

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

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO Marzo 2015 a Junio 2015 (Ley 1474 de 2011 art. 9)



El Instituto Financiero de Casanare en cumplimiento al artículo 9 de la ley 1474 de 2011, presenta el siguiente informe detallado de avance en los Módulos de Planeación y Gestión y el Módulo de Evaluación y Seguimiento, así como del Eje Transversal de Información y Comunicación del Nuevo Modelo Estándar de Control Interno (MECI), conforme al Decreto 943 de mayo 21 de 2014.

1. MODULO CONTROL DE PLANEACION Y GESTION:

1.1. Componente Talento Humano.

1.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos:

El Instituto cuenta con un código de ética aprobado mediante resolución en el mes de junio de 2013; para éste periodo en la reinducción realizada en el mes de mayo la oficina de control interno socializó los principios y valores, adicionalmente las conductas; el plan anticorrupción y estrategias para la austeridad del gasto; el código de buen gobierno aún no se encuentra aprobado por Junta Directiva esperando las decisiones y cambios que se generen como resultado del estudio de reorganización del negocio que se viene adelantando.

<p style="font-size: small;">CODIGO DE ETICA (Resol. 196 de junio 14 de 2013)</p> <h3 style="color: blue;">VALORES</h3> <p>Los valores son internos y subjetivos, y representan aquello que sentimos con más fuerza y que orienta nuestra conducta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Honestidad. – buen manejo de los recursos, transparente, rectitud. 2. Respeto. – En el campo personal, profesional, cliente interno y externo. 3. Responsabilidad. – Cada servidor público responde por sus actos y actuaciones 4. Integridad – Congruencia entre lo que pienso, digo y lo que hago. 5. Lealtad. – Reserva profesional, Fidelidad, sentido de pertenencia. 6. Compromiso. – Con la calidad, <u>dilo</u>, de <u>activ</u>, con ética, decoro, enalteciendo el buen nombre de la Institución. <ul style="list-style-type: none"> • Corresponde a todos velar por el buen nombre del Instituto dentro y fuera de él. Aportar, sugerir con ánimo constructivo, para el fortalecimiento en la calidad, mejorar el clima organizacional, basado en el respeto la cooperación y el trabajo en equipo. 	<p style="font-size: small;">CODIGO DE ETICA (Resol. 196 de junio 14 de 2013)</p> <h3 style="color: blue;">PRINCIPIOS</h3> <p>Los principios son las leyes naturales que son externas a nosotros y que en última instancia controlan las consecuencias de nuestros actos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transparencia – Enmarcado dentro de la legalidad 2. Responsabilidad Social. Cumplimiento del objeto social 3. Competitividad – Ampliar portafolio, factor diferenciador 4. Trabajo en Equipo. – Aunar esfuerzos para el logro de los objetivos 5. Liderazgo institucional – Lider en financiación de proyectos 6. Rentabilidad – Adecuado manejo de recursos, auto-sostenibilidad
---	---

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

CODIGO DE ETICA (Resol. 196 de junio 14 de 2013)	CODIGO DE ETICA (Resol. 196 de junio 14 de 2013)
--	--

- **CONDUCTAS PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IFC.**
Basados en la Constitución Política de Colombia.
1. Actuaciones en solidaridad con sus compañeros.
 2. Denunciar los hechos que la ley tipifique como conductas punibles. (defender la Constitución)
 3. Cumplir con el horario establecido – maximizar la eficiencia en la administración.
 4. Atender eficaz y eficientemente a los clientes.
 5. Establecer relaciones personales con la entidad – sentido de pertenencia.
 6. Interés general prime sobre el particular – servir a la comunidad.
 7. Contar con buena disposición para atender al público y compañeros.
 8. Comprometerse a que todas sus actuaciones sean equitativas.
 9. Conocer a profundidad sus actuaciones y competencias a fin de evitar fallas e irregularidades.
 10. Propender por la imagen corporativa – relaciones con los usuarios.
 11. Igualdad para todas las personas – gestión transparente.
 12. Generar cultura frente a las funciones, asumirlas con responsabilidad.
 13. Todos debemos guiar nuestros comportamientos con base en una apropiada moral pública .

- **ACTUACIONES ETICAS:**
- 1, Actuaciones del Servidor con respecto a su trabajo (pautas con el fin de asumir el trabajo de forma responsable, con honestidad y profesionalismo).
 - 2, Actuaciones esperadas del servidor con respecto a los demás servidores (sostener relaciones de respeto y cordialidad, servicio con calidad, igualdad en el cumplimiento de sus funciones).
 - 3, Actuaciones esperadas del servidor público con respecto a los clientes. (el cliente es la persona más importante, trato integral, servicio con calidad y garantizando la satisfacción del cliente)
 - 4, Actuaciones esperadas del servidor públicos con respecto a sus relaciones externas. (la condición de servidor público debe ser demostrada en todas las instancias, enaltecer el nombre del Instituto, acatar todos los deberes civiles, morales y políticos existentes).

2. AUSTERIDAD DEL GASTO PUBLICO

(Ley 617 de 2000, Directiva Presidencial 06 de 2014)
Eficiencia Administrativa (minimizar gastos maximizar resultados) Se trata de ahorrar para hacer más y mejor, o lograr mayores resultados con los mismos recursos.

*USO DE PAPEL
*ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA

*SERVICIOS PUBLICOS
*COMBUSTIBLE – ALQUILER VEHIC.
*USO DE TELEFONIA

*PERSONAL MINIMO REQUERIDO
*ELEMENTOS DE OFICINA

AUTOCONTROL
AUTORREGULACION
AUTOGESTION

3. PLAN ANTICORRUPCION (Ley 1474 de 2011, Dec. 019 de 2012)

Establecer estrategias encaminadas en la Lucha contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano

COMPONENTES:

- *Mapa Riesgos de Corrupción
- *Rendición de Cuentas
- *Mecanismos Anti trámites
- *Atención al Ciudadano

*Principales riesgos de corrupción que se pueden presentar en el IFC:

1. Desembolso de créditos sin el cumplimiento de requisitos y condiciones.
2. Suplantación personal o uso de documento de solicitantes para el otorgamiento de créditos.
3. Pérdida procesal en la gestión de cobro.
4. Amiguismo y clientelismo.
5. Cobro realización de trámite (concusión).
6. Manipulación de la información.

Participación Ciudadana
ATENCIÓN AL CIUDADANO

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano:

- * **Manual de funciones y competencias:** Mediante resolución No 224 de fecha mayo 20 de 2015, se actualizó el Manual de funciones y competencias para los empleos de planta.
- * **Plan Institucional de formación y capacitación:** Se cuenta con un Plan Institucional de formación y capacitación para la vigencia, el cual se le ha venido dando cumplimiento; buscando fortalecer igualmente las competencias individuales con el fin de elevar los niveles de eficiencia y rendimiento laboral.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

INFORME

CODIGO : RGD00-06

FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013

VERSIÓN:01

AÑO: 2015						
OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDAD/SEMINARIO	GRUPO OBJETIVO	No EVENTOS PROGRAMADOS	EJECUTADOS 1t	EJECUTADOS 2t
Generar mayor grado de seriedad y compromiso institucional	Inducción y Reinducción General	Reunión General Auditorio	Todo el personal vinculado	2	1	1
	Inducción y Reinducción por dependencias	Reunión por grupos internos de trabajo	Grupo Objetivo	10	4	6
Desarrollar habilidades de dirección, planeación y organización estratégica	Planear y administrar por políticas	Seminario teleconferencia	Funcionarios Nivel Directivo y Grupo de Interés	1	0	
	Herramientas para la toma de decisiones.					
	Direccionamiento estratégico		Directivos, jefes de área y coord. proyecto	1	0	1
	Herramientas para la toma de decisiones.					
Responsabilidad social del Gerente público						
	Gerencia y formulación de Proyectos					
Desarrollar habilidades y destrezas para mejorar el servicio al cliente.	Desarrollo personal: motivación y liderazgo, creatividad, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, valores, Comunicación oral - Hablar en público.	Técnicas y herramientas para lograr un acertado servicio, atención y satisfacción del cliente	Personal involucrado	1		
	Etiqueta y protocolo empresarial	Seminario teleconferencia, video, diapositivas	Todos	1	0	
Promover implementar y desarrollar mecanismos formales y alternativos de acceso a la justicia y	Solución de conflictos y defensa jurídica de la entidad, Técnicas de conciliación y daño antijurídico	Seminario	Comité de conciliación	1	0	
	Proceso de gestión documental en el Instituto y herramientas para su desarrollo.		Personal Gestión Documental	1	0	
Gestionar el conocimiento para un mejor desempeño laboral	Programa de gestión documental			3	2	
	Contabilidad Pública, NIIF y Regimen tributario, actualización contable					
	El manejo eficiente de los flujos de efectivo.			1	0	
	Manejo de Tesorerías	Seminario Conversatorio charla teleconferencia	Grupo Objetivo	1	0	
	El manejo del riesgo			1	0	
	Dactiloscopia			1	0	
	Ofimática			1	0	1
	Sistema de Gestión de Calidad			1	0	
	Contratación.			1	0	
	Administración y Manejo de Personal			1	0	
Actualización aportes patronales y parafiscales	1			0	1	
Presupuesto.	1			0		
Administración y cobro de cartera.	1			0		
Sistema de Control Interno / Calidad.	1	0				
Aprobado por:			totales	30	7	10

Se tiene programado hacer 30 actividades de capacitaciones y formación para el año, de las cuales a junio 30 se han realizado 17, dentro de éstas se encuentra el curso en sistema de gestión de calidad brindado a 35 servidores del Instituto.

- **Programa de inducción y reinducción:** El instituto tiene definido dentro del proceso de Administración del Talento Humano el programa de inducción y reinducción el cual se le ha venido dando cumplimiento; adicionalmente cualquier cambio organizacional o directiva se convoca a reuniones a todo el personal tanto de planta como por contrato de prestación de servicio y se les brinda toda la información, proyectos o avances desde el Direccionamiento estratégico y en temas de interés para los servidores públicos del Instituto.

Para el mes de mayo se realizó la reinducción programada para julio, teniendo en cuenta que el personal por contrato de prestación de servicios se vinculó en ésta fecha con nueva contratación hasta noviembre en su gran mayoría.

- **Programa de bienestar y plan de incentivos:** Atendiendo lo establecido en el Decreto 1227 de 2005 y la convención colectiva de trabajo el programa de bienestar para la vigencia 2015 fue aprobado por el comité de bienestar mediante acta de fecha 6 de marzo de 2015 y su ejecución se encuentra en un 70% de cumplimiento de acuerdo a las actividades programadas para éste primer semestre.

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

Seguridad y Salud en el Trabajo: A través de la alta dirección se vienen tomando medidas para fortalecer y mejorar en éste componente, realizando entre otros la contratación de un profesional del área de psicología.

Obteniendo un gran avance no solo en el cumplimiento de los requerimientos de ley sino también en generar espacios que redundan en el bienestar ocupacional de los trabajadores.

Se tiene aprobado el Plan de Salud Ocupacional para la vigencia, con las siguientes actividades y su ejecución va en un 40%:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN DE SALUD OCUPACIONAL	CODIGO : RTH03-05		
	PROCESO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO		FECHA DE APROBACIÓN: 04/03/2014		
			VERSIÓN: 02		
RIESGO	ACTIVIDAD	FECHA PREVISTA	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES REALIZADAS	VALOR
MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	realizar exámenes medicos de admision	cuando sea necesario	0	0	■
	desarrollar actividades de vigilancia epidemiologica	julio	3	0	■
	organizar e implementar un servicio oportuno de primeros auxilios	octubre	1	0	■
	promover actividades de recreacion y deporte	septiembre	2	0	■
	elaboracion del plan de bienestar	marzo	1	1	■
	brigada de salud oral	septiembre	1	0	■
	elaborar el informe trimestral de ausentismo	trimestral	4	2	■
HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	elaborar panorama de riesgos	agosto	1	1	■
	inspecciones planeadas	julio	1	0	■
	organizar y desarrollar un plan de emergencia	marzo	1	1	■
	realizar simulacro	junio	1	1	■
	investigacion y analisis de accidentes de trabajo	cuando sea necesario	0	0	■
	analisis de puestos de trabajo e iluminacion	abril	1	1	■
PSICOLABORAL	capacitacion brigadas de emergencia	mayo	1	1	200.000
	realizar evaluaciones del riesgo psicosocial	agosto	1	0	\$5.145.000
	capacitacion prevencion de estrés laboral	julio	1	0	■
TOTALES			20	8	

3. Otras Actividades realizadas:

- * Proceso de actualización Plan de emergencia aprobado el 26 de abril de 2015
- * Se gestionó y realizó a través de la ARL, la evaluación laboral de niveles de iluminación.
- * Capacitación en brigadas de emergencia
- * Simulacro sobre evacuación, rescate y primeros auxilios.

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



***Sistema de evaluación del desempeño:** Se definió el cronograma de ejecución y atendiendo a la guía de evaluación del desempeño, se socializaron los formatos para la fijación de compromisos para primera etapa de la evaluación definitiva, sin embargo no se logró la evaluación al 100% de los empleados, requiere mayor compromiso de los funcionarios. Con relación a acuerdos de gestión estos fueron suscritos a finales de febrero de 2015.

1.2. Direccionamiento Estratégico:

Desde el Direccionamiento se aprobó y se realizó el cambio de Imagen Institucional, dándole un estilo más financiero, que refleje solidez, respaldo, innovación y crecimiento y represente el nuevo enfoque del Instituto; para el cual la administración ha venido trabajando, éste se ha dado a conocer a través de brigadas a los municipios del Departamento, haciendo gestión en la colocación de créditos y cobro de cartera. Así mismo con la realización de la Asamblea de la Asociación de Institutos Financieros en Yopal, se dio a conocer el Instituto y la gerencia entró a hacer parte del Consejo Directivo de Asoinfis.



Ayudamos a crecer



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



1.2.1. Planes, programas y proyectos: El instituto cuenta con un plan estratégico para el periodo 2012 – 2015, el cual contiene 2 objetivos estratégicos: 1. Lograr la Consolidación y Reconocimiento Institucional; 2. Lograr Niveles de Rentabilidad que le Garanticen Autonomía Financiera. se divulgó y evaluó a todos los servidores públicos del Instituto los procesos que estaban aprobados, incluido dentro de éste el Direccionamiento estratégico y planeación.

Se definió cronograma de reuniones de comités institucional y se ha estado haciendo el seguimiento para el cumplimiento de los mismos desde la misma gerencia, se requiere dar mayor cumplimiento principalmente a los comités de apoyo.

Se realizó el primer seguimiento de avance a los planes de acción de las dependencias a través de la oficina de Planeación, cuyo resultado se dio en junio, efectuando reunión de socialización del resultado del mismo y se levantaron las no conformidades relacionadas con el bajo cumplimiento a algunas acciones e indicadores establecidas para el primer trimestre; se requiere realizar estos seguimiento con oportunidad para que verdaderamente le aporte a la gestión y toma de decisiones, así mismo mejorar el formato establecido para planes de acción donde se incluya la asignación de recursos; se tiene en cuenta el plan de compras para la contratación y se encuentra publicado en la página del Instituto y en el SECOP; se socializó con todos los servidores el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el 2015 y el resultado del primer seguimiento, desde la oficina de control interno.

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos: El Instituto ha venido realizando un esfuerzo grande para la implementación de la operación por procesos basados en la norma técnica de calidad ISO 9001-2008; cuenta con un Manual de Calidad, objetivos y principios de calidad, política de calidad, Se encuentra en lugares visibles del Instituto el mapa de procesos; definiendo un (1) proceso de Direccionamiento; Dos (2) procesos misionales; ocho (8) procesos de apoyo y un (1) proceso de seguimiento y control, actualmente se [Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno](#) **OFICINA DE CONTROL INTERNO**


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

encuentran en revisión y ajustes algunos procesos como producto de la auditoría interna de calidad. Se actualizó normograma. Cada proceso cuenta con la caracterización, políticas de operación, indicadores, entrada y salida del proceso (ciclo PHVA), procedimientos, control de registros, flujograma, formatos, índice del proceso. Dentro de los aspectos por mejorar está la actualización de la matriz de riesgos de procesos, de acuerdo a los cambios presentados en cada uno de los procesos, y el levantamiento para los procesos nuevos.



1.2.3. Estructura Organizacional: De acuerdo a lo reglamentado en el Acuerdo 002 del 17 de abril de 2012 mediante el cual se adopta la estructura orgánica del Instituto y la Resolución 007 del 16 de enero de 2015 se actualizaron los grupos internos de trabajo, la estructura funcional de la Entidad está conformada por su máximo órgano de dirección que es la Junta Directiva, el Representante Legal y Gerente, 5 dependencias y los comités de Asesoría y coordinación. Al interior de las dependencias de la Subgerencia Comercial y Subgerencia Administrativa se crearon grupos internos de acuerdo a las necesidades y procesos de la entidad. Dentro de la reorganización del negocio se tiene proyectado a finales de año contar con una nueva estructura organizacional más ajustada a los procesos y requerimientos de la Superintendencia financiera.

1.2.4. Indicadores de Gestión: Se llevan indicadores por procesos los cuales han servido para la toma de decisiones gerenciales, desde el proceso de direccionamiento estratégico se está trabajando en la definición, construcción e implementación de los indicadores de gestión institucional (hoja radar), se mejoró la ficha y seguimiento a los indicadores por procesos, se requiere tener resultados de indicadores con mayor oportunidad para que estos sean útiles a la parte directiva para tomar decisiones.

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

1.2.5. Políticas de Operación: Cada proceso tiene definidas sus políticas de operacional, respecto a Políticas Institucionales se tienen aprobadas e implementadas las políticas de Calidad, Administración de riesgos; Comunicaciones y atención al cliente; responsabilidad social, estas se han venido socializando y realizando seguimiento para su cumplimiento; a partir de abril y mayo la Institución inicio el proceso de conocimiento y conformación de equipos de trabajo para la definición de las políticas contables y la implementación de NIIF en cumplimiento a la resolución No. 414 de septiembre 8 de 2014, adquisición de módulo NIIF dentro del software integral, y actualmente se está elaborando el Estado financiero de apertura.

1.3. Administración del Riesgo:

La política de Administración de riesgos inicialmente fue revisada y aprobada por el Comité Coordinador de Control Interno y posteriormente presentada y aprobada por Junta Directiva, ésta viene siendo socializada en las inducciones y reinducciones por parte de la oficina de control interno.

El instituto contrató una consultoría para la reorganización del negocio con el objetivo de entrar a ser vigilados por la Superintendencia Financiera; para lo cual la administración es consciente que se debe trabajar fuertemente en la Administración de los riesgos principalmente los exigidos por la Superfinanciera que corresponden a los Riesgos de mercado, Riesgos de liquidez, Riesgos Operacionales (procesos)SARO. Riesgos SARLAF, Riesgo de Crédito SARC.

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

2. MODULO CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO:

2.1. Autoevaluación Institucional:

La oficina de control interno dentro de su procedimiento autoevaluación de control y gestión del riesgo, realizó el 13 de marzo autoevaluación al personal que participa en el proceso misional gestión financiación y el 24 de abril a los que participación en el procedimiento crédito educativo (FESCA) de Gestión Programas y Proyectos, a fin de medir el conocimiento del direccionamiento estratégico, las actividades de los procedimientos, los riesgos y controles aplicados a los mismos, igualmente código de ética (principios y valores), generando como producto temas importantes para ser incluidos y atendidos desde el procedimiento de capacitaciones y formación de la vigencia.

El 22 de junio se realizó autoevaluación al personal a todo el personal desde el Sistema de Gestión de la Calidad cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de cada servidor sobre el proceso o procesos en los que participa, para determinar los aspectos en los cuales se debe fortalecer o establecer mayor compromiso de los funcionarios en el proceso.



2.2. Auditoría Interna: El procedimiento de Auditorías Internas, inicia desde el programa de auditorías el cual se aprueba por el Comité Coordinador de Control Interno donde se incluyen las auditorías de calidad; mediante acta de fecha 25 de febrero se aprobó el Programa de Auditorías para la vigencia 2015 se realizó modificación producto del cambio a las auditorías de calidad y se aprueba en definitivo el programa de auditorías el 31 de marzo de 2015, adicionalmente la oficina de control interno tiene su plan de acción, y se realiza informe de avance trimestralmente, para lo cual desde la oficina de planeación se realizó su primer seguimiento en mayo y se levantaron acciones correctivas, preventivas y de mejora para el cumplimiento en aquellos indicadores que no fueron óptimos para éste periodo.

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

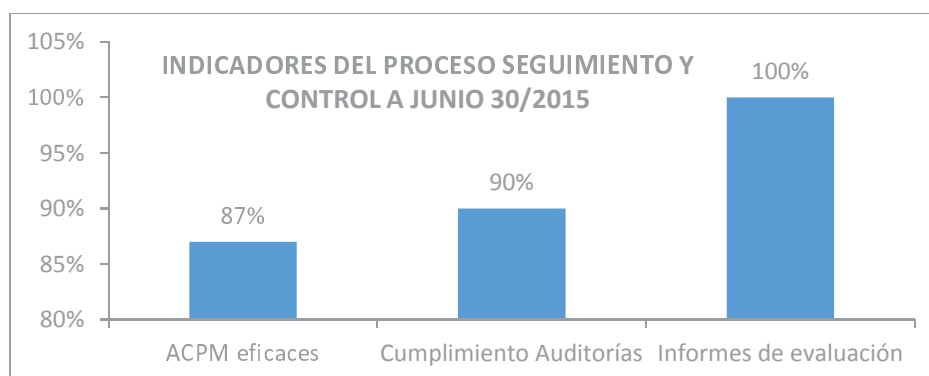
En cumplimiento al programa de auditorías, se realizó la auditoría a la contratación de la vigencia 2014, producto de ésta se levantó un plan de mejoramiento, el cual se encuentra en ejecución; adicionalmente se realizaron los seguimientos para los reportes de avance y cumplimiento a Plan Anticorrupción, Austeridad del gasto en éste periodo, estos fueron presentados a comité de gerencia.

En cada uno de los informes a cargo de la oficina de control interno, se presentan conclusiones y recomendaciones, en su mayoría son atendidas por la dirección.

Con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, la mejora continua se realiza no solo a través de auditorías interna sino dentro del procedimiento de Producto o Servicio no conforme del proceso misional y procedimiento de Acciones Correctivas, preventivas y de mejora que hace parte del proceso seguimiento y control que se lidera desde la oficina de control interno; se evidencia mejora en la participación de todos los servidores gracias a las constantes capacitaciones y socialización del procedimiento.

Adicionalmente desde el procedimiento Administración requerimiento e informes entes de control, se realizó monitoreo desde la oficina de control interno para el cumplimiento oportuno del mismo.

Respecto a los indicadores del proceso Seguimiento y Control se tiene el siguiente resultado a corte 30 de junio de 2015:



Respecto al resultado del grado de madurez del sistema de control interno generado del informe ejecutivo anual (encuesta MECI), presentado al DAFP, arrojó un porcentaje de 47,9% de un 100%, estando en un grado intermedio.

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

RESULTADO GENERAL:	47,9%	INTERMEDIO	LA ENTIDAD APLICA EL MODELO DE CONTROL INTERNO DE FORMA MÁS ESTRUCTURADA. CUENTA CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CANALES DE COMUNICACIÓN EN OPERACIÓN, AJUSTA SUS PROCESOS CON BASE EN LA INFORMACIÓN RECOLECTADA DE FORMA INTERNA. POSEE UNA POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS MAS ROBUSTA. HA INICIADO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR PROCESOS.
--------------------	-------	------------	---

Respecto al Control Interno Contable, el resultado fue de 1 a 5 de 4.66

Estos resultados fueron presentados al comité coordinador de control interno y equipo MECI-Calidad, para lo cual se tomaron algunas medidas desde el Sistema de Gestión de la Calidad para cumplir y fortalecer cada uno de los factores del sistema.

2.3. Planes de Mejoramiento:

Actualmente se tiene en ejecución 3 planes de mejoramiento: uno externo objeto de la auditoría realizada por la Gobernación de Casanare a los recursos del Fondo Educativo de Casanare FESCA, otro recientemente cerrado como producto de la Auditoría al Proceso Misional Gestión Financiación, para proceder a la certificación en ISO 9001 2008 a través de ICONTEC, se suscribió un nuevo Plan de Mejoramiento el 9 de julio producto de las auditorías internas de calidad con 40 acciones para realizar y el plan de mejoramiento a contratación producto de la auditoría de gestión realizada a la contratación 2014 por la oficina de control interno; con 28 acciones a realizar del cual se ha venido haciendo el seguimiento para el cumplimiento del mismo.

Respecto a las acciones correctivas y preventivas en el primer semestre se radicaron 47 de las cuales 45 fueron atendidas y de éstas de acuerdo al seguimiento realizado desde control interno 41 fueron eficaces. La oficina de control interno realiza acompañamiento a los funcionarios para el levantamiento, metodología de identificación de causas y posibles soluciones y realiza el seguimiento hasta el cierre de las mismas.

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

3.1. Información y Comunicación: Actualmente el Instituto cuenta con los siguientes canales para la recepción de PQRS:

* **Atención Personal:** Adicional a la atención realizada en las Instalaciones, el Instituto cuenta con asesores por zonas que abarcan los 19 municipios del departamento.

* **Buzón de PQRS:** Se cuenta con 3 buzones ubicados uno en la entrada principal, otro al interior del primer piso y el tercero en el segundo piso, frente de las escaleras, en los

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

cuales se encuentran dos formatos uno para encuesta de servicio y otro para recepción de PQRS.

- **Ventanilla única de correspondencia:** En ésta ventanilla se radican las solicitudes presentadas por los usuarios, se suben al aplicativo QFDocument y se direcciona, herramienta utilizada para Gestión Documental, los Derechos de petición se distribuyen con copia a Control Interno.
- **Página Web:** Actualmente la recepción de pqrs a través de éste medio no se está realizando debido a inconvenientes con la operación de la página, se está trabajando en el diseño de la nueva página acorde a la imagen institucional y Ley 1712 de 2014.
- **Correo Institucional:** Se cuenta con un correo institucional, el cual va incorporado en todos los formatos utilizados en calidad en el pie de página, instituto@ifc.gov.co, allí pueden igualmente hacer llegar todas las solicitudes y PQRS que el ciudadano necesite exponer ante el Instituto, éste correo es atendido por la secretaría de Gerencia, quien direcciona hacia las dependencias los correos recibidos para el trámite y respuesta respectiva.
- **Línea telefónica:** Se recepciona a través de las líneas telefónicas: 6357057, 6356755 y 6358942, a través de éste medio se trata de dar respuesta inmediata, estas líneas son atendidas por la secretaria de Gerencia, direccionando las llamadas al área que corresponda.
- Se fortaleció la aplicación de encuestas, las cuales son permanentes y se realizan después de que el usuario es atendido, se tiene establecido como meta desde el proceso de atención al cliente y comunicaciones realizar encuestas mínimo al 50% de usuarios, se tiene pendiente dentro de los aspectos por mejorar llevar el registro para determinar el cumplimiento del indicador y el funcionamiento de la medición de satisfacción del cliente desde el control biométrico.

Respecto al cumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano, en el seguimiento realizado por la oficina de control interno a diciembre 31 de 2014, se presentan las siguientes observaciones en términos generales:

Rendición de Cuentas:

El Instituto Financiero de Casanare realizó la Rendición de cuentas 2014, el pasado 11 de junio, desarrollando y cumpliendo con la guía definida para la rendición; se cumplió dentro de los términos, se evidenció asistencia y participación de la comunidad, sectores ganadero, educativo, agrícola principalmente. La convocatoria se realizó desde la página web, medio radial, invitaciones a través de cartas, redes sociales. Adicionalmente se


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

realizaron antes de la rendición de cuentas general salidas a municipios promocionando los servicios de crédito y gestión de cartera, encuesta de servicio con la comunidad y dando a conocer la gestión del 2014, la nueva imagen y las acciones realizadas y en ejecución 2015 del Instituto.



Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno

OFICINA DE CONTROL INTERNO

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

Desde la oficina de control interno se ha hecho énfasis en el cumplimiento de la ley 1712 de 2014 Ley de transparencia y del derecho del acceso a la información pública y su decreto reglamentario No. 103 de 2015 y que sea tenido en cuenta en el nuevo diseño de la página web, así como asignar responsables de suministrar la información pertinente.

• **Fuentes internas de información:**

- Intranet
- Realpopup
- Se realizan reuniones continuas con el personal para información o comunicaciones institucionales, de interés general ó con grupos de trabajo específicos.
- Actualmente se habilitó para efectos del Sistema de Gestión de Calidad y MECI, en la red una carpeta esta es alimentada por el profesional de Calidad, donde todos los servidores del Instituto pueden entrar a consultar o usar los formatos recientes, conocer sobre los avances de los Sistemas Calidad y MECI.

El principal canal de información y comunicación del Instituto es el QFDocument, por medio del cual se recibe y tramita toda la correspondencia, así mismo se consulta toda clase de documentos que reposan en archivo, de acuerdo a la serie documental, el acceso a éste aplicativo es controlado, dependiendo la información que requiere manejar cada funcionario.

Este aplicativo fue actualizado en el mes de junio con la nueva versión, para la mejora en la gestión documental.

Actualmente se está construyendo las instalaciones adecuadas para el archivo, como resultado de la visita realizada por funcionario del Archivo General de la Nación en el mes de diciembre, se atendieron las observaciones y recomendaciones dadas por dichos funcionarios de tal forma que cumpla con todas los requerimientos, así mismo se obtuvo un reconocimiento por parte del Archivo General de la Nación.

El Proceso de atención al cliente y comunicaciones se ha venido fortaleciendo en su implementación; se realizó encuesta de satisfacción del cliente interno en el mes de mayo.

Manejo organizado y sistemático de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos: El sistema integral IAS implementado en el 2014, ha venido presentando mejoras y cada vez es una herramienta fundamental e integral para el desarrollo de los procesos mejorando , la administración está trabajando respecto a la integración del módulo QFDocument a éste sistema; aún no se ha logrado la operación e integración de todos los procesos a través de IAS, principalmente los módulos de Programas y Proyectos y el Gerencial (reportes).

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

El instituto proyecta para la presente vigencia una mejora tecnológica y de sistemas, reorganización del negocio y adecuada administración de riesgos; requiriéndose para ello una inversión significativa pero necesaria para estar en un nivel competitivo mínimo requerido, dentro de éste se encuentra la adquisición de equipos de cómputo y elementos necesarios para la custodia de la información física y sistemática.

Las recomendaciones y sugerencias que ha presentado la oficina de control interno para la implementación y mantenimiento del Sistema de Control Interno así como para los aspectos relacionados principalmente con Plan anticorrupción, austeridad del gasto, gestión por dependencias ó producto de auditorías y seguimiento son bien recibidas y vienen siendo atendidas por el personal directivo y de apoyo.

Yopal, julio 13 de 2015.

LENZ SANCHEZ AMEZQUITA

Jefe Oficina de control Interno

“El sistema de control interno de gestión es responsabilidad de todos y contribuye a cambiar la forma en que la gente entiende su contribución personal a la visión, misión y estrategias Institucionales”.