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

INFORME DE EVALUACION A LA GESTION POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2014 DEL INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE


DEPENDENCIA:

OFICINA DE CONTROL INTERNO

LENZ SANCHEZ AMEZQUITA
Jefe Control Interno

Yopal, Casanare

16 de Febrero de 2015

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


INFORME DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2014.

Atendiendo lo dispuesto en la Ley 909 de 2004, Decreto Reglamentario 1227 de 2005 artículos del 98 al 109, y el Artículo 12 literal d del Decreto 2145 de 1999 y teniendo en cuenta los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para la evaluación de la gestión por dependencias, se consolidó la información de autoevaluación a la gestión realizada por los responsables de cada área, a través del Plan de Acción que se definió para la vigencia 2014, para las áreas de Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Comercial, Cuentas Especiales, Fondo Educativo FESCA, Jurídica, Planeación y Control Interno, quienes hicieron la medición de los compromisos, a partir del nivel de logro de las actividades, acciones realizadas, porcentaje de avance o cumplimiento, análisis del resultado y logros pendientes, Acciones que estaban orientadas al cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico 2012 – 2015.

La Oficina de Control Interno, procede a la elaboración del presente informe, desde su rol de evaluador independiente, mediante la consolidación del avance reportado por cada Dependencia, el análisis de los datos y el cálculo del porcentaje promedio de cumplimiento de las metas al final de la vigencia; de acuerdo a los inconvenientes presentados para el cumplimiento de los indicadores, y los logros pendientes que relacionaron las áreas que presentaron su informe a diciembre 31, estas fueron analizadas y verificadas junto con la oficina asesora de planeación, respetando y manteniendo el porcentaje de cumplimiento que cada responsable otorgó a la mayoría de actividades e indicadores de su plan de acción y en otras concertando los porcentajes de cumplimiento al encontrarse diferencias entre lo reportado y las acciones verificadas por parte de ésta oficina de control interno en el transcurso de la vigencia. Como resultado de ésta evaluación se identifican fortalezas y debilidad, se realizan algunas observaciones generales y se formulan recomendaciones de mejora, las cuales se espera sean tenidas en cuenta por cada uno de los responsables para la elaboración del Plan de Acción, reporte de avances en periodos intermedios y Acuerdos de Gestión de la vigencia 2015.

1. CUMPLIMIENTO A PLANES DE ACCION Y PLAN ESTRATEGICO

Planeación	13	70%
Subgerencia Administrativa y Financiera	27	65%
Subgerencia Comercial	16	73%
Fondo Educativo FESCA	15	88%
Cuentas Especiales	7	51%
Jurídica	18	45%
Control Interno	16	88%


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

Con relación al cumplimiento del Plan Estratégico, con base en el Plan de Acción por áreas, cada indicador se clasifica dentro de una estrategia contemplada en los objetivos estratégicos, obteniendo el siguiente resultado de avance para la vigencia 2014, teniendo en cuenta que el Plan ésta diseñado para 4 anualidades y que se está analizando desde un 25% que correspondería a una anualidad.

LOGRAR LA CONSOLIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL	Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	51	58%
	Disponer una estructura organizacional flexible con capacidad para atender su parte misional.	16	70%
	Blindar al Instituto ante actores y decisiones que puedan llegar a desestabilizarlo.	2	89%
	* Posicionar al Instituto como proveedor de servicios de consultoría y gestor de proyectos.	1	0%
LOGRAR NIVELES DE RENTABILIDAD QUE LE GARANTICEN AUTONOMIA FINANCIERA	Gestionar conocimiento institucional para acometer los nuevos negocios.	2	100%
	Rediseñar los productos existentes	18	48%
	Incurcionar en actividades generadoras de ingresos	8	54%
	Crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.	14	90%

Como resultado a la gestión y cumplimiento a los objetivos misionales y estratégicos del Insituto, se obtiene que para el Primer Objetivo “Lograr la Consolidación y Reconocimiento Institucional” para las cuatro estrategias definidas se establecieron 70 actividades con un cumplimiento del 54% al logro del objetivo. Del segundo Objeto “Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera” de las cuatro estrategias definidas se establecieron 42 actividades con un porcentaje de cumplimiento del 73%.

Los datos informados anteriormente, se encuentran soportados con los informes de cumplimiento a planes de acción a corte diciembre 31 de 2014; la matriz de consolidación forma parte del presente informe y se encuentra disponible.

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

2. FORTALEZAS

El compromiso de la Gerencia y su parte directiva en generar un cambio esencial del Instituto que lo lleve a un nivel competitivo acorde al sector, la modernización de los servicios y el cumplimiento a las normas que regulan y vigilan la entidad, el cual va acorde a lograr la consolidación y reconocimiento del Instituto a nivel departamental y regional, así como la búsqueda de nuevos productos o servicios generadores de ingresos que conlleven a lograr sostenibilidad financiera y rentabilidad social.

Desde el Direccionamiento Estratégico y la planeación, con la participación de funcionarios, se ajustó la misión y visión del Instituto, se definieron políticas de calidad, administración del riesgo, responsabilidad social, atención al cliente y comunicaciones, así mismo se socializó con los servidores públicos los avances con relación al sistema de gestión de la calidad.


La Subgerencia Administrativa y Financiera, si bien es cierto no presentó un porcentaje de cumplimiento acorde a lo que tenía proyectado en su plan de acción, se evidenció por parte de dicha dependencia actividades de acompañamiento en áreas misionales que conllevaron a cumplir objetivos propuestos en dichas áreas, así mismo participación activa en el Direccionamiento estratégico, a través de los nuevos cambios que se proyectan para el instituto, algunos de obligatorio cumplimiento y otros necesarios para mantener al Instituto en un nivel de competitividad adecuado.

Respecto al desarrollo del objeto misional del Instituto, se cumplió con lo presupuestado en la colocación de créditos y cobro de cartera, a pesar de los inconvenientes presentados, se logró a diciembre 31 el desembolso de los créditos educativos; en el área de cuentas especiales se evidenció compromiso y gestión desde diferentes aspectos jurídicos, técnicos, financieros, para el cumplimiento a los proyectos de palma, reforestación, repoblamiento bovino y alianzas, sin embargo las acciones pendientes de cumplir son significativas y de gran relevancia para el Instituto, por lo tanto es muy importante fortalecer ésta dependencias desde todos los aspectos.

3. DEBILIDADES

Dificultad de los responsables para definir el plan de acción del área esto se debe principalmente a que en el Plan estratégico 2012 – 2015 no se definieron objetivos, estrategias e iniciativas de los servicios que actualmente presta el instituto, adicionalmente éste Plan como se había mencionado y recomendado en el Informe de evaluación a la gestión de la vigencia 2013 no contiene un Plan Operativo Anual, Plan de Inversión e Indicadores de Gestión.

Demora en la entrega de los informes para la consolidación, seguimiento y evaluación a cargo de planeación y control interno; ésta misma situación se presenta para la definición de los Planes de Acción, Acuerdos de Gestión y evaluaciones a los funcionarios.

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

La manifestación constante de los reponsables de Planes de Acción de falta de tiempo para los reportes de avances e informes de la gestión por dependencia.

Falta de planeación al interior de cada dependencia para el logro de los objetivos propuestos y el trabajo organizado y efectivo.

No contar oportunamente con los recursos humanos, tecnológicos y financieros afecta el cumplimiento a las actividades planteadas.


4. OBSERVACIÓN GENERAL:

El Instituto cuenta con una estructura muy pequeña para atender los requerimientos y nuevos retos planteados para el 2015, así como el logro de los objetivos estratégicos propuestos, se requiere de una reorganización de tal forma que pueda cumplir con las exigencias requeridas por la Superintendencia Financiera tanto en recurso humano suficiente y competente, tecnología, sistemas de información y seguridad de la misma y logística de operaciones, para ello igualmente necesita aumentar su capacidad financiera para atender dichos requerimientos y mantenerse autosostenible y con proyecciones de crecimiento.

Desde cada área se tiene que mejorar en la calidad de las acciones, medición de resultados, cobertura, impacto de los logrados, así como el conocimiento del entorno, para la toma de decisiones.

5. RECOMENDACIONES.

- 5.1. Fortalecer la elaboración de Planes de Acción a través del acompañamiento por parte de planeación a cada dependencia.
- 5.2. Presentar los Planes de Acción oportunamente y con la participación de cada líder de área ó proceso de las dependencias que tengan dicha responsabilidad, socializarlo con el personal de su área y entregar los avances al mismo, dentro de las fechas establecidas por el Instituto a la oficina de Planeación y Control Interno.
- 5.3. Suscribir oportunamente los Acuerdos de Gestión de que trata la ley 909 de 2004 para aquellos cargos que aplique y realizar la evaluación cuando se requiere y dentro de las fechas establecidas.
- 5.4. Seguir fortaleciendo la planeación institucional principalmente en lo que respecta al Plan Estratégico en Definir con claridad las metas y los indicadores de eficiencia, eficacia e impacto, por anualidad a través del tablero de mando. Los indicadores son el eje del plan y a través de los cuales podemos medir la gestión. Atender ésta recomendación facilita el cumplimiento al Plan Estratégico, sin posibilidades de desvío, minimizando el riesgo de incumplimiento por causas de cambios que se pueden llegar a presentar en los cargos directivos.

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

- 5.5. Socializar e Involucrar a todo el personal en las acciones propuestas en los Planes de Acción, y sean parte activa constante ya que el trabajador oficial tiene mayor estabilidad laboral, y de esta forma no sufra un retroceso los avances o logros obtenidos en el cumplimiento a los Planes y por ende al Plan Estratégico.
- 5.6. Propender por el diligenciamiento de todas las celdas del Plan de Acción y que las acciones propuestas, así como el indicador que verdaderamente conlleven al cumplimiento de los objetivos estratégicos, de tal forma que facilite la posterior verificación de la información consignada, así como medir el impacto que genera cada logro hacia la Institución, la ciudadanía y la región.
- 5.7. Establecer como un compromiso de los directivos, de mantener actualizada la página web institucional, desde lo que le compete a cada área, como estrategia para fortalecer las herramientas de comunicación, de tal forma que permitan mantener informada a la comunidad sobre los avances que tiene la Entidad.
- 5.8. Fortalecer el área jurídica ya que a través de ésta dependencia se llevan procesos a favor y en contra del Instituto, que perfectamente por falta de una adecuada planeación, organización, conocimiento y disposición de personal suficiente y competente, pueden tener efectos negativos significativos para el Instituto y que por el contrario de manejarse con toda la responsabilidad y atendiendo los requerimientos necesarios con oportunidad y diligencia para el cumplimiento de las funciones propias de ésta área pueden obtenerse buenos resultados de gestión para el Instituto.
- 5.9. Durante el desarrollo e implementación del software se evidenció todo el periodo falta de autocontrol y asignación de personal por contrato competente para ingresar información al sistema principalmente en la parte financiera, lo que generó desgaste en las áreas de contabilidad, presupuesto y cartera en el cruce de información e identificación de errores y correcciones en el sistema. Se recomienda asignar personal competente y mantener los que ya han adquirido cierto manejo y conocimiento del sistema y la forma de operarlo, así como controles fundamentales para la efectividad de los registros.
- 5.10. Fortalecer el sistema de control interno y administración de riesgos desde todas las dependencias y a todos los niveles y promover la mejora continua.

Cordialmente,

LENZ SANCHEZ AMEZQUITA

Jefe Control Interno

Original firmado



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL


INFORME

CODIGO : RGD00-06


FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013

VERSIÓN:01


INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE																															
PLAN DE ACCIÓN			FECHA DE ELABORACIÓN:				PROYECTADO		INDICADOR		2014																				
OBJETIVO	ESTRATEGIA	INICIATIVAS	PROYECTOS Y/O ACTIVIDAD	INDICADOR				FECHA DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES REALIZADAS	RESULTADOS META FISICA	INDICADOR DE AVANCE	RESULTADO META FINANCIERA	LOGROS PENDIENTES	PROBLEMAS ENCONTRADOS	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	SEGUIMIENTO O CONTROL INTERNO	OBSERVACIONES DE EVALUACIÓN POR PARTE DE CONTROL INTERNO														
				Nombre	1er Trm	2do Trm	3er Trm											4o Trm													
Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional	Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	Implementar sistemas de gestión de la calidad en los procesos misionales	Programación de presentación de los planes de acción por área	Documento aprobado y socializado	100%					31	3	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se elaboraron, aprobaron y presentaron los planes de acción por dependencia	100%	100%		Deficiente determinación de la cuantificación de las metas de producto en sus resultados trimestres del plan	Ajustar el formato de Plan de Acción e incluir metas cuantificables y acciones medibles, en algunos planes de producto	100%	Se reflejó dificultad en los jefes de las dependencias en la definición de los planes de acción en cuanto a actividades, indicadores y metas, así como el enlace con las iniciativas del plan estratégico. Para el último trimestre del año se evidenció mejora en los formatos y cumplimiento por parte de planeación. Los planes de acción fueron validados a la pag del Instituto hasta abril de 2014, por fuera de la línea estratégica.										
			Controlar y hacer seguimiento al Plan de Acción del IFC para el año 2014	No. De acciones realizadas / No. De acciones planeadas en el periodo evaluado	25%	30%	70%	90%				31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se solicitaron las evaluaciones trimestrales y las dependencias se consolidó el formato de acciones y se ejecutaron oportunamente	25%	25%		Realización de evaluación trimestre y plan de acción, se aprobó resolución que ordena la presentación de la acción de evaluación de los planes de acción, lo que impidió realizar oportunamente la evaluación de los planes de acción	Realizar seguimiento a la presentación de la evaluación trimestral por dependencia	25%	Se fue posible por parte de planeación hacer seguimiento trimestral a los planes de acción debido a que algunas dependencias no presentaron sus evaluaciones								
	Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional	Incorporar en actividades generadoras de ingresos	Identificar y gestionar nuevas fuentes de financiamiento	Programación e implementación de los dos módulos existentes en la Escuela de Negocios del IFC "EN_IFC"	Número de capacitaciones realizadas/ número de capacitaciones planeadas	100%	100%	100%	100%	\$ 55,000,000	31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se cumplió con las 99 jornadas de capacitación con 39 usuarios	100%	100%	100%	100%	Se aplicaron los servicios a los módulos de capacitación con el proceso de captación de clientes para usuarios	Implementación del servicio de diagnóstico empresarial (determinación de necesidades de capacitación)	100%	Se evidenció austeridad de inversión en las jornadas de capacitación, ya que la misma jornada de escuela de negocio realiza la capacitación, lo que disminuyó el costo del capacitador.								
				Elaboración y ejecución del Plan de Capacitación de la Escuela de Negocios.	Capacitación realizada / Capacitaciones programadas	100%	100%	100%	100%	\$ 100,000,000	31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se dio cumplimiento al programa de capacitaciones establecido	100%	100%	100%	100%	Se realizaron 5 jornadas de capacitación con 217 asistentes	Reforzar número de capacitaciones	100%	100%	100%	100%	Se realizó anualmente el proceso de difusión de la escuela, estableciendo mecanismo de canalización de las solicitudes y de las conferencias, apostando de la población a las actividades creativas.	Controlar anualmente el servicio de difusión de la escuela, estableciendo mecanismo de canalización de las solicitudes y de las conferencias, apostando de la población a las actividades creativas.	100%	Se comparte los logros pendientes para definir líneas estratégicas en 2015.		
				Estudio y elaboración de nuevos Planes de Negocios que conformen el Banco de Proyectos del Instituto.	Número 3 proyectos estructurados				100%				31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se realizó la formulación del proyecto para la explotación de explotación de empresa de cobro único	33%	33%			Definición de roles de cooperación	Elaborar ruta de cooperación y establecer bases de negocio.	33%	Se evidencian las acciones realizadas que existen para la toma de decisiones, se comparte la propuesta de mejora para 2015.						
				Generar Alianzas de Cooperación con Instituciones y/o fundaciones con el fin de llevar a cabo Capacitación orientado a los usuarios y posibles usuarios de crédito del Instituto	Obj. 2) Alianzas Estratégicas				100%				31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se gestionaron dos alianzas con ICETEX y alianzas con COPESTRAL	100%	100%			Definir responsables del procedimiento de gestión de cooperación	Definir responsables del procedimiento de gestión de cooperación y del análisis de viabilidad, expedición de políticas, para otros	100%	Se presentaron algunas demoras en el desarrollo de actividades como análisis de viabilidad, expedición de políticas, para otros	100%	Se presentaron algunas demoras en el desarrollo de actividades como análisis de viabilidad, expedición de políticas, para otros				
				Seguimiento a programas y proyectos Generados de (convenios y líneas de negocios)	No. De Programas y proyectos con seguimiento de ejecución / No. De programas y proyectos existentes				100%							JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se realizaron y remitieron los sistemas de seguimiento de convenios vigentes y en proceso de liquidación	100%	100%			Reposición de la información histórica y rubro presupuestal en crédito	Reposición de la información histórica de convenios de crédito en crédito	100%	100%	100%	100%	Se fueron identificados y el estado actual de los convenios con los que suscribió el IFC con otras entidades principalmente Gobernación. Se evidencian actuaciones recientes de cumplimiento y de liquidación.			
				Crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.	Sentir de articulador para la gestión de atención pública e iniciativas	Continuar con el seguimiento al Proyecto de Ley sobre los INFIS	Dirá de colocar la posición del IFC a nivel nacional sobre el tema; participación en reuniones INFIS / reuniones convocadas por INFIS	25%	25%	25%	25%	\$ 33,000,000	31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se participo en reuniones de ASOINFIS y el IFC se incorporo a las reuniones de ASOINFIS	100%	100%			Cumplimiento de requisitos por ley para el cumplimiento de la ley	Participación en reuniones de ASOINFIS	100%	100%	100%	100%	Se requiere asistencia técnica para la elaboración e implementar de las actividades y normas institucionales y orientaciones estratégicas	Establecer cronograma y apropiar recursos para la actualización institucional y orientación estratégica	100%	El IFC nuevamente entró a formar parte de la Asociación de INFIS.
						Reindir los informes solicitados por los Entes de Control y Rendición de cuentas	Informes enviados/ informes solicitados	25%	25%	25%	25%			31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se remitieron los informes de control	100%	100%			Deficiente presentación de informes de gestión	Establecer cronograma de presentación de informes y rendición de cuentas	100%	100%	100%	100%	Se informen fueron remitidos oportunamente, la calidad de rendición de cuentas está mejorando al final de cada año.		


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

Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional	Aplicar el mejoramiento continuo de todos los procesos del Instituto	Implementar sistemas de gestión de la calidad en los procesos misionales	Revisar y ajustar los procesos que integran el SGC, levantamiento de indicadores y ajuste a mapa de riesgos.	No de procesos actualizados con todos sus componentes / No. De procesos	50%	50%					JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se aprobaron 7 procesos de calidad con sus indicadores	Procesos aprobados	53%	No se aprobaron 6 procesos, se encuentra pendiente la consolidación de indicadores y mapas de riesgo de los	6 dificultades en la disponibilidad de tiempo de los líderes de proceso	Establecer cronograma para el levantamiento de la información pendiente, su revisión y aprobación.	53%	Se comparten las observaciones de la dependencia y el porcentaje, la matriz de riesgos requiere de ajustes y actualización a la nueva metodología.	
			Implementación y fortalecimiento a los procesos del IFC en marco del sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000: 2009 y Modelo de control interno MECI	Auditorías internas realizadas al SGC - MECI / Auditorías internas planeadas SGC - MECI			100%	\$ 42,000,000	31	12	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION - JEFE CONTROL INTERNO	Se realiza una auditoría al proceso de financiación	Auditoría realizada	100%	Desarrollar una auditoría semestral a cada proceso aprobado	Demoras en el proceso de levantamiento y aprobación de procesos, dificultaron la realización de las auditorías	Elaborar cronograma para desarrollar una auditoría semestral a cada proceso aprobado	100%	Se comparten las observaciones de la dependencia, principalmente en los problemas encontrados, manifestación de falta de tiempo, así como la implementación del nuevo software integral que fue objeto de modificación tanto al programa como a los procesos, formatos, y demás.
			Otorgar Certificado Sistema de Gestión de Calidad en NTCGP1000:2009 al Instituto Financiero de Casanare	Certificación IFC			100%	\$ 8,000,000	30	6	2014	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se realizó levantamiento, revisión y aprobación de procesos para la certificación	No se logró el trámite de la certificación durante esta vigencia	0%	Certificación total o por proceso	Demoras en el proceso de levantamiento y seguimiento a la aprobación de cronograma de certificación	Establecer y realizar el cronograma de certificación	0%	Se comparten las observaciones, los cambios o rotación de personal en su mayoría generan retroceso al proceso.
Posicionar al Instituto en el contexto departamental y regional como proveedor de servicios de consultoría y gestor de proyectos	Agenda de comunicación y promoción.	Dar cumplimiento al componente de Rendición de Cuentas del Plan Anticorrupción	Rendición de Cuentas 2013		100%					JEFE DE LA OFICINA DE PLANEACION	Se elaboro informe de gestión a junio y cuentas durante noviembre	No se realizó rendición de cuentas durante la vigencia	0%	Cumplimiento de la rendición de cuentas en el plazo establecido por la ley	Los cambios en el sistema operativo (sistemas) dificultaron la compilación de la información para la rendición	Adaptar acciones, tiempos y responsables para la rendición.	0%	No se realizó rendición de cuentas 2013 en 2014 por lo tanto no se dio cumplimiento a este componente del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano. Se participó en la rendición de cuentas de la Gobernación.		
OSCAR RODRIGUEZ OSPINA													70%		LENZ SANCHEZ AMEZQUITA		70%			
Jefe Oficina de Planeación															Jefe oficina Control Interno					


 Instituto Financiero de casanare	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01


															EJECUTADO


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


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


PROYECTADO										EJECUTADO							EVALUACION IV TRIMESTRE			
										ACCIONES REALIZADAS	RESULTADOS META FISICA	INDICADOR DE AVANCE	RESULTADO META FINANCIERA	LOGROS PENDIENTES	PROBLEMAS ENCONTRADOS	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO				
AREA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA																				

 Instituto Financiero de casanare	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01

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

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

 Instituto Financiero de casanare	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
	VERSIÓN:01		

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

Mantener los lineamientos y continuar con la implementación del proceso de acuerdo a lo descrito en el Sistema de Gestión de Calidad.	5	Políticas de Calidad en los Procesos Misionales	31	12	2014	Aplicación del proceso de crédito y cartera y utilización de los formatos	25%	100%	100%	100%	Mantener los lineamientos y continuar con la implementación del proceso de acuerdo a lo descrito en el Sistema de Gestión de Calidad.	Aplicación del proceso de crédito y cartera y utilización de los formatos	COMERCIAL	Aprobación del proceso MISIONAL en calidad con sus formatos, mediante taller y capacitación	Se realizo un taller didactico y capacitación	100%	N/A	Mejoramiento de la calidad en el proceso	Personal reactivo al cambio en cuanto a calidad	Continuar con la retroalimentación al personal con aprobación del proceso de financiación	Se evidencia cumplimiento con la aprobación del proceso de financiación	Se requiere incluir en el plan de acción, auditorias al proceso, revision por la dirección y seguimiento al plan de mejoramiento que se genere	De acuerdo a la auditoría de calidad realizada en diciembre se obtuvo que el proceso se estaba cumpliendo en un 73%, se definió un plan de mejoramiento, se recomienda dar cumplimiento al mismo a fin de obtener un proceso ajustado a las normas del SGC y preparado para solicitar la certificación.
													Depuración, informes presentados	se realizo el 50% de la actividad	50%	N/A	Fortalecer la comunicación e articulación con los Municipios que registran convenios, motivarlos a mantener el convenio vigente con el I.F.C.	falta de información con los coordinadores de cada Mpio y estar en continua comunicación comercial con las Alcaldías	Realizar seguimiento a los convenios prorrogados y reactivados de cada Mpio y monitorear la ejecución frente a los recursos disponibles	No se presenta resultado de los convenios reactivados	Se recomienda establecer responsable del proceso de seguimiento a convenios y monitorear la ejecución frente a los recursos disponibles	Se comparte las recomendación dada por planeación .	
Realizar liquidaciones de las alianzas provenientes de los convenios interadministrativos de los años 2008, 2009, 2010 y 2012, con el fin de liquidar los convenios interadministrativos de los mismos años.	4	Lograr la liquidación de convenios interadministrativos	30	12	2014	# de alianzas liquidadas / # de alianzas del convenio		40%	60%		Realizar la gestión de la liquidación de los convenios que se encuentran ejecutados.	Numero de convenios liquidados/ Numero de convenios para liquidar	COMERCIAL	Se liquidaron nueve (09) contratos de cofinanciación	29%	0	Liquidación de las 26 alianzas restantes	Demora en presentación de informes y documentos para el tramite de liquidación. Falta de información o comunicación entre actividades de monitoreo SAGYMA e IFC, para conocer el estado real de cada proyecto	Realizar procesos de liquidación unilateral e cofinanciación de OIGAS que no atiendan requerimientos del IFC	Se evidencia cumplimiento parcial de la actividad	Se requiere coordinar con oficina jurídica para ejecución de acciones legales frente a los incumplimientos contractuales	Se comparte la recomendación dada por planeación, adicionalmente la falta de gestión puede generar problemas financieros, disciplinarios y legales para el Instituto y las personas responsables.	

73%

50%


73%

DIANA ALEJANDRA CUBIDES BOTHIA

Subgerente Comercial

LENZ SANCHEZ AMEZQUITA

Jefe Oficina Control Interno

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

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		SEGUIMIENTO A PLAN DE ACCIÓN										CODIGO : RDP02-02														
PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN										FECHA DE APROBACIÓN:21/03/2014		VERSIÓN:02														
INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE																										
PLAN DE ACCIÓN		FECHA DE ELABORACION:		VIGENCIA		2014						EJECUTADO														
PROYECTADO														EJECUTADO												
OBJETIVO ESTRATEGICO	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	INICIATIVA	PROYECTOS Y/O ACTIVIDAD	Indicador				Meta de Producto	Recursos y Fuentes (ver Plan de Inversiones)	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	RESULTADOS META FISICA	INDICADOR DE AVANCE	RESULTADO META FINANCIERA	LOGROS PENDIENTES	PROBLEMAS ENCONTRADOS	PRUEBA DE MEJORAMIENTO	ESTADO DE AVANCE	OBSERVACIONES OFICINA DE PLANEACIÓN	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO					
				Nombre	Estado Actual	Nr. Trim.	2do. Trim.															3er. Trim.	4to. Trim.			
AREA: CUENTAS ESPECIALES																										
1-Lograr la consolidación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del instituto	1.2 Diseño e implementación de los procesos de cuentas especiales.	Determinar las actividades y tiempos de los proyectos de: Reforestación, Palma Aceite, Repoblamiento Bovino y Alianzas Productivas	Elaboración del procedimiento para cada uno de los proyectos.	0%	0%	0	100%	0			30	9	2014	CFI/QNA DE CUENTAS ESPECIALES	Se ha elaborado el manual de procesos del proyecto de repoblamiento bovino, el cual se remite a la oficina de planeación para la revisión y sugerencias. Se encuentran pendientes los demás procesos.	1 manual de proceso proyectado	25%	N.A.	Elaboración de manual de proceso del proyecto de Repoblamiento Bovino/Pendientes tres procesos	Alta carga laboral	Cumplir los tres procesos pendientes	En la oficina de planeación no se evidencia la entrega de un solo procedimiento de proceso que involucre todos los negocios o se va a realizar aprobación de procedimiento por negocio como se postula aquí	Con el fin de articular los procesos de la entidad se requiere establecer si se deja a aprobar un solo procedimiento de proceso que involucre todos los negocios o se va a realizar aprobación de procedimiento por negocio como se postula aquí	25%	Se evalúa el resultado de la actividad.
2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.	4. crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.	1.2 Cultura de mercado y servicio al cliente.	Recepción de las Entresacas en las Plantaciones Forestales Comerciales	Numero de Predios Entresacados/ No de Predios Totales	0%	25%	25%	25%	25%			30	12	2014	CFI/QNA DE CUENTAS ESPECIALES	Se adelanta proceso de contratación mediante convocatoria solicitud publica de ofertas FC-002-2014. Se suscribio contrato de mantenimiento y aprovechamiento forestal 111. 2014. se derivó el acuerdo especial 01-predio el paraiso 2 vda chire hzal. 10 has. Se realizo la entresaca de 1 predio de 63 predios en total	1 predio entresacado	157%	24.737. I28 Corresponden a la venta de madera en pie de un predio de 10 Has.	Realizar las entresacas en los cultivos que cuentan con registro ICA actualizado	El procedimiento para actualización de reg. ICA es muy dispendioso. Dificulta en la comercialización de la madera que se obtiene de las entresacas. La temporada de invierno dificulta las labores de entresaca.	El indicador se debe tomar con base en el numero de predios con registro ICA actualizado	Se cumplió con el 1.57% de avance realizando la entresaca y comercialización de madera de 1 predio	Aunque el avance no es significativo se debe realizar el trabajo previo que debio adelantarse como definición de parametros y proceso contractual, el cual es avance que aplica para toda la actividad	157%	Se evalúa el resultado de la actividad, se recomienda realizar una programación más ajustada para el 2015, y oportuna teniendo en cuenta los riesgos que se puedan presentar en el proyecto.
1-Lograr la consolidación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del instituto	1.2 Cultura de mercado y servicio al cliente.	Seguimiento al Proceso de Registro de Plantaciones	Numero de Nuevos Registrados/No de Predios sin Registro	25%	10%	10%	35%	20%			30	12	2014	CFI/QNA DE CUENTAS ESPECIALES	Se accio toda la información requerida Por el ICA para el registro de cultivos forestales y se realizaron las respectivas visitas a campo con el funcionario del ICA	Se registraron 13 predios	24%	0	Registro de cultivos ante el ICA	Dificultad para que los propietarios de los predios alleguen los documentos exigidos por el ICA, demora en el tramite de expedición de certificaciones de uso del suelo ante las ALCALDIAS e igualmente en CORFORNOQUIA para obtener la verificación areas ambientales y dificulta ante el ICA porque unicamente cuentan con un funcionario para atender todos los temas agrícolas y forestales.	Disponibilidad de un funcionario para que realice el acopio de los documentos de los propietarios, organizar documentación, presentarla ante el ICA y disponer de transporte para realizar las visitas de campo con el funcionario ICA	Se evidencia cumplimiento parcial con registro de 13 predios	De acuerdo a los presentados diseñar estrategias para concretar avances en el indicador de resultado, incluyendo cooperación interinstitucional	24%	Se observó avance y gestión por parte de la dependencia.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

INFORME

CODIGO : RGD00-06

FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013

VERSIÓN:01

2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.	4. crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.	1.2. Cultura mejorado servicio cliente.	Definición de las Estrategias y Fortalezas Comerciales Forestales Comerciales	Número de Predios forestales/ No de Predios Totales	10%	25%	20%	25%	25%	30	12	2014	OFICINA DE CUENTAS ESPECIALES	Se agudiza proceso de contratación mediante convocatoria selectiva pública de ofertas RFC -002-2014. Se suscribió contrato de mantenimiento y aprovechamiento forestal 111-2014 se cerró el acuerdo. Se especializó el personal para el 2014 se realizó la entrega de 1 predio de 65 predios en total	1 predio entregado	1,57%	24.732,128	Corresponden a la venta de madera en pie de un predio de 10 has.	Realizar las entregas en los cultivos que cuenten con registro ICA actualizado	El procedimiento para actualizaciones de reg. ICA es muy dispendioso. Dificulta en la comercialización de la madera que se obtiene de las explotaciones. Las temporadas de invierno dificultan los labores de entrega.	El indicador se debe tomar con base en el número de predios con registro ICA actualizado	Se cumplió con el 1,57% de avances realizando el trabajo previsto como definición de parámetros y procesos de comercialización de madera del 1 predio	Aunque el avance no es significativo, se debe resaltar el trabajo previsto como definición de parámetros y procesos de comercialización de madera del 1 predio	Se viene fortaleciendo la actividad, se recomienda realizar una programación más ajustada para el 2015, y oportunamente en cuenta los riesgos que se puedan presentar en el proyecto.	1,57%
1-Lograr conciliación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	1.2. Cultura mejorado servicio cliente.	Seguimiento al Proceso de Registro de Planes de Manejo	Número de Predios Registrados/ No de Predios en Registro	25%	10%	10%	35%	20%	30	12	2014	OFICINA DE CUENTAS ESPECIALES	Se agudiza la información requerida por el ICA para el registro de cultivos forestales y se realiza con las respectivas visitas a campo con el funcionario del ICA	Se registraron 13 predios.	24%	0	Registro de cultivos ante el ICA	Difundir para que los propietarios de los predios alleguen los documentos exigidos por el ICA, siempre en el tramite de expedición de certificaciones de uso del suelo ante las ALCALDÍAS o que presente en COFINFORCASA para obtener la verificación areas ambientales. Dificulta ante el ICA porque únicamente cuentan con un funcionario para atender todos los temas agrícolas y forestales.	Dependencia de un funcionario para que realice el escaneo de los documentos de los propietarios, organizar documentación, presentar ante el ICA y disponer de transporte para realizar las visitas de campo con el funcionario ICA	Se evidencia cumplimiento parcial de 13 predios	No concuerdan a los presentados, diseñar estrategias para controlar avances en el indicador de resultado, incluyendo cooperación interinstitucional	Se sigue mejorando y gestion por parte de la dependencia.	24%	
1-Lograr conciliación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	1.2. Cultura mejorado servicio cliente.	Definición de Areas Proyecto Forestación Comercial, realizar levantamiento con GPS para cada uno de los cultivos forestales.	Areas Actual/Área Declarada total	10%	50%	50%			30	6	2014	OFICINA DE CUENTAS ESPECIALES	De 63 predios en fase se han medido 30 predios	Se han realizado 30 levantamientos topográficos con gps	40%	0	Levantamiento con gps de los predios restantes 33 predios	Falta disponibilidad de transporte para los predios que realizan la labor, por esto el atraso en la meta	Expedir un ingreso de campo para cumplir la meta	Se evidencia cumplimiento con levantamiento GPS de 33 predios	Se sugiere incluir en plan de acción de área administrativa adquisición de transporte o incluir rotativamente en los costos del personal a contratar	Ajustar programación para el cumplimiento del 100% con la subgerencia Administrativa y Financiera.	40%	
1-Lograr conciliación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	1.2. Cultura mejorado servicio cliente.	Consignación de acuerdos (Naciones, firma del otro de identificación, administración del contrato, arrendamiento para continuar con el desarrollo del proyecto de palma de aceite.	Nº de contratos actualizados/ No de contratos con arreglo.	10%	25%	20%	25%	25%	30	12	2014	OFICINA DE CUENTAS ESPECIALES	En los 14 usuarios que se ha llegado a conciliación de acuerdos con 8 usuarios, uno (01) se encuentra en proceso jurídico, de la Asociación Asociados que su cuenta con 33 asociados ya a firmado acuerdo con quince (15) de ellos, la Asociación ASOPALM cuenta con seis (06) asociados y se firmo acuerdo por separado con cada uno de ellos	Se han suscrito 25 acuerdos (Contratos de Oro 59) de seis (06) usuarios.	46%	82703,124	se realizan mesas de socialización del acuerdo de los Oro Si modificaciones a los contratos / Conciliación de acuerdos con los restantes 8 usuarios.	Acudir regularly por parte de los usuarios a negociaciones con el IFC, expectativa de los usuarios de demandar al Instituto y a la Gobernación por los incumplimientos en la realización oportuna de los levantamientos. Bajas rendimientos en algunos predios. Alta pérdida de áreas por problemas fitosanitarios en algunos predios.	Fortalecer los acuerdos en proceso de negociación (04) y llevar a cabo acciones jurídicas contra (04) usuarios o que el Instituto tome el manejo directo de los cultivos.	Se evidencia cumplimiento parcial de actividad con la inscripción de 8 contratos con once 10 usuarios	Se sugiere incluir dentro del plan de acción de la oficina jurídica el tramite de acciones judiciales en contra de los productores con los que no se pudo formalizar acuerdo	Se sigue mejorando las actuaciones se evidencian seguir con las gestiones necesarias a fin de garantizar la recuperación de los recursos invertidos en coordinación con la oficina jurídica.	46%	
1-Lograr conciliación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	1.2. Cultura mejorado servicio cliente.	Realizar liquidaciones parciales y liquidaciones finales de contratos de ganadería en participación bajo modelo de contratos en cuerdas participación.	liquidaciones realizadas en contratos.	10%	25%	20%	25%	25%	30	12	2014	OFICINA DE CUENTAS ESPECIALES	Visite de seguimiento con verificación de inventario, reporte de nacimientos, liquidaciones, verificaciones de bajas y novedades.	Se han realizado 500 visitas técnicas de seguimiento y control de las cuerdas se han realizado 200 liquidaciones con consignaciones por parte de Depositarios	165%	3007405,100,000	Elavar el recargo en el año 2015 teniendo presente que el proyecto está en fase de culminación.	Una vez que no transiere la liquidación pactada en el momento de la visita, los usuarios no se encuentran en los predios, usuarios reune a la programación de visitas, traslado de ganado sin autorización, usuarios no reportan bajas en su momento, cambio de domicilio y número telefónico del usuario lo cual dificulta su ubicación, baja natalidad.	Realizar gestión de cobro a las liquidaciones parciales realizadas por cada uno de los técnicos antes de los 30 días. Realizar acuerdos de pago y recoger y subsitar ganados de aquellos contratos donde se evidencia alta mortalidad o abonos inferiores al 50% del valor del contrato	Se evidencia cumplimiento de la meta en la realización de 500 liquidaciones parciales recuperación de \$507.405.100	Se sugiere incluir en plan de acción de área jurídica el procedimiento legal para requerir a los depositarios que no han realizado abonos, para lograr la recuperación de estos recursos	Se recomienda seguir mejorando y atender las propuestas de mejoramiento y el objetivo del proyecto.	165%	
1-Lograr conciliación y reconocimiento institucional.	1. Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	1.2. Cultura mejorado servicio cliente.	Realizar liquidaciones de las alianzas provenientes de los convenios interadministrativos No. 13381501195 (tres convenios que generan 65 alianzas)	de alianzas liquidadas / # de alianzas de los convenios proyectados	25%	10	10	10%	17%	30	12	2014	OFICINA DE CUENTAS ESPECIALES	Se liquidó (06) alianzas con la Gobernación que agrupan cuenta y nueva (40) contratos de cofinanciación, hasta el 31/12/2013 se habían liquidado 15 contratos, quedando pendientes un total de treinta y uno (31)	Se liquidaron nuevos (09) contratos de cofinanciación	29%	0	Liquidación de las 26 alianzas restantes	Demora en presentación de informes de avance de liquidación. Falta de información o comunicación entre actividades de miembros SACOVMA e IFC para conocer el estado real de cada proyecto	Realizar procesos de liquidación unilateral a contratos e cofinanciación y OCAAS requerimientos del IFC	Se evidencia cumplimiento parcial de la meta con la liquidación de 9 contratos	Se sugiere remitir comunicaciones a SACOVMA, evidenciando los proyectos que presentan incumplimientos y retrasos, para definir acciones conjuntas, a su vez incluir en plan de acción de oficina jurídica el tramite para la formalización unilateral de los contratos que lo ameritan a fin de evitar	Se recomienda incluir en Plan de Acción 2014 esta actividad con el acompañamiento de la oficina Jurídica, y el trabajo en coordinación con la Secretaría de Agricultura.	29%	

ROBERTO RAMIREZ
Coordinador Cuentas Especiales

LENIZ SANCHEZ AMEZQUITA
Jefe Oficina Control Interno



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

INFORME

CODIGO : RGD00-06

FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013

VERSIÓN:01

FECHA DE ELABORACIÓN: 27/10/2013		DEPENDENCIA:	INDICADOR		FECHA DE CUMPLIMIENTO		RESPONSABLE	INDICADOR	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	INDICADOR	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	INDICADOR	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	INDICADOR	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE			
<p>Objetivo: Aplicar el mejoramiento continuo a todos los procesos del Instituto</p>	<p>Estrategia: Mejorar y optimizar el proceso de administración de crédito del IFSCA</p>	<p>Proyectos y/o actividades: Optimizar y adaptar los procedimientos de otorgamiento de crédito y gestión de cartera</p>	<p>Proceso de crédito y gestión de cartera</p>	<p>Este proceso de crédito y gestión de cartera, está sustentado y en proceso de consolidación.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>8</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se otorga el crédito y se gestionan las carteras de acuerdo a los procedimientos establecidos y autorizados, en coordinación con la Junta Administradora.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>			
			<p>Proceso de consolidación</p>	<p>Este proceso de consolidación está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>		
			<p>Proceso de presupuesto y ejecución</p>	<p>Este proceso de presupuesto y ejecución está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>30</p>	<p>6</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	
			<p>Proceso de modificación de ordenanza</p>	<p>Este proceso de modificación de ordenanza está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>Objetivo: Lograr la conformación y recuperación del Fondo de Educación Superior de Casanare IFSCA</p>	<p>Estrategia: Ejecutar una estrategia organizacional flexible con capacidad para crear y mercar los productos y servicios del Instituto</p>	<p>Proyectos y/o actividades: Mejorar y optimizar el proceso de administración de crédito del IFSCA</p>	<p>Proceso de creación del Fondo</p>	<p>Este proceso de creación del Fondo está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>		
			<p>Proceso de presupuesto y ejecución</p>	<p>Este proceso de presupuesto y ejecución está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	
			<p>Proceso de modificación de ordenanza</p>	<p>Este proceso de modificación de ordenanza está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
			<p>Proceso de presupuesto y ejecución</p>	<p>Este proceso de presupuesto y ejecución está pendiente de regularización y control.</p>	<p>Indicador: relación con profesional técnico y de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Se realiza el seguimiento y control de la cartera de crédito.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL


INFORME

CODIGO : RGD00-06


FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013

VERSIÓN:01


<p>Crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.</p>	<p>Tramitar recursos para la renovación de 919 créditos de estudiantes de educación superior de las convocatorias 2008 - 2011 que actualmente se encuentran en época de estudio, para los períodos</p>	<p>919 Renovaciones de crédito presentadas, desembolsadas y aprobadas</p>	<p>Durante el II semestre de 2013 se tramitaron 959 renovaciones de crédito</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>coordinación/Junta Administradora</p>	<p>Se gestionaron recursos para la realización de las renovaciones de 2008 al 2011, para lo cual el departamento mediante resolución 090-2013 se responsabilizaron y se desembolsaron 600 solicitudes de renovación de créditos aprobados en el año 2012, de las cuales viables 462 por un valor de \$ 1.317.197.226 y suspensiones 148 por un valor de \$ 2.942.364 para ser reactivados. Se reactivaron, viables, aprobaron y se desembolsaron 518 solicitudes de renovación de créditos aprobados en el año 2013, de las cuales viables 410 por un valor de \$ 1.388.578.507 y suspensiones 108 por un valor de \$ 2.448.890 para los períodos académicos 2014-1 y 2014-2.</p>	<p>1.722</p>	<p>3.741.081.272</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>			
	<p>Realizar el proceso de renovación o suspensión de 288 créditos aprobados en la vigencia 2012 que se encuentran activos para los semestres del 2014</p>	<p>Aprobadas/Desembolsadas/Renovaciones y suspensiones de créditos presentadas</p>	<p>Durante el II semestre de 2013 se tramitaron 247 renovaciones y suspensiones de crédito</p>	<p>1.051.212.035</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinación/Junta Administradora</p>	<p>839 solicitudes recibidas, viables 462 y desembolsadas 462 por un valor de \$ 1.320.139.300</p>	<p>1.320.139.300</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>			
	<p>Realizar el proceso de renovación o suspensión de 283 créditos nuevos convocados en la vigencia de 2013 durante los II semestres del 2014</p>	<p>Aprobadas/Desembolsadas/Renovaciones y suspensiones de créditos presentadas</p>	<p>Se aprobaron 283 solicitudes de crédito en la convocatoria de 2013</p>	<p>1.879.395.085</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>coordinación/Junta Administradora</p>	<p>703 solicitudes recibidas, viables 462 y desembolsadas 462 por un valor de \$ 1.369.127.207</p>	<p>1.369.127.207</p>	<p>100%</p>	<p>Se presentaron dificultades en el proceso de visualización por documentación incompleta, y demora en el trámite del recurso el comité técnico y la Junta Administradora para la aprobación de renovaciones y transferir los recursos por el Departamento a fin de contar con ellos de forma oportuna.</p>	<p>Contar con el Personal del IFCICA, control de obra y continuamente a fin de evitar retrasos en el desarrollo de los procesos de renovación y transferir los recursos por el Departamento a fin de contar con ellos de forma oportuna.</p>	<p>100%</p>	<p>si bien es cierto que se cumplió en cuanto a cantidades y valores, se evidenció demora en el proceso de desarrollo por situaciones que pueden mejorarse con una adecuada planeación, trabajo en equipo, seguimiento y medición al procedimiento y autocontrol, adicionalmente se debe garantizar que se cuente con el personal requerido antes de sacar un cronograma hacia la ciudadanía, donde su incumplimiento generó pérdida de credibilidad e imagen institucional.</p>	
	<p>Tramitar recursos para ampliar cobertura con 103 créditos nuevos incluyendo entre ellos comunidades Afroecuatorianas e indígenas.</p>	<p>Creditos aprobados (103) Creditos proyectados (103)</p>	<p>Actualmente se gestionaron recursos en el orden de \$104 millones para la cobecación de como mínimo de 103 créditos, se realizó proceso de revisión de 314 solicitudes recibidas se aprobaron 283 solicitudes de crédito</p>	<p>5.400.000.000</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se realizó el proceso de transferencia de las fuentes de recursos del CETES por el valor de \$1.770.000.000 por parte de la Gobernación, traslado de recursos de la resolución 969-2014 por el valor de \$ 2.580.000.000 y la apropiación recursos de recuperación de cartera por el valor de \$ 181.000.000.000, se reactivaron 633 solicitudes de crédito, de los cuales se aprobaron 358 créditos educativos aprobados de la convocatoria 2014, se desembolsaron 343 por un valor de \$ 980.638.207, quedando pendientes de liquidar la garantía (firmar pagaré) 13 estudiantes.</p>	<p>1</p>	<p>\$ 8.610.000.000</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>		
<p>Crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.</p>	<p>Realizar informes mensuales de monitoreo de cartera y seguimiento al recaudo</p>	<p>Informos mensuales de estado de cartera y recaudo elaborados. Número de meses transcurridos</p>	<p>Actualmente con corte noviembre de 2013 se cumplió con el 96,27 de la meta de recaudo fijada para 2013</p>	<p>1.552.000.000</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Se ajustaron las actividades del personal operativo, realizando gestiones de cobro visitas personalizadas y notificación de planes de pago vía electrónica para contribuir con el mejoramiento del recaudo y la morosidad de la cartera, se realizó seguimiento al cobro administrativo como jurisdicción, el corte 31 de diciembre se presenta un cumplimiento de la meta de recaudo del 112,65% del total esperado, siendo 116,46% del capital y 109,68% de los intereses previstos.</p>	<p>1</p>	<p>\$ 0</p>	<p>100%</p>	<p>Se viene desarrollando los informes de forma mensual con la información que se obtiene del sistema IAS, existen inconvenientes en la confiabilidad de la información, por lo que el administrador de cartera tiene que realizar ajustes a los mismos, por lo tanto se requiere continuar en la verificación y ajuste en IAS.</p>	<p>Sistema de auditoría de los sistemas para reducir la confiabilidad de los resultados de los informes generados a través del software IAS.</p>	<p></p>	<p>se requiere la revisión o funcionamiento del módulo de reportes en el sistema IAS, e incluir generación de informes de cartera que aún se levantan por separado.</p>
	<p>Cumplir de cobro administrativo a las obligaciones en época de pago y de la cuota de época de estudio del 80% del valor proyectado de recaudo para el</p>	<p>Recaudo efectivo /Recaudo proyectado</p>	<p>Actualmente con corte diciembre de 2013 se cumplió con el 106 % de la meta de recaudo fijada para 2013</p>	<p>1.552.000.000</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador operativo, coordinador/Junta Administradora</p>	<p>Durante el año 2014 se recaudo de capital el valor de \$1.688.637.770 y de interés el valor de \$ 1.925.170.263, se realizó una actividad del personal contratado la realización de visitas personalizadas mínimo 60 al mes, de estas a la fecha se han cumplido con las visitas cobro mediante llamada telefónica y vía correo electrónico</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>100%</p>	<p>No se cuenta con disponibilidad de personal contratado de forma continua para que sea eficiente y oportuno en el desarrollo de esta actividad.</p>	<p>Es importante contar con Personal de apoyo en forma continua y que cuente con transporte para así continuar con las visitas a clientes de Yopal y el Departamento en la gestión de cobro, por lo que se otorga el logro oportuno.</p>	<p>El cobro de cartera es un indicador muy importante para la institución, por lo tanto se recomienda disponer del personal necesario y permanente para la gestión de cobro de cartera a fin de lograr las metas propuestas e indicadores óptimos.</p>	
	<p>Gestión de cobro mediante visitas mensuales al 80% de los clientes en mora</p>	<p>Visitas realizadas / Número de créditos en mora</p>	<p>En la actualidad se realiza cobro mediante llamada telefónica y vía correo electrónico</p>	<p>Valor relacionado con profesional de feccsa y personal de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador Operativo, Coordinador</p>	<p>Se presentaron dificultades pues en el II semestre de 2014, solo se contrato una persona para gestión de cobro, y sin transporte, adicionalmente se ha presentado alta deserción de estudiantes lo que ha conllevado al incremento de la cartera en cobro y de la morosidad pues en estos casos los estudiantes no cubrían sus estudios por lo que no cuentan con remuneración que permita la cancelación del crédito.</p>	<p>60</p>	<p>0</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p></p>		
	<p>Envío mensual a instancias de cobro y seguimiento a los créditos en mora.</p>	<p>Creditos enviados a cobro jurídico / Creditos con vencimiento mayores a 90 días</p>	<p>Con corte noviembre están en proceso de envío a cobro jurídico 28 obligaciones y existen 118 obligaciones en cobro jurídico</p>	<p>Valor relacionado con profesional de feccsa y personal de apoyo para la actividad.</p>	<p>31</p>	<p>12</p>	<p>2014</p>	<p>Coordinador Operativo, Coordinador</p>	<p>Por parte de 71 de diciembre de 2014 se encuentran 195 créditos en cobro jurídico con abogados externos del IFC por un valor de \$ 1.925.170.263, se realizó solicitudes de informes de cobro por parte de los abogados externos no se permite realizar un seguimiento oportuno de los procesos, el para en la rama judicial entrega el envío de créditos para la gestión de cobro jurídico en los meses de octubre, noviembre y diciembre, generando un alto porcentaje del incremento de la cartera en mora de la convocatoria.</p>	<p>20</p>	<p>0</p>	<p>100%</p>	<p></p>	<p>Realizar revisión y más seguimiento a los procesos entregados a los abogados externos por parte de la oficina jurídica del IFC</p>	<p>100%</p>	

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

Lograr niveles de recursos requeridos que le garanticen autonomía financiera.	Crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.	Disminuir el tiempo del trámite y desembolso de renovaciones de crédito a 60 días	Numero de Dias transcurridos de recepción hasta el desembolso / Numero de dias proyectado	Actualmente debido a los procesos de giros e incorporación de recursos se está demorando 120 y 150 días		31	12	2014	Coordinador Operativo, Coordinador	Para el año 2014 se desembolsaron 3,181 créditos por valor de \$ 8.030.286.171, se conto con una persona de Planta del IFC y una vinculada con contrato de prestación de servicios, para dar mayor agilidad en el trámite de desembolsos.	3,305	\$ 8.030.286.171	100%	Se Presentar en dificultades en el Proceso de causación y desembolsos, debido a que el personal era nuevo y mientras conocían el proceso de desembolso en el sistema se presento demora en los desembolsos, otro factor se debe a los rechazos en las cuentas de los usuarios, en algunos casos esta cuentas se encuentran inactivas, actualización de identificación en estudiantes que cumplen mayoría de edad a la fecha de realizar el desembolso.	Programar capacitación para todo el Personal de FESCA para el manejo de los software de IAS y los demás aplicativos que están implementados en el IFC, para generar mayor agilidad en el procedimiento de crédito educativo, realizar seguimiento al procedimiento de recepción de documentos de renovación del ítem 6 del formato de requisitos de renovación.	70%	Se realizó seguimiento al procedimiento, en el cual se evidenciaron falencias de tipo operativo, sistemas, de personal, externos (usuarios, plataforma de bancos), que conllevo a que no se diera el cumplimiento al cronograma dentro de las fechas establecidas. Se recomienda mejor planeación, disponibilidad de personal, compromiso, capacitación, socialización a los estudiantes sobre condiciones y requisitos, autocontrol, trabajo en equipo.	88%
	DIANA ALEJANDRA CUBIDES CONTRERAS Subgerente Comercial	MARLENY BARRAGAN FONSECA Coordinadora Operativa FESCA											94%		LENZ SANCHEZ AMEZQUITA Jefe Oficina Control Interno			

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

FECHA DE ELABORACION: 30/01/2014		INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE				VIGENCIA		2014												
OBJETIVO	ESTRATEGIA	INICIATIVA	PROYECTOS Y/O ACTIVIDAD	Indicador		Meta de Producto				Recursos y Fuentes (ver Plan de Inversiones)	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	RESULTADOS META FISICA	INDICADOR DE AVANCE	RESULTADO META FINANCIERA	LOGROS PERIBIDIOS	PROBLEMAS ENCONTRADOS	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
				Nombre	Unidad	Objetivo	Indicador	Meta	Unidad											
1- Lograr la consolidación y reconocimiento institucional. 2- Lograr los niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.	Aplicar el mejoramiento continuo a todos los procesos del Instituto. 2- Rediseñar los productos existentes.	Implementar sistemas de gestión de la calidad en los procesos misionales.	Realizar evaluación institucional por dependencias, con base en el plan de acción de áreas, como insumo para la evaluación de los acuerdos de gestión. (Ley 909 de 2004, Circular D4 sept 27 de 2005 del consejo asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno)	Informes de evaluación y seguimiento presentados / Informes planeados (2)		90%		90%			31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	Se presentó el informe de evaluación institucional por dependencias de la vigencia 2014 antes del 30 de enero de 2015 (queda incluido en plan de acción 2015)	50%	1/2	N/A	Se dio seguimiento a las dependencias que están presentando informes de avances al plan de acción y acuerdos de gestión a la oficina de planeación para su consolidación y seguimiento.	No se dio cumplimiento a la resolución No. 347 de 2014, respecto a las fechas para entrega de informes de avances a planes de acción, así mismo mejorar la definición de los Planes de Acción de 2015, de tal forma que sea más fácil su medición, seguimiento y evaluación.		
			Auditorías de cumplimiento a los procesos bajo el ciclo PHVA dentro del sistema de gestión de calidad y MECL (se requiere personal grupo auditor). Auditoría Especial a Administración del Talento Humano (procedimiento de nómina vigencias anteriores). Auditoría al proceso de Gestión Financiera (con la aplicación del nuevo software). Auditoría integral al procedimiento de Cartera (50 deudores) y Procedimiento de Crédito (50 créditos), del Proceso de Financiación. Auditoría a la contratación (30 contratos aleatorios), Auditoría a 8 contratos de Palma, 10 de reforestación, 30 poblamiento bovino, ver Programa de Auditoría.	No. De Auditorías realizadas / No. De auditorías programadas. Informes de auditorías presentados / Auditorías realizadas.		90%	20%	90%		se requiere personal de apoyo.	31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	Se realizaron seguimientos, monitoreos y auditorías en la vigencia 2014, en cumplimiento al Programa de Auditorías aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno.	67%	26 / 39	N/A	Realizar auditoría a los procesos aprobados.	El no tener procesos aprobados, socializados e implementados y matriz de riesgos, requirió hacer una modificación al Programa de Auditorías, así como los constantes cambios en el software IAS no permitieron estandarizar procedimientos en la vigencia, durante todo el 2014 la entidad trabajo en actualizar y ajustar los procesos que fueron levantados en el 2013.	Aprobó procesos, ajustar matriz de riesgos, socialización a todo el personal, personal de apoyo a la oficina de Control Interno para realizar las auditorías y seguimientos.	
			Acompañamiento en SGC en la implementación de los procesos, mapa de riesgos e indicadores de los mismo.	No. De procesos socializados e implementados / No. De procesos		90%	90%			como apoyo a las áreas líderes de procesos	30-Jun-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO JEFE DE PLANEACION	Se realizó acompañamiento en la actualización y ajuste principalmente a los procesos de: Dirección Estratégico, Seguimiento y Control, Gestión Financiera, Gestión contratación, Gestión Jurídica, Gestión tecnológica, avance a Atención al cliente y comunicación y Gestión financiera, y en matriz de riesgos a 2 procesos: gestión financiación y Seguimiento y Control, dependiendo la disposición y compromiso de los líderes de procesos.	62%	8/13	N/A	Acompañamiento en la actualización, ajuste y matriz de riesgos de los procesos faltantes.	Falta de compromiso y disponibilidad por parte de los líderes de procesos para actualizar sus procesos, ajustar matriz de riesgos, implementación de formatos, y de la mayoría del personal en el sistema de gestión de la calidad y MECL, rotación y cambios del personal.	Compromiso por parte de los funcionarios y servidores en el sistema de gestión de la calidad. Terminar con la actualización de los procesos incluida matriz de riesgos, indicadores y demás, aprobación y socialización en el primer trimestre de 2015.	

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


Lograr la consolidación y reconocimiento institucional	3. Brindar al Instituto ante actores y decisiones externas que impliquen la continuidad de la gestión y/o puedan desestabilizarlo.	Acoger la política anti-trámites y estrategia de gobierno en línea.	Seguimiento y Evaluación a: Plan anticorrupción y atención al ciudadano. Ley 1474/2011 art.73. y sus componentes.	No. De Informes de seguimiento realizados / No. De informes de seguimiento planeados (4) y subidos a pag web institucional.	25%	50%	75%	100%		31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	Se realizaron los 4 informes de seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, entregados a la Gerencia y subidos en la página web del Instituto	100%	4/4	N/A	Socialización del último informe (dic 30) con comité de gerencia.	Deficiencia en la Administración para el cumplimiento de las acciones propuestas en cada componente del Plan Anticorrupción, el cumplimiento al Plan presentó un porcentaje muy bajo.	Realizar el Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano oportunamente para ser presentado y publicado a más tardar el 31 de enero, socializarlo a todos los funcionarios y darle estricto cumplimiento. Realizar consolidación de avances oportunamente por parte de la oficina de planeación.	
			Seguimiento al Proceso de Atención al cliente y controles de advertencia. Ley 1474/2011, art. 76 C.P. at 3. C.I. debe vigilar que la atención se preste de acuerdo a las normas legales vigentes.	No. De PQRSF atendidas oportunamente / No. De PQRSF recibidas. Seguimiento a los controles de advertencia.		100%					31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	Se realizó seguimiento a las PQRS recibidas para la oportunidad en las respuestas, se hizo informe en enero a diciembre 31 de 2013 y el del primer semestre de 2014, se efectuó auditoría a la gestión de los contratos de cuentas en participación del proyecto de palma (función de Advertencia por parte de la CDC).	78%	77/99	N/A	Informe del segundo semestre de 2014 para enero de 2015.	No existencia de un proceso claro de atención a PQRS	Aprobación e implementación del Proceso Atención al cliente y comunicaciones.
			Seguimiento a la austeridad del gasto en la Institución. Dec 984 de 2012 art. 1, modif. Dec. 1737 de 1998, C.I. verificará en forma mensual y reportará trimestralmente el cumplimiento a estas disposiciones.	Informes de seguimiento a la austeridad del gasto y cumplimiento de normas relacionadas con el tema. Reportes trimestrales.		100%	100%	100%	100%		31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	se presentó el informe de austeridad del Gasto correspondiente al año 2013 en enero, y 3 informes trimestrales durante 2014. Se entregó a la Gerencia y fue publicado en la página web del Instituto.	100%	4/4	N/A	Informe de Austeridad a diciembre 31 de 2014 en enero de 2015	Demora en las ejecuciones presupuestales, e informes de la contratación.	
2. Lograr los niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.	Inclusión en actividades generadoras de ingresos	Recursos. Administración de recursos y generación de pagos.	efectuar Arqueos de caja menor. Resol.001/2001 min. Hda.	No. De arqueos de caja realizados / No. De arqueos de caja programados por trimestre (1)	100%	100%	100%	100%		31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	Se realizaron 4 arqueos de caja y se dio a conocer al responsable las observaciones encontradas en cada una de ellas y las recomendaciones. Se efectuó arqueo de caja de tesorería a 30 de diciembre de 2014.	100%	4/4	N/A	Descuadres que fueron solucionados posteriores al arqueo, falta de conocimiento en el manejo de la caja.	Autocontrol del personal responsable del manejo de éstos recursos; para tesorería confrontación cuadro diario de caja con el libro auxiliar de caja del sistema.		
			Realizar Seguimiento a las acreencias a favor de la entidad que se encuentran en riesgo de recuperación, y que se encuentren reflejadas en la contabilidad de la Institución. Ley 901/2004 art 9., circular externa 059 de 2004	No. De acreencias con proceso activo de cobro / No. De acreencias reportadas en el BDME	50%	50%				31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	Se realizó monitoreo para que se presentaran los reportes con corte a mayo 30 y a nov/30, se solicitó información a la oficina jurídica con corte a octubre.	100%	1531 /1495	N/A	podrá cruzar la información por tercero entre lo reportado en el BDME y la información de Jurídica.	No contar con información clara y precisa por parte de la oficina jurídica. Los reportes de BDME se generaron sobre el tiempo. No hay seguimiento sistemático de los Acuerdos de Pagos.	Contar con la información requerida para realizar un mejor seguimiento	




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

Lograr la satisfacción y reconocimiento institucional	Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto	Implementar el sistema de gestión de la calidad en los procesos misionarios	Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación al grado de avance y desarrollo en la implementación del MECI y Sistema de Gestión de la Calidad	% de avances en la implementación del MECI y SIGC, desdoblamiento evaluado por C.I.	100%	100%	100%	100%	31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No presentó el informe de la vigencia 2013 en febrero y 3 informes de avance comunicados al SIGC, se actualizó con el control interno, se dio a conocer la nueva estructura del MECI, se realizó para la implementación del MECI diagnóstico y se actualizó el cronograma para el cumplimiento de los productos internos.	75%	46.35		Implementar en el 2015 la totalidad de los productos internos requeridos del MECI.	Falta de directivos, estrategias que permitan mantener los avances del SIGC y MECI. El apoyo significativo que requiere y debe recibir los procesos debido a los cambios en el sistema de información integral recoge laboral.	Adecuar los componentes técnicos y pendientes de cumplir en el primer trimestre de 2015 para la entrega de los sistemas. Establecer procedimientos y directrices que permitan a mantener y mejorar el sistema.	
			Evaluación y seguimiento a acciones correctivas y preventivas y a los planes de mejoramiento.	No. De acciones cerradas / No. De acciones a cumplir en el periodo evaluado.	100%	100%	100%	31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No concuerdan las acciones correctivas y preventivas, se realizó seguimiento para el cumplimiento de las mismas, de la auditoría realizada en diciembre al proceso gestión Finanzas dentro el área de mejoramiento se fallaron en enero de 2015. De las 12 acciones auditadas, se cerraron 26, se firmó el acta de cierre de cumplimiento AC, AP y PA del proceso Seguimiento y Control.	75%	26/33		Realizar Plan de mejoramiento de la Auditoría realizada al Proceso Gestión de la Información. Cerrar las acciones que quedaron abiertas y seguir las que son constantes de el proceso.	Deficiencias en la distribución y cumplimiento de acciones que continúan a duración al objetivo de la Acción de Mejora.	Fortalecimiento en la mejora continua a través del ciclo PDCA en los procesos.		
			Realizar seguimiento al cumplimiento de los contratos que se deben reportar en la plataforma del SIGCOP, Ley 1199/2007 art. 3, Dec. 794 de 2012. (presentar trimestralmente un informe del cumplimiento)	No. De informes de seguimiento presentados / No. De informes de seguimiento proyectados por C.I. (Omnibus) NOTA: Deben incluirse a más tardar el 3 día siguiente a la suscripción del mismo.	100%	100%	100%	31-Dic-14	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No realizó seguimiento en los cuatro trimestres del año, al cumplimiento en la publicación en el sitio de la página de internet, se realizaron controles aleatorios, los entregables fueron del resultado del seguimiento al líder del proceso y se fallaron acciones de mejora.	100%	4/4	N/A	Análisis a la contratación en el 2015			Continuar de apoyo para la oficina de Control Interno, a fin de realizar auditorías y seguimientos más oportunos.	
			Presentar los informes externos del área de control interno, no contemplados en las actividades anteriores.	Informe Anual al sistema de control interno al presentarse al Consejo asesor del Gobierno Nat.	Presentación de informe al representante legal y Gobierno Nat. DAEP. Dentro de la fecha establecida.	100%			28 febrero de 2014	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No presentó el informe anual al sistema de control interno de la vigencia 2013 dentro de las fechas establecidas.	100%	1	N/A		No se conforma con la totalidad de acciones para la evaluación, y la actualización reciente al cargo.	Fortalecer el sistema de la forma que no se descuiden los avances cuando se presenten cambios de la alta dirección.	
				Informe Anual al sistema de control interno combativo presentado a CGO y CGC.	Presentación de Informe Dentro de la fecha establecida.	100%			28 febrero de 2014	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No presentó el informe del control interno combativo a la Comisión General de la Integridad y Convivencia Ciudadana del Casanare.	100%	1	N/A				
				Presentar informe sobre derechos de autor artículo 04 de 2006 Consejo asesor del Gobierno Nat.	Presentación de informe Dentro de la fecha establecida.	100%			1 mes tardar el 1 de marzo	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No "No respuesta a la solicitud y se presentó con reportes, basada en un informe del área de sistemas.	100%	1	N/A				
			Verificar que la institución cumpla dentro de las fechas establecidas con la presentación de los informes requeridos por entes de control, vigilancia y regulación.	No. De informes presentados oportunamente / No. De informes requeridos por entes de control, vigilancia y regulación.	100%			N/A	Suplir la vigencia P	JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	No realizó el monitoreo y seguimiento a la presentación de todos los informes a entidades de control, vigilancia y regulación, así mismo la presentación de declaraciones tributarias e información estadística, pago de seguridad. (FOMATOS RDC 03-00)	100%	66/72	N/A			Elificarle que los más adelante se que la presentación de los informes en su mayoría no son de su oficina sino de otros internos, por lo tanto se debe evaluar desde el monitoreo.	Compartir el indicador.
			Diseñar e implementar mecanismos y estrategias que contribuyan a crear en sus colaboradores de la institución una actitud de mejoramiento continuo y cultura de autocontrol, así como el empoderamiento de la plataforma estratégica del Instituto.	No. De estrategias y mecanismos implementados / No. De estrategias y mecanismos propuestos. Evaluación a empleados sobre compromiso institucional como medición del resultado de las estrategias implementadas.	100%	100%		100%	junio con profesionales de MECI y SIGC	Diciembre 31 de 2014	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO Y JEFE DE PLANEACION	No realizó en las 2 instancias al personal del PFC, intervención por parte de la oficina de Control Interno sobre Código de Ética, el problema planteado al Autocontrol. En la Primera Junta de la Calidad, se realizó 1 actividad del cumplimiento de los servidores frente al Autocontrol, así mismo se realizó el proceso, se hizo análisis en el 2014, de control interno, administración del riesgo y se entregó tabla con información y se realizó capacitación al personal.	100%	3/3	N/A		Cambio de Personal por Contrato de Prestación de Servicios.	Fortalecer la Implementación y Planificación.

LENZ SANCHEZ AZEQUITA
Jefe Oficina Control Interno

 Instituto Financiero de casanare	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01

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