

TDR_102_56_16



INFORME INDICADORES

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
III TRIMESTRE 2023

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

Contenido

INDICADORES DE PROCESO	3
DESEMPEÑO DE INDICADORES POR PROCESO DEL IFC	3
INDICADORES PARA EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023.	10
1. Proceso: Seguimiento y control	10
2. Proceso: Gestión de recursos físicos	10
3. Proceso: Gestión tecnológica	11
4. Proceso: Gestión jurídica	11
5. Proceso: Gestión financiera	11
6. Proceso: Gestión documental	12
7. Proceso: Contratación	12
8. Proceso: Administración del talento humano	13
9. Proceso: Gestión financiación	14
10. Proceso: Atención al cliente y comunicaciones	16
11. Proceso: Direccionamiento estratégico y planeación	16
12. Proceso: Gestión de programas y proyectos	17
13. Proceso: Gestión crédito educativo	17
RECOMENDACIONES	18

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

INDICADORES DE PROCESO

Los INDICADORES son métricas que nos ayudan a identificar el rendimiento de una acción o estrategia dentro de la operación de los procesos del Instituto Financiero de Casanare. Estas unidades de medida nos indican el nivel de desempeño con base a los objetivos que se han fijado con anterioridad.

Este informe refleja los resultados de los procesos del Instituto Financiero de Casanare a partir de la medición periódica del total de cincuenta y un (51) indicadores establecidos en la entidad, donde diecisiete (17) son indicadores de gestión reportados para el cierre del tercer trimestre de la vigencia 2023 los cuales miden el cumplimiento de los objetivos de calidad, con el fin de calcular el desempeño de los trece (13) procesos estandarizados en el instituto; para cada indicador se estableció su respectiva ficha **técnica** de indicador, determinando su meta, tolerancias, formula y responsables del diligenciamiento y/o desarrollo.


La ruta establecida para el diligenciamiento de los indicadores de procesos sobre datos de la vigencia 2023 con acceso a todos los servidores públicos del instituto se encuentra en: [\NEPTUNO\Indicadores\INDICADORES 2023](#)

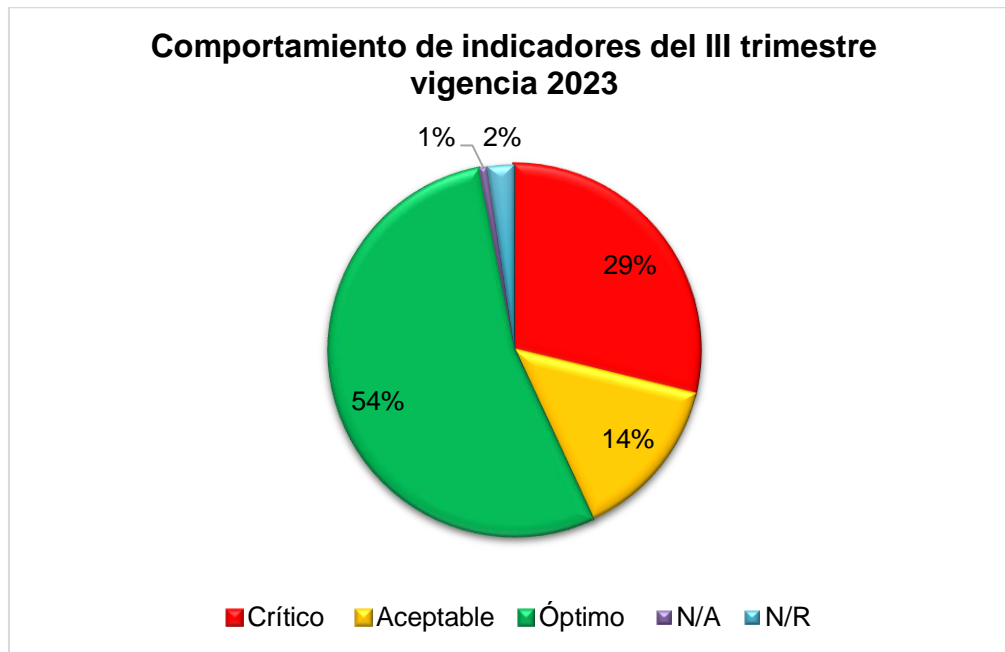
Según lo establecido por el procedimiento PDP03-00 PROCEDIMIENTO REVISIÓN Y SEGUIMIENTO A INDICADORES, “Cada líder de proceso, de acuerdo con la periodicidad del indicador debe diligenciar los datos en la ficha de indicador dentro de los 15 días siguientes a su vencimiento y realizar análisis de los resultados obtenidos comparándolos con los niveles de tolerancia y metas propuestas. De acuerdo, con el análisis realizado, se deben establecer acciones en la ficha del indicador que propicien la mejora continua del proceso y la Entidad.

Para el presente informe se relaciona la información suministrada por los líderes y responsables de proceso a corte 30 de septiembre de 2023, se presenta el tablero de indicadores y los indicadores de gestión priorizados para la presente vigencia junto con las respectivas observaciones realizadas desde la Oficina Asesora de Planeación con el objetivo de incentivar acciones para la mejora del Instituto.

DESEMPEÑO DE INDICADORES POR PROCESO DEL IFC

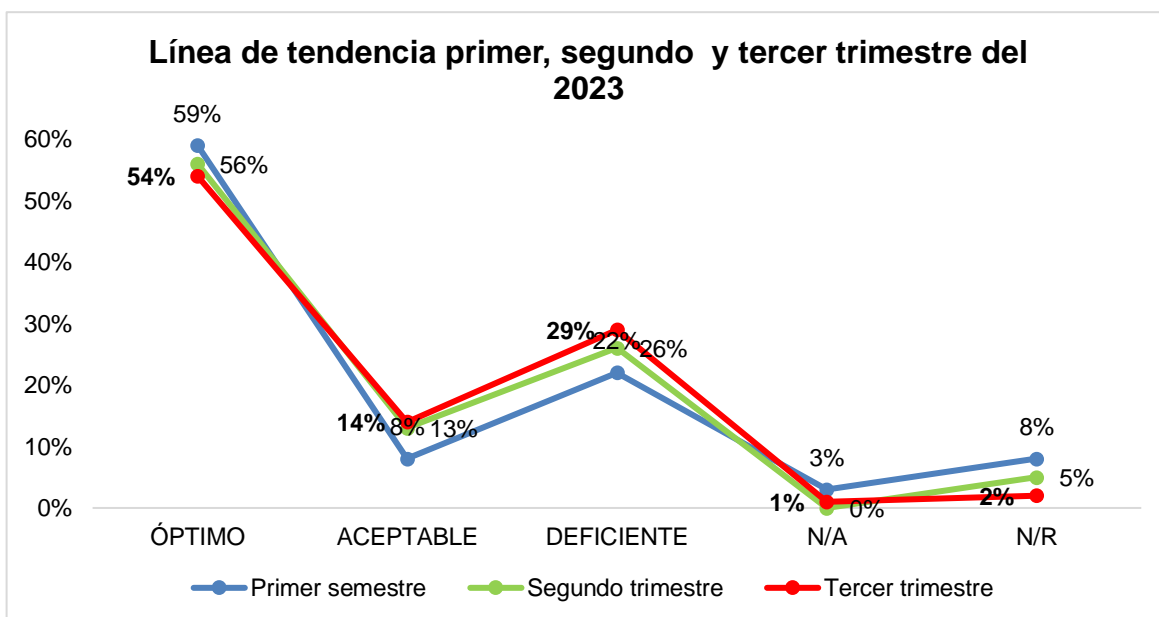
En este primer análisis, se proporciona información general sobre el comportamiento de los indicadores de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del IFC. La Gráfica 1 presenta la distribución de los indicadores según sus resultados en las distintas categorías definidas. Estas categorías abarcan las tres principales de medición de rendimiento de indicadores: óptimo, aceptable, y crítico, junto con dos métricas especiales. La primera de ellas, denominada N/A, representa a los indicadores que, debido a su periodicidad, aún no requieren diligenciamiento o se encuentran suspendidos. La segunda métrica especial, N/R, identifica a los indicadores que no fueron diligenciados por los responsables debido a la falta de datos para el respectivo diligenciamiento, dependiendo de situaciones externas.


 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



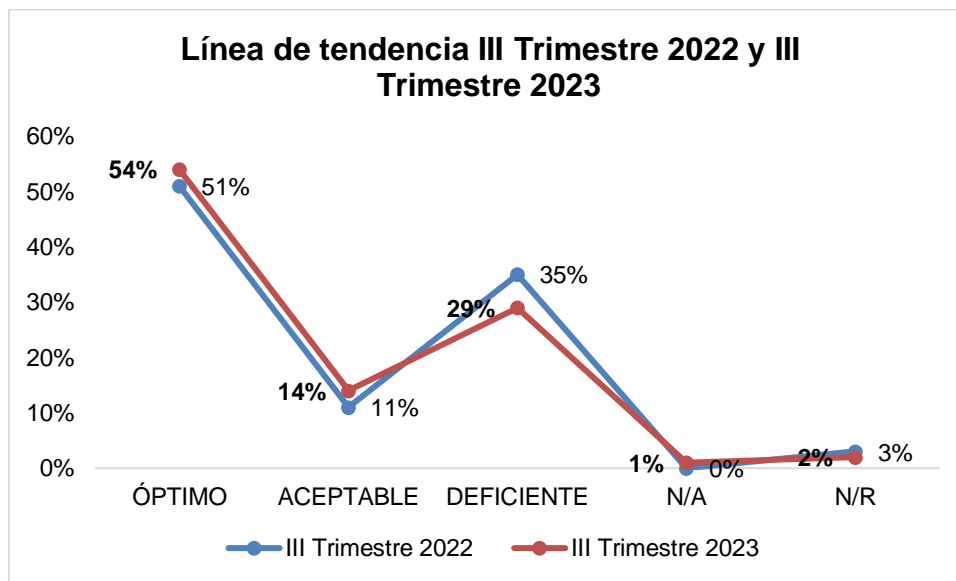
Gráfica 1. Distribución general de los indicadores según su rendimiento para el tercer trimestre 2023.

En ese orden de ideas, se evidencia que el 54% se encuentra en un rendimiento óptimo del total de los indicadores de los procesos del SGC del IFC, el 29% se encuentran con un rendimiento crítico, el 14% en aceptable, el 2% son indicadores que no presentaron datos debido a que no cuentan con los valores necesarios para diligenciar completamente las variables y arrojar un resultado.



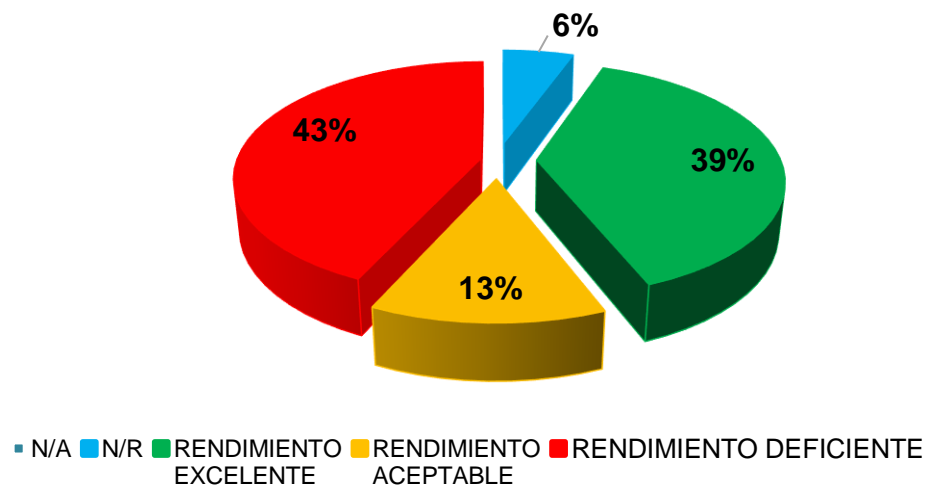
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01


De acuerdo a lo transcurrido en la vigencia, se evidencia un comportamiento constante, sin variaciones drásticas en el desempeño de los resultados, es decir, oscilan en un rango no mayor a 5 puntos porcentuales.



Teniendo en cuenta la gráfica anterior, los resultados totales de los indicadores evidencia una mejora en el desempeño que era deficiente, mostrando un decrecimiento en su porcentaje de 6%, lo que implica mejoras internas significativas al disminuir y en consecuencia aumentar en los rendimientos óptimos y aceptables.

RENDIMIENTO DE LOS INDICADORES III-2023



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

Gráfica 2. Distribución de los indicadores de gestión según su rendimiento segundo trimestre 2023.

Luego de recolectar la información de las fichas técnicas de los indicadores, para lo cual, se toma lo ejecutado en el tercer trimestre de la vigencia 2023 donde se tuvieron en cuenta el resultado de 17 indicadores, se evidencia que el 43% del total, superan o cumplen con el nivel de tolerancia dispuesto en las fichas de indicadores. Así mismo, con un rendimiento aceptable del 13% de los indicadores reportados. Por último, el rendimiento deficiente presenta un 39% en el seguimiento de los indicadores con corte de 30 de septiembre del 2023.


Para relacionar los resultados que se plantean dentro del documento con los procesos propiamente dichos del IFC se debe utilizar la información dispuesta en la Tabla 1.

Tabla 1. Códigos por proceso del Sistema de Gestión de Calidad del IFC


Código proceso	Proceso
DP	Direccionamiento estratégico y planeación
GN	Gestión financiación
CE	Crédito educativo
PR	Gestión de programas y proyectos
TH	Administración de Talento Humano
AC	Atención al cliente y comunicaciones
CT	Contratación
GD	Gestión documental
GF	Gestión financiera
GJ	Gestión jurídica
GT	Gestión tecnológica
RF	Gestión de recursos físicos
SC	Seguimiento y control

Tabla 2. Tablero de Indicadores a corte 30 de septiembre del 2023.


PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
SEGUIMIENTO Y CONTROL	SC-01 MEJORA CONTINUA	100,0 %	N/R			83,3%			87,5%		
	SC-02 CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS	100,0 %	100,0%			100,0%			100,0%		
	SC-04 EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	100,0 %	99,1%						N/A		
GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	RF-01 MANTENIMIENTO RECURSOS FISICOS	100,0 %	100,0%			100,0%			100,0%		

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


PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
	RF-02 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	100,0 %	48,1%			63,9%			64,1%		
GESTIÓN TECNOLÓGICA	GT-01 PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO	100,0 %	20,8%			50,0%			60,4%		
	GT-02 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	30,0%	24,0%	24,1%	24,1%	24,1%	24,2%	25,3%	26,1%	27,0%	27,7%
GESTIÓN JURÍDICA	GJ-02 RESPUESTA A PETICIONES OFICINA JURÍDICA	100,0 %	98,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	96,7%	100,0 %	100,0 %	100,0 %
GESTIÓN FINANCIERA	GF-01 RECAUDO RECURSOS PROPIOS	100,0 %	101,7%			120,1%			108,3%		
	GF-02 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	40,0%	14,8%			15,5%			15,1%		
	GF-03 RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	1,0%	1,5%			2,2%			3,7%		
	GF-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	20,0%	53,7%			14,3%			25,4%		
	GF-05 CAPACIDAD PARA LA FINANCIACION	100,0 %	N/R	128,1 %	143,4 %	117,5 %	105,7 %	112,0 %	TRASLADO		
	GF-06 RECAUDO INTERESES	100,0 %	98,3%	96,8%	104,9 %	151,0 %	136,8 %	120,8 %	143,6 %	128,0 %	108,0 %
	GF-07 RECAUDO DE CARTERA	100,0 %	91,8%	109,0 %	107,3 %	120,4 %	134,9 %	112,0 %	115,6 %	122,2 %	116,3 %
	GF-08 EJECUCION DE GASTOS DE INVERSION	100,0 %	69,7%			115,0%			94,0%		
GESTIÓN DOCUMENTAL	GD-01 DOCUMENTACION DIGITALIZADA	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	GD-02 ARCHIVO GENERAL	100,0 %	100,0%			100,0%			100,0%		
	GD-03 CORRESPONDENCIA	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
CONTRATACIÓN	CT-01 SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS	100,0 %	98,1%			98,4%			33,3%		
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	TH-01 EFICACIA DE LA CAPACITACION	100,0 %	95,1%								
	TH-02 CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES	100,0 %	14,3%			23,8%			46,4%		

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

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.									
	TH-03 CUMPLIMIENTO PLAN DE BIENESTAR	100,0 %	12,8%			46,2%			66,7%											
	TH-04 CLIMA ORGANIZACIONAL	100,0 %	92,0%																	
	TH-05 FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD	0,0%	NO EXISTIAN																	
	TH-06 SEVERIDAD DE ACCIDENTABILIDAD	0,0%																		
	TH-07 PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	0,0%																		
	TH-08 AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS	0,0%																		
	TH-09 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	0,0%																		
	TH-10 PRIMEROS AUXILIOS	0,0%																		
	TH-11 MEDICIÓN PLAN DE TRABAJO SST	100,0 %																		
	GESTIÓN FINANCIACIÓN	GN-01 CONTROL DE INVERSION										100,0 %	7,1%			105,7%			42,5%	
GN-02 TIEMPO COLOCACION DE CR• EDITO		>=95 %										N/R	114,4 %	104,3 %	77,1%	87,3%	68,4%	63,9%	75,4%	86,8%
GN-03 APROBACION DE CR• EDITOS IFC		100,0 %										321,6%			97,2%			84,7%		
GN-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA		100,0 %	NO EXISTIA						86,9%	64,3%	83,8%									
GN-05 CARTERA VENCIDA		0,0%	29,2%	28,6%	28,4%	29,8%	27,6%	28,1%	27,4%	27,8%	26,5%									
GN-06 CARTERA VENCIDA COSECHA 1 AÑO		0,0%	3,0%	3,4%	4,1%	7,5%	6,0%	7,4%	7,1%	9,2%	8,7%									
GN-07 CARTERA VENCIDA COSECHA 2 AÑOS		0,0%	8,8%	7,5%	7,9%	10,4%	9,6%	9,3%	8,4%	8,9%	9,0%									
GN-08 CARTERA CATEGORIA E		0,0%	82,1%	83,5%	83,4%	78,2%	82,2%	80,3%	83,6%	83,4%	83,4%									
GN-09 CARTERA VENCIDA		0,0%	30,0%	27,6%	28,1%	36,3%	30,2%	30,6%	28,0%	27,9%	27,3%									

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

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
	REESTRUCTURADA										
	GN-11 COBRO JURIDICO DE OBLIGACIONES	100,0 %	N/R	79,6%	100,0 %	94,4%	95,8%	100,0 %	97,1%	81,3%	86,3%
	GN-12 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO VIGENCIAS ANTERIORES	100,0 %	207,3%			7,5%			19,6%		
	GN-13 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO TRIMESTRE ANTERIOR	100,0 %	7,1%			6,0%			79,4%		
	GN-14 DISM. CARTERA EN MORA	100,0 %	121,2%			119,7%			123,9%		
ATENCIÓN AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	AC-01 RESPUESTA A Q.R.	100,0 %	100,0%			100,0%			88,9%		
	AC-02 SATISFACCION DEL CLIENTE	100,0 %	N/R	95,1%	95,1%	92,1%	95,3%	93,6%	91,0%	91,2%	93,2%
	AC-03 TRAMITE PQRS	100,0 %	99,6%	99,4%	86,9%	100,0 %	99,5%	92,1%	99,7%	99,4%	95,1%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	DP-01 CUMPLIMIENTO NORMA ISO 9001	100,0 %	94,9%			100,0%			91,5%		
	DP-02 AVANCE PLAN DE ACCIÓN	100,0 %	95,2%			94,4%			92,8%		
	DP-03 CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO 2020-2023	100,0 %	92,0%								
	DP-04 SALIDAS NO CONFORMES	100,0 %	100,0%			100,0%			100,0%		
	DP-05 EFICACIA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	100,0 %	99,1%							N/A	
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	PR-01 CONTRATOS LIQUIDADOS	100,0 %	33,3%			37,5%			58,3%		
	PR-02 GESTION DE PROYECTOS	50,0%	ANULADO								
GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO	CE-01 TIEMPO COLOCACION CREDITO NUEVO	>=85 %	N/R	45,0%	65,4%	87,9%	85,8%	78,4%	84,9%	93,2%	N/R
	CE-02 TIEMPO DE RENOVACION DE CREDITO	>=85 %	N/R	61,6%	65,4%	90,3%	81,5%	100,4 %	97,6%	115,5 %	105,9 %

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

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
	CE-03 CARTERA VENCIDA	<=30 %	40,0%	40,3%	41,9%	41,8%	44,1%	44,3%	43,7%	41,6%	41,5%
	CE-04 CARTERA VENCIDA COSECHA 1 AÑO	<=10 %	9,2%	8,0%	14,1%	17,5%	18,7%	17,9%	17,9%	19,5%	22,5%

Se dará inicio al análisis de indicadores en detalle en el orden en que los procesos están ilustrados en la Tabla 2. Tablero de Indicadores., así: Seguimiento y Control, Gestión de Recursos Físicos, Gestión tecnológica, Gestión jurídica, Gestión financiera, Gestión documental, Contratación, Administración del talento humano, Gestión financiación, Atención al cliente y comunicaciones, Direccionamiento estratégico y planeación, programas y proyectos y Gestión Crédito Educativo.

INDICADORES PARA EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023.

1. Proceso: Seguimiento y control

Líder Proceso: Héctor Samuel Higuera Bohórquez, Jefe Oficina Control Interno

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
SEGUIMIENTO Y CONTROL	SC-01 MEJORA CONTINUA	100,0%					83,3%			87,5%	
	SC-02 CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS	100,0%		100,0%			100,0%			100,0%	
	SC-04 EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	100,0%			99,1%					N/A	

Según los datos, el indicador de mejora continua arrojó un resultado aceptable, considerando que en el proceso de administración de Talento humano no se implementó una acción de mejora y media para alcanzar el desempeño óptimo.


2. Proceso: Gestión de recursos físicos

Líder Proceso: Piedad Milena Ríos Saavedra, Subgerente Administrativo y Financiero.

Responsable: Cristian Camilo Roa Gómez, Auxiliar Contable y Recursos Físicos

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RF-01 MANTENIMIENTO RECURSOS FISICOS	100,0%		100,0%			100,0%			100,0%	
	RF-02 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	100,0%		48,1%			63,9%			64,1%	

En este trimestre, se logró cumplir con 241 de las 376 actividades establecidas en el plan de adquisiciones para la vigencia 2023. Lo anterior, dio como resultado el estado crítico del indicador.

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

3. Proceso: Gestión tecnológica

Líder Proceso: Piedad Milena Ríos Saavedra, Subgerente Administrativo y Financiero.

Responsable: José Bladimir Navarro Calderón, Técnico Gestión Tecnológica

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN TECNOLÓGICA	GT-01 PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO	100,0%	20,8%			50,0%			75,0%		
	GT-02 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	30,0%	24,0%	24,1%	24,1%	24,1%	24,2%	25,3%	26,1%	27,0%	27,7%

Las actividades programadas trimestralmente en el plan anual de mantenimiento tecnológico se están ejecutando de manera efectiva, lo que implica que a medida que avanza el año, se espera un aumento continuo en su rendimiento.

4. Proceso: Gestión jurídica

Líder Proceso: Loren Catalina Barrera Ojeda, Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Se debe continuar con el 100% de desempeño en la respuesta a peticiones.

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN JURÍDICA	GJ-02 RESPUESTA A PETICIONES OFICINA JURÍDICA	100,0%	98,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,7%	100,0%	100,0%	100,0%

Su desempeño ha sido ejemplar, cumpliendo de manera acertada con las tareas asignadas. Por este motivo, se felicita al proceso por su destacada gestión.

5. Proceso: Gestión financiera


Líder Proceso: Piedad Milena Ríos Saavedra, Subgerente Administrativo y Financiero.

Responsables: Marly Elizabeth Martínez, Profesional Presupuesto

Jessica Isabel Pinto Fuentes, Profesional Contable

Leidy Conde Rodríguez, Profesional Presupuesto

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN FINANCIERA	GF-01 RECAUDO RECURSOS PROPIOS	100%	101,7%			120,1%			108,3%		
	GF-02 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	40%	14,8%			15,5%			15,1%		
	GF-03 RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	1%	1,5%			2,2%			3,7%		
	GF-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	20%	53,7%			14,3%			25,4%		

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

GF-05 CAPACIDAD PARA LA FINANCIACION	100%	0%	128,1 %	143,4 %	117,5 %	105,7 %	112%	TRASLADO		
GF-06 RECAUDO INTERESES	100%	98,3 %	96,8%	104,9 %	151%	136,8 %	120,8 %	143,6 %	128%	108%
GF-07 RECAUDO DE CARTERA	100%	91,8 %	109%	107,3 %	120,4 %	134,9 %	112%	115,6 %	122,2 %	116,3 %
GF-08 EJECUCION DE GASTOS DE INVERSION	100%	69,7%			115%			94,0%		

A pesar de que los recaudos aparentemente están en niveles óptimos, se observa un estado deficiente en los niveles de cartera. Por lo tanto, se sugiere que para la próxima vigencia, los recaudos se programen de acuerdo a los niveles de cartera vencida, con el fin de evitar discrepancias significativas en los resultados.

6. Proceso: Gestión documental
Líder Proceso: Piedad Milena Ríos Saavedra, Subgerente Administrativo y Financiero.
Responsable: Denis Adíela Adame, Técnico Gestión Documental

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN DOCUMENTAL	GD-01 DOCUMENTACION DIGITALIZADA	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	GD-02 ARCHIVO GENERAL	100,0 %	100,0%			100,0%			100,0%		
	GD-03 CORRESPONDENCIA	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Se ha detectado un error en el diligenciamiento de los indicadores del proceso, ya que, según las variables establecidas, deben consignarse el número de documentos archivados y recibidos en el tercer mes anterior, y así mismo sucede con los demás indicadores en sus variables. Sin embargo, se ha observado que se están registrando con números de folios.

Se solicita al líder y al responsable del proceso realizar la corrección correspondiente y ajustar los indicadores de acuerdo con las variables establecidas. Este llamado a la mejora es fundamental para garantizar la precisión y coherencia en el reporte de los indicadores del proceso.

7. Proceso: Contratación
Líder Proceso: Loren Catalina Barrera Ojeda, Jefe Oficina Asesora de Jurídica.

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
CONTRATACIÓN	CT-01 SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS	100,0%	98,1%			98,4%			33,3%		

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

Cada dependencia que identifique una necesidad será responsable de elaborar los estudios previos respectivos. La Oficina Asesora Jurídica, al recibir los estudios previos que incluyan la definición de la necesidad, actividades, aspectos técnicos, presupuestales y el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), procederá a analizar los aspectos jurídicos relacionados con la modalidad de contratación y los riesgos asociados. En caso necesario, llevará a cabo el proceso de selección contractual correspondiente.


Es fundamental tener en cuenta que la entidad está obligada a utilizar SECOP II. Durante el tercer trimestre de la vigencia 2023, la Oficina Asesora Jurídica revisó el componente jurídico de tres (03) estudios previos, de los cuales se aprobó y firmó un (01) contrato.

En consecuencia, según los resultados previos, el proceso de contratación evidencia un desempeño deficiente

8. Proceso: Administración del talento humano
Líder Proceso: Piedad Milena Ríos Saavedra, Subgerente Administrativo y Financiero.
Responsable: Maritza Tovar Gutiérrez, Profesional Gestión Talento Humano

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	TH-01 EFICACIA DE LA CAPACITACION	100,0%	95,1%								
	TH-02 CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES	100,0%	14,3%		23,8%			46,4%			
	TH-03 CUMPLIMIENTO PLAN DE BIENESTAR	100,0%	12,8%		46,2%			66,7%			
	TH-04 CLIMA ORGANIZACIONAL	100,0%	92,0%								
	TH-05 FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD	0,0%	NO EXISTIAN								
	TH-06 SEVERIDAD DE ACCIDENTABILIDAD	0,0%									
	TH-07 PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	0,0%									
	TH-08 AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS	0,0%									
	TH-09 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	0,0%									
	TH-10 PRIMEROS AUXILIOS	0,0%									
	TH-11 MEDICIÓN PLAN DE TRABAJO SST	100,0%									

Persiste la falta de participación de los colaboradores en los eventos de capacitación. Es relevante subrayar que, de las 21 capacitaciones programadas hasta la fecha, solo se han llevado a cabo 11, lo que representa el 75% del tiempo transcurrido en el año. Esto significa

 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

que aún quedan pendientes 10 capacitaciones, lo cual implica una menor flexibilidad y adaptabilidad. En caso de imprevistos, el tiempo disponible para soluciones será limitado. Además, al contar con un período más corto, se prevé una menor participación activa, retención a largo plazo y un posible agotamiento, afectando la capacidad de los participantes para comprometerse plenamente con la capacitación.

Adicionalmente, el indicador encargado de medir el cumplimiento del plan de bienestar refleja la ejecución de 26 actividades de las 31 inicialmente programadas. Esto implica un cumplimiento del 83% en comparación con lo planificado. Se aclara que, en caso de buscar un cumplimiento del 100%, se podría generar una carga adicional para el personal. Es importante señalar que este indicador también presenta un desequilibrio que merece consideración.


9. Proceso: Gestión financiación

Líder Proceso: Adriana Paola Alvarado Salamanca, Subgerente Comercial y de Crédito
Responsable: Nancy Arrigui, Profesional de Crédito

Sara Nayibe Vaca, Profesional Administrador de Cartera

Piedad Milena Ríos Saavedra, Profesional universitario Gestión de Cartera

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN FINANCIACIÓN	GN-01 CONTROL DE INVERSION	100,0%	7,1%			105,7%			42,5%		
	GN-02 TIEMPO COLOCACION DE CR• EDITO	>=95%		114,4%	104,3%	77,1%	87,3%	68,4%	63,9%	75,4%	86,8%
	GN-03 APROBACION DE CR• EDITOS IFC	100,0%	321,6%			97,2%			84,7%		
	GN-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	100,0%	NO EXISTIA						86,9%	64,3%	83,8%
	GN-05 CARTERA VENCIDA	0,0%	29,2%	28,6%	28,4%	29,8%	27,6%	28,1%	27,4%	27,8%	26,5%
	GN-06 CARTERA VENCIDA COSECHA 1 AÑO	0,0%	3,0%	3,4%	4,1%	7,5%	6,0%	7,4%	7,1%	9,2%	8,7%
	GN-07 CARTERA VENCIDA COSECHA 2 AÑOS	0,0%	8,8%	7,5%	7,9%	10,4%	9,6%	9,3%	8,4%	8,9%	9,0%
	GN-08 CARTERA CATEGORIA E	0,0%	82,1%	83,5%	83,4%	78,2%	82,2%	80,3%	83,6%	83,4%	83,4%
	GN-09 CARTERA VENCIDA REESTRUCTURADA	0,0%	30,0%	27,6%	28,1%	36,3%	30,2%	30,6%	28,0%	27,9%	27,3%
	GN-11 COBRO JURIDICO DE OBLIGACIONES	100,0%		79,6%	100,0%	94,4%	95,8%	100,0%	97,1%	81,3%	86,3%
	GN-12 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO VIGENCIAS ANTERIORES	100,0%	207,3%			7,5%			19,6%		

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


PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
	GN-13 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO TRIMESTRE ANTERIOR	100,0%		7,1%			6,0%			79,4%	
	GN-14 DISM. CARTERA EN MORA	100,0%		121,2%			119,7%			123,9%	

Durante el tercer trimestre el indicador CONTROL DE INVERSION, en el primero se remitió un total de 127 controles de inversión desde el área de crédito. Estos fueron asignados a los 3 gestores correspondientes. Sin embargo, se observa que solo uno de ellos entregó información, completando 54 controles de los asignados, lo que cumple parcialmente con la meta establecida. Por otro lado, los demás gestores aún no han entregado la información, lo que ha impedido su carga y validación en el sistema. Se recomienda tomar medidas para asegurar la entrega oportuna y completa de los controles por parte de todos los gestores de la Subgerencia Comercial y de Crédito.

En vista de las situaciones presentadas, se sugiere poner un mayor énfasis en la asesoría proporcionada. Se podría explorar la posibilidad de incentivar a los asesores para garantizar que los controles de inversión se realicen dentro de los plazos establecidos por la entidad, y que los recursos se destinen de acuerdo con lo inicialmente acordado. Una medida a considerar podría ser la reducción de la tasa de interés, al menos en un 0,2%, como un estímulo adicional para garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos por parte de los clientes.

La responsable destaca que la participación en eventos relacionados con el bienestar, capacitaciones, salud, y mantenimientos de la red que obstaculizan el trabajo, así como algunos eventos de obligatorio cumplimiento para el área comercial, afectan de manera significativa los tiempos de colocación, específicamente en el indicador GN-02 TIEMPO COLOCACIÓN DE CRÉDITO.

Además, propone realizar una mejora en el IAS para incorporar la validación del saldo presupuestal de cada centro de costo. Esto permitirá anticipar el agotamiento de recursos en alguna línea de crédito y evitará que esta situación afecte los tiempos de colocación, especialmente en el indicador GN-03 APROBACIÓN DE CRÉDITOS IFC.

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

10. Proceso: Atención al cliente y comunicaciones
 Líder Proceso: *Marleny Barragán Fonseca, Líder de Servicio al cliente y comunicaciones*

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
ATENCIÓN AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	AC-01 RESPUESTA A Q.R.	100%	100,0%			100,0%			88,9%		
	AC-02 SATISFACCION DEL CLIENTE	100%		95,1%	95,1%	92,1%	95,3%	93,6%	91,0%	91,2%	93,2%
	AC-03 TRAMITE PQRS	100%	99,6%	99,4%	86,9%	100,0%	99,5%	92,1%	99,7%	99,4%	95,1%

Se gestionaron un total de 8 quejas dentro de los plazos establecidos, mientras que 1 queja no ha recibido atención oportuna hasta la fecha del diligenciamiento del indicador.

El indicador muestra un nivel de cumplimiento aceptable del 88.9% en comparación con los estándares tolerables del indicador. Sin embargo, la falta de atención oportuna a 1 queja representa un riesgo en los niveles de tolerancia del indicador, especialmente en el proceso de desembolso de renovaciones por parte del grupo de trabajo de crédito. Es relevante destacar que se han realizado esfuerzos para mejorar la atención oportuna en las diversas solicitudes presentadas por los grupos de interés del IFC.

11. Proceso: Direccionamiento estratégico y planeación
 Líderes del Proceso: *Mirama López Zamudio, Gerente*
Karen Lisseth Fonseca Rosas, Jefe Oficina Asesora de Planeación

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	DP-01 CUMPLIMIENTO NORMA ISO 9001	100,0%	94,9%			100,0%			91,5%		
	DP-02 AVANCE PLAN DE ACCIÓN	100,0%	95,2%			94,4%			92,8%		
	DP-03 CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO 2020-2023	100,0%	92,0%								
	DP-04 SALIDAS NO CONFORMES	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%		
	DP-05 EFICACIA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	100,0%	99,1%							N/A	

En la Auditoría Interna, se identificaron 7 acciones de mejora, mientras que en la Auditoría Externa no se encontraron hallazgos. Hasta el momento, se han cerrado 3 hallazgos relacionados con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Este resultado refleja un avance positivo en el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para el IFC.

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

Hasta la fecha, se ha logrado un avance físico del 92,8% en los compromisos adquiridos según el Plan de Acción para la vigencia 2023, con corte al 30 de septiembre. Sin embargo, se observan resultados más bajos en algunas dependencias, siendo la Oficina Asesora Jurídica con un 68% y la Subgerencia Administrativa y Financiera con un 60%. Se recomienda revisar y fortalecer los esfuerzos en estas dependencias para mejorar el rendimiento general del plan.

12. Proceso: Gestión de programas y proyectos

Líder Proceso: Adriana Paola Alvarado Salamanca, Subgerente Comercial y de Crédito

Responsable: Cristian Nicolás Vargas Franco, Profesional Programas y Proyectos

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	PR-01 CONTRATOS LIQUIDADOS	100,0%	33,3%		37,5%			58,3%			
	PR-02 GESTION DE PROYECTOS	50,0%	ANULADO								

El proceso se encuentra por debajo de la meta establecida, con solo cuatro contratos liquidados hasta la fecha, lo cual representa un incumplimiento con lo programado hasta el momento. Es necesario revisar y ajustar las estrategias para lograr alcanzar las metas establecidas en el plan de acción.

13. Proceso: Gestión crédito educativo

Líder Proceso: Adriana Paola Alvarado Salamanca, Subgerente Comercial y de Crédito

Responsable: Crisbel Ramírez Guanaro, Profesional de Crédito Educativo

Edna Lizeth Barón Gómez, Coordinadora Administrativa FESCA

Se evidencia una mejora en el segundo trimestre de colocación de crédito, lo que se invita al proceso a continuar con ese desempeño.

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO	CE-01 TIEMPO COLOCACION CREDITO NUEVO	>=85%	N/R	45,0%	65,4%	87,9%	85,8%	78,4%	84,9%	93,2%	N/R
	CE-02 TIEMPO DE RENOVACION DE CREDITO	>=85%	N/R	61,6%	65,4%	90,3%	81,5%	100,4%	97,6%	115,5%	105,9%
	CE-03 CARTERA VENCIDA	<=30%	40,0%	40,3%	41,9%	41,8%	44,1%	44,3%	43,7%	41,6%	41,5%
	CE-04 CARTERA VENCIDA COSECHA 1 AÑO	<=10%	9,2%	8,0%	14,1%	17,5%	18,7%	17,9%	17,9%	19,5%	22,5%

Se presenta un periodo sin respuesta y lo manifestado por la responsable del diligenciamiento es que el grupo de trabajo de tesorería no ha actualizado la base de datos para diligenciar el indicador. Lo que implica que ha pasado más de un mes y aun no se tiene los datos.

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

RECOMENDACIONES

1. Mantener las estrategias que se han establecido para liquidar satisfactoriamente los contratos en el proceso de gestión programas y proyectos, es decir, terminar los procesos pendientes porque el nivel de desempeño es deficiente teniendo en cuenta el cambio de programación de contratos por liquidar.
2. A pesar de que los recaudos aparentemente están en niveles óptimos, se observa un estado deficiente en los niveles de cartera en los procesos misionales. Por lo tanto, se sugiere que para la próxima vigencia, los recaudos se programen de acuerdo a los niveles de cartera vencida, con el fin de evitar discrepancias significativas en los resultados.
3. Se solicita al líder y al responsable del proceso Gestión Documental realizar la corrección correspondiente y ajustar los indicadores (todos) de acuerdo con las variables establecidas, es decir número de documento y no de folios. Este llamado a la mejora es fundamental para garantizar la precisión y coherencia en el reporte de los indicadores del proceso
4. Se recomienda en próximas vigencias tener cuidado el tiempo disponible para la ejecución del plan de capacitaciones y plan de bienestar teniendo en cuenta que si todo se deja para el final, las soluciones serán en tiempo limitado. Además, al contar con un período más corto, se prevé una menor participación activa, retención a largo plazo y un posible agotamiento, afectando la capacidad de los participantes para comprometerse plenamente con la capacitación
5. En vista de las situaciones presentadas en el control de inversión, se sugiere tener un mayor énfasis en la asesoría proporcionada. Se podría explorar la posibilidad de incentivar a los asesores para garantizar que los controles de inversión se realicen dentro de los plazos establecidos por la entidad, y que los recursos se destinen de acuerdo con lo inicialmente acordado. Una medida a considerar podría ser la reducción de la tasa de interés, como un estímulo adicional para garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos por parte de los clientes.
6. La responsable del proceso destaca que la participación en eventos relacionados con el bienestar, capacitaciones, salud, y mantenimientos de la red que obstaculizan el trabajo, así como algunos eventos de obligatorio cumplimiento para el área comercial, afectan de manera significativa los tiempos de colocación, específicamente en el indicador GN-02 TIEMPO COLOCACIÓN DE CRÉDITO. Por lo que es necesario que la administración y los procesos de apoyo tengan en cuenta el servicio al cliente y los tiempos de ellos al programar actividades.
7. Se propone así mismo, realizar una mejora en el IAS para incorporar la validación del saldo presupuestal de cada centro de costo. Esto permitirá anticipar el agotamiento de recursos en alguna línea de crédito y evitará que esta situación afecte los tiempos de colocación, especialmente en el indicador GN-03 APROBACIÓN DE CRÉDITOS IFC.
8. Siendo la Oficina Asesora Jurídica con un 68% y la Subgerencia Administrativa y Financiera con un 60%. Se recomienda revisar y fortalecer los esfuerzos en estas dependencias para mejorar el rendimiento general del plan.

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

9. Por último, es hacer un llamado a los líderes teniendo en cuenta que ellos tienen la responsabilidad y autoridad para que los datos se entreguen de forma oportuna diligenciados de la mejor manera, se presentaron muchas demoras en la Subgerencia administrativa y financiera en el diligenciamiento de los indicadores, donde los procesos que duraron más del mes de la fecha establecida fueron: Gestión Documental, Gestión Financiera y Gestión Recursos Físicos.

Elaboró: **Daniela Alejandra Carrasco Vigot**
 Profesional de Apoyo de la Oficina Asesora de Planeación
 Fecha: Noviembre 2023