | | | | | |
| Relacionamiento con el ciudadano | 1.1 | Caracterizar a los ciudadanos usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad. | Elaborar propuesta de caracterización de grupos de valor | Oficina de planeación | 30/05/2019 | | | | |
| | 1.2 | Dar prioridad en la atención de servicios a personas en condición de vulnerabilidad y gestionar la oportuna y fácil atención. | Atención especial y oportuna a población vulnerable y diligenciamiento de encuesta de satisfacción del servicio. | Lider atención al cliente y comunicaciones - Personal de atención al cliente | 30/12/2019 | | | | |
| | 1.3 | Recibir, consolidar y tabular las necesidades y expectativas de los ciudadanos realizadas a través de los mecanismos de participación establecidos. | Informe de resultados | Lider atención al cliente y comunicaciones | mes siguiente al trimestre | | | | |
| | 2 | Objetivo 2 | Implementar acciones para incrementar la satisfacción del cliente | | | | | | |
| | 2.1 | Medir la oportunidad en la prestación de los servicios | Indicador de oportunidad, analizado | Subgerencia Comercial | Trimestral | | | | |
| | 2.2 | Realizar análisis y propuesta para disminuir el tiempo en la colocación de créditos | Disminución de tiempo en la colocación con relación al trimestre anterior. | Subgerencia Comercial | 30/12/2019 | | | | |
| | | | | | | | | 0,2 | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|----------------|--|
|  <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-06 |
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | FECHA DE APROBACIÓN: 08/08/2013 VERSIÓN: 01 |


| Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información | | | | | Seguimiento 1° OCI | | | | |
|---|-------------------------|--|---|--|--|--------------------------------------|--|---------------|--|
| Subcomponente | Objetivos y Actividades | Meta | Responsable | Fecha programada | Fecha seguimiento: a 13/05/2019 | | % de avance por objetivo <i>(actividades cumplidas/actividades programadas)</i> | Observaciones | |
| | | | | | Actividades programadas hasta la fecha | Actividades cumplidas hasta la fecha | | | |
| Subcomponente 1 | 1 | "Objetivo 1" | disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos | | | | | | |
| Lineamientos de Transparencia activa | 1.1 | Actualización permanente de la información mínima obligatoria ley de transparencia y de la pagina web | Portal web actualizado permanentemente | Responsable de comunicaciones | 01-01-2019 - 31-12-2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia actualización permanente de la información mínima obligatoria ley de transparencia y de la pagina web a través de las áreas y el responsable de comunicaciones. |
| | 1.2 | Actualización permanente de información en SECOP, SIA observa y SIGEP | Aplicativos actualizados | Oficina Jurídica | 01-01-2019 - 31-12-2019 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia actualización permanente de la información del SECOP, SIA, OBSERVA y SIGEP a través del RESPONSABLE DE LA OFICINA Jurídica. |
| | 1.3 | Identificación de datos abiertos de la entidad | Apropiación de los conceptos para identificar, publicar y actualizar datos abiertos en el portal www.datos.gov.co | Subgerente Administrativo y Financiero | 30/12/2019 | | | | |
| Subcomponente 2 | 1 | "Objetivo 1" | seguimiento a respuesta de las solicitudes | | | | | | |
| Lineamientos de Transparencia pasiva | 1.1 | Seguimiento a tiempos de respuesta a PQR | Informes trimestrales de seguimiento a PQRS | Líder atención al cliente y comunicaciones | Mes siguiente al trimestre | 1 | 1 | 100% | Se evidencia elaboración del indicador trimestral a tiempos de respuesta a PQR |
| | 1.2 | Cumplimiento a términos de respuesta Ley 1712/2014 mediante Seguimiento a PQR atendidas, no atendidas y extemporáneas y generación de acciones de mejora | Informes trimestrales de seguimiento a PQRS | Líder atención al cliente y comunicaciones | Mes siguiente al trimestre | 1 | 1 | 100% | Se evidencia el seguimiento semanal y reporte en informe de atención al ciudadano |
| | 2 | Objetivo 2 | Conocer las expectativas del cliente | | | | | | |
| | 2.1 | Medición de la satisfacción del cliente | Informes trimestrales de seguimiento a PQRS | Líder atención al cliente y comunicaciones | Mes siguiente al trimestre | 1 | 1 | 100% | Se evidencia elaboración del indicador trimestral para medir la satisfacción del cliente. |

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


| Subcomponente 3 | 1 | "Objetivo 1" | Transparencia y acceso a información pública | | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|---|---|---------------|---|--|
| Elaboración los Instrumentos de la Gestión de la información | 1.1 | Elaborar y/o actualizar Registro o inventario de activos de Información. | Instrumentos Archivísticos elaborados en cumplimiento de la Norma Política Gestión Documental | Subgerente Administrativo y Financiero | 30/09/2019 | | | | | |
| | 1.2 | Elaborar o actualizar y publicar el Esquema de publicación de Información | Plan de comunicaciones ajustado y publicado según Capítulo III del decreto 103 de 2015 | Líder atención al cliente y comunicaciones y comité IGP | 30/06/2019 | | | | | |
| | 1.3 | Elaborar y/o actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada | Índice elaborado, aprobado y publicado | Oficina Jurídica - Subgerente Administrativo y Financiero | 30/09/2019 | | | | | |
| Subcomponente 4 | 1 | "Objetivo 1" | Desarrollar mecanismos de accesibilidad | | | | | | | |
| Criterios de Accesibilidad | 1.1 | Realizar diagnóstico de criterios de accesibilidad de la página web | Diagnóstico y plan de acción elaborado | Subgerente Administrativo y Financiero | 30/06/2019 | | | | | |
| Subcomponente 5 | 1 | "Objetivo 1" | Acceso a la Información Pública | | | | | | | |
| Monitoreo del Acceso a la Información Pública | 1.1 | Informe de atención al ciudadano | Publicación de informe de atención al ciudadano en página web | Líder atención al cliente y comunicaciones | 30/04/2019 - 30/07/2019 - 30/10/2019 - 30/01/2020 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia publicación de informe de atención al ciudadano | |
| | 1.2 | Levantamiento de acciones de acuerdo a observaciones del informe de atención al ciudadano | Definición de acciones, por cada informe presentado | Comité de gerencia | 30/04/2019 - 30/07/2019 - 30/10/2019 - 30/01/2020 | 1 | 1 | 100% | Se evidencia acciones en comité IGD, de acuerdo a observaciones del informe de atención al ciudadano. | |
| | 1.3 | Seguimiento a acciones | cumplimiento de acciones | Oficina control interno | 30/07/2019 - 30/01/2020 | | | | | |
| | 13 | | | | | | | 53,85% | | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|----------------|---------------------------------|
|  INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | | INFORME | CODIGO : RGD00-06 |
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | | FECHA DE APROBACIÓN: 08/08/2013 |
| | | | | VERSIÓN: 01 |

| RIESGO | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | | | | MATRIZ DE RIESGOS | | | | | CÓDIGO: MRDP00-01 |
|---|---|---------|-----------------------|---|--------------------|----|------------------|-------------------|--|---|
| | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION | | | | | | | | | FECHA: 30-01-2019 |
| | CALIFICACION | | EVALUACIÓN DEL RIESGO | CONTROLES | NUEVA CALIFICACION | | NUEVA EVALUACION | OPCIONES MANEJO | ACCIONES | RESPONSABLE |
| PROBAB | IMPACTO | PROBAB. | | | IMPACTO | | | | | |
| Pérdida de efectivo, cheques en tesorería, títulos valores (Peculado - Disciplinario) | 3 | 10 | ALTO | Custodia en sitio seguro del efectivo, títulos valores y cheques. | 2 | 10 | MODERADO | Reducir el riesgo | Salvaguardar en caja fuerte, bóveda o cajón de seguridad los títulos valores y cheques. | Tesorero - responsable de archivo |
| | | | | Mantener recursos mínimos en dinero, disponibles en tesorería | | | | | aplicar procedimiento recaudos en efectivo. | Tesorero |
| Doble pago a beneficiarios a través del giro electrónico o cheque, o giro a un tercero diferente al beneficiario sin justificación válida o por mayor valor. (Peculado) | 3 | 10 | ALTO | Revisión y confrontación de movimientos bancarios | 2 | 10 | MODERADO | Reducir el riesgo | Consultas diarias de movimientos de las cuentas bancarias para conciliación | Tesorero |
| | | | | | | | | | Procedimiento de conciliaciones bancarias | |
| Robo y/o Perdida de documentos e información (Utilización indebida de información oficial privilegiada) | 3 | 20 | EXTREMO | Registro de préstamo de documentos | 1 | 20 | MODERADO | Reducir el riesgo | Llevar el registro y control de préstamos de documentos a través de formato establecido. | Líder Proceso Gestión Documental |
| | | | | Revisión de clasificación de documentos en las series correspondientes | | | | | Seguimiento de devoluciones de documentos | Personal de archivo. |
| | | | | Acceso al área de custodia de pagarés y documentos relevantes restringido y controlado. | | | | | Identificación clara de personal único autorizado | Subgerencia Administrativa |
| Uso indebido de la Información Confidencial y vulnerabilidad de la documentación. (Utilización indebida de información oficial privilegiada) | 3 | 20 | EXTREMO | Administración de permisos en el aplicativo QFDocument e IAS. | 1 | 20 | MODERADA | Evitar el riesgo | Asignación y revisión de cámara al área de seguridad | Subgerencia Administrativa |
| | | | | Identificación y custodia restringida de información confidencial | | | | | Asignación de administrador de permisos de QFDocument e IAS. | Subgerencia Administrativa |
| Perdida de equipos y muebles. (Peculado) | 3 | 10 | ALTA | Amparo de bienes | 1 | 10 | BAJA | Evitar el riesgo | Mantener actualizado y restringidos los permisos de uso de series de QFDocument e IAS. | Persona asignada como administrador |
| | | | | Inventario sistematizado y por empleado | | | | | Clasificar la documentación de información confidencial y asegurar su custodia y permisos de consulta. | Líder Proceso Gestión Documental |
| | | | | registro de entradas y salidas de elementos de las instalaciones | | | | | póliza de amparo de bienes vigente | Subgerente Administrativo y financiero. |
| | | | | | | | | | Levantamiento de inventario físico y comparativo con el del sistema | Almacenista |
| | | | | | | | | | expedición de paz y salvo de almacén en el momento de la desvinculación | Almacenista |
| | | | | | | | | | llevar libro radicado de entrada de elementos y salida de los mismos en portería. | Empresa de vigilancia |

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

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----|---------|---|---|----|----------|-------------------|---|--|
| Certificación y pago sin el cumplimiento de las actividades contractuales. (Detrimento patrimonial) | 4 | 10 | ALTA | Verificación de cumplimiento de obligaciones por parte del supervisor. | 2 | 10 | MODERADA | Reducir el riesgo | Validación de cumplimiento con el responsable del área que requirió la necesidad | Supervisor o interventor |
| | | | | evaluación de proveedores | | | | | Llevar el registro de evaluación de proveedores y tener en cuenta para contrataciones futuras. | Subgerencia administrativa y financiera |
| Conciliaciones desfavorables para la entidad. (Detrimento Patrimonial) | 3 | 10 | ALTA | Concepto de comité de conciliación para todas las solicitudes | 1 | 10 | BAJA | Evitar el riesgo | analizar las solicitudes judiciales y extrajudiciales en comité de conciliación. | Jefe Oficina Jurídica |
| Inadecuado manejo de expedientes de las quejas y procesos disciplinarios. (Disciplinario) | 3 | 10 | ALTA | Realizar seguimiento a las etapas de los procesos, determinadas en la norma. | 2 | 10 | MODERADO | Evitar el riesgo | recaudar el material probatorio necesario y agotar el procedimiento legal del proceso disciplinario | Jefe Oficina Jurídica |
| Pérdida de documentos y desconocimiento de estado del trámite y responsable de la solicitud del crédito. (Proceso Disciplinario) | 3 | 10 | ALTA | Registrar en el aplicativo IAS módulo Crédito las etapas para el otorgamiento del crédito. | 2 | 10 | MODERADO | Reducir el riesgo | Seguimiento a las solicitudes de crédito por etapas del otorgamiento | Analista y Profesional de crédito |
| | | | | Aplicación desde radicado de cada carpeta hasta su desembolso o estado final de la solicitud, en el formato RGN01-14 registro de solicitudes de crédito | | | | | Seguimiento a las solicitudes de crédito frente al radicado | Subgerente comercial Coordinador Comercial |
| Cobro y/o recibo de dádivas por otorgamiento de crédito. (Cohecho Propio e Impropio) | 3 | 20 | EXTREMA | Seguimiento a las PQR y denuncias a través de los informes del líder del proceso atención al cliente y comunicaciones. | 2 | 20 | ALTA | Evitar el riesgo | Fortalecer canales para recepción de quejas por parte del ciudadano. Seguimiento permanente a la oportuna atención de las quejas, tramite disciplinario a las quejas verificadas que lo ameriten y publicidad de los trámites. | Jefe Oficina Jurídica Líder de atención al cliente y comunicaciones |
| Pérdida procesal en la gestión de cobro. (Detrimento Patrimonial) | 3 | 20 | EXTREMA | Seguimiento permanente a los procesos a través de los informes de los abogados externos. Verificación en juzgados | 2 | 20 | ALTA | Reducir el riesgo | Solicitar informes periódicos a los abogados sobre el estado de avance de los procesos a su cargo | Jefe Oficina Jurídica |
| | | | | | | | | | Mantener actualizada la información en IAS sobre abogado externo e instancias del proceso. Realizar visitas a juzgados para verificar la información aportada por los abogados y estado de los procesos | |
| Corrupción en el manejo de la información en los sistemas. (Peculado) | 3 | 20 | EXTREMA | Restricción a modificación de la información en el sistema IAS y otros aplicativos | 1 | 20 | MODERADO | EVITAR | Registrar y documentar los permisos de acceso y uso de información. | Técnico de Sistemas |
| Liquidación y pago incorrecta de nómina y prestaciones sociales. (Detrimento Patrimonial - Disciplinario) | 4 | 10 | ALTA | Aplicativo de nómina actualizado y ajustado a las necesidades y novedades | 2 | 10 | MODERADO | Evitar el riesgo | Registrar las novedades de personal en el aplicativo de nómina adecuadamente y cuando se requiera. | técnico Talento Humano. |
| | | | | Verificar la liquidación de nómina, con el respectivo pago | | | | | constatar la remuneración y descuentos de nómina en el momento de autorización de pago y giro de cada planilla. | Subgerente Administrativo y financiero. |

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

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----------|--|---|----|----------|--------------------|--|--|
| Manipulación de los Estados Financieros. (peculado) | 3 | 20 | EXTREMO | Auditoria a los estados financieros del Instituto. | 2 | 10 | MODERADO | Reducir el riesgo | Verificación de estados a través de CIC y Generación de backup para conservación de la información | Lider Proceso Gestión Financiera |
| Trafico de influencias para la emisión de conceptos, que puedan beneficiar a personas naturales o jurídicas. (cohecho) | 1 | 20 | MODERADO | Verificación del cumplimiento y aplicación de políticas de credito en la emisión de conceptos | 1 | 10 | BAJO | Eliminar el riesgo | Validación de cumplimiento de políticas de crédito | Subgerente comercial y de credito |
| Omitir el reporte de actos de corrupción observados en el ejercicio del actuar del Instituto. (peculado) | 1 | 20 | MODERADO | sensibilizar e informar al personal del IFC los delitos de corrupción y de la administración pública. Reportar a control interno disciplinario la omisión. | 1 | 10 | BAJO | Eliminar el riesgo | Interiorizar los principios y valores institucionales; así como las consecuencias al materializarse este riesgo. * Analizar y documentar el acto para la apertura o cierre del respectivo proceso. | Lider Control Interno |
| Vinculación de personal a la entidad sin el cumplimiento de requisitos. (disciplinario) | 2 | 20 | MODERADO | Verificar la información aportada por el aspirante. | 1 | 10 | BAJO | Reducir el riesgo | * Validación de los documentos aportados por el aspirante. | Lider Gestión del Talento Humano. |
| Estudios previos sin las especificaciones técnicas requeridas o con modificación de necesidades. (proceso disciplinario) | 2 | 20 | MODERADO | Verificación de necesidad con especificaciones técnicas | 1 | 10 | BAJO | Reducir el riesgo | * Cumplir con el diligenciamiento de los formatos de estudios previos. * Realizar revision de estudios previos por parte de personal calificado. * Cumplimiento al plan de adquisiciones tecnológico | Lider Gestión Contractual. |
| Ejecución de gastos no autorizados o no incluidos en el plan de adquisiciones (detrimento patrimonial) | 2 | 10 | ALTO | Realizar la contratación de acuerdo al plan anual de adquisiciones. * Verificar los rubros de caja menor. | 1 | 10 | MODERADO | Reducir el riesgo | * No realizar contratos que no se encuentren en el PAA. * Validar los gastos a autorizar frente a los rubros definidos | Lider Gestión Contractual. |
| Celebración indebida de contratos (cohecho) | 1 | 20 | MODERADO | Dar cumplimiento a la normatividad contractual y la escogencia de la modalidad de contratación. | 1 | 10 | BAJO | Reducir el riesgo | * Seguir los parametros establecidos en las normas de contratación y los requerimientos exigidos por el Instituto. | Lider Gestión Contractual. |
| Manipular la información y registro de la información falsa. (peculado) | 2 | 20 | MODERADO | Realización de auditorias internas | 2 | 10 | BAJO | Eliminar el riesgo | Identificar, programar y realizar revisiones en el plan anual de auditoria | Jefe de control interno |
| Desahabilitar la protección del sistema Manipulación malintencionada de los equipos (proceso disciplinario, peculado) | 1 | 20 | MODERADO | Actualización de antivirus. Utilización solo de los programas permitidos. Seguimiento a los permisos otorgados de acceso a la red. | 1 | 10 | BAJO | Reducir el riesgo | Mantenimiento de los equipos y verificación continua del estado de los mismos. | Lider Gestión Tecnológica. |
| Formulación y direccionamiento de Proyectos que respondan a intereses particulares. (cohecho) | 1 | 20 | ALTO | Análisis de viabilidad, técnica, financiera y legal de los proyectos a ejecutar | 1 | 10 | MODERADO | Reducir el riesgo | realización de analisis de viabilidad | Jefe de planeación _Subgerente comercial y de crédito |
| Inconsistencias en los pagos (detrimento patrimonial) | 2 | 10 | ALTO | Revisión y confrontación de movimientos bancarios Conciliaciones bancarias | 1 | 10 | BAJO | Reducir el riesgo | Realizar los traslados oportunament entre cuentas bancarias. Actualización en el sistema IAS los saldos reales en bancos, Auditoria a conciliaciones bancarias. | Profesional área de Tesorería. - Jefe de control interno |

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

RESULTADO DE SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

| MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN | | | PROCESO EN EL QUE SE CONTROLA | EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES | ACCIONES | |
|--|---|--|-------------------------------|------------------------------|---|---|
| CAUSA | RIESGO | CONTROL | | | ACCIONES ADELANTADAS | OBSERVACIONES |
| 1. Inadecuado uso de las cajas fuertes. 2. Área de tesorería y archivo inseguros. 3. Realizar consignaciones días posteriores. 4. Falta de organización en el área de tesorería 5. Falta de conciliaciones bancarias 6. Falta de control en la entrada y salida de los títulos valores. 7. Abuso de poder y abuso de confianza 8. Hurto o Jineteo de efectivo | Pérdida de efectivo, cheques en tesorería y títulos valores. (Peculado - Disciplinario) | Custodia en sitio seguro del efectivo, títulos valores y cheques. Mantener recursos mínimos en dinero, disponibles en tesorería | GESTION FINANCIERA | 95% | Se Mantiene un porcentaje debajo del 100% con el objetivo de estar en busca de reducir y controlar este riesgo. | En el área de tesorería, se cuenta con caja fuerte en cajón con llave para el efectivo, así mismo es revisado la parte de custodia de pagarés en área restringida y bajo supervisión (cámaras). |

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


| | | | | | | |
|---|---|--|--------------------|------|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> Exceso de confianza Falta de seguridad en la custodia de chequeras, cheques, sellos, claves y token Ausencia de controles en periodos intermedios a la conciliación. Falta de control en el manejo de cheques y transferencias. Demora en la conciliación bancaria. Falta de inducción y capacitación del personal Fallas en sistema de información | Doble pago a beneficiarios a través del giro electrónico o cheque, o giro a un tercero diferente al beneficiario sin justificación válida o por mayor valor. (Peculado) | Revisión y confrontación de movimientos bancarios | GESTION FINANCIERA | 100% | Se evidencia acciones de depuración de partidas pendientes de conciliar, y mejora en el procedimiento. | Se cuenta con la herramienta en las plataformas de las entidades bancarias y los procedimientos de conciliación bancaria y consulta diaria en cuentas recaudadoras. Se observa autocontrol en el área de tesorería. |
| <ol style="list-style-type: none"> Inadecuado dominio de la seguridad y Administración de permisos. Desconocimiento de las políticas de operación y políticas de confidencialidad. Acciones de terceros. Acceso no autorizado al archivo Fraude interno. Abuso de poder y abuso de confianza Manipulación de documentos en beneficio personal o de terceros. | Robo y/o Pérdida de documentos e información (Utilización indebida de información oficial privilegiada) | Registro de préstamo de documentos Revisión de clasificación de documentos en las series correspondientes | GESTION DOCUMENTAL | 90% | Se está realizando auditoría a existencia total de pagarés sobre cartera vigente. Se crearon las series en 2017 de acuerdo a las TRD para la clasificación y custodia de documentos. | Actualizar los procedimientos y protocolos de recepción de renovaciones de créditos con el fin de fortalecer los controles. Se recomienda realizar con mayor periodicidad el seguimiento al control respecto a la devolución de los documentos en calidad de préstamo. |

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

| | | | | | | |
|---|--|---|--|------|--|--|
| 8. Falta de ética por parte de los funcionarios de la institución. | | Acceso al área de custodia de pagarés y documentos relevantes restringido y controlado. | | | Se realizó acompañamiento por parte de la OCI para dar agilidad a una no conformidad presentada que aún se encuentra en investigación ya que se materializo temporalmente el riesgo. | |
| | Uso indebido de la Información Confidencial y vulnerabilidad de la documentación. (Utilización indebida de información oficial privilegiada) | Administración de permisos en el aplicativo QFDocument. | GESTION TECNOLÓGICA Y GESTIÓN DOCUMENTAL | 100% | Se mantienen las acciones para el control (autorización de permisos de uso de aplicativos de acuerdo a las actividades) desde tecnología se lleva el registro y control de éstos. | De acuerdo a la valoración de controles sobre la matriz de riesgos del proceso gestión tecnológica, el control es efectivo y se realiza a través del formato de autorización de permisos y bloqueos. |
| identificación y custodia restringida de información confidencial | | Se realiza la custodia de la información que se considera restringida y confidencial. | | | Es importante mediante acto administrativo identificar y clasificar la información confidencial de acuerdo a la Ley de transparencia. | |
| 1. Falta de control en el almacenamiento de muebles y enseres. 2. Diferencias entre el inventario real y los registros. 3. Controles de seguridad ineficientes. 4. Abuso de confianza y abuso de | Pérdida de equipos y muebles. (Peculado) | Amparo de bienes | RECURSOS FÍSICOS | 100% | Desde el proceso de recursos físicos se inicia con la implementación de formato de acta entrega de activos con cláusula compromisoria para el uso de los bienes entregados | De acuerdo a la valoración de controles sobre la matriz de riesgos del proceso recursos físicos, éste riesgo registra otro control, el cual no viene siendo efectivo 80%, como sí lo son estos controles (pólizas, |
| | | Inventario sistematizado y por empleado | | | | |

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


| | | | | | | |
|--|--|--|------------------|------|---|---|
| <p>autoridad. 5. Controles ineficientes en la entrada y salida de bienes.</p> | | registro de entradas y salidas de elementos de las instalaciones | | | exclusivamente para las actividades contractuales y funciones. | inventarios y registro de entradas y salidas). Se sugiere ajustar matriz de riesgos del proceso. |
| <p>1. Debilidad en la descripción de necesidad y conveniencia de los estudios previos. 2. Falta de planeación en la etapa precontractual. 3. Supervisión deficiente en el contrato.</p> | Certificación y pago sin el cumplimiento de las actividades contractuales. (Detrimiento patrimonial) | <p>Certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción para pago.</p> <hr/> <p>evaluación de proveedores</p> | CONTRATACIÓN | 100% | Está pendiente por parte de la oficina jurídica, capacitación sobre supervisión de contratos a jefes de áreas, para fortalecer la gestión del riesgo. | Los controles son efectivos para la administración del riesgo, se administran desde el proceso de contratación y el de recursos físicos, donde se custodia la evaluación de proveedores; se complementa con la publicación en el SIAOBSERVA de cada uno de los soportes de pago e informes del contratista. |
| <p>1. Ausencia de control 2. Primacía de los intereses particulares 3. Negligencia de los funcionarios. 4. Desconocimiento del comité de conciliación. 5. No reporte de la información a los entes de control.</p> | Conciliaciones desfavorables para la entidad. (Detrimiento Patrimonial) | realización del comité de conciliación | GESTIÓN JURÍDICA | 97% | Con las políticas aprobadas en diciembre se socializaron a los miembros del comité y se vienen dando cumplimiento al control. | Se recomienda establecer en las acciones el número mínimo de reuniones del comité. |

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

| | | | | | | |
|--|---|--|----------------------|------|--|---|
| <p>1. Inseguridad en el cuidado y custodia de expedientes y documentos.</p> <p>2. Tráfico de influencias en la consulta, utilización, manipulación y administración de expedientes.</p> <p>3. Demora injustificada en el estudio, análisis, pruebas y evaluación de los expedientes.</p> <p>4. Negligencia del personal a cargo.</p> | <p>Inadecuado manejo de expedientes de las quejas y procesos disciplinarios. (Disciplinario)</p> | <p>Darle trámite oportuno a los procesos disciplinarios que se presenten</p> | GESTIÓN JURÍDICA | 90% | <p>Se inició el registro de los procesos en libro radicador, para mayor trazabilidad, fortaleciendo el control y la efectividad en la administración del riesgo.</p> | <p>Se evidencia que la herramienta para el control es el libro radicador implementado recientemente, por lo que se recomienda incorporarlo al procedimiento, esto minimiza el riesgo de extravío de procesos disciplinarios y facilita un empalme en el tema cuando se presenta cambios de jefe oficina jurídica. Se recomienda dar trámite oportuno a los diferentes procesos.</p> |
| <p>1. Manejo externo de documentación del cliente.</p> <p>2. Ausencia de verificación en el traslado de documentos entre procesos.</p> | <p>Pérdida de documentos y desconocimiento de estado del trámite y responsable de la solicitud del crédito. (Proceso Disciplinario)</p> | <p>Registrar en el aplicativo IAS módulo Crédito las etapas para el otorgamiento del crédito.</p> <p>Aplicación desde radicado de cada carpeta hasta su desembolso o estado final de la solicitud, en el formato RGN01-14 registro de solicitudes de crédito</p> | GESTIÓN FINANCIACIÓN | 100% | <p>Se han implementado estrategias para mejorar y fortalecer el proceso misional de financiación principalmente en la gestión de los riesgos.</p> | <p>Se evidencia trazabilidad de la carpeta de solicitud del crédito en sistema IAS. No se han recibido quejas por pérdida de documentos de solicitud de crédito en el periodo. Se evidencia fortalecimiento en la gestión del riesgo y efectividad de los controles.</p> |


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

| | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|-------------|--|---|
| <p>1. Prácticas corruptas 2. Recurso Humano falto de ética</p> | <p>Cobro y/o recibo de dadas por otorgamiento de crédito. (Cohecho Propio e Impropio)</p> | <p>Seguimiento a las PQR y denuncias a través de los informes del líder del proceso atención al cliente y comunicaciones.</p> | <p>GESTION FINANCIACIÓN</p> | <p>95%</p> | <p>Se fortaleció el control, con el manejo de redes sociales, publicidad de la gestión y actividades misionales; reuniones generales con directivas y servidores públicos resaltando la importancia de un trabajo transparente, con ética profesional, compromiso institucional.</p> | <p>Son controles preventivos que se realizan a través de los espacios de reunión para la inducción y reinducción del personal. Es importante crear un link en la plataforma exclusivamente para denuncias de actos de corrupción.</p> |
| <p>1. Deficiente seguimiento a la gestión de los abogados externos. 2. No asistir a las audiencias en el término establecido por la autoridad competente. 3. Inadecuada Defensa de los procesos. 4. Falta de personal suficiente para que haga el seguimiento de abogados.</p> | <p>Pérdida procesal en la gestión de cobro. (Detrimiento Patrimonial)</p> | <p>Seguimiento permanente a los procesos a través de los informes de los abogados externos.</p> | <p>GESTIÓN JURÍDICA</p> | <p>100%</p> | <p>Diligencia y gestión en la identificación de procesos en juzgados en los diferentes municipios, asignación de abogado y registro en el sistema sobre las actuaciones.</p> | <p>Se mejoró el control y se atendieron las recomendaciones dadas en la anterior valoración del control, es importante contar con el personal de apoyo al proceso para mantener los controles, registros, ubicación y avance en los procesos entregados a abogados.</p> |
| <p>1. Complicidad con terceros. 2. No aplicación de perfiles de seguridad. 3. Falta de políticas para el manejo de la información. 4. Abuso de autoridad y abuso de confianza.</p> | <p>Corrupción en el manejo de la información en los sistemas. (Peculado)</p> | <p>Restricción a modificación de la información en el sistema IAS y otros aplicativos</p> | <p>GESTIÓN TECNOLÓGICA</p> | <p>95%</p> | <p>Registro de permisos para uso de aplicativos.</p> | <p>Se encuentra adecuadamente controlado con un nivel de efectividad del 95%, se lleva un registro de permisos para modificación el cual es dispendioso y difícil de llevarlo al día, se recomienda identificar los permisos de mayor riesgo (se verificó permisos para el AJCU) y llevarle a éstos el control e indicador.</p> |


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


| | | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------|-------------|--|--|
| <p>1. No reportar a Talento humano novedades. 2. No registrar novedades de nómina en el sistema. 3. error en la parametrización del sistema (módulo human solución IAS). 4. No hacer verificación y revisión de liquidaciones de nóminas. 5. falta de controles en el sistema. 6. No girar la totalidad de los pagos requeridos generados de las liquidaciones.</p> | <p>Liquidación y pago incorrecto de nómina y prestaciones sociales. (Detrimiento Patrimonial - Disciplinario)</p> | <p>Aplicativo de nómina actualizado y ajustado a las necesidades y control de permisos.</p> <hr/> <p>Verificar las nóminas y el pago de las mismas.</p> | <p>GESTIÓN TALENTO HUMANO</p> | <p>100%</p> | <p>Las liquidaciones definitivas son revisadas por el área jurídica.</p> | <p>De acuerdo a entrevista respecto al indicador no se ha presentado error en las planillas generados en esta vigencia, la efectividad de los controles para el riesgo es alto 100%.</p> |
| <p>Efectividad de los controles : Alto</p> | | | | <p>97%</p> | | |

FERNANDO RIVERA GOMEZ
jefe Oficina Control Interno
Instituto Financiero de Casanare

| | | | |
|--|-------------------------------|---------|---------------------------------|
|  <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-06 |
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | FECHA DE APROBACIÓN: 08/08/2013 |
| | | | VERSIÓN: 01 |

RESUMEN AVANCE DE CUMPLIMIENTO A 30 DE ABRIL DE 2019


|  Contenido | ACTIVIDADES POR COMPONENTE | AVANCE DE CUMPLIMIENTO a 13/05/2019 |
|--|---|---|
| Gestión de Riesgos | 1.1. Ajustar política de administración de riesgos 1.2. Revisar matrices de riesgos por proceso e incorporar observaciones que apliquen 1.3. Aprobación de política 1.4. Divulgación de Política y publicación | <ul style="list-style-type: none"> * Se evidencia revisión de la política, siguiendo la metodología de la función pública. * Se evidencia el proceso de revisión a las matrices de riesgos con los líderes y responsables de procesos. Las matrices se encuentran ajustadas y pendientes de aprobación en comité de riesgos. Con fecha de 29 de marzo de 2019. * Esta actividad esta pendiente para socialización y aprobación en comité. * Se evidencia que la divulgación de la política, esta pendiente de aprobación por comité de riesgos; para poder realizar su posterior socialización. |
| Anti trámites | 1.1. Subir los formatos requeridos de la entidad a la plataforma del SUIT. 1.2. Documentar los tramites de la entidad | <ul style="list-style-type: none"> * Se evidencia en la plataforma los formatos requeridos y fueron aprobados en el SUIT con fecha de 5 de abril de 2019. * Se evidencia creación y aprobación de tramites en la plataforma SUIT, con fecha de elaboración de 5 de abril de 2019. |

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

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| Rendición de Cuentas | <p>Subcomponente 1:</p> <p>1.1. Definir cronograma de presentación de informes de gestión por dependencias 2018.</p> <p>1.2. Realizar la consolidación de la información que está bajo la responsabilidad del IFC.</p> <p>2.1. Revisión y ajustes al informe</p> <p>2.2. Elaboración y publicación de presentación dinámica.</p> <p>Subcomponente 2:</p> <p>1.1. Elaborar estrategia de rendición de cuentas y responsable de comunicaciones.</p> <p>1.2. Habilitar espacios de dialogo y de divulgación en redes sociales y/o emisoras e Informar mediante mecanismos electrónicos y/o redes sociales los temas relacionados con la rendición de cuentas.</p> <p>1.3. Realizar convocatoria a actores externos</p> <p>2.1. Publicación de informe de rendición en la página web de la entidad.</p> <p>2.2. Convocar chats, foros a través de medios electrónicos (Twitter, Facebook, etc.) para interactuar con la ciudadanía en torno a temas asociados y Habilitar y monitorear link para la presentación de observaciones al informe</p> | <p>* Se evidencia aprobación del cronograma de rendición en comité institucional de gestión y desempeño, con fecha de 2 abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia elaboración y consolidado de informe de rendición de cuentas vigencia 2018, con fecha de 29 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia revisión y ajustes pertinentes en el informe de rendición de cuentas con fecha de 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia en pagina web la publicación del informe de rendición de cuentas con fecha de 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia habilitado los espacios de dialogo y de divulgación en redes sociales (formulario de ponencias) con fecha de 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia habilitado los espacios de dialogo y de divulgación en redes sociales (formulario de ponencias) con fecha de 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia publicación de convocatoria en pagina web y redes sociales, con fecha de 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia publicación de informe de rendición en la página web de la entidad con fecha de 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se incluyo realización de foro para la rendición de cuentas en plan de participación ciudadana</p> |
|-----------------------------|--|---|

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

| | | |
|--|--|--|
| Atención al Ciudadano | <p>Subcomponente 1:</p> <p>1.1. Implementación del contac center</p> <p>1.2. Mecanismo de comunicación directa entre atención al cliente y directiva</p> <p>Subcomponente 2:</p> <p>1.2. Fortalecer los mecanismos de participación y retroalimentación con el ciudadano a través de medios radiales, la Pagina web, encuestas, redes sociales, línea telefónica, buzones, correspondencia y atención presencial, reuniones en Municipios.</p> <p>1.3. Hacer seguimiento trimestral de los mecanismos de participación</p> <p>Subcomponente 3:</p> <p>1.1. Plan de Capacitación de temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.</p> | <p>* Se realizó contrato ifc-samc- 007/2017, liquidado el 4 de abril de 2019.</p> <p>* Se presento informe de atención al ciudadano del IV/2018, en acta de comité IGP y se elaboro y presento el de 1/2019,con fecha de 20 de marzo de 2019.</p> <p>* Se evidencia asignación del responsable de comunicaciones y se fortalecimiento al seguimiento y publicaciones en la pagina y redes sociales con fecha del 28 de enero de 2019.</p> <p>* Se evidencia elaboración de informe de atención al ciudadano en el cual se incluye este ítem de mecanismo de participación, con fecha de 31 de enero y 30 de abril de 2019.</p> <p>* Se evidencia aprobación del PIC en el cual se incluyo tema de atención al ciudadano con fecha de 20 de febrero de 2019.</p> |
| Transparencia y Acceso a la Información | <p>Subcomponente 1:</p> <p>1.1. Actualización permanente de la información mínima obligatoria ley de transparencia y de la pagina web.</p> <p>1.2. Actualización permanente de información en SECOP, SIA observa y SIGEP</p> <p>Subcomponente 2:</p> <p>1.1. Seguimiento a tiempos de respuesta a PQR.</p> <p>1.2. Cumplimiento a términos de respuesta Ley 1712/2014 mediante Seguimiento a PQR atendidas, no atendidas y extemporáneas y generación de acciones de mejora.</p> <p>2.1. Medición de la satisfacción del cliente.</p> <p>Subcomponente 5:</p> <p>1.1. Informe de atención al ciudadano</p> <p>1.2. Levantamiento de acciones de acuerdo a observaciones del informe de atención al ciudadano</p> | <p>* Se evidencia actualización permanente de la información mínima obligatoria ley de transparencia y de la pagina web a través de las áreas y el responsable de comunicaciones.</p> <p>* Se evidencia actualización permanente de la información del SECOP,SIA,OBSERVA y SIGEP a través del RESPONSABLE DE LA OFICINA Jurídica.</p> <p>* Se evidencia el seguimiento semanal y reporte en informe de atención al ciudadano .</p> <p>* Se evidencia el seguimiento semanal y reporte en informe de atención al ciudadano</p> <p>* Se evidencia elaboración del indicador trimestral para medir la satisfacción del cliente.</p> <p>* Se evidencia publicación de informe de atención al ciudadano.</p> <p>* Se evidencia acciones en comité IGD, de acuerdo a observaciones del informe de atención al ciudadano.</p> |

| | | | |
|--|--------------------------------------|----------------|--|
|  ifc <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-06 |
| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL | | FECHA DE APROBACIÓN: 08/08/2013 VERSIÓN: 01 |

INICIATIVAS ADICIONALES

| Componente 5: | Iniciativas adicionales | | | | | Seguimiento 1° OCI | | | |
|-------------------------|-------------------------|---|--|--|--|--------------------------------------|--|---------------|--|
| Subcomponente | Objetivos y Actividades | Meta | Responsable | Fecha programada | Actividades programadas hasta la fecha | Actividades cumplidas hasta la fecha | % de avance por objetivo (actividades cumplidas/actividades programadas) | Observaciones | |
| Subcomponente 1 | 1 | "Objetivo 1" | <i>compromisos éticos</i> | | | | | | |
| INICIATIVAS ADICIONALES | 1.1 | Divulgar e interiorizar Código de Ética que incorpora lineamientos claros y precisos sobre temas de conflicto de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante | Código ético socializado incluyendo con los parámetros anticorrupción. Socialización del código de ética con el apoyo de comunicaciones. | jefe oficina de control interno | 30/03/2019 | 0 | 0 | 0,0% | Control Interno hace seguimiento a la implementación del código de integridad; documento estandarizado por la función pública para que las entidades de orden nacional y territorial lo ajusten, implementen y socialicen al interior de las mismas. En el IFC está en proceso de aprobación dicho código de integridad. |
| | 1.2 | Promover acuerdos, compromisos y/o protocolo éticos al interior de la entidad. | Acuerdos, compromisos y/o protocolos suscritos. | jefe oficina de control interno | 30/09/2019 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | 1.3 | Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos y los delitos contra la administración pública | Realizar jornadas de sensibilización con el apoyo de comunicaciones. | oficina de planeación y oficina jurídica | 30/06/2019 | | | | |
| | 2 | "Objetivo 2" | <i>implementación de manuales</i> | | | | | | |
| | 2.1 | implementación de los manuales de riesgo de la entidad SARO, SARLAFT, SARC, de riesgo y liquidez, así como de Gobierno corporativo | Manuales implementados y evaluados | subgerencia administrativa y financiera - subgerencia comercial y jefe oficina de planeación | 30/12/2019 | | | | |