

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

**INFORME DE EVALUACION A LA GESTION POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2015  
DEL INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE**

**DEPENDENCIA:**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**LENZ SANCHEZ AMEZQUITA  
Jefe Control Interno**

**Yopal, Casanare**

**3 de Febrero de 2016**

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

## **INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2015.**

### **1. INTRODUCCIÓN**

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 cumplimiento a planes de acción que se definieron para la vigencia 2015, por parte de las áreas de Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Comercial, Cuentas Especiales, Fondo Educativo FESCA, Jurídica y Planeación para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, quienes hicieron la medición de los compromisos, a partir del nivel de logro de las actividades, acciones realizadas, 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 a diciembre 31, el análisis de los datos y el cálculo del porcentaje promedio de cumplimiento de las metas al final de la vigencia; se tiene en cuenta igualmente los inconvenientes presentados para el cumplimiento de los indicadores, y los logros pendientes que manifestaron, estas fueron analizadas y verificadas, respetando y manteniendo el porcentaje de cumplimiento, que cada responsable otorgó, a la mayoría de actividades e indicadores de su plan de acción; en otras no reportaron porcentaje de avance, lo cual se procedió desde ésta oficina por los avances obtenidos a establecer el porcentaje; y en aquellas donde se presentaban diferencias se concertó con el responsable; sin embargo por presentarse cambio de directivos no fue posible con todas las áreas. Como resultado de ésta evaluación se establecen unas recomendaciones en cada área para la mejora continua, las cuales se espera sean tenidas en cuenta por cada jefe de dependencia, cuando se realice el ajuste al Plan de acción publicado el 29 de enero, una vez se tenga aprobado el Plan Estratégico, y en la suscripción de los Acuerdos de Gestión para la vigencia 2016.

### **1. CUMPLIMIENTO A PLANES DE ACCION Y PLAN ESTRATEGICO**


Se elaboró éste informe, bajo el modelo de formato para evaluación a la gestión por dependencias definido por el DAFP, presentando el siguiente resultado por área:

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |


## EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA

### OFICINA DE CONTROL INTERNO

|   |   |                           |  |
|---|---|---------------------------|--|
| <b>1. ENTIDAD:</b><br>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE  | <b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b><br>SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |                           |  |
| <b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>  |   |                           |  |
| <p>1. Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional.</p> <p>2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera. (no se contemplaron actividades en plan de acción) siendo un objetivo financiero se analiza la gestión desde el resultado del indicador de Presupuesto sobre sostenibilidad financiera. Y Estado de Resultados.</p>  |   |                           |  |
| <b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>  | <b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>   |                           |  |
|   | <b>5.1. INDICADOR</b>   | <b>5.2. RESULTADO (%)</b> | <b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS</b>  |
| <p>1.1.</p> <p>-Aprobación e implementación del Manual de contratación, proceso de contratación por SGC, evaluación e informes de proveedores, publicación de actos aditivos en el SECOP.</p> <p>-Reportes e informes a entes de control, atender ACPM, Proceso gestión documental y TRD, nuevas instalaciones de archivo, adecuación de espacios, implementación NIIF y marco normativo contable, sistema de recaudo, estrategia cero papel. Comités internos.</p> | Ver plan de acción  | 78%                       | Para el cumplimiento de éstos compromisos se definieron 38 acciones, en su mayoría fueron atendidas por fuera de las fechas programadas, respecto a manuales y programas se cumplió con la aprobación quedando pendiente para 2016 la socialización e implementación de los mismos, Manual de contratación, políticas NIIF, plan seguridad informática, contratación de TRD, Instalación de nuevos equipos, módulo en IAS de reportes gerenciales. |
| -Gestión tecnológica, PAABS, implementación plan seguridad informática, modernización tecnológica, planes de mantenimiento tecnológico y de infraestructura, inventarios físico sistematizado, migración de datos de cartera, implementación módulo de reportes y gerencial.  |   |                           | Estas actividades están enfocadas principalmente a la estrategia de renovación de logística de operaciones para la mejora continua. Presentó un avance significativo principalmente en documentar y aprobar plan de seguridad informática, continuidad del negocio, plan adquisición tecnológica.  |

|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|   |  |            |   |
|---|--|------------|---|
| 1.2 Nueva estructura Administrativa, medición y estrategias para mejorar el clima organizacional  | Ver plan de acción                             | 67%        | Se trabajó en la reorganización del negocio a través de una consultoría, el cual contempla nueva estructura de IFC, se hizo medición de clima organizacional en el último trimestre, quedando pendiente estrategias para mejorar clima laboral y organizacional.  |
| 1.3 Monitoreo, evaluación y ajustes estrategia política antitrámites y GEL.   | Ver plan de acción                             | 57%        | Se modificó resolución de integración del comité antitrámites y GEL, presidido ahora por el Jefe de Planeación. Se realizó nueva presentación de la página web institucional.   |
| 1.4 Talento Humano; elaboración, seguimiento e informes de cumplimiento a: Programa y plan de capacitaciones, Plan de bienestar y estímulos, plan seguridad y salud en el trabajo, plan emergencia laboral. | Ver plan de acción Talento Humano              | 88%        | Contempla 17 actividades para dar cumplimiento principalmente a la estrategia de mejora continua, operación por procesos, estas acciones son documentadas dentro del proceso Gestión de Talento Humano en el SGC.   |
| 1.5. Actualización de Manual de funciones y grupos de trabajo.  | Ver plan de acción Talento Humano              | 25%        | El manual de funciones presentado por la consultoría fue en el último trimestre, el cual se encuentra para ajustes, revisión y aprobación, y con base en éste se actualizarán los grupos de trabajo, importante incluir en plan acción 2016.  |
| 2. Indicadores financieros: Sostenibilidad Financiera y Rentabilidad del Activo.  | Ver indicadores del Proceso Gestión Financiera | 100%       | Se analiza presupuestalmente, desde los ingresos operacionales que atienden el gasto de funcionamiento del Instituto, los cuales quedaron a dic 31 por encima del valor comprometido; haciendo énfasis en que se está sumando a los ingresos la disponibilidad inicial de recursos propios. Así mismo los excedentes del ejercicio, se generan principalmente por el ejercicio de fondos municipales. Lo cual presta bastante intereses el análisis de éstos resultados y acciones a implementar. |
| Porcentaje de cumplimiento Plan de Acción   | 61 acciones                                    | <b>79%</b> |   |

|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

Con base en el reporte de avance al plan de acción que presentó a planeación, la Subgerencia Administrativa y Financiera y el área de Talento Humano, se evaluó de una manera objetivo cada una de las acciones y metas propuestas para el periodo 2015; basado en el monitoreo a los procesos, seguimientos y auditorías que se realizaron en el transcurso de la vigencia, al igual que del acompañamiento y asistencia en los diferentes comités y reuniones a los que fui invitada; el Plan de acción de ésta dependencia unificado con el del área de talento humano por ser de competencia principalmente de esa Subgerencia da un cumplimiento del 79%, así:


### **Objetivo: Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional:**

55 acciones encaminadas a aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto atendiendo estrategias de implementar SGC en los procesos y Renovar la logística de operaciones), cumplimiento en un 83%.

5 acciones hacia la estrategia de Disponer una estructura organizacional flexible con capacidad para atender su parte misional.(2.1, Modificar estructura organizacional. 2.2. Modificar planta de personal. 2.3. Tercerizar servicios) con un cumplimiento del 46%.

Una (1) acción encaminada a Blindar al Instituto ante actores y decisiones que puedan llegar a desestabilizarlo.(3.1. reforma de estatutos. 3.2. acoger política anti trámites y GEL), la cual correspondió a reforma de estatutos, la aplicación de la Ley anti trámites y GEL, con un cumplimiento del 57% este cumplimiento en el seguimiento se hizo basado en la matriz de cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 de transparencia e información al ciudadano, éste 57% corresponde un 31% cumple totalmente y el 26% de cumplimiento parcial.

Como conclusión de la evaluación a la gestión de la Subgerencia Administrativa y Financiera fue aprobado el proceso de contratación con su matriz de riesgos, el Manual de contratación, el 29 de diciembre de 2015, se encuentra para socialización e implementación; de la evaluación a proveedores falta realizar informes de análisis del resultado que sirva de base para tomar decisiones y certificaciones de experiencia y cumplimiento; la publicación en el SECOP de los actos administrativos generados de contratación de acuerdo a los seguimientos realizados por control Interno, se cumplió en un 95%. Los reportes a entes de control y regulación así como el pago de impuestos, seguridad social y parafiscales se realizó dentro de las fechas establecidas a excepción de un periodo para el cual se le dio tratamiento de no conformidad del SGC, para la mejora y evitar que sucediera. En cuanto a Gestión documental contrataron la actualización de TRD, su ejecución está 'para primer trimestre 2016, de acuerdo a la suspensión del contrato, se realizó trasteo del archivo a las nuevas instalaciones, bajando gastos por arrendamientos de bodegas; se compraron los archivos adecuados, se documentó y aprobó el proceso de gestión documental, tiene elaborada la matriz de riesgos, la cual está pendiente para socializar e implementar. Se aprobó el manual de políticas NIIF para IFC, queda para socialización e implementación así como el uso del módulo de NIIF en IAS; se contrató la migración de datos de otros software a IAS, realizaron la modernización de software y hardware que garantizan la custodia y respaldo de la información de los equipos de cómputo y de los sistemas, se aprobó el plan de seguridad informática, plan de adquisición de bienes informáticos, plan de contingencia y continuidad del negocio, se requiere fortalecer y mantener el control de accesos a los sistemas QFDocument e IAS; se elaboró, publicó y se le realizó seguimiento al Plan de Adquisiciones de Bienes y Servicios para 2015.

|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

Se capacitó y formó al personal principalmente en atención al cliente, SGC, administración de riesgos, y aspectos misionales, de acuerdo a Plan de Capacitaciones.

Estas acciones aportan al cumplimiento del objetivo en cuanto a la consolidación en su infraestructura tecnológica de software, hardware; manejo de la información, administración de los riesgos, a fin de mantener, mejorar y dar cumplimiento normativo aplicable al Instituto y para la vigilancia por parte de la Superfinanciera; así como el fortalecimiento del recurso humano.

**2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.** (no se contemplaron actividades en plan de acción) siendo un objetivo financiero se analiza la gestión desde el resultado del indicador de Presupuesto sobre sostenibilidad financiera. Y Estado de Resultados.

Se definieron dentro del SGC indicadores del proceso Gestión Financiera, los siguientes indicadores  
**Indicador de sostenibilidad financiera:** Los ingresos operacionales incluidos la disponibilidad inicial de recursos propios, al cierre de la vigencia son superiores al gasto que se atiende con dichos recursos (sujeto a informe definitivo de ejecución presupuestal).


**Rentabilidad de los activos:** Lograr una rentabilidad de los activos igual o superior a 0,5% es la meta; de acuerdo a Estados Financieros provisionales a corte noviembre el resultado del ejercicio 2015 genera excedente, sin embargo es importante reorganizar el proceso misional de tal forma que los activos existentes le genere la auto sostenibilidad adecuada al Instituto.

Se cierra una vigencia con indicadores positivos para el IFC ya que los compromisos presupuestales adquiridos en la vigencia están respaldados en un 100% con los recaudos de los ingresos que amparan dichos gastos, y de forma consolidada no presenta pérdida en el resultado del ejercicio contable, se resalta el autocontrol en el área de presupuesto y contabilidad.

La Subgerencia administrativa y financiera conto con personal de apoyo importante y comprometido en las diferentes áreas que apoyaron significativamente al logro de las metas propuestas en el plan de acción.

#### **7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

- Continuar con el cumplimiento a la normatividad aplicable para el IFC, como entidad pública y su objeto misional financiero.
- Implementar estrategias de austeridad del gasto público y manejo adecuado de los recursos (físicos y financieros).
- Fortalecer la administración de riesgos en los procesos de apoyo. (Manual de riesgo de liquidez, Manual de riesgos de mercado, Manual de Riesgo operacional).
- Socialización e implementación de los manuales recientemente aprobados, fortalecer el autocontrol, autorregulación y autogestión (Manual NIIF, plan seguridad informática, plan adquisición de bienes tecnológicos, plan de contingencia y continuidad del negocio).
- Atender e implementar el nuevo modelo financiero que le permita al Instituto crecer y ser verdaderamente sostenible financieramente, con los recursos de cada vigencia sin tener que recurrir al superávit de ejercicios anteriores.

|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

- Diseñar, implementar y evaluar el programa de Gestión documental.
- Definir y adecuar área alterna de IFC.
- Fortalecer el control de acceso a los sistemas de información de IFC.
- Garantizar la custodia y Salvaguarda de la información física (pagarés e hipotecas) y sistematizada.
- Implementar módulo de NIIF, marco normativo y políticas, así mismo los módulos pendientes de IAS reportes gerenciales y Cuentas Especiales.
- Elaborar y aprobar en los primeros meses del año Plan Adquisiciones de bienes y servicios, Plan de Capacitaciones, Plan de bienestar y estímulos, Plan seguridad y salud en el trabajo, plan de emergencia laboral.
- Implementar estrategias para el fortalecimiento del clima laboral y organizacional.
- Promover y dar cumplimiento dentro de las fechas programadas a la evaluación del desempeño, informes de ausentismo laboral y análisis de resultados y definición de acciones para la mejora.
- Cumplir con la publicación de los requerimiento en SIGEP; Ley 1712 de 2014 de Transparencia y acceso a la información. Gobierno en Línea.
- Fomentar e implementar estrategias en el marco de la Ley 1474 de 2011 anticorrupción y atención a la ciudadanía y la Ley 1712 de 2015.
- Dirigir con oportunidad y de acuerdo al reglamento los comités que preside la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Analizar informes financieros e indicadores en periodos intermedios, para mantener depurada, consolidada y razonable la información, que sirvan de herramienta para la toma de decisiones oportunas para la sostenibilidad y el crecimiento financiero y social del Instituto.
- Realizar mesas de trabajo con Gobernación de Casanare para definir la destinación de los recursos reflejados en cuentas recíprocas correspondientes a convenios y contratos interadministrativos ya liquidados.
- Atender con oportunidad las acciones correctivas, preventivas y de mejora así como planes de mejoramiento que se generen de las auditorías, seguimientos y no conformidades que se presenten.

Teniendo en cuenta que la mejora continua se da en la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actual) es necesario la oportunidad en la entrega de los informes de avances trimestrales al plan de acción, antes del 15 día hábil del mes siguiente al trimestre, a fin de hacer una revisión y análisis oportunos que sirvan para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** 18 de enero de 2016




**9. FIRMA:**



|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

| <b>1. ENTIDAD:</b><br>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE  |  | <b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b><br>OFICINA DE PLANEACIÓN |                           |   |
|---|--|---|---------------------------|---|
| <b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>  |  |   |                           |   |
| 1. Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional.  |  |   |                           |   |
| 2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.   |  |   |                           |   |
| <b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>  |  | <b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>                         |                           |   |
|   |  | <b>5.1. INDICADOR</b>                                     | <b>5.2. RESULTADO (%)</b> | <b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS</b>   |
| 1.1.<br>*Implementar sistema de gestión de calidad (Certificación ISO 9001-2008 al proceso Gestión Financiaci3n, Certificaci3n NTCGP 1000-2009, reuniones de seguimiento a los sistemas y MECI.<br>*Análisis de encuestas y satisfacci3n del cliente<br>*Seguimiento a planes de acci3n 2015. *Elaborar y hacer seguimiento a Acuerdos de Gest3n. Monitorear la gesti3n (elaboraci3n y presentaci3n de informes de gesti3n).<br>*Seguimiento y liquidaci3n de convenios y contratos vencidos. |  | Ver plan de acci3n (10 acciones)                          | 97%                       | Se obtuvo la certificaci3n el ISO 9001-2008 al proceso gesti3n financiaci3n; para cumplimiento de la NTCGP 100-2009 falta levantar y aprobar proceso Programas y Proyectos, levantar la matriz de riesgos, a los dem3s procesos ajustar matrices de riesgos, socializar e implementar. Respecto a planes de acci3n se realiz3 seguimiento en planeaci3n de forma parcial, se presentaron dificultades en la entrega oportuna de avances. Se avanz3 significativamente en la liquidaci3n de convenios ya liquidados, sin embargo quedan pendientes convenios por liquidar. |
| 1.2.<br>*Apoyo a la actualizaci3n estrat3gica del IFC acorde a la normatividad prevista por la Superfinanciera.<br>*Formulaci3n del plan estrat3gico 2016-2019  |  | Ver plan de Acci3n  | 55%                       | Se hizo un gran avance en actualizaci3n acorde a los requisitos para el cumplimiento del Dec.1117 de 2013 a fin de entrar a ser vigilados por la Superfinanciera, baja el porcentaje de resultado ya que no se formul3 plan estrat3gico 2013-2019, sin embargo se tienen documentos y herramientas importantes para su formulaci3n como son los manuales recientemente aprobados.   |
| 1.3.<br>*Elaboraci3n y adopci3n plan anticorrupci3n con sus cuatro componentes.   |  | Ver plan de acci3n ejecutado                              | 85%                       | Se realiz3 rendici3n de cuentas 2014 en jun/2015, se implement3 y fortaleci3 el proceso de atenci3n al cliente y comunicaciones, Como aspecto de mejora es importante mayor socializaci3n y estrategias para fortalecer la implementaci3n de la Ley anticorrupci3n y sus componentes.   |
| 1.4.<br>*Nueva identidad (cambio de imagen)   |  | Ver plan de acci3n ejecutado                              | 100%                      | Cumplimiento a trav3s del contrato 064 de 2015  |



|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| <br><small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|   |                              |            |  |
|---|------------------------------|------------|--|
| 2. Identificar y gestionar nuevas fuentes de financiamiento (fortalecimiento escuela de negocios, “cultivando iniciativas empresariales, “conocimiento empresarial para transformar y la ruta de gestión de la cooperación internacional en pro de crear alianzas estratégicas para el IFC. | Ver plan de acción ejecutado | 67%        | Se evidencia gestión, las metas programadas en las acciones respecto a capacitaciones externas no se alcanzaron en 2015, pendiente fortalecer en 2016. y ruta de cooperación, se gestionó convenio interadministrativo con Gobernación para ejecución de plan capacitaciones. Convenio con CONAPUESTAS para recaudo en todos los municipios de Dpto. |
| Porcentaje de cumplimiento Plan de Acción   | 20 acciones.                 | <b>81%</b> |  |

## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

Con base en el reporte de avance al plan de acción que presentó planeación, se evaluó de una manera objetivo cada una de las acciones y metas propuestas para el periodo 2015; basado en el monitoreo y seguimiento a los procesos, seguimiento a plan anticorrupción y atención al ciudadano y auditorías que se realizaron en el transcurso de la vigencia, al igual que del acompañamiento y asistencia en los diferentes comités y reuniones a los que fui invitada; el Plan de acción de ésta dependencia da un cumplimiento del 83%, aportándole a los objetivos estratégicos, así:

### **Objetivo: Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional:**

A través de la estrategia aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos, con la implementación del sistema de gestión de la calidad, renovar la logística de operaciones se dio cumplimiento en un 97% a las metas propuestas para 2015.

Disponer de una estructura flexible con capacidad para crear y mercadear los productos, y Blindar al Instituto ante actores y decisiones externas que impidan la continuidad de la gestión ó puedan desestabilizarlo, se logró un avance del 75% con acciones como el apoyo a la reorganización del negocio para entrar a ser vigilados por la Superfinanciera, plan anticorrupción y sus componentes principalmente rendición de cuentas y atención al ciudadano.

A través de la oficina de planeación, se gestionó y se suscribió convenio de recaudo con la firma CONAPUESTAS, para disponer de cien puntos de pago en todo el departamento y uno en la sede principal para recaudo abierto, esta actividad queda para ser ejecutada en 2016.

Para la estrategia de posicionar al Instituto en el contexto departamental y regional a través de la nueva identidad corporativa las acciones se cumplieron en un 100%. se realizo cambio de imagen del instituto donde surgieron las siguientes entregas: manual corporativo, material publicitario y cambios de imagen de las instalaciones.

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

**Objetivo: Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.**

Se contemplaron acciones a través de Escuela de negocios y ruta de cooperación internacional, se evidencia gestión, sin embargo no se dio la implementación o ejecución que aportarían al objetivo, con un avance del 67%

El área de planeación contó con personal de apoyo importante, que aportó significativamente al cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan de acción de la dependencia.

**7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**


- Liderar la elaboración del Plan estratégico, teniendo en cuenta que no se entregó un documento base o borrador de Plan estratégico basado en los resultados de la consultoría para la reorganización del negocio.
- Mayor exigencia a las dependencias para la entrega de avances de planes de acción; teniendo en cuenta que la mejora continua se da en la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actual) es necesario la oportunidad en la entrega de los informes de avances trimestrales antes del 15 día hábil del mes siguiente al trimestre, a fin de hacer una revisión y análisis oportunos que sirvan para la toma de decisiones.
- Liderar y realizar la consolidación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano.
- Liderar la estrategia anti trámites en el Instituto, así como el comité, para el cumplimiento de las normas relacionadas con el tema y Ley de transparencia y de acceso a la información pública.
- Proactividad en la mejora continua del Sistema de Gestión de la calidad y MECI.
- Es importante la definición y el análisis del resultado de los indicadores de gestión, por parte de planeación, para la toma de decisiones.
- Iniciar la gestión e implementación con CONAPUESTAS para apertura de puntos de pago de acuerdo al convenio suscrito.
- Ejecución del convenio de cooperación suscrito con la Universidad de los ANDES, para capacitaciones a través de Escuela de Negocios.
- Dar cumplimiento al plan de mejoramiento suscrito con ICONTEC a fin de mantener la certificación en ISO 9001-2008 al proceso Gestión financiación.
- Una vez se tenga aprobado el Plan Estratégico, se ajustarán los planes de acción de las dependencias enfocando cada acción al cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos.

**8. FECHA:** 18 de enero de 2016

**9. FIRMA:**

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|  |  |   |                           |
|--|--|---|---------------------------|
| <b>1. ENTIDAD:</b><br>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE   |  | <b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b><br>OFICINA JURÍDICA  |                           |
| <b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>   |  |   |                           |
| 1. Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional.   |  |   |                           |
| 2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.  |  |   |                           |
| <b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>   |  | <b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>   |                           |
|  |  | <b>5.1. INDICADOR</b>   | <b>5.2. RESULTADO (%)</b> |
|  |  | <b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS</b>   |                           |
| 1.1. Implementar un sistema en el cual podamos adjuntar los conceptos jurídicos realizados por la dependencia. Estudio de títulos e hipoteca a los créditos aprobados con garantía hipotecaria. Elaborar y monitorear los indicadores de gestión del proceso gestión jurídica.   |  | Ver plan de acción  | 73%                       |
| 2.1. Gestión de cartera pre-jurídica y jurídica, reparto a abogados y entrega de documentos para interponer la demanda, seguimiento a los procesos de abogados para recuperación de cartera. Reactivar procesos en desistimiento tácito y título valor no prescrito. Realizar evaluación a abogados semestralmente y registrar actuaciones en IAS para mantener actualizado cada proceso. Identificar e intervenir jurídicamente o mediante MASC los títulos valores que se encuentren prescritos. |  | Ver plan de acción  | 92%                       |
|  |  | Por directriz de la gerencia la oficina jurídica brindo el acompañamiento en la revisión de todos los documentos generados por las dependencias hacía afuera. Es importante dentro de las TRD crear una serie que contenga los conceptos jurídicos para consulta. No existe una línea base en días en trámite de títulos hipotecarios para comparar la diligencia y oportunidad en ésta actividad dentro del procedimiento de otorgamiento de créditos. Se encuentra pendiente entregar resultado de indicadores a diciembre 31.  |                           |
|  |  | Para medir el resultado de la gestión es importante establecer metas en porcentaje a recaudar por cada categoría de la cartera a dic 31. Tener en cuenta nuevo modelo financiero para definir la meta en el plan de acción 2016. De acuerdo a informe de cartera de saldos iniciales con finales de 2015 por categorías se observó gestión en cartera E y K. la cartera C y D se incrementó de un año a otro. Incluido el castigo de cartera se logró bajar el saldo de las categorías E y K en \$2,638,735.000 y pasar de 1561 obligaciones a 1202. Se evidencio gestión por parte de la oficina jurídica respecto al desempeño y acciones a adelantar por incumplimiento de abogados, si embargo es importante mantener seguimiento y actualizado en el sistema IAS cada crédito con las actuaciones de abogados. |                           |

|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|  |                     |            |  |
|--|---------------------|------------|--|
| <p>2.2. Reuniones de comité de conciliación, Ejecutar oportunamente las acciones legales y seguimiento derivado de los procesos de defensa judicial; Llevar el seguimiento, Identificar y cobrar títulos judiciales pendientes a favor del IFC. Elaborar y presentar informes de defensa jurídica al ministerio del interior (litigiosa y conciliaciones: acciones de repetición y llamamiento en garantía).</p> | Ver plan de acción. | 97%        | <p>Se realizaron 2 reuniones de comité de conciliación en todo el año, es importante que estén sean más continuas y no solo para cuando se presenten decisiones para conciliar o no. Se evidencio atención oportuna a la defensa judicial realizada en ésta vigencia 7 procesos en contra del IFC. Sin embargo es importante siempre un completo empalme en los cambios de jefe oficina jurídica. 6 procesos penal y 3 ordinarios en el que el demandante es el IFC. La oficina jurídica presenta unas recomendaciones para mejorar en cuanto a la identificación y cobro de títulos judiciales, es importante tenerlas en cuenta para plan de acción 2016. Respecto a los informes al Ministerio de interiores, estos se presentaron semestralmente y dentro de los términos.</p> |
| <p>2.3 Adelantar los procesos disciplinarios existentes y aperturar los disciplinarios que las nuevas quejas radicadas así lo ameriten. Dar respuesta a peticiones internas y externas de competencia de la Oficina Jurídica.</p>  | Ver plan de acción  | 97%        | <p>Se presentaron mejoras respecto a la custodia, seguimiento y registro en archivo sistematizado de cada proceso disciplinario. Llevar el registro y control con oportunidad de los D.P. que llegan a la oficina jurídica para respuesta, según formato definido para ello.</p>   |
| <p>2.4. Realizar proceso de castigo de obligaciones que cumplan los requisitos del manual de cartera.</p>  | Ver plan de acción  | 100%       | <p>Se logró primero la autorización por parte de la junta para realizar el castigo de cartera 2 veces al año, Mediante acuerdo N° 006 del 03 de septiembre de 2015, se efectuó el castigo de cartera de difícil cobro, de ciento veintiocho (128) obligaciones, de recursos propios, cuyo valor a castigar en capital fue de \$834.867.820), quedando unas obligaciones ya conceptualizadas para realizar otro castigo de cartera por alrededor de los \$180 millones. Pendiente incluir esta meta en plan de acción 2016.</p>   |
| <b>Porcentaje de cumplimiento Plan de Acción</b>   | <b>27</b>           | <b>92%</b> |  |

|  |                               |         |                                    |
|--|-------------------------------|---------|------------------------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL    |         | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                               |         | VERSIÓN:01                         |

## 7. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Con base en el reporte de avance al plan de acción que presentó la oficina jurídica, se evaluó de una manera objetivo cada una de las acciones y metas propuestas para el periodo 2015; basado en el monitoreo a los procesos, seguimientos y auditorías que se realizaron en el transcurso de la vigencia, al igual que del acompañamiento y asistencia en los diferentes comités y reuniones a los que fui invitada; el Plan de acción de ésta dependencia da un cumplimiento del 92%, así:

### **Objetivo: Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional:**

Aportó al cumplimiento de éste objetivo estratégico y sus iniciativas desde la oficina jurídica, principalmente en la aplicación de los procedimientos del Proceso Gestión Jurídica, realizando gestión de cobro de cartera pre-jurídica y jurídica, mejorando las condiciones contractuales con abogados que llevan la defensa en los procesos de cobro y haciendo el reparto oportuno de los mismos. Reactivando aquellos procesos en desistimiento tácito y título valor no prescrito a fin de lograr recuperar recursos públicos colocados en terceros a través del crédito; avanzando en la digitalización en el sistema IAS sobre las actuaciones realizadas por los abogados en cada crédito moroso.

Así mismo por directriz gerencial se centralizó a través de la oficina jurídica la revisión de todos los documentos y actos administrativos previos a la firma de gerencia, emisión de conceptos y apoyo a las áreas en la asesoría jurídica; participación en comité gestión del cambio, revisión de documentos entregados por la consultoría, principalmente estatutos, manual de contratación.

El proceso de contratación estaba a cargo de la subgerencia administrativa y financiera, la oficina jurídica lo asume a partir del mes de agosto aproximadamente, el cual se evidencio mejora y mayor diligencia en la atención de requerimientos contractuales.

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

## **2. Objetivo: Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera**

La Gestión de cartera pre-jurídica y jurídica principalmente la recuperación lograda de la categoría E y K, respecto al desempeño y acciones a adelantar por incumplimiento de abogados ante el Consejo Superior de la Judicatura, se aportó igualmente para el logro de éste objetivo a través de la gestión de reparto a abogados y entrega de documentos para interponer las demandas, el seguimiento a los procesos de abogados para recuperación de cartera. Reactivar procesos en desistimiento tácito y título valor no prescrito. Realizar evaluación a abogados semestralmente y registrar actuaciones en IAS para mantener actualizado cada proceso. Identificando e interviniendo jurídicamente los títulos valores que se encontraban prescritos.

Se llevaron a cabo reuniones de comité de conciliación, se ejecutaron oportunamente las acciones legales y se llevó el seguimiento de los procesos de defensa judicial; Se lleva el registro y se elaboraron y presentaron los informes de defensa jurídica al ministerio del interior (litigiosa y conciliaciones: acciones de repetición y llamamiento en garantía).

Se atendieron los procesos disciplinarios existentes y se dio apertura a los disciplinarios que las nuevas quejas radicadas así lo ameritaron. La Oficina jurídica atendió con oportunidad las respuestas a peticiones internas y externas de su competencia, de acuerdo a la muestra tomada en el seguimiento por parte de ésta oficina.

A través del proceso de castigo de cartera de aquellas obligaciones que cumplían con los requisitos del manual de cartera, se aportó para mejorar los indicadores financieros dentro del Balance de Instituto en cuanto a cartera morosa, se conceptualizaron 128 obligaciones.

## **7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

- Mantener el cumplimiento normativo de Colombia compra eficiente (SECOP) de publicación de los actos administrativos que se generen de la contratación en lo que sea obligatorio para la Institución.
- Llevar indicadores con información base para medir la gestión de recuperación de recursos en cartera de cobro prejurídico y jurídico en términos cuantitativos.
- Seguir con la labor de visita a los despachos judiciales en todos los Municipios del Departamento, para tener información real y completa de los procesos, y como forma de control a la gestión externa de los abogados y evitar desistimientos tácitos.
- Seguir alimentando en el sistema IAS las actuaciones en cada proceso de crédito bajo los informes que presenten los abogados.
- Atender la defensa judicial con oportunidad y diligencia.
- Fomentar e implementar estrategias en el marco de la Ley 1474 de 2011 anticorrupción y atención a la ciudadanía.
- Socializar normas aplicables al Instituto con todo el personal.
- Atender con oportunidad las acciones correctivas, preventivas y de mejora así como planes de mejoramiento que se generen de las auditorías, seguimientos y no conformidades que se presenten.

|  |                               |         |                                    |
|--|-------------------------------|---------|------------------------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | INFORME | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL    |         | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                               |         | VERSIÓN:01                         |


- Se encontró finalizando la vigencia el contrato 2015-0227 suscrito entre IFC y la firma Reaserfin, para la administración, gestión de cobro y seguimiento de la cartera que recientemente se recibió de ICTEX para ser operado por IFC a través del Fondo FESCA, la supervisión de éste contrato está a cargo del Jefe de la oficina Jurídica, por lo tanto se recomienda atención oportuna, análisis y decisiones de tipo legal, técnico y financiero de la nueva operación de éstos recursos y su seguimiento.

Teniendo en cuenta que la mejora continua se da en la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actual) es necesario la oportunidad en la entrega de los informes de avances trimestrales al plan de acción, antes del 15 día hábil del mes siguiente al trimestre, a fin de hacer una revisión y análisis oportunos que sirvan para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** 29 de enero de 2016

**9. FIRMA:**



|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| <br><small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|   |  |   |                           |
|---|--|---|---------------------------|
| <b>1. ENTIDAD:</b><br>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE  |  | <b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b><br>CUENTAS ESPECIALES (Subgerencia Comercial)  |                           |
| <b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>  |  |   |                           |
| 1. Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional.  |  |   |                           |
| 2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.   |  |   |                           |
| <b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>  |  | <b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>   |                           |
|   |  | <b>5.1. INDICADOR</b>   | <b>5.2. RESULTADO (%)</b> |
|   |  | <b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS</b>   |                           |
| <b>1. CUENTAS ESPECIALES</b><br>Forestal: Registro y actualización de plantaciones Forestales ante el ICA. Actualización de Áreas, realizando levantamiento con GPS para cada uno de los cultivos forestales. Entresacas en las Plantaciones Forestales Comerciales con registro ICA actualizado. (Con volumen de madera en M3). Actividades de mantenimiento y seguimiento integral a las plantaciones. Labores de mantenimiento a plantaciones derivadas del convenio I.A, No. 110 de 2009, IFC - San Luis de Palenque. |  | Ver plan de acción  | 74%                       |
|   |  | La meta estaba para los 68 predios, se les realizó a 49, es importante tener actualizada la información de la totalidad de los predios.<br>Las visitas de seguimiento al predio fueron superiores a las programadas, sin embargo no se alcanzó la meta programada de realizar las entresacas en las plantaciones forestales y con registro ICA actualizado. Es importante atender las obligaciones convenio 110/09, con San Luis de Palenque, ya que el mantenimiento de 2016 lo debe realizar IFC. |                           |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

**INFORME**

CODIGO : RGD00-01


FECHA DE APROBACIÓN:  
30/05/2013

VERSIÓN:01

|   |                           |            |   |
|---|---------------------------|------------|---|
| <p>Palma: Seguimiento administrativo y financiero al proyecto de palma de aceite en cuentas en participación. Seguimiento técnico de control integral a cultivos de palma de Aceite bajo la modalidad de cuentas en participación - otro si modificatorio. Seguimiento técnico de control integral al grupo compuesto por 23 usuarios que requieren un manejo especial (Independientes de Asopalcharte 15, Asopalm seis y Alfonso Chaparro, Fabio León Ramírez). Seguimiento a la inversión de proyectos delegados por parte de la gerencia (Asopalca y Desmovilizados villa de esperanza).</p> | <p>Ver plan de acción</p> | <p>83%</p> | <p>Se avanzó en 2015 respecto al contrato con Asopalcharte, logrando suscribir con otros integrantes de la asociación otrosí. Se atendieron y giraron los recursos para mantenimientos, se realizó seguimiento a los contratos suscritos con las 6 personas de Asopalm, se contrató el censo fitosanitario. De acuerdo a los seguimientos realizados por control interno a éste proyecto, existen acciones por atender respecto a la proyección por cada cultivo de cuantificar las plantas erradicadas y plantas productivas con el censo realizado, ajustar plan retorno de la inversión; el castigo de la inversión de las plantas perdidas legal, técnica y contablemente; registrar contablemente a cada miembro de asopalma y asopalcharte el costo de la inversión correspondiente de acuerdo a cada cultivo individual; jurídicamente no se lograron acercamientos con algunos usuarios para liquidar y recuperar los recursos (2 casos pendientes). Es relevante y urgente atender el requerimiento presupuestal y jurídico sobre el caso de matepotrancas. No se cuentan con los informes de la totalidad de los contratos con usuarios de palma.</p> |
| <p>Replamamiento bovino:<br/>Realizar visitas técnicas a predios de los usuarios del programa de ganados en participación con el fin de realizar un seguimiento integral a cada uno de los contratos: (Liquidaciones parciales y finales, Liquidaciones de bajas, Gestión de cobro (Visitas, llamadas y/o acuerdos de pago), Recaudo, Ventas de ganados a través de subasta; Elaboración de papeletas o facturas de ganados).</p>   | <p>Ver plan de acción</p> | <p>92%</p> | <p>Para este proyecto próximo a terminar, no se evidencian actuaciones jurídicas respecto a aquellos usuarios que no están respondiendo por la deuda. Si bien es cierto las visitas realizadas fueron superiores a las programadas, se requieren de metas más concretas que conlleven a la recuperación de los recursos, gestionar junto con la oficina jurídica la forma legal de que el usuario responda por la deuda.</p>  |
| <p>Sistematizar la información de los proyectos que adelanta la oficina (Captura de información, alimentación y generación de informes)</p>   | <p>Ver plan de acción</p> | <p>50%</p> | <p>La información requerida de los cuatro proyectos por usuario, se evidencia que para el caso de proyecto palma no ha iniciado la captura de información. Replamamiento bovino, forestal y alianzas no se ha revisado el estado final de estos en el sistema, ni se ha consolidado con contabilidad; requieren igualmente unos ajustes, de movimientos.</p>  |

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|   |                    |            |   |
|---|--------------------|------------|---|
| Acompañamiento y soporte técnico al proceso de defensa jurídica en desarrollo de los proyectos de cuentas especiales,   | Ver plan de acción | 100%       | Se atendió la defensa jurídica en los temas de cuentas en participación, principalmente por abogado contratado. Se requiere dejar trazabilidad de las actuaciones ya que la defensa jurídica es llevada por un abogado externo. Así mismo estas actuaciones y el estado actual legal de cada usuario requiere ser alimentado en el módulo de IAS. Existen aspectos de mejora aún en los proyectos respecto a la evaluación jurídica y económica de viabilidad de los proyectos, ya que no se tiene cuantificado el riesgo de pérdida por causas legales o técnicas. |
| Explorar alternativas de nuevos negocios: (Montaje de planta transformadora de madera, Venta de Bonos de Carbono y adquisición de predio para establecimiento de nuevos cultivos forestales).   | Ver plan de acción | 63%        | El IFC contrató en 2014 el estudio de Factibilidad de la Planta Transformadora de Madera, el cual fue socializado. Es importante definir acciones concretas de avance sobre nuevos negocios en éste campo. Se Suscribió el Convenio Marco de Cooperación No. 229/2015 entre el IFC y la Fundación cataruben.<br>- Suscripción del convenio especial No. 230/2015 de ejecución de la fase I del programa de bonos de carbono.  |
| Operación y seguimiento del proyecto de Alianzas productivas: <i>(trámite de suscripción de contratos, revisión de documentos y aval para pago, liquidación de contratos, visitas de seguimiento, informes trimestrales, informes finales para liquidación de convenios).</i> | Ver plan de acción | 85%        | Es importante atender las recomendaciones dadas por la dependencia en la ejecución del plan de acción, para el fortalecimiento de éstas actividades en 2016, y sistematizar la información generada por cada proyecto de alianzas.  |
| <b>Porcentaje de cumplimiento Plan de Acción Cuentas Especiales.</b>  | <b>36 acciones</b> | <b>81%</b> |   |

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| <br><small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

Con base en el reporte de avance al plan de acción que presentó el área de cuentas especiales (Programas y Proyectos), se evaluó de una manera objetivo cada una de las acciones y metas propuestas para el periodo 2015; basado en monitoreo, seguimientos y auditorías que se realizaron en el transcurso de la vigencia, así como reuniones de socialización en las que se asistió; la gestión de ésta área da un cumplimiento del 81% del plan de acción, así:

### **Objetivo: Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional:**

Con 26 acciones y un 81% de cumplimiento, las principales actividades encaminadas al logro de éste objetivo se centró en la gestión en cada uno de los proyectos existentes (forestal, palma, repoblamiento bovino), lograr una identificación y estado actual por cada uno de los usuarios beneficiarios de éstos proyectos, aunque no se logró en ésta vigencia terminar la sistematización de estos proyectos en IAS y adherirlo al módulo financiero, se avanzó en ello; el seguimiento y control técnico en cada proyecto realizando más visitas que las programadas para la vigencia, el levantamiento del estado actual de las plantaciones a través de GPS; acompañamiento y presencia del IFC a través del profesional en el proyecto de repoblamiento bovino en el inventario y venta de ganado.

### **2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.**

Dentro del plan de acción de ésta área se proyectaron 10 acciones que aportaban al cumplimiento de éste objetivo, el cual tuvo un avance del 83%; el acompañamiento y soporte técnico al proceso de defensa jurídica en el desarrollo de cuentas especiales, ya que son proyectos de un nivel de riesgo alto y amerita especial atención y diligencia; como alternativas de nuevos negocios ésta área viene liderando 2 posibles proyectos como son la planta transformado de madera y un convenio recientemente firmado con la Fundación Cataruben sobre proyecto de bonos de carbón, como una segunda alternativa de negocio para los usuarios e IFC en el tema forestal; así mismo y como aporte social en la región se atendió la operación y seguimiento a proyectos de alianzas productivas.

## **7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:**

- Elaborar, socializar e implementar proceso de programas y proyectos.
- Sistematizar la información de todos los proyectos por usuarios y mantenerla actualizada.
- Cuantificar los riesgos económicos en los proyectos de palma y reforestación.
- Tener en cuenta las recomendaciones presentadas por el área en el informe de avance del plan de acción 2015, en cada uno de éstos proyectos, los logros pendientes para ser atendidos a la mayor brevedad posible, teniendo en cuenta que son obligaciones y compromisos contractuales que cualquier incumplimiento acarrearía sanciones y pérdidas económicas.
- Atender la defensa jurídica de las demandas que se tienen en contra del IFC de los usuarios beneficiarios de éstos proyectos.
- Realizar las acciones legales y jurídicas hacía aquellos usuarios que no cumplieron ó no vienen cumpliendo con sus obligaciones contractuales con IFC, como son los casos presentados en repoblamiento bovino.

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

- Atender con oportunidad las acciones correctivas, preventivas y de mejora que actualmente se tienen en el proyecto de palma; así como las que se generen producto de las auditorías, seguimientos y no conformidades que se presenten.
- Aplicación de las NIIF en cuanto a medición y revelación de los riesgos en cada proyecto y por cada usuario, comunicación permanente con el área contable a fin de reflejar financieramente el estado actual de estos proyectos.
- Promover con todos los servidores del área la política de transparencia, anticorrupción y servicio al ciudadano.
- Atender los compromisos y obligaciones respecto al caso jurídico de matepotrancas.

Teniendo en cuenta que la mejora continua se da en la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actual) es necesario la oportunidad en la entrega de los informes de avances trimestrales al plan de acción, antes del 15 día hábil del mes siguiente al trimestre, a fin de hacer una revisión y análisis oportunos que sirvan para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** 29 de enero de 2016

**9. FIRMA:**


|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <b>1. ENTIDAD:</b><br>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE   |  | <b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b><br>Subgerencia Comercial (crédito fomento, cartera y FESCA) |                                     |
| <b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>   |  |  |                                     |
| 1. Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional.   |  |  |                                     |
| 2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.  |  |  |                                     |
| <b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>   |  | <b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b>  |                                     |
|  |  | <b>5.1. INDICADOR</b>  | <b>5.2. RESULTADO (%)</b>           |
| <b>1.COMERCIAL Y CARTERA</b>   |  |  | <b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS</b> |
| Implementación del sistema de gestión de calidad en el proceso gestión financiación y atender las ACPM que se presenten de éste  |  | Ver plan de acción   | 95%                                 |
| Bajar el índice de morosidad de la cartera vencida en 5 puntos, mantener la morosidad de créditos colocados durante la vigencia por debajo del 5%  |  | Ver plan de acción   | 50%                                 |
| Diseñar e implementar reportes desde IAS sobre créditos, hacer seguimiento y bajar el tiempo de colocación del crédito desde su radicación. La meta de 820 créditos colocados, atender créditos en todos los municipios del departamento. Realizar 600 controles de inversión e informes sobre éstos, realizar mercadeo de servicios en los municipios, contactar clientes con excelente comportamiento. |  | Ver plan de acción   | 63%                                 |
| Implementar un sistema para medir el tiempo de la colocación del crédito, bajar éste indicador mejorando en la oportunidad.  |  | Ver plan de acción   | 67%                                 |


|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|   |                    |      |  |
|---|--------------------|------|--|
| Implementación del sistema de puntuación en el área de atención al público. Realizar encuestas de satisfacción a clientes, participación en eventos de socialización o promoción.   | Ver plan de acción | 53%  | El módulo de calificación del servicio no fue posible ponerlo en funcionamiento por falta de hardware adecuado; las encuestas se realizaron sin embargo no se llegó a la meta establecida en el plan de acción; se inició con brigadas a municipios promocionando los servicios, se adquirió un kit con los elementos necesarios para mercadear los servicios.   |
| Realizar gestión de cobro de cartera a y b, para cumplir con la proyección de recaudo, a través de llamadas, correspondencia, visitas, y estrategias que promuevan la oportunidad en el pago, realizar seguimiento a acuerdos de pago, informes de comportamiento de cartera. | Ver plan de acción | 92%  | Basado en los informes de cierres mensuales de cartera los cuales se realizaron en su totalidad los proyectados, se realizó gestión de cobro de cartera en categorías a y b, llegando a cumplir con los recursos presupuestados en los componentes de capital e intereses para la vigencia. Se realizó un plan de beneficios para aquellos morosos, se mejoró en el seguimiento a cumplimiento de acuerdos de pagos desde el ingreso al sistema de cada cuota. |
| Divulgación de plan de alivios, custodia y destrucción de solicitudes de crédito negadas; adecuación de puestos de trabajo; actualizar información de contacto de los clientes en el sistema IAS,   | Ver plan de acción | 78%  | Se cumplió con divulgar plan de alivios en medios de comunicación, es importante mantener el procedimiento sobre solicitudes de créditos negadas, y la actualización de contacto de los clientes en el sistema.  |
| Contar con el personal requerido para atender el proceso Gestión financiación, liquidar los contratos bajo la supervisión; brindar capacitación y formación al personal.  | Ver plan de acción | 80%  | Se contó con el personal requerido, Los contratos de prestación de servicios del área comercial fueron liquidados, se realizó capacitación en administración de riesgos, y socialización del proceso.  |
| Aprobación créditos de los fondos municipales, seguimiento a los convenios suscritos con alcaldías, informes trimestrales de la ejecución de los convenios.   | Ver plan de acción | 100% | Se dio cumplimiento, a las acciones logrando las metas, los informes se soportan con estados financieros remitidos mensualmente a las alcaldías.   |
| Realizar proceso de castigo de cartera  | Ver plan de acción | 70%  | De 2 procesos programados para la vigencia se logró el primero y avances para un segundo castigo.  |



|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|   |                     |            |   |
|---|---------------------|------------|---|
| <p>FESCA: elaborar e implementar procedimiento de condonación, atender las solicitudes que se presenten respecto a condonación; gestionar recursos para la operación del FESCA, presentar proyecto de modificación de la ordenanza del FESCA; modernización tecnológica; archivar adecuadamente la documentación física que se genere del área; realizar mejora continua a través del cumplimiento de las ACPM; actualizar reglamento de operación y personal del área.</p> | Ver plan de acción. | 51%        | <p>De las 14 acciones propuestas para aportar al cumplimiento del primer objetivo estratégico, se dio respuesta a las solicitudes de condonaciones presentadas; no se logró dentro de la operación por procesos elaborar el procedimiento de condonaciones de acuerdo al SGC ni ajustar los ya existentes; el personal no estuvo contratado todo el año, lo que generó demora en el proceso de desembolsos y gestión de cartera. Se logró un acuerdo en el cual se reconoce un ingreso a IFIC por gastos administrativos directos e indirectos incurridos en la operación de FESCA.</p> |
| <p>FESCA: Gestión de recursos para renovaciones de créditos colocados en 2008-2011; procedimiento de desembolso de renovaciones; colocación de créditos nuevos, gestión de cobro y recaudo de cartera vigente;</p>  | Ver plan de acción  | 78%        | <p>Con 18 actividades; se lograron los recursos para las renovaciones de 2008-2011, así mismo los desembolsos, sin embargo generó retraso en ésta actividad principalmente por falta de personal en todos los meses del año. Se realizó gestión de cobro de cartera, logrando lo proyectado.</p>  |
| <b>Porcentaje de cumplimiento Plan de acción comercial y cartera</b>  | <b>37 acciones</b>  | <b>79%</b> |   |
| <b>Porcentaje de cumplimiento Plan de acción FESCA</b>  | <b>32 ACCIONES</b>  | <b>66%</b> |   |

|   |                                      |                |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|   | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|   |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

## **6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:**

Con base en el reporte de avance al plan de acción que presentó la Subgerencia Comercial en su área de crédito, cartera y FESCA, se evaluó de una manera objetivo cada una de las acciones y metas propuestas para el periodo 2015; basado en monitoreo, seguimientos y auditorías que se realizaron en el transcurso de la vigencia, así como reuniones de comité a los que se asistió; la gestión de ésta área da un cumplimiento del 79% del plan de acción comercial y un 66% de plan de acción FESCA, así:

### **Objetivo: Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional:**

Con 33 acciones y un 78% de cumplimiento, las principales actividades encaminadas al logro de éste objetivo fueron certificación en sistema de gestión de calidad ISO 9001-2008 al proceso gestión financiación; brigadas a los municipios, participación de eventos, retroalimentación con el cliente, a través de las encuestas de satisfacción y salidas a municipios; dando a conocer igualmente la nueva imagen institucional y los servicios ofrecidos, así mismo la gestión de cobro de cartera a través de llamadas, correos, correspondencia, visitas, cuñas radiales, planes de alivios, seguimiento a acuerdos de pago; mejorar en la oportunidad del otorgamiento del crédito sin garantía real. Lograr los ingresos proyectados por recuperación de cartera en capital e intereses. Los informes mensuales de cartera permitieron tomar acciones para recuperación de cartera morosa principalmente en categoría D,E y K.

Respecto a FESCA se logró la gestión de recursos para atender una convocatoria nueva en el primer semestre y las renovaciones de crédito educativo en los dos semestres.

### **2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.**

Dentro del plan de acción de ésta área se proyectaron 4 acciones que aportaban al cumplimiento de éste objetivo, el cual tuvo un avance del 85%; a través de la operación de los fondos municipales a través de la ejecución de los convenios con los Municipios, el otorgamiento de créditos y la administración de ésta cartera, el cual se cumplió con la colocación programada para ésta vigencia, se obtiene un margen de rentabilidad para el Instituto. Se reportan mensualmente estados financieros a los Municipios sobre la ejecución de estos convenios; se realiza el seguimiento a los mismos. Es importante mantener vigentes estas operaciones ya que le aportan al cumplimiento del objetivo de auto sostenibilidad.

Con FESCA se logró el reconocimiento de un ingreso para IFC que cubra los gastos directos e indirectos en que incurre el Instituto para atender éste proyecto; el cual se encuentra pendiente por definir dicho porcentaje de los intereses recaudados.

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

## 7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Implementación de los Manuales recientemente aprobados (Manual de crédito, Manual de cartera, Manual de riesgo de crédito.
- Gestionar los requerimientos necesarios para la operación en el sistema IAS sobre las nuevas líneas de crédito, manual de cartera, riesgos del crédito, reportes gerenciales sobre el proceso Gestión financiación.
- Ajustar proceso y matriz de riesgos de acuerdo a los cambios generados con los nuevos manuales y la valoración de controles realizada por control interno en octubre.
- Actualizar información de deudores y codeudores en el sistema IAS para la gestión de cobro, principalmente en datos de ubicación (celular y dirección real) tanto en comercial como en el FESCA.
- Vincular el personal idóneo y necesariamente requerido para atender el proceso misional.
- Promover con todos los servidores del área la política de transparencia, anticorrupción y servicio al ciudadano.
- Mantener vigentes y gestionar nuevos convenios bajo el modelo de fondos municipales ya que le generan al IFC rentabilidad.
- Realizar el procedimiento de crédito con un enfoque de administración de riesgos en el crédito, de tal forma que minimicen el porcentaje de cartera morosa en los nuevos créditos.
- Establecer como metas, bajo el modelo financiero presentado por la consultoría, unos porcentajes mayores a los acostumbrados de recuperación de cartera por categorías, y realizar las gestiones pertinentes desde el área jurídica principalmente para el logro de éstas metas.
- Realizar reuniones de análisis y toma de decisiones del informe del estado y comportamiento de la cartera.
- Atender con oportunidad las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se generen del proceso, como producto del servicio no conforme, las auditorías, seguimientos y no conformidades que se presenten


Teniendo en cuenta que la mejora continua se da en la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actual) es necesario la oportunidad en la entrega de los informes de avances trimestrales al plan de acción, antes del 15 día hábil del mes siguiente al trimestre, a fin de hacer una revisión y análisis oportunos que sirvan para la toma de decisiones.

**8. FECHA:** 29 de enero de 2016

**9. FIRMA:**

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|  |                                   |   |   |
|--|-----------------------------------|---|---|
| <b>1. ENTIDAD:</b><br>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE   |                                   | <b>2. DEPENDENCIA A EVALUAR:</b><br>OFICINA CONTROL INTERNO |   |
| <b>3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA:</b>   |                                   |   |   |
| 1. Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional.   |                                   |   |   |
| 2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.  |                                   |   |   |
| <b>4. COMPROMISOS ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO INSTITUCIONAL</b>   | <b>5. MEDICIÓN DE COMPROMISOS</b> |   |   |
|  | <b>5.1. INDICADOR</b>             | <b>5.2. RESULTADO (%)</b>                                   | <b>5.3. ANÁLISIS DEL RESULTADOS</b>   |
| *Realizar la evaluación institucional por dependencias, con base en la consolidación de planes de acción; elaborar, presentar a CCCI, y ejecutar el programa de auditorías de 2015, realizar el monitoreo y seguimiento al grado de avance y desarrollo en la implementación del MECI. Implementar mecanismos o estrategias que conlleven al fortalecimiento del autocontrol y el empoderamiento de la plataforma estratégica. Presentar con oportunidad los informes externos que corresponden a la oficina de C.I.; Llevar los indicadores del proceso seguimiento y control. Llevar las actas del CCCI. | Ver plan de acción                | 94%   | La evaluación por dependencias la cual estaba programada semestral, solo se realizó la anual debido a que no presentan con oportunidad los avances a planes de acción; por lo tanto éste indicador logro un 50% de cumplimiento, el programa de auditorías se desarrollo cumpliendo en un 95%. Los seguimientos sobre la implementación del MECI se realizaron y fueron presentados los informes a la parte directiva cada 4 meses; los informes externo fueron presentados de acuerdo a la normatividad aplicable socializados con la parte directiva y publicados en la página del Instituto, Los indicadores del proceso se remitidos al área de planeación trimestralmente de acuerdo al procedimiento para ello. Se realizaron durante el año 4 reuniones de CCCI. |
| *Seguimiento y evaluación al Plan anticorrupción y atención al ciudadano, Seguimiento al proceso de atención al cliente y PQRS; monitoreo al cumplimiento de que la Institución presente y reportes informes a los entes de control y regulación, así como pago de aportes de Ley e Impuestos y retenciones.   | Ver plan de acción                | 100%  | Se realizaron los informes de seguimiento al Plan anticorrupción, este resultado fue socializado en CCCI, se dieron a conocer las recomendaciones de todos los informes; así como el de seguimiento semestral a PQRS y atención al ciudadano, igualmente el informe de rendición de cuentas con las recomendaciones del caso, basado en la guía existente para ello; como resultado del monitoreo a los informes de las demás dependencias estos se cumplieron dentro de las fechas y en su totalidad.  |

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| <br><small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small> | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

|  |                    |            |  |
|--|--------------------|------------|--|
| *Seguimiento a la austeridad del gasto público en la Institución e informes trimestrales de seguimiento. Participar en los comités Institucionales como invitada con voz y sin voto. | Ver plan de acción | 98%        | Se presentaron informes trimestrales de seguimiento a la austeridad del gasto fueron dados a conocer en comité de gerencia; para tomar acciones sobre los resultados y recomendaciones. La oficina de control interno de los comités citados se asistió en un 95% a éstos. |
| <b>Porcentaje de cumplimiento Plan de acción Control Interno</b>   | <b>14 ACCIONES</b> | <b>96%</b> |  |

## 6. EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA:

Con base en las actividades realizadas durante la vigencia 2015 por parte de la oficina de control interno, los compromisos en actas del comité coordinador de control interno, el programa de auditoría, los resultados de los indicadores del proceso Seguimiento y Control y el reporte de avance al plan de acción, el cual se realizó de manera objetivo; la gestión de ésta área da un cumplimiento del 96% del plan de acción, así:

### **Objetivo: Lograr la consolidación y reconocimiento Institucional:**

Con 12 acciones y un 95% de cumplimiento, las principales actividades encaminadas al logro de éste objetivo fueron acompañar activamente en el proceso de Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2008; para certificar el proceso de Gestión Financiación y dentro de éstos se fortalecieron los demás procesos de dirección, de apoyo y seguimiento y control; asesoría en la elaboración de matrices de riesgos de los procesos, la autoevaluación a la gestión y control de riesgos, valoración de controles, las auditorías realizadas, el seguimiento para el cumplimiento de planes de mejoramiento suscritos con ésta oficina; así mismo dentro del SGC el seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora; se contó con el apoyo de un técnico en la oficina de control interno y la participación de líderes de procesos.

### **2. Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera.**

Dentro del plan de acción de ésta área se proyectaron 2 acciones que aportaban al cumplimiento de éste objetivo, el cual tuvo un avance del 98%; a través del seguimiento a la austeridad del gasto público en el Instituto, trimestralmente fueron presentados los informes del resultado para que tomaran acciones de mejora en el ahorro, manejo adecuado y protección de los recursos; Se Participó en las reuniones de los diferentes comités que tiene el IFC en los cuales de acuerdo a los reglamentos se asiste como invitado con voz y sin voto; para el último trimestre fue muy recurrente la participación en el reciente comité de gestión del cambio; los comités a los que se asiste son los siguientes: comité de gerencia, conciliaciones, control interno, cartera, gestión del cambio, archivo, sostenibilidad contable, MECI-Calidad, NIIF (para éste la oficina de control interno acompañó la revisión del manual de políticas y dio a conocer sus observaciones sobre éste manual).

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

#### 7. RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO:

- Por parte de los directivos, y líderes de procesos, definir acciones de mejora de acuerdo al resultado de los informes y recomendaciones que presenta la oficina de control interno.
- Por parte de los servidores públicos del Instituto, fortalecer la participación y compromiso con la mejora continua, el cumplimiento de las ACPM, la administración de los riesgos en sus procesos, aplicación de los manuales de riesgos.
- Fomentar e implementar estrategias en el marco de la Ley 1474 de 2011 anticorrupción y atención a la ciudadanía, la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y acceso a la información.
- Tener en cuenta las recomendaciones dadas desde ésta oficina en la evaluación realizadas a cada una de las dependencias.

8. FECHA: 29 de enero de 2016

9. FIRMA:

El consolidado de cumplimiento de planes de acción por áreas fue:

| DEPENDENCIA                             | NO. ACCIONES | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |
|---|--------------|----------------------------|
| Planeación                              | 20           | 81%                        |
| Subgerencia Administrativa y Financiera | 61           | 79%                        |
| Oficina Jurídica                        | 27           | 92%                        |
| Subgerencia Comercial                   | 37           | 79%                        |
| Fesca                                   | 32           | 66%                        |
| Cuentas Especiales                      | 36           | 81%                        |
| Control Interno                         | 14           | 96%                        |

Con relación al cumplimiento del Plan Estratégico, con base en el Plan de Acción por áreas, cada meta se clasifica dentro de una estrategia contemplada en los objetivos estratégicos, obteniendo el siguiente resultado de avance para la vigencia 2015, teniendo en cuenta que el Plan ésta diseñado para 4 anualidades, siendo ésta la última y que se está analizando desde un 25% que correspondería a una anualidad.

|  |                                      |                |                                    |
|--|--------------------------------------|----------------|------------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | <b>INFORME</b> | CODIGO : RGD00-01                  |
|  | <b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>    |                | FECHA DE APROBACIÓN:<br>30/05/2013 |
|  |                                      |                | VERSIÓN:01                         |

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS  |   | ESTRATEGIAS / Iniciativas  | No. Acciones | % cumplimiento |
|---|---|--|--------------|----------------|
| . LOGRAR LA CONSOLIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL              | 1 | Aplicar el mejoramiento continuo en todos los procesos del Instituto (1,1, <i>implementar SGC en los procesos; 1,2,cultura de mercadeo y servicio al cliente. 1.3. Renovar la logística de operaciones</i> ).  | 147          | 79%            |
|   | 2 | Disponer una estructura organizacional flexible con capacidad para atender su parte misional.(2, 1, <i>Modificar estructura organizacional. 2.2. Modificar planta de personal. 2.3. Tercerizar servicios</i> ) | 11           | 45%            |
|   | 3 | Blindar al Instituto ante actores y decisiones que puedan llegar a desestabilizarlo.(3.1. <i>reforma de estatutos. 3.2. acoger política antitrámites y GEL</i> )   | 8            | 81%            |
|   | 4 | * Posicionar al Instituto como proveedor de servicios de consultoría y gestor de proyectos. (4,1, <i>Nueva identidad corporativa. 4.2. Agenda de comunicación y promoción</i> ).                               | 1            | 100%           |
| <b>CUMPLIMIENTO</b>   |   |  | <b>167</b>   | <b>76%</b>     |
| LOGRAR NIVELES DE RENTABILIDAD QUE LE GARANTICEN AUTONOMIA FINANCIERA | 5 | Gestionar conocimiento institucional para acometer los nuevos negocios. (5.1. <i>Diseñar y poner en marcha prog de capacitación a medida orientadas al sector público</i> )                                    | 0            | 0%             |
|   | 6 | Rediseñar los productos existentes (6.1. <i>Análisis del mercado financiero. 6.2. Evaluar jurídica y económicamente la viabilidad de los proyectos productivos que actualmente se adelantan</i> ).             | 26           | 88%            |
|   | 7 | Incursionar en actividades generadoras de ingresos (Identificar y gestionar nuevas fuentes de financiamiento)  | 7            | 76%            |
|   | 8 | Crear y fortalecer relaciones institucionales generadoras de valor para el Instituto.(8,1, <i>Servir de articulador para la gestión de proyectos de inversión pública e iniciativas empresariales</i> ).       | 27           | 88%            |
| <b>CUMPLIMIENTO</b>   |   |  | <b>60</b>    | <b>63%</b>     |

Como resultado a la gestión y cumplimiento a los objetivos estratégicos y misionales del Instituto, se obtiene que para el Primer Objetivo “Lograr la Consolidación y Reconocimiento Institucional” para las cuatro estrategias definidas se establecieron 167 acciones con un avance del 76% para el logro del objetivo. Del segundo Objeto “Lograr niveles de rentabilidad que le garanticen autonomía financiera” de las cuatro estrategias definidas se establecieron 60 acciones con un porcentaje de cumplimiento del 63%.

LENZ SANCHEZ AMEZQUITA  
Jefe Oficina Control Interno