

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



YOPAL CASANARE

VIGENCIA 2021



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

PLAN

CODIGO : RGD00-19

**FECHA DE APROBACIÓN:
15/06/2018**

VERSIÓN: 01

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
ALCANCE.....	8
ELEMENTOS ESTRATÉGICOS.....	8
MISIÓN	8
VISIÓN	8
VALORES.....	8
ELEMENTOS COMUNES.....	9
NORMATIVIDAD	9
INDICADOR.....	10
1. DESCRIPCIÓN DE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS O INICIATIVAS.....	10
1.1 Política de administración del riesgo del IFC.....	10
1.1.1. Introducción	10
1.1.2. Alcance	11
2. COMPONENTES.....	12
2.1 PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	12
2.1.1 Política de administración del Riesgo Corrupción.....	12
2.1.2 Estrategias	12

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

2.1.3	Riesgos a controlar – Administrar	13
2.1.4	Incumplimiento de la Política	13
2.1.5	Construcción de los mapas de riesgos de corrupción	13
2.1.6	Opciones para el tratamiento y manejo del Riesgo	14
2.1.7	Acciones	15
2.1.8	Registro de la Administración del riesgo.....	19
2.1.9	Seguimiento y evaluación a su implementación y efectividad	19
2.1.10	Matriz de riesgos de corrupción.....	20
2.1.11	Consulta y divulgación.....	20
2.1.12	Monitoreo y revisión	20
2.1.13	Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción	20
2.2	SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES	21
2.2.1	Identificación de Trámites.....	21
2.2.2	Priorización de trámites	21
2.2.2.1	Factores externos.....	22
2.2.2.2	Factores internos.....	22
2.2.3	Racionalización de trámites.	23
2.2.4	Interoperabilidad.....	24
2.3	TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS.....	24
2.3.1	Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad:	25
2.3.2	Definición del objetivo, la meta y las de acciones para desarrollar la estrategia:	25
2.3.3	Implementación de las acciones programadas:.....	25
2.3.4	Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas:	25
2.4	CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO..	26

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

2.4.1	Estructura administrativa y direccionamiento estratégico y normativo y procedimental:	27
2.4.2	Fortalecimiento de los canales de atención:.....	27
2.4.3	Talento humano.	27
2.4.4	Relacionamiento con el ciudadano:	28
2.4.5	Lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncia.	28
2.5	QUINTO COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.	29
2.6	SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES.....	31
	Anexos :	32

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, Ley 1715 de 2015, el Instituto Financiero de Casanare plantea el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Este plan tiene como finalidad describir de manera detallada aquellos diferentes mecanismos, prácticas y herramientas que redunden en la proyección de solidez, transparencia y confiabilidad de nuestra Institución.

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República en armonía con el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, en el marco del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, diseñó la nueva metodología (versión 2) que incluye cinco componentes a saber:

El PAAC hace parte de una serie de políticas que constituyen la Dimensión de Gestión por Valores para Resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, y que tiene por objetivo mejorar la confianza con la ciudadanía, fomentar un cambio cultural en la organización y cumplir adecuadamente sus funciones para generar valor público. Desde esta perspectiva la transparencia, la integridad y la rendición permanente de cuentas se convierten en elementos transversales claves en la entidad, que tienen por objetivo mantener una relación fluida, cercana y constante con el ciudadano para facilitarles el ejercicio de sus derechos a través de la entrega de bienes y servicios de calidad.

El presente Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contiene el Plan de Acción con sus respectivas actividades, responsables, metas y fechas de inicio y finalización en sus seis (6) componentes así:

- 1). Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción: Herramienta que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establecen las medidas orientadas a controlarlos.
- 2). Racionalización de Trámites: Facilita el acceso a los servicios que brinda la administración pública, y le permite a las entidades simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes, acercando el ciudadano a los servicios que presta el Estado, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos.
- 3). Rendición de Cuentas: Expresión del control social que comprende acciones de petición de información, diálogos e incentivos. Busca la adopción de un proceso transversal permanente de interacción entre servidores públicos —entidades— ciudadanos y los actores interesados en la gestión de los primeros y sus resultados. Así mismo, busca la transparencia de la gestión de la Administración Pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

4). Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano: Centra sus esfuerzos en garantizar el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Administración Pública conforme a los principios de información completa, clara, consistente, con altos niveles de calidad, oportunidad en el servicio y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del Ciudadano.

5). Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información: Recoge los lineamientos para la garantía del derecho fundamental de acceso a la información pública, según el cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley, excepto la información y los documentos considerados como legalmente reservados.

6).Iniciativas Adicionales: Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción, como el Código de Ética: Promoción de “Acuerdos, compromisos y protocolos éticos,” que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos; incluyendo lineamientos sobre la existencia de conflictos de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.

El presente Plan estará a disposición de los clientes y/o usuarios, de contrapartes internas y, en general, de todas las partes interesadas en el Instituto Financiero de Casanare

OBJETIVO

Adoptar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, para lo cual se establecerán estrategias encaminadas a la Lucha contra la Corrupción y garantizar la atención y prestación de los servicios de manera oportuna, ágil y efectiva al Ciudadano.

El objetivo del presente Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano es definir, prevenir, detectar, investigar, intervenir las causas, y sancionar acciones fraudulentas o de corrupción, como política de transparencia empresarial.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Trabajar para consolidar una cultura honesta, ética y transparente en beneficio del interés general.
2. Regular los parámetros para prevenir, detectar, investigar, intervenir las causas y sancionar acciones fraudulentas.
3. Incentivar la participación de todos los actores para el fortalecimiento de la Política Anticorrupción.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

4. Gestionar los riesgos de fraude o corrupción asociados a su actuar y su relacionamiento con los Empleados y con Terceros.
5. Promover permanentemente la cultura de la transparencia y ética empresarial como acción de la política anticorrupción.
6. Prevenir los daños a la imagen y Reputación Corporativa del IFC
7. Consolidar la política anticorrupción en el IFC para el fortalecimiento de la transparencia empresarial.

ALCANCE

Las estrategias que hacen parte del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano deberán ser aplicadas por todas las dependencias que conforman el Instituto Financiero de Casanare.

El presente Plan de anticorrupción y atención al ciudadano, compromete a todos los empleados y su relación con terceras partes que comprometan a la empresa. Así como asesores y Terceros vinculados, entendiéndose que todos somos representantes de Instituto Financiero de Casanare y como tal nos corresponde velar por el buen nombre del Instituto dentro y fuera de él.

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

MISIÓN

“En el IFC fomentamos el desarrollo económico y social del Departamento de Casanare, a través de la prestación de servicios financieros, empresariales y gestión de proyectos; contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y satisfacción de nuestros clientes, con responsabilidad social y ambiental.”

VISIÓN

“En el 2023, seremos una entidad líder en financiación y gestión de proyectos productivos en la región, con sostenibilidad financiera, eficiencia, calidad en el servicio y un equipo humano competente y comprometido”.

VALORES

HONESTIDAD: Todo servidor público del Instituto Financiero del Casanare actuara con total honestidad en el cumplimiento de sus funciones velando de esta manera por el buen manejo de los recursos de la Institución.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

RESPETO: Los Servidores Públicos desarrollaran sus actividades bajo un marco de respeto tanto en el campo profesional como interpersonal, hacia los clientes internos y externos.

RESPONSABILIDAD: Para el cumplimiento a cabalidad de las funciones organizativas de la Institución, cada servidor público es y será responsable de sus actos y actuaciones.

COMPROMISO: Todos los servidores públicos del Instituto Financiero de Casanare mostraran y actuaran comprometidos con la calidad, el cumplimiento de los objetivos, desarrollando sus actividades con ética y con decoro enalteciendo siempre el nombre y la imagen del Instituto.

INTEGRIDAD: congruencia que debe existir entre lo que piensa, dice y hace un servidor público, mostrando en todo momento una actitud ética que se manifiesta en el respeto y cumplimiento a las normas establecidas.

LEALTAD: Todos los servidores públicos observaran la reserva profesional sobre los asuntos que han conocido en razón a su oficio y que sean de interés exclusivo del Instituto Financiero de Casanare asumiendo el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud y actuando siempre en bien de la Institución y con amplio sentido de pertenencia.

(Adoptada mediante Acuerdo 04 de 2014)

ELEMENTOS COMUNES

a. Contexto Estratégico: Se fundamenta en dos líneas: IFC como empresa industrial y comercial prestadora de servicios de financiamiento y operación de proyectos, y el IFC como entidad perteneciente al sector Función Pública.

b. Caracterización de Usuarios: Orienta las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con el fin de proponer acciones que atiendan a las necesidades priorizadas por los grupos de interés y de valor.

c. Código de Integridad: Están conformados por los principios y valores institucionales establecidos en el Código de Integridad que orientan el actuar de los funcionarios y contratistas del IFC.

d. Información, Diálogo e Incentivos: Son instrumentos claves para garantizar la participación de la ciudadanía, el proceso permanente de petición y rendición de cuentas y el fortalecimiento de la relación Estado-ciudadano

NORMATIVIDAD

Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción. Art. 73: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. La

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

metodología para construirla está a cargo del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción (Secretaría de Transparencia).

Decreto 1081 de 2015 Único del Sector de Presidencia de la República. Arts. 2.1.4.1 y siguientes: Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. y señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

Ley 962 de 2005 - Trámites: Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Ley 1757 de 2015- Rendición de Cuentas: La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1712 de 2014 – Transparencia y Acceso a la Información Pública. Art. 9: Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Ley 1755 de 2015: Regulación del Derecho de Petición

INDICADOR

Indicador	Producto
(# de actividades ejecutadas / Total de actividades)*100	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano implementado

1. DESCRIPCIÓN DE LAS POLÍTICAS, ESTRATEGIAS O INICIATIVAS

1.1 Política de administración del riesgo del IFC.

1.1.1. Introducción

La Política de Administración de Riesgos tiene por objetivo establecer las directrices generales para la gestión de los riesgos que pueden presentarse en la entidad en el marco

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

de sus actuaciones, y garantizar de forma razonable que se alcancen los objetivos institucionales para cumplir con su misión y visión.

Por lo anterior, el IFC, acorde al Sistema Integrado de Gestión, y de acuerdo a los requerimientos legales y normativos, se compromete a implementar acciones para la administración de los riesgos con el fin de garantizar una gestión pública que responda a las diversas necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas a través de la identificación de los riesgos por procesos y de corrupción y del análisis de los mismos, siguiendo la metodología emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en su versión vigente.

Por otra parte, la Alta Dirección en cumplimiento de lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y ratificando su compromiso de lucha contra la corrupción, lidera el diseño, la implementación y actualización de ésta Política y se encarga de suministrar los lineamientos que favorezcan una adecuada gestión del riesgo y el consecuente logro de los objetivos institucionales; además define el marco general bajo el cual se define la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento en coordinación con la oficina de Control Interno.

El Instituto Financiero de Casanare como entidad pública de fomento y desarrollo territorial, tiene claro que una adecuada administración del riesgo es una de las estrategias para el cumplimiento de su objeto social, funciones, misión y visión así como la mejora continua de la calidad y el logro de sus objetivos estratégicos; y que parte de los Objetivos del Control Interno es la de proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten, así como definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos; y a fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, como se estipula en el Decreto 943 de 2014 que Actualiza este Modelo, estableciendo la Administración del riesgo como un componente dentro del Módulo de Control de Planeación y de Gestión importante, convirtiéndose en una herramienta fundamental para las entidades en el entendido de que una correcta aplicación del mismo tiene como resultado evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afectan la gestión.

1.1.2. Alcance

La administración del riesgo del Instituto Financiero de Casanare, se basará en el modelo de la operación por procesos y los objetivos institucionales, por tal razón la identificación, análisis y valoración de los riesgos, su trazabilidad, registro y monitoreo, se centrará al cumplimiento de los objetivos estratégicos de cada proceso y por ende la misión y los objetivos institucionales, tendrán un carácter de prioritarios y estratégicos, dada su actividad financiera el Sistema de Administración del Riesgo Crediticio hará parte fundamental de ésta política, así como por su carácter de pública se incluirá igualmente el mapa de riesgos de corrupción.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

2. COMPONENTES

2.1 PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El mapa de riesgos de corrupción del Instituto Financiero de Casanare se ha elaborado a partir de un trabajo aplicado y decidido por parte de los líderes de cada proceso, logrando identificar (hallazgos) de manera puntual, aquellos aspectos que para estos conocedores del tema fueron considerados como posibles puntos críticos para la estabilidad y el buen funcionamiento del Instituto.

La actividad contractual del Instituto sigue los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política, y por el principio de buena fe. Además se rige por lo establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, por el Derecho Privado y por los procedimientos de contratación propios del Instituto. Su régimen contractual, en materia de incompatibilidades e inhabilidades, es el mismo dispuesto en la Ley para las entidades estatales.

Es importante resaltar que la entidad supervisa su propia gestión a través de los diferentes Comités, que a su vez actúan como instancias administrativas que apoyan a la Gerencia del Instituto Financiero de Casanare para la toma acertada de decisiones.

2.1.1 Política de administración del Riesgo Corrupción

La Política de Administración de Riesgos del IFC hace referencia al propósito de la Alta Dirección de gestionar el riesgo. Esta política está alineada con la planificación estratégica de la entidad, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos de corrupción identificados. Dentro del mapa institucional y de política de administración del riesgo de la entidad se contemplan los riesgos de corrupción, y a partir de estos se realiza un monitoreo a los controles establecidos para los mismos.

El Instituto cuenta con una metodología para la administración del riesgo de la entidad, fue definida y aprobada, mediante acuerdo 04 de 2014, Políticas de Administración de Riesgos, y Resolución 292 del 2019, contempla los siguientes elementos:

2.1.2 Estrategias

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de la Administración del Riesgo es asegurar razonablemente el cumplimiento de los objetivos del Instituto y que estos a su vez sean administrados adecuadamente, se establecen las siguientes estrategias:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

2.1.3 Riesgos a controlar – Administrar

Se establece que la totalidad de los riesgos Institucionales, los riesgos por procesos, los de crédito SARC, operativos SARO, de mercado SARM, de liquidez SARL, de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y de Anticorrupción identificados, serán objeto de seguimiento, monitoreo, control y ajuste, los cuales serán tratados al interior de cada proceso o área, liderado por el Responsable del mismo y su equipo de trabajo, ya que la participación de todos los involucrados ayuda a establecer correctamente el contexto estratégico, garantiza que se tomen a consideración las necesidades de las partes y tener en cuenta los diferentes puntos de vista, fomenta la administración del riesgo como parte inherente al proceso.

Los Riesgos institucionales serán aquellos riesgos de los procesos que dé como resultado a través de la matriz de riesgo la calificación más alta, y aquellos identificados en el Manual del SARO como de mayor impacto financiero, de tal forma que se tendrán como riesgos institucionales ubicados en la zona de riesgo extrema y alta y serán atendidos de forma inmediata a través de acciones concretas, respecto a los riesgos de corrupción todos ellos serán riesgos calificados como alto y extremo.

Para el desarrollo y aplicación de la política de administración del riesgo, teniendo como base el desarrollo del objeto social, el Instituto puede realizar operaciones en torno al SARC, recibir recursos mediante contratos interadministrativos destinados a programas específicos de fomento y desarrollo, otorgar créditos, conforme a los reglamentos que dicte la Junta Directiva, diseñar políticas para la negociación y concertación de programas y adoptar reglamentos en los cuales se fijen reglas para el manejo de los recursos y un sistema de garantías en créditos adecuados.

Para el caso de las líneas de crédito otorgadas por el IFC, se ajustaran en cada caso a la normatividad, reglamentación, políticas vigentes en materia de SARC, y se tendrá estricto control principalmente en cuanto a: la exposición de recursos y su recuperación, garantías, seguimiento y control, provisión de cartera, administración base de datos, calidad de la información, archivo y custodia y custodia de la información, actualización de la información.

2.1.4 Incumplimiento de la Política

El incumplimiento de la política se clasificará de 2 formas: Por acción o por Omisión, de la materialización de ellas se derivarán las medidas de carácter administrativo o disciplinario necesarias que garanticen la normalización de la situación, subsanen el evento sucedido o eliminen la causa raíz del problema identificado.

2.1.5 Construcción de los mapas de riesgos de corrupción.

Fase I: Diseño de los mapas de Riesgos de Corrupción e Institucional

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Se desarrolló a través de mesas de trabajo con líderes y responsables con el fin de identificar de manera concreta las necesidades de los procesos, el contexto interno y externo que los afecta y los riesgos que tienen implicaciones directas en el cumplimiento de sus objetivos, para la construcción y actualización de los mapas, se realizan las siguientes actividades en las mesas de trabajo:

1. Introducción. Presentación general del ejercicio, su importancia y alcance
2. Guía. Revisión de los principales elementos de la Guía. Planteamiento de rúbricas de observación del mapa actual
3. Riesgos. Presentación de los riesgos actuales, discusión y elaboración de los nuevos riesgos
4. Causas / Consecuencias. Presentación de la situación actual y elaboración de los nuevos elementos
5. Valoración. Determinación conjunta de Probabilidad e Impacto de los riesgos
6. Controles. Presentación de los controles actuales, discusión de efectividad y elaboración de los nuevos controles
7. Compromisos y cierre

Fase II: Construcción de los mapas de Riesgos de Corrupción e Institucional

En esta fase las observaciones obtenidas en las mesas de trabajo se incluyeron en las matrices de riesgo por proceso y de ahí de acuerdo a su análisis, en la matriz de riesgos institucional y de corrupción establecida para tal fin. Los mapas de Riesgos de Corrupción e Institucional se diligenciaron de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos y con la Metodología para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en las entidades públicas, elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Fase III: Valoración y Resultados

Esta última fase corresponde al envío de la versión preliminar de los mapas de Riesgos de Corrupción e Institucional a todos los líderes del proceso. Los ajustes requeridos contaron con la asesoría del profesional de la Oficina Asesora de Planeación designado para tal fin. Los instrumentos deben ser divulgados para consulta ciudadana y posteriormente aprobados en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional para su publicación definitiva el día 31 de enero de 2021.

2.1.6 Opciones para el tratamiento y manejo del Riesgo

El Instituto Financiero de Casanare, tendrá las siguientes opciones para la determinación de medidas o controles para el tratamiento y manejo de los riesgos:

- **EVITAR EL RIESGO:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización, siempre es la primer alternativa a considerar, estos controles se establecen principalmente cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

unos controles adecuados y acciones emprendidas. Por ejemplo: desarrollos tecnológicos, mantenimiento preventivo de los equipos, el control de calidad, etc.

- **REDUCIR EL RIESGO:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (medidas preventivas), como el impacto (medidas de protección); reducir el riesgo es el método más sencillo y más económico para superar las debilidades, antes de llegar a incurrir en métodos más costosos y difíciles. Por ejemplo a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles. Dentro de estos se contemplan los riesgos de posibles actos de corrupción.
- **COMPARTIR O TRANSFERIR EL RIESGO:** Reduce su efecto a través del traspaso de la pérdida a otras organizaciones, como es el caso de los contratos de seguros, contratos a riesgo compartido, o bien la distribución de una parte del riesgo en este caso la custodia o almacenamiento de información relevante se duplica o almacena en un sitio distante u en otra entidad, de ubicación segura en vez de dejarla concentrada en su totalidad en un solo lugar. Hace mención a la Tercerización.
- **ASUMIR EL RIESGO:** Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido, puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en éste caso, el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.
- La selección de las opciones implica equilibrar costo – beneficio y esfuerzo para su implementación, por lo tanto se debe considerar para la implementación de acciones y controles, aspectos como: Validez jurídica, técnica, institucional, financiera o económica y un análisis costo – beneficio.

2.1.7 Acciones

- a. **REPOSABLES.** Teniendo en cuenta las líneas de defensa establecidas dentro del modelo integrado de planeación y Gestión las responsabilidades respecto la gestión, seguimiento y evaluación de los riesgos son las siguientes:

LÍNEAS DE DEFENSA	RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD FRENTE AL RIESGO
ESTRATEGICA	ALTA DIRECCIÓN, COMITÉ DE RIESGOS Y CISCCI	<p>Establecer y aprobar la Política de administración del riesgo.</p> <p>Definir y hacer seguimiento a los niveles de aceptación del riesgo.</p> <p>Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un</p>



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

PLAN

CODIGO : RGD00-19

FECHA DE APROBACIÓN:
15/06/2018

VERSIÓN: 01

		<p>impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles</p> <p>Realizar seguimiento y análisis periódico a los riesgos institucionales</p> <p>Realimentar al Comité de riesgos sobre los ajustes que se deban hacer frente a la gestión del riesgo</p> <p>Tomar decisiones de acuerdo a los indicadores de gestión y matrices de riesgo de cada área, con el fin de evitar la materialización de los posibles riesgos.</p> <p>Definir acciones contundentes sobre los reportes presentados a cada comité, con el fin de que sean adoptados por las áreas y los líderes de cada proceso.</p>
<p>PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA</p>	<p>RESPONSABLES Y LIDERES DE PROCESOS</p>	<p>Identificar y valorar los riesgos que pueden afectar los programas, proyectos, planes y procesos a su cargo y actualizarlo cuando se requiera con énfasis en la prevención del daño antijurídico.</p> <p>Definir, aplicar y hacer seguimiento a los controles para mitigar los riesgos identificados alineado con las metas y objetivos de la entidad y proponer mejoras a la gestión del riesgo en su proceso</p> <p>Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo</p>

		<p>de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar</p> <p>Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles</p> <p>Informar a la oficina de planeación (segunda línea) sobre los riesgos materializados en los programas, proyectos, planes y/o procesos a su cargo</p> <p>Acatar y adoptar las decisiones tomadas en los comités de línea estratégica, con el fin de evitar la materialización de los posibles riesgos.</p>
<p>SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA</p>	<p>OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y LÍDERES DE PROCESO.</p>	<p>Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo.</p> <p>Consolidar el mapa de riesgos institucional (riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos) y presentarlo para análisis y seguimiento ante el Comité de riesgos.</p> <p>Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo.</p> <p>Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea de defensa, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adopten los controles para la</p>

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

		<p>mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos.</p> <p>Monitorear los controles establecidos por la primera línea de defensa acorde con la información suministrada por los líderes de procesos.</p> <p>Evaluar que la gestión de los riesgos este acorde con la presente política de la entidad y que sean monitoreados por la primera línea de defensa.</p> <p>Proponer acciones para contrarrestar la materialización de riesgos para que se sean aprobadas por los comités de la línea estratégica.</p>
TERCERA LÍNEA DE DEFENSA	CONTROL INTERNO	<p>Realiza evaluación (aseguramiento) independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, catalogándola como una unidad auditable más dentro de su universo de auditoría y, por lo tanto, debe dar a conocer a toda la entidad el Plan Anual de Auditorias basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo.</p> <p>Trasferir oportunamente la materialización de riesgos a la Oficina de Control Interno Disciplinario o entes correspondientes cuando aplique.</p>

- b. **RECURSOS.** El instituto asignará y usará eficazmente los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de Talento humano, necesarios en cada uno de los pasos de la Administración de Riesgos, para la definición, socialización, implementación y efectividad de las acciones que permitan un adecuado manejo del riesgo, para ello; de requerirse, se harán las modificaciones al presupuesto, al plan de compras y procesos contractuales que se requieran, calculando siempre costo – beneficio y economía.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

- c. **PERIODICIDAD.** La revisión del contenido del mapa de riesgos del Instituto, se realizará como mínimo una vez al año o cuando las circunstancias lo ameriten como cambios sustanciales en el contexto estratégico, en los procesos o cualquier hecho externo o interno que afecte la operación de la entidad.
- d. **DIVULGACION.** La política de Administración del Riesgo, Mapa de Riesgos Institucional, Mapa de Riesgos de los procesos, mapa de riesgos de corrupción, el Manual de Administración del Riesgo Crediticio, se socializarán y divulgarán a todos los servidores públicos del Instituto a través de los diferentes medios de comunicación internos, reuniones, página web.
- e. **CAPACITACION.** Factor importante para la entidad, por ello establece dentro de su política realizar al menos una capacitación anual sea interna o externa para todos sus servidores públicos que permitirá fortalecer sus competencias y asegurar una gestión del riesgo adecuada y coherente; la evidencia se llevará en los registros y documentos soporte: actas, planillas de asistencia y certificaciones.

2.1.8 Registro de la Administración del riesgo

Para garantizar la trazabilidad de la política, el Instituto establecerá registros relacionados con los siguientes temas: Monitoreo, Ajustes, Capacitación, mejora, sensibilización y divulgación. Para lograr todo lo anterior se realizarán mesas de trabajo en el Comité de Riesgos y/o el Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno, las cuales serán soportadas mediante actas.

2.1.9 Seguimiento y evaluación a su implementación y efectividad

Para el seguimiento se realizará revisión y/o ajuste de los mapas de riesgo al menos una vez al año; también. Se realizara seguimientos programados a los riesgos y controles tres veces al año, en el mes de abril, con la participación de los líderes de los procesos y los responsables como fortalecimiento del principio de Autocontrol y Autoevaluación, un Segundo seguimiento en agosto por parte de Direccionamiento Estratégico y un tercer seguimiento en diciembre por parte de la Oficina de control Interno en su Rol de Evaluación y Seguimiento. Respecto a los riesgos relacionados con la parte misional SARC estos deben ser permanentes por los responsables del proceso. Para la valoración de los controles se hará a través de la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos.

La política de Administración del riesgo del Instituto Financiero de Casanare, para su implementación y fortalecimiento, se hará a través del ciclo PHVA (PLANEAR, HACER, VERIFICAR, ACTUAR).

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

2.1.10 Matriz de riesgos de corrupción

Los riesgos identificados e incluidos en el Mapa de Riesgos se tomaron basados en el conocimiento que del tema y el manejo que del mismo poseen los líderes de los procesos del Instituto, adicionalmente en la aplicación de la metodología ya aportada. Es importante recalcar que si bien es cierto, se tuvieron en cuenta situaciones factibles, no quiere decir que efectivamente éstas se hayan presentado en el Instituto, pero es innegable que exista la posibilidad de que se presenten en algún momento futuro. Anexo 2. Matriz de riesgos de corrupción.

2.1.11 Consulta y divulgación

Se realizó en todas las etapas de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción en el marco de un proceso participativo que involucre actores internos y externos de la entidad, en especial los líderes de procesos quienes participan activamente para la identificación y valoración, de los riesgos; así mismo a través de la información recibida como observaciones, quejas o reclamos de los clientes externos; una vez concluido este proceso de participación se realiza su divulgación en primera instancia con la alta dirección y posteriormente con todos los actores de la entidad

2.1.12 Monitoreo y revisión

Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos monitorean y revisan periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y ajustándolo y haciendo públicos los cambios, permitiendo, monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos; así mismo la oficina de control interno realiza seguimiento a la implementación y ejecución del plan verificando que la entidad de cumplimiento a:

- Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
- Obtención información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
- Detectar cambios en el contexto interno y externo.
- Identificar riesgos emergentes.

2.1.13 Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción

En cumplimiento de lo establecido en la metodología descrita en el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (versión 2) 2015, Cada responsable del componente con su equipo y el Jefe de Planeación deben monitorear y evaluar permanentemente las actividades establecidas en el Plan

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y las acciones contempladas en cada uno de sus componentes.

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

De igual manera, El Instituto Financiero de Casanare permanentemente realizará esfuerzos para mejorar sus procesos enmarcados en el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Este componente se complementa con el Anexo 2 Mapa de Riesgos de Corrupción y sus medidas de mitigarlos.

2.2 SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACION DE TRÁMITES

El Instituto Financiero de Casanare reafirma el compromiso con el fortalecimiento y mejora continua de sus procesos, por lo que al momento de identificar la necesidad de adelantar nuevas acciones para racionalizar cualquiera de sus trámites inscritos en el SUIT, desarrollará las actividades requeridas para tal fin.

2.2.1 Identificación de Trámites

En el marco de las estrategias anti-trámites, El Instituto Financiero de Casanare identificó y analizó los elementos que integran cada uno de sus trámites y procedimientos administrativos dentro de sus procesos misionales, con el fin de evaluar la viabilidad jurídica, importancia, pertinencia y el valor que representan para el usuario.

En esta actividad, el IFC realizó el inventario de trámites propuestos por la Función Pública y para éste año se contempla registrarlos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT). Esta información estará registrada y actualizada en el SUIT en armonía con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto - Ley 019 de 2012.

2.2.2 Priorización de trámites

A partir de la información registrada en el SUIT, El Instituto Financiero de Casanare revisa los procedimientos asociados a los trámites, para mejorar la satisfacción de sus usuarios.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

De acuerdo con lo anterior, el Instituto adelanta las acciones pertinentes encaminadas a racionalizar sus trámites, además de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de acuerdo con la normatividad vigente.

Se analizarán variables o factores internos y externos que inciden sobre los resultados de la gestión de las entidades, dentro de las cuales se encuentran:

2.2.2.1 Factores externos

Comparación con otras entidades (Benchmarking): Mecanismo mediante el cual se compararán a la entidad, frente a mejores prácticas aplicadas en otras entidades, tanto del orden nacional como territorial, en otros países, y organismos o instituciones públicas internacionales. El objetivo es que las entidades puedan tomar como referente los avances en materia de racionalización que han implementado otros organismos, con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad en la prestación de servicios.

Frecuencia de solicitud del trámite: Factor que hace referencia al número de veces que se realiza un trámite dentro de un periodo de tiempo y que para el tema específico de los trámites, está estimado en una frecuencia mensual.

Encuestas a la ciudadanía: Mecanismo de participación democrática por medio del cual los usuarios – ciudadanos exponen su percepción o criterio sobre la calidad y oportunidad de los trámites.

Auditorías externas: Hallazgos o acciones de mejora encontradas en los resultados de las auditorías realizadas por los organismos de control, que sirven de referente para realizar mejoras al interior de la entidad.

Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias de la ciudadanía: Toma en cuenta los inconvenientes y quejas que tienen los usuarios – ciudadanos para realizar los trámites y obtener los productos y servicios de la entidad.

2.2.2.2 Factores internos

Pertinencia de la existencia del trámite: Consiste en la reflexión y análisis que debe hacer la institución de si la existencia del trámite tiene sentido o no y si este genera valor agregado a la ciudadanía o usuarios.

Auditorías internas: Hallazgos o acciones de mejora encontrados en los resultados de las auditorías internas que realizan las entidades, convirtiéndose en insumos que sirven de referente para realizar mejoras en la gestión.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Complejidad del trámite: Asociada a la dificultad que tiene el usuario - ciudadano para realizar el trámite producto del excesivo número de pasos, requisitos o documentos innecesarios.

Costos: Considerar los valores que debe pagar el usuario – ciudadano para acceder a un producto o servicio de una entidad en la realización de un trámite. Puede incluir también los costos asociados a las diversas acciones o pasos que debe adelantar el usuario - ciudadano para cumplir con los requisitos asociados al trámite.

Tiempos de ejecución: Corresponde a la duración entre la solicitud del trámite u otro procedimiento administrativo de cara al usuario y la entrega del bien o servicio al solicitante. Aspecto fundamental a tener en cuenta para afianzar la imagen institucional y la calidad del servicio.

2.2.3 Racionalización de trámites.

Con el objetivo de implementar acciones efectivas que permitan mejorar los trámites a través de la reducción de costos, documentos, requisitos, tiempos, procesos, procedimientos y pasos; así mismo, generar esquemas no presenciales como el uso de correos electrónicos, internet y páginas web que signifiquen un menor esfuerzo para el usuario en su realización.

Esta racionalización podrá realizarse a través de acciones así:

- **Normativa:** Acciones o medidas de carácter legal para mejorar los trámites, asociadas a la modificación, actualización o emisión de normas, dentro de las cuales están:
 - Eliminación de trámites / Otros Procedimientos Administrativos: Suprimir los trámites que no cuenten con sustento jurídico o carezcan de pertinencia administrativa, cuando exista Eliminación por norma, Traslado de competencia a otra entidad, Fusión de trámites
 - Reducción, incentivos o eliminación del pago para el ciudadano por disposición legal.
 - Ampliación de la vigencia del producto / servicio por disposición legal.
 - Eliminación o reducción de requisitos por disposición legal
- **Administrativa:** Acciones o medidas de mejora (racionalización) que impliquen la revisión, reingeniería, optimización, actualización, reducción, ampliación o supresión de actividades de los procesos y procedimientos asociados al trámite u Otros Procedimientos Administrativos como Reducción de tiempo de duración del trámite a través de , Extensión de horarios de atención, Ampliación de puntos de atención, Reducción de pasos para el ciudadano, Ampliación de canales de obtención del resultado, Estandarización de trámites o formularios, Optimización de los procesos o procedimientos internos asociados al trámite.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

- **Tecnológica:** Acciones o medidas de mejora (racionalización) que implicarán el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones para agilizar los procesos y procedimientos que soportan los trámites, permitiendo la modernización interna de la entidad mediante la adopción de herramientas tecnológicas (hardware, software y comunicaciones). A través de Pago en línea de los trámites, Formularios diligenciados en línea, Envío de documentos electrónicos, Mecanismos virtuales de seguimiento al estado de los trámites, Documentos con firma electrónica, Trámite realizado totalmente en línea, Cadenas de trámites o ventanillas únicas virtuales (interoperabilidad).

2.2.4 Interoperabilidad

Debido a que los trámites del Instituto Financiero de Casanare no requieren actividades de intercambio de información y conocimiento con otras entidades del Estado, a la fecha no ha sido necesario establecer acuerdos con otra organización ya que la información requerida dentro de los trámites es obtenida y consultada directamente por el Instituto Financiero de Casanare. Este componente se complementa con el anexo 3, componente 2 Plan para implementar estrategias anti-trámites.

2.3 TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS

De acuerdo con el artículo 32 de la Ley 489 de 1998, todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública.

En ese sentido, con el propósito de cumplir y responder públicamente ante la ciudadanía por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder que le ha sido delegado, El Instituto Financiero de Casanare por invitación que le haga la Gobernación participa en los foros de Rendición de Cuentas, como entidad vinculada a la Gobernación de Departamento de Casanare. Y realizará independientemente su rendición de cuentas de la gestión a la comunidad, para lo cual actualizara la estrategia de rendición de cuentas para la vigencia 2021.

A través de la participación en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía, el Instituto Financiero de Casanare:

- Presenta un informe de la gestión del período del cual se están rindiendo cuentas.
- Facilita el control social que realizan los ciudadanos a su labor a través de facilitar el acceso y entendimiento de las organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales, la academia, los medios de comunicación y la ciudadanía.
- Propicia un espacio de diálogo e intercambio de ideas con la ciudadanía.

Para garantizar el éxito en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, El Instituto Financiero de Casanare promueve la participación de los ciudadanos a través de los

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

canales de comunicación que tiene a su disposición, tales como página Web, correo electrónico, conmutador, aviso de prensa y redes sociales.

El Informe de Rendición de Cuentas del período es publicado con anterioridad a la Audiencia Pública, en la página Web del Instituto Financiero de Casanare. En este informe se incluyen logros y metas de la entidad, información relacionada con su gestión en cada una de sus áreas e información financiera. Este componente se complementa con el anexo 4 componente 3 Plan de Rendición de Cuentas.

Para adelantar la estrategia de rendición de cuentas, se desarrollaran los siguientes pasos:

- Definición del equipo que lideres el proceso de rendición de cuentas.
- Diagnóstico del estado de la rendición de cuentas en la entidad.
- Caracterización de los ciudadanos y grupos de interés.
- Identificación de necesidades de información y valoración de información actual.
- Capacidad operativa y disponibilidad de recursos.

A su vez el proceso de rendición contemplara las siguientes actividades:

2.3.1 Análisis del estado de la rendición de cuentas de la entidad:

Elaboración de un balance de debilidades y fortalezas internas sobre las acciones de Rendición de Cuentas adelantadas en el año inmediatamente anterior; así como la identificación de grupos de interés y sus necesidades de información para focalizar las acciones de rendición de cuentas

2.3.2 Definición del objetivo, la meta y las de acciones para desarrollar la estrategia:

Contempla el diseño la Estrategia de Rendición de Cuentas mediante la construcción de un objetivo y unas acciones como: Establecimiento del objetivo, metas y seguimiento, Selección de acciones para divulgar la información en lenguaje claro, Selección de acciones para promover y realizar el diálogo y. Selección de acciones para generar incentivos

2.3.3 Implementación de las acciones programadas:

Puesta en marcha de las decisiones y acciones elegidas para el cumplimiento de los objetivos y metas trazados

2.3.4 Evaluación interna y externa del proceso de rendición de cuentas:

Se realizará la autoevaluación del cumplimiento de lo planeado en la Estrategia de Rendición de Cuentas, así como las acciones para garantizar que la evaluación realizada por la ciudadanía durante el año retroalimiente la gestión de la entidad para mejorarla.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

El componente de rendición de cuentas tiene tres (3) subcomponentes, en los cuales el IFC estableció actividades de la siguiente manera:

- A. Información. Las actividades están orientadas a garantizar la divulgación proactiva de información en lenguaje ciudadano a través de los canales de rendición de cuentas dispuestos en la página web, además de divulgar el documento de caracterización de grupos de valor y grupos de interés.
- B. Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones. Las actividades están relacionadas con la preparación y el desarrollo de la audiencia pública de rendición de cuentas, el diseño de encuestas para que la ciudadanía priorice los temas a tratar en el escenario principal de rendición de cuentas y la realización de diálogos ciudadanos.
- C. Incentivos para motivar la cultura de la rendición de cuentas. Como parte de la responsabilidad y los incentivos se desarrollan talleres de sensibilización sobre la importancia del proceso y el uso de redes sociales como espacios de interacción claves con la ciudadanía.
- D. Evaluación y Retroalimentación de la Gestión Institucional. Las actividades están enfocadas en garantizar que la audiencia pública de rendición de cuentas tenga los instrumentos de seguimiento y monitoreo adecuados para realizar una evaluación de la estrategia y garantizar el correcto desarrollo de los escenarios de diálogo en doble vía con la ciudadanía en ejercicio del control social.

2.4 CUARTO COMPONENTE: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

El Instituto Financiero de Casanare, con el objeto de proteger la confianza de los clientes, desarrolla una mejora continua y facilita la accesibilidad de los trámites y servicios establecidos al interior de la entidad, con el fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía y de propender por la efectividad de los derechos constitucionales y legales de sus clientes.

Siendo así, el Plan Estratégico de Gestión 2020 - 2023 "CASANARE PRODUCTIVO" definió dentro de su perspectiva de cliente, el objeto de "**Consolidar la imagen institucional mejorando la percepción del cliente y canales de comunicación**", estableciendo dentro de sus estrategias **Implementar técnicas de mercadeo y facilitar el acceso garantizando equidad, cobertura y oportunidad; Establecer mecanismos de cumplimiento legal, responsabilidad pública, compromiso social y participación ciudadana**. Este componente se complementa con el anexo 5 componente 4 Plan Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

De acuerdo con lo anterior, a continuación se señalan los mecanismos que tiene el Instituto Financiero de Casanare para mejorar la atención al cliente.

2.4.1 Estructura administrativa y direccionamiento estratégico y normativo y procedimental:

El Instituto Financiero de Casanare, aprobó el proceso de calidad, atención al cliente y comunicaciones el cual contempla dentro de su objetivo Planear orientar y gestionar las acciones para la medición de la satisfacción, control de producto o servicio no conforme, atención a las PQR'S (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) recibidas del cliente interno y externo de una manera oportuna y efectiva, y difundir la información pertinente para el establecimiento de una comunicación eficaz y eficiente que apoye y se refleje la gestión del Instituto, atendiendo las disposiciones legales vigentes y tiene como alcance previsto desde la planeación de la atención al ciudadano, la orientación, direccionamiento, recepción, registro, respuesta, seguimiento a la PQR'S, la elaboración y seguimiento al Plan de Comunicaciones, la comunicación interna y externa hasta la medición de la satisfacción del cliente, así como la medición y seguimiento del proceso, con lo anterior se fortaleció el nivel de importancia e institucionalidad del tema de servicio al ciudadano a su interior, reforzando el compromiso de la Alta Dirección, la existencia de una institucionalidad formal para la gestión del servicio al ciudadano, la formulación de Planes de Acción y asignación de recursos.

Durante la vigencia se planea implementar punto único de atención al cliente para la mejora continua del servicio, con el cual se espera mejorar los canales de comunicación con los clientes y facilitar la atención.

2.4.2 Fortalecimiento de los canales de atención:

El IFC dispone de cubículos para la atención de clientes, tanto para consultas y tramites como para atención personalizada, en los cuales se ubican funcionarios que cuentan con el conocimiento para atender las diferentes solicitudes de la ciudadanía; el IFC cuenta con un protocolo de atención al ciudadano, cumpliendo con protocolos de bioseguridad, proceso que permite la gestión y seguimiento a los requerimientos de los ciudadanos, al igual se cuenta con un plan de comunicaciones a través del cual se regula y establece los responsables y tipo de información que se ofrece al ciudadano, para el año 2021 se prevé :

- Elaborar estrategia de rendición de cuentas para la vigencia 2020.
- Realizar ajustes razonables a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad de acuerdo con la NTC 6047.
- Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención
- Elaborar el plan de comunicaciones de la entidad.

2.4.3 Talento humano.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

A través de esta se propende por la gestión y el mejoramiento del servicio al ciudadano, para lo cual la entidad cuenta con un proceso de calidad de gestión del talento humano a través del cual formula acciones para fortalecer el talento humano en materia de sensibilización, cualificación, vocación de servicio y gestión. Dentro de las actividades que se desarrollan están las siguientes:

- Fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación, mediante capacitación en servicio al cliente a todos los servidores.
- Evaluación del desempeño de los servidores públicos en la cual se analiza sus competencias en relación con su comportamiento y actitud en la Interacción con los ciudadanos.
- Inclusión en el Programa de Capacitación de temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.
- Se estableció un plan de bienestar y estímulos en donde se establece un sistema de incentivos monetarios y no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.

Para la vigencia 2021, se continuaran las acciones de fortalecimiento del talento humano, orientadas principalmente, a Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de las entidades y fortalecer los procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio

2.4.4 Relacionamiento con el ciudadano:

Involucra la gestión de la entidad para conocer las características y necesidades de su población objetivo, así como sus expectativas, intereses y percepción respecto al servicio recibido, en éste aspecto el IFC cuenta con un procedimiento para la medición de la satisfacción del cliente, en el cual además se analiza la percepción en cuanto a calidad, y servicios recibido, tiempo de respuesta, personal e instalaciones, los resultados de éstas encuestas son tabulados y presentados a la alta dirección en el informe trimestral de atención al ciudadano, con el fin de determinar acciones correctivas o de mejora según sea el caso.

2.4.5 Lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncia.

Dentro del procedimiento de atender, direccionar y hacer seguimiento a solicitudes, del proceso de atención al cliente se establecen las definiciones y acciones para el trámite y respuesta de las diferentes solicitudes de los ciudadanos contemplando las siguientes actividades: Recepción De Peticiones, Quejas, Reclamos Y Sugerencias, Clasificación y direccionamiento de la petición, queja, reclamo o sugerencia e identificar dependencia competente de dar respuesta; Analizar y gestionar la respuesta; Emisión de reporte;

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Seguimiento de respuesta; Registrar el cierre de la PQRS; Informe de desatención de PQRS; Archivo de documentación de la PQRS; Elaboración de informes de seguimiento a respuestas de PQRS.

En lo que respecta a la medición de la satisfacción del cliente, además del anterior, el IFC aprobó este procedimiento con el fin de medir la percepción, el cual tiene por objeto establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para establecer los lineamientos, obtener, medir y dar seguimiento a la información relacionada con la percepción de los clientes con respecto al cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio prestado por parte de los procesos misionales y de apoyo que hacen parte del Instituto y contempla dentro de su alcance con la determinación de los mecanismos para identificar las necesidades y expectativas de los clientes, incluye la aplicación de encuestas de satisfacción, la consolidación, procesamiento y análisis de la información sobre la medición de la satisfacción, y termina con la generación y la distribución de los reportes de satisfacción del cliente a los interesados, el análisis de ésta información y la determinación de las acciones de mejora continua.

Adicionalmente, el proceso cuenta con el protocolo de atención al cliente, en el cual se fijan las pautas para la atención de los clientes por grupos de interés y vulnerabilidad, en los diferentes canales de comunicación, el cual es socializado en los procesos de inducción y evaluado en las auditorías que se realizan al proceso.

Durante esta vigencia se realizara análisis para fortalecer los mecanismos de participación ciudadana y hacer seguimiento a la implementación y uso de estos mecanismos; a su vez se continuara con el seguimiento a respuesta y tiempos de atención a peticiones.

2.5QUINTO COMPONENTE MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Este componente se desarrolla de acuerdo al proceso de atención al cliente y comunicaciones, en los temas de atención a peticiones, así como en el plan de comunicaciones de la entidad, para esto la administración mediante directiva 001 de julio de 2015, y directiva 005 de marzo 2016, dispuso la creación de link de Ley de transparencia en la página web y a través de la directiva se determinaron los responsables en el suministro de la información, su publicación y actualización; así mismo mediante directiva No 004 de marzo de 2016, se reglamentó la implementación de esta ley, con el propósito de garantizar que la página web de la entidad, se encuentre con información actualizada, con el fin de facilitar el acceso a la información por parte de los ciudadanos y clientes en general, realizando seguimiento a sus peticiones y retroalimentación de sus expectativas; se designaron funcionarios para la publicación y actualización de los diferentes link, de la página web.

- *Lineamientos de Transparencia Activa*

La transparencia activa implica la disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

A través de la publicación de una información mínima en los sitios web oficiales, de acuerdo con los parámetros establecidos por la ley en su artículo 9º y por la Estrategia de Gobierno en Línea.

Mediante directiva No 005 de marzo de 2016, se designaron funcionarios para la publicación y actualización de los diferentes link, de la página web, que contienen la siguiente información:

- Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.
- Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.
- Divulgación de datos abiertos.
- Publicación de información sobre contratación pública.
- Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.

- *Lineamientos de Transparencia Pasiva y monitoreo del acceso a la información pública*

En este aspecto la entidad cuenta con el procedimiento de atención a solicitudes, para lo cual se da respuesta gratuita a las solicitudes de los ciudadanos dando aplicación a la oportunidad, para lo cual se adelanta seguimiento a los tiempos de respuesta de cada dependencia, y de todas las peticiones en general, así como de quejas y reclamos, este seguimiento se consigna en indicadores de proceso del sistema de gestión de calidad; se lleva control de la evidencia de respuesta ya sea en medio físico o magnético, adicionalmente se cuenta con buzones en los cuales se encuentra disponible el formato de recepción de PQRS y un link en la página web de la entidad, para la recepción de las peticiones en medio electrónico.

Como ya se mencionó trimestralmente, se elabora por parte del líder de atención al cliente y comunicaciones, informe de atención al ciudadano en el cual se contempla, El número de solicitudes recibidas, El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, El tiempo de respuesta a cada solicitud, . El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información, y los resultados de medición de la satisfacción, así como las observaciones de mejora, felicitaciones y sugerencias que presentan los ciudadanos.

- *Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información*

La Ley estableció tres (3) instrumentos para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades. Estos son:

- El Registro o inventario de activos de Información.
- El Esquema de publicación de información, y
- El Índice de Información Clasificada y Reservada.

El Instituto Financiero de Casanare, elaboró las tablas de retención documental, las cuales están en proceso de aprobación, con las cuales se dará cumplimiento a los aspectos relacionados con el inventario de activos de información, las cuales serán complemento al

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

plan de seguridad informática PSI, en el cual se adelantó el inventario de activos informáticos de la entidad; a través de las tablas así como el PSI, se determina la información clasificada y reservada y se controla su acceso, a través de los aplicativos de gestión documental con que cuenta la entidad.

En lo que respecta al esquema de publicación de información, se encuentra contemplado en el Plan de comunicaciones aprobado y actualizado anualmente.

2.6SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES.

En este componente, la entidad cuenta con la implementación del Sistema Integrado de Administración de Riesgos a través de los manuales de riesgo de la entidad SARO, SARC, SARL, SARM, SARLAFT, así como el Manual de Gobierno corporativo, los cuales se seguirán fortaleciendo durante esta vigencia, así como el plan de continuidad del negocio en el área tecnológica, en los cuales se contempla los mecanismos que contribuyen a la mitigación del riesgo de corrupción, los cuales son socializados a través de los procesos de inducción y reinducción del SGC.

ANEXOS :

Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción						
Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE						
Vigencia: 2021						
Fecha publicación: 29-01-2021						
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano						
Subcomponente/Procesos	Actividades	Entregable	Responsable	fecha De Inicio	Fecha Fin	
Subcomponente/proceso 1 Política de administración de riesgos	1.1	Actualizar la Política de Riesgos	Política de Riesgo actualizada	Oficina Asesora de planeación	01/02/2021	31/03/2021
	1.2	Aprobar la política de riesgos actualizada	Acto Administrativo de aprobación	Oficina Asesora de planeación	01/02/2021	31/03/2021
	1.3	Divulgación de Política y publicación	Publicación en página Web	Oficina Asesora de planeación	01/02/2021	31/03/2021
	1.4	Revisar matrices de riesgos por proceso e incorporar observaciones que apliquen	Matrices ajustadas	Oficina Asesora de planeación -Lideres de procesos y Profesional de Apoyo Riesgos	01/04/2021	30/07/2021

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Subcomponente/proceso 2 Construcción del mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	Revisar, actualizar y validar los riesgos de corrupción identificados	Ajuste de matriz de Riesgo de corrupción	Oficina Asesora de planeación -Lideres de procesos y Profesional de Apoyo Riesgos	01/04/2021	30/07/2021
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Publicar Matriz de Riesgos de Corrupción Pagina Web	Publicación en página Web matriz de riesgo de corrupción año 2020	Oficina Asesora de planeación	15/01/2021	31/01/2021
	3.2	Actualizar la Matriz de Riesgos de Corrupción Pagina Web	Publicación en página Web matriz de riesgo de corrupción actualización año 2021	Oficina Asesora de planeación	01/04/2021	30/04/2021
	3.3	Socialización y aprobación de matrices de riesgos por procesos, corrupción e institucional actualizadas en Comité de Riesgos	Acta de Comité de Riesgos	Oficina Asesora de planeación	01/03/2021	30/11/2021
Subcomponente/proceso 4 Monitoreo y Revisión	4.1	Acompañar la elaboración de planes de mejoramiento cuando se detecten desviaciones	Planes de mejoramiento	Oficina Asesora de planeación	03/02/2021	15/12/2021
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Ejecutar plan de auditorías y seguimientos (Plan de auditorías y seguimiento ejecutado	Oficina de Control Interno	01/11/2021	30/11/2021

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

	<i>Informe de mapa de riesgos de corrupción)</i>				
5.3	Presentar reportes de seguimiento al comité institucional de gestión y desempeño relacionados con el seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano- PAAC	Informes de seguimientos	Oficina Asesora de planeación - Oficina de Control Interno	10/01/2021	20/12/2021

Anexos: 1

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		MATRIZ DE RIESGOS								CÓDIGO: MRDP00-01			
	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN										FECHA: 29-11-2019			
											VERSION: 04			
ÍTEM	PROCESO	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CALIFICACION		EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE
					PROBAB	IMPACTO			PROBAB.	IMPACTO				

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

1	SEGUIMIENTO Y CONTROL	Omitir el reporte de actos de corrupción observados en el ejercicio del actuar del Instituto. (peculado)	Falta de ética en el líder de control interno.	Investigaciones de tipo disciplinario. Responsabilidad fiscal y penal. Pérdida de credibilidad al interior de la entidad en el ejercicio de control interno. Pérdida de imagen institucional.	POSIBLE (3)	MAYOR (4)	EXTREMO	Seguimientos y monitoreo a matriz de plan anticorrupción. Afianzar en el equipo de control interno el código de ética institucional	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	*Socialización de plan anticorrupción y autocontrol.
---	-----------------------	--	--	---	-------------	-----------	---------	---	----------------	--------------	----------	----------------	--

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19	
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018	
				VERSIÓN: 01	

2	GESTION FINANCIERA	Pérdida de efectivo, cheques en tesorería, títulos valores (Peculado - Disciplinario)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado uso de las cajas fuertes. 2. Área de tesorería y archivo inseguros. 3. Realizar consignaciones días posteriores. 4. Falta de organización en el área de tesorería. 5. Falta de conciliaciones bancarias. 6. Falta de control en la entrada y salida de los títulos valores. 7. Abuso de poder y abuso de confianza. 8. Hurto o Jineteo de efectivo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irrecuperabilidad de recursos. 2. Investigaciones y sanciones fiscales, disciplinarias. 3. Desgaste administrativo. 4. Pérdida de recursos. 	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTO	*Custodia en sitio seguro del efectivo, títulos valores y cheques.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	*Salvaguardar en caja fuerte o cajón de seguridad los títulos valores, cheques y control diario de recaudo de efectivo.	Subgerente Administrativo y Financiero - Tesorero
3	GESTION FINANCIERA	Doble pago a beneficiarios a través del giro electrónico o cheque, o giro a un tercero diferente al beneficiario sin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tráfico de influencias. 2. Dishonestidad de los funcionarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanciones disciplinarias. 2. Sanciones Penales. 3. 	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTO	Revisión y confrontación de movimientos bancarios			MODERADO	REDUCIR RIESGO	* Consultas diarias de los movimientos de las cuentas bancarias	Subgerente Administrativo y Financiero - Tesorero

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
				VERSIÓN: 01

		justificación válida o por mayor valor. (Peculado)	s. 3. Soborno.	Detrimento patrimonial. 4. Perjuicio para el Instituto.							para conciliación. * Procedimiento de conciliaciones bancarias.		
4	GESTION DOCUMENTAL	Robo y/o Perdida de documentos e información (Utilización indebida de información oficial privilegiada)	1. Inexistencia de un protocolo o reglamento o donde se especifique en las condiciones del préstamo de documentos. 2. Fallas o errores en el software de gestión documental. 4. Recurso humano no capacitado y competente. 5. Instalaciones inadecuadas y poco seguras. 6. Acceso	1. Demandas. 2. Pérdida procesal. 3. Desamparo de garantías. 4. Detrimento patrimonial. 5. Sanciones disciplinarias y fiscales. 6. Desgaste administrativo	IMPROBABLE (2)	MAYOR (4)	ALTO	Registro de préstamo de documentos	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO *Llevar el registro y control de préstamos y devoluciones de documentos a través de formato establecido. *Realizar y aplicar instructivo para el ingreso de personal al área de archivo.	Subgerente administrativo y financiero-Técnico de archivo

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

5	GESTION DOCUMENTAL	Uso indebido de la Información Confidencial y vulnerabilidad de la documentación . (Utilización indebida de información oficial privilegiada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado dominio de la seguridad y Administración de permisos. 2. Desconocimiento de las políticas de operación y políticas de confidencialidad. 3. Acciones de terceros. 4. Acceso no autorizado al archivo 5. Fraude interno. 6. Abuso de poder y abuso de confianza 7. Manipulación de documentos en beneficio personal o de terceros. 8. Falta de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demandas. 2. Sanciones disciplinarias y fiscales. 3. Pérdida procesal. 4. Pérdida de imagen corporativa 5. Desgaste administrativo. 	IMPROBABLE (2)	MAYOR (4)	ALTO	Administración de permisos en el aplicativo QFDocument e IAS.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	<p>*Mantener actualizado y restringidos los permisos de uso de series de QFDocument.</p> <p>*Clasificar la documentación de información confidencial y asegurar su custodia y permisos de consulta.</p>	Subgerente administrativo y financiero-Técnico de archivo
---	--------------------	---	---	--	----------------	-----------	------	---	----------------	--------------	----------	----------------	---	---

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19	
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018	
				VERSIÓN: 01	

			ética por parte de los funcionarios de la institución.											
6	RECURSOS FÍSICOS	Perdida de equipos y muebles. (Peculado)	<p>1. Falta de control en el almacenamiento de muebles y enseres.</p> <p>2. Diferencias entre el inventario real y los registros.</p> <p>3. Controles de seguridad ineficientes.</p> <p>4. Abuso de confianza y abuso de autoridad.</p> <p>5. Controles ineficientes en la entrada y salida de bienes.</p>	<p>1. Detrimento patrimonial</p> <p>2. Disminución de activos.</p> <p>3. Afectación en la normal operación del instituto.</p> <p>4. Desgaste administrativo.</p> <p>5. Sanciones disciplinarias.</p>	IMPROBABLE (2)	MAYOR (4)	ALTO	Amparo de bienes	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	EVITAR EL RIESGO	póliza de amparo de bienes vigente	Subgerente administrativo y financiero - Auxiliar de recursos físicos

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19	
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018	
				VERSIÓN: 01	

7	CONTRATACION	Certificación y pago sin el cumplimiento de las actividades contractuales.	<ol style="list-style-type: none"> Fallas en el proceso de revisión por parte de los supervisores. Falta de monitoreo en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 	<ol style="list-style-type: none"> Perjuicio para el Instituto Detrimiento Patrimonial Desgaste administrativo y financiero 	RARA VEZ (1)	MAYOR (4)	ALTO	Verificación de cumplimiento de obligaciones por parte del supervisor.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	Validación de cumplimiento con el responsable del área que requirió la necesidad	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Personal de Contratación
8	ATENCION AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	Inadecuado manejo de expedientes de las quejas y procesos disciplinarios. (Disciplinario)	<ol style="list-style-type: none"> Fallas administrativas. Falta de comunicación en toda la entidad. Debilidad en los procesos y en las etapas de seguimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> Desgaste administrativo. Perjuicio para el Instituto. Sanciones económicas 	IMPROBABLE (2)	Menor (2)	BAJO	Seguimiento a las herramientas establecidas para el desarrollo de procesos disciplinarios	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	recaudar el material probatorio necesario y agotar el procedimiento legal del proceso disciplinario	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Líder de Atención al Cliente
9	GESTION FINANCIACION	Cobro y/o recibo de dádivas por otorgamiento de crédito. (Cohecho Propio e Impropio)	<ol style="list-style-type: none"> Deshonestidad de los funcionarios del Instituto. Fallas en la revisión de las carpetas 	<ol style="list-style-type: none"> Sanciones disciplinarias Ilíquidez del instituto Disminución de la rentabilidad Aumento de los 	RARA VEZ (1)	MAYOR (4)	ALTO	Seguimiento a las PQR y denuncias a través de los informes del líder del proceso atención al cliente y	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	EVITAR EL RIESGO	*Fortalecer canales para recepción de quejas por parte del ciudadano. *Seguimiento permanente	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Subgerente Comercial y de Crédito

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
				VERSIÓN: 01

1 1	ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	Liquidación y pago incorrecto de nómina y prestaciones sociales. (Detrimiento Patrimonial - Disciplinario)	<p>1. No reportar a Talento humano novedades</p> <p>2. No registrar novedades de nómina en el sistema.</p> <p>3. error en la parametrización del sistema (módulo human solution IAS).</p> <p>4. No hacer verificación y revisión de liquidaciones de nóminas.</p> <p>5. falta de controles en el sistema.</p>	<p>1. Mayores o menores giros de nómina</p> <p>2. No realizar descuentos autorizados de nómina.</p> <p>3. Investigaciones disciplinarias.</p>	IMPROBABLE (2)	MAYOR 4	ALTO	Aplicativo de nómina actualizado o ajustado a las necesidades y novedades	IMPROBABLE (2)	MENOR (2)	BAJO	EVITAR EL RIESGO	<p>*Aplicativo de nómina actualizado y ajustado a las necesidades y control de permisos.</p> <p>*Registra las novedades de personal en el aplicativo de nómina adecuadamente y cuando se requiera.</p> <p>*constatar los devengos y descuentos de nómina en el momento de la firma de revisión de cada planilla.</p>	PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO
1 2	GESTION FINANCIERA	Manipulación de los Estados Financieros. (peculado)	Ausencia de políticas y procedimientos de	* Pérdida de seguridad, confiable e integridad de la	POSIBLE (3)	MAYOR 4	EXTREMO	Auditoria a los estados financieros del	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	Generación de backup para conservación	Subgerente administrativo y financiero

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
				VERSIÓN: 01

			<p>seguridad de la información.</p> <p>*No tener los recursos tecnológicos para reproducir la información.</p> <p>*Ataque externo a las redes de los sistemas de información del Instituto.</p> <p>*Intervención indebida de un(os) servidor(es) público(s) para alterar el sistema y/o borrar información.</p>	<p>información.</p> <p>* No generación de la información presupuestal.</p> <p>* Fuga de información privilegiada y posible sanciones.</p> <p>* Reprocesos, pérdidas económicas y posibles sanciones al Instituto y/o servidores responsables.</p>				Instituto.				<p>ión y aplicación de pruebas de restauración.</p>	<p>- Profesional Universitario (Contabilidad)</p>	
1 3	GESTION FINANCIACION	Trafico de influencias para la emisión de conceptos, que puedan beneficiar a personas naturales o jurídicas. (cohecho)	<p>1. Falta de etipa profesional .</p> <p>2. incumplimiento de las etapas de seguimiento a las</p>	<p>1. sanciones disciplinarias.</p> <p>2. sancionales penales.</p> <p>3. desgaste administrativo.</p>	IMPROBABLE (2)	MAYOR 4	ALTO	Verificación del cumplimiento y aplicación de políticas de crédito en la emisión	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	Visualizar fechas, etapas y responsables de la solicitud de crédito en el software IAS.	Subgerente Comercial y de Crédito - Comité de Crédito

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19	
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018	
				VERSIÓN: 01	

			solicitudes de crédito.					de conceptos						
14	CONTRATACION	Vinculación de personal a la entidad sin el cumplimiento de requisitos. (disciplinario)	* Incumplimiento de la norma. * Exposición de recursos públicos. * Omisión de obligaciones.	1. Perjuicio para el Instituto 2. Detrimiento Patrimonial 3. Desgaste administrativo y financiero	IMPROBABLE (2)	MAYOR 4	ALTO	Verificar la información aportada por el aspirante.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	* Validación de los documentos aportados por el aspirante.	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Profesional Universitario Talento Humano
15	CONTRATACION	Estudios previos sin las especificaciones técnicas requeridas o con modificación de necesidades. (proceso disciplinario)	* Incumplimiento de la norma. * Exposición de recursos públicos. * Omisión de obligaciones.	1. Perjuicio para el Instituto 2. Detrimiento Patrimonial 3. Desgaste administrativo y financiero	RARA VEZ (1)	MAYOR 4	ALTO	Verificación de necesidad con especificaciones técnicas	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	* Cumplir con el diligenciamiento de los formatos de estudios previos. * Realizar revisión de estudios previos por parte de personal calificado. * Cumplimiento al plan de adquisiciones	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Personal de Contratación

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL			FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
				VERSIÓN: 01

17	CONTRATACION	Celebración indebida de contratos (cohecho)	<p>* Incumplimiento de la norma.</p> <p>* Exposición de recursos públicos.</p> <p>* Omisión de obligaciones.</p>	<p>1. Perjuicio para el Instituto</p> <p>2. Detrimiento Patrimonial</p> <p>3. Desgaste administrativo y financiero</p>	RARA VEZ (1)	MAYOR 4	ALTO	<p>Dar cumplimiento a la normatividad contractual y la escogencia de la modalidad de contratación.</p>	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	REDUCIR RIESGO	<p>* Seguir los parámetros establecidos en las normas de contratación y los requerimientos exigidos por el Instituto.</p>	Jefe Oficina Asesora Jurídica - Personal de Contratación
18	GESTION TECNOLÓGICA	Deshabilitar la protección del sistema Manipulación malintencionada de los equipos (proceso disciplinario, peculado)	<p>1. Complicidad con terceros.</p> <p>2. No aplicación de perfiles de seguridad.</p> <p>3. Falta de políticas para seguridad de la información.</p> <p>4. Manipulación indebida de los sistemas..</p>	<p>1. Afectación de la información del Instituto</p> <p>2. Daño en activos informáticos</p> <p>3. Investigaciones disciplinarias.</p> <p>4. La imposición de sanciones de tipo fiscal, disciplinarias o penales</p> <p>5. Destitución del cargo</p>	IMPROBABLE (2)	MAYOR 4	EXTREMO	<p>Actualización de antivirus. Utilización solo de los programas permitidos.</p> <p>Seguimiento a los permisos otorgados de acceso a la red.</p>	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	EVITAR EL RIESGO	<p>Mantenimiento de los equipos y verificación continua del estado de los mismos.</p>	Subgerente administrativo y financiero - Técnico en Sistemas



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

PLAN

CODIGO : RGD00-19

**FECHA DE APROBACIÓN:
15/06/2018**

VERSIÓN: 01

19	GESTION FINANCIERA	Inconsistencias en los pagos (detrimento patrimonial)	<p>1. Exceso de confianza</p> <p>2. Falta de seguridad en la custodia de chequeras, cheques, sellos, claves y token</p> <p>3. Ausencia de controles en periodos intermedios a la conciliación.</p> <p>4. Falta de control en el manejo de cheques y transferencias.</p> <p>5. Demora en la conciliación bancaria.</p> <p>6. Falta de inducción y capacitación del personal</p> <p>7. Fallas en sistema de información</p>	<p>1. Pérdida de recursos.</p> <p>2. Desgaste administrativo</p> <p>3. Investigaciones y sanciones fiscales y disciplinarias.</p> <p>4. Reporte de información no confiable</p>	POSIBLE (3)	MAYOR 4	EXTREMO	Revisión y confrontación de movimientos bancarios Conciliaciones bancarias	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	#REF!	REDUCIR RIESGO	Consultas diarias de movimientos de las cuentas bancarias para conciliación	Subgerente Administrativo y Financiero - Tesorero
----	--------------------	---	---	---	-------------	---------	---------	---	----------------	--------------	-------	----------------	---	---

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Racionalización de Trámites

Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

Vigencia
:
2021

Fecha
publicación:
29-
01-
2021

No	Acción a seguir 2021	Definición del procedimiento / tramite	Entregable / producto	Ruta de trabajo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Beneficio para el ciudadano	Área responsable

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD****PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL****PLAN**

CODIGO : RGD00-19

FECHA DE APROBACIÓN:
15/06/2018

VERSIÓN: 01

1	Elaborar plan de racionalización de tramite	Estudio de los trámites susceptibles de intervención : Análisis de los factores internos (Complejidad; Costo; Tiempo), Factores externos (Pago; PQRS); Auditoría	Plan de Racionalización de tramites	Mesas de trabajo de la área Misional y Oficina Asesora de Planeación	01/02/2021	30/10/2021	Racionalización de tramites	Subgerencia Comercial y de Crédito - Oficina Asesora de Planeación

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

		as: hallazgos o acciones de mejora-Consultoría ciudadana)											
2	Aprobación (adopción e implementación) de nuevos trámites o Modificación Estructural de trámites existentes	Obtener la autorización para la adopción e implementación de nuevos trámites creados o autorizados por la ley con posterioridad a la expedición de la Ley 962 de 2005; así como la aprobación de la modificación estructural de trámites existentes según lo definido en la Resolución 1099 de 2017.						Estrategia de racionalización de trámites implementada en IFC	Realizar el trámite totalmente en línea	01/03/2020	15/12/2020	Facilitar el acceso al trámite	Subgerencia Comercial y de Crédito - Oficina Asesora de Planeación

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

3	Solicitud de usuario y vinculación de tramites a SUIT	Tramite de Administración de la plataforma SUIT	Usuario habilitado	Tramite posterior a la aprobación del plan anti tramites	30/10/2021	15/12/2020	Racionalización de tramites	Subgerencia Comercial y de Crédito - Oficina Asesora de Planeación
---	---	---	--------------------	--	------------	------------	-----------------------------	--

Anexos: 3

Estrategia de Rendición de Cuentas

Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

Vigencia:
2021

Fecha
publicación

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

20-01-2021													
Elementos	Producto o entregable	Actividades	Etapas				Dependencia	Seguimiento					
			Aprestamiento	Diseño	Preparación	Ejecución		Inicio	Fin				
										1	2	3	
INFORMACIÓN	Estrategia de rendición de cuentas implementada	Conformar un equipo de trabajo, con miembros entre las diferentes áreas misionales y de apoyo, que articule los ejercicios de rendición de cuentas al interior de la entidad.	X					X			01/02/2021	30/04/2021	
	Contenidos informativos elaborados y entregados	Realizar la consolidación de la información suministrada por las Áreas del IFC			X			X	X		01/02/2021	14/05/2021	
	Estrategia de rendición de cuentas implementada	Actualización de la estrategia de rendición de cuentas vigencia 2020			X			X			01/02/2021	15/04/2021	
	Informe definitivo rendición de cuentas vigencia 2020	Revisión y ajuste de informe rendición de Cuentas vigencias 2020			X			X			01/02/2021	29/04/2021	
	Presentación dinámica	Elaboración y publicación, de presentación dinámica			X			X	X		30/04/2021	12/05/2021	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

	definitiva vigencia 2020	informe de rendición de cuentas vigencia 2020															
RESPONSABILIDAD	DIALOGO	Espacios de diálogos y divulgación habilitados	Habilitar espacios de dialogo y de divulgación en redes sociales y/o emisoras e Informar mediante mecanismos electrónicos y/o redes sociales los temas relacionados con la rendición de cuentas.						X					01/03/2021	30/04/2021	O	
		Informe publicado	Publicación de informe de rendición en la página web del Instituto						X		X			01/03/2021	15/05/2021		
		Espacios y Link habilitado	Convocar chats, foros a través de medios electrónicos (Twitter, Facebook, etc.) para interactuar con la ciudadanía en torno a temas asociados y Habilitar y monitorear link para la presentación de observaciones al informe							X		X			01/04/2021	15/05/2021	O
		Audiencia rendición de cuentas vigencia 2020	Realizar Audiencia Pública de rendición de cuentas en la Sede Central incluyendo un sección específica para presentar las metas y logros alcanzados							X			X		01/05/2021	15/05/2021	
		Temas indentificados y socializados	Analizar las recomendaciones realizadas por los grupos de interes y grupos de valor frente al informe de rendición de cuentas y establecer							X				15/05/2021	30/12/2021	C	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19		
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018		
			VERSIÓN: 01		

	correctivos que optimicen la gestión y faciliten el cumplimiento de las metas del plan institucional.												
Encuestas aplicadas	Realizar encuestas de percepción sobre la rendición de cuentas						X		X		15/05/2021	30/05/2021	O Li
Informe de evaluación de rendición de cuentas vigencia 2020	Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas incluyendo la eficacia y pertinencia de los espacios de diálogo.						X		X	X	15/05/2021	15/09/2021	Je
	Informe publicado pagina Web	Publicación Informe audiencia de rendición de cuentas											
	Plan de mejoramiento	Elaboración del Plan de Mejoramiento identificando las actividades que dentro del proceso de rendición de cuentas ameritan intervención y ajustes (de ser necesario)											

Anexos: 4

Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano

Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

Vigencia: 2021

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Fecha publicación: 29-01-2021

SubComponentes	Producto o entregable	Actividades	Cuatrimestre			Fecha		Dependencia Responsable
			1	2	3	Inicio	Fin	
Normativo y procedimental	Reingeniería de Procesos institucionales adelantada	Implementar punto único de atención al cliente oportuno y funcional, para la mejora continua del servicio, con el cual se espera mejorar los canales de comunicación con los clientes y facilitar la atención.	X	X	X	01/02/2021	20/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera - Oficina Asesora de Planeación
	Reingeniería de Procesos institucionales adelantada	Revisar y ajustar de ser necesario los procedimientos internos asociados al proceso atención al cliente y comunicaciones	X	X	X	01/02/2021	20/12/2021	Oficina Asesora de Planeación
Fortalecimiento de los canales de atención	Canal de atención optimizado	Revisar y fortalecer para los grupos de valor el espacio de consulta ágil (estado de las peticiones, e interacción con micrositios del portal)	X	X	X	01/02/2021	30/12/2021	Lider de Atención al Cliente y Comunicaciones
	Canal de atención optimizado	Elaborar o actualizar estrategia de participación ciudadana	X			01/02/2021	15/04/2021	Oficina Asesora de Planeación - Lider de Atención al Cliente y Comunicaciones
	Canal de atención optimizado	Fortalecer los mecanismos de participación y retroalimentación con el ciudadano a través de medios radiales, la Pagina web, encuestas, redes sociales, línea telefónica, buzones, correspondencia y atención presencial, reuniones en Municipios	X	X	X	01/02/2021	30/12/2021	Oficina Asesora de Planeación - Lider de Atención al Cliente y Comunicaciones - Lideres de Procesos
	Canal de atención optimizado	Hacer seguimiento de los mecanismos de participación			X	01/02/2021	15/09/2021	Lider de Atención al Cliente y Comunicaciones
	Canal de atención virtual optimizado	Realizar soporte tecnico a los canales de PQRS Document y de la página web	X	X	X	01/02/2021	20/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera
Talento Humano	Plan de capacitación ajustado	Plan de Capacitación de temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.	X	X	X	01/02/2021	15/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera - Gestión de Talento Humano

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

	Capacitaciones realizadas	Fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos	X	X	X	01/02/2021	15/12/2021	Lider de Atención al Cliente y Comunicaciones
	Evaluaciones realizadas y compromisos suscritos	Evaluación del desempeño de los trabajadores y suscripción de nuevos compromisos incluyendo actividades de mejora al servicio al cliente	X	X	X	01/02/2021	15/12/2021	Lideres de Procesos
	Propuesta plan de personal	Fortalecer los procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio al Cliente	X	X	x	01/02/2021	15/12/2021	Oficina Asesora de Planeación - Gestión de Talento Humano -Lideres de Procesos

Anexos: 5

Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

Vigencia: 2021

Fecha publicación: 29-01-2021

Sub Componentes	Producto o entregable	Actividades	Cuatrimestre			Fecha		Dependencia Responsable
			1	2	3	Inicio	Fin	
Lineamientos de Transparencia Activa	Portal Web actualizado permanentemente	Actualización permanente de la información mínima obligatoria ley de transparencia y de la página web	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Oficina Asesora de Planeación - Área de Sistemas

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

	Plan anual de adquisiciones gestionada	Modificar, actualizar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones (PAA) 2021, de acuerdo con solicitudes formuladas por dependencias	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	CIGD - Subgerencia Administrativa y Financiera - Contratación
	Planeación institucional definida y monitoreada	Generar y publicar informes de seguimiento de ejecución de Plan Estratégico, Plan de Acción.	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Oficina Asesora de Planeación
	Programa de auditorías y seguimientos cumplidos	Publicar el Programa de auditorías e informes generados del programa	X	X	X	02/01/2021	20/12/2021	Oficina de control interno
	Estados financieros publicados	Informe de los estados financieros publicados	X	X	X	02/01/2021	15/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera
	Aplicativos actualizados	Actualización permanente de información en SECOP, SIA observa y SIGEP	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Oficina Asesora Jurídica
	Apropiación de los conceptos para identificar, publicar y actualizar datos abiertos en el portal www.datos.gov.co	Identificación de datos abiertos de la entidad		X	X	01/06/2021	30/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera - Oficina Asesora Jurídica
Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	Instrumentos Archivísticos elaborados en cumplimiento de la Norma Política Gestión Documental	Elaborar y/o actualizar Registro o inventario de activos de Información.	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera
	Plan de comunicaciones ajustado y publicado según Capítulo III del decreto 103 de 2015	Elaborar o actualizar y publicar el Esquema de publicación de información	X	X		02/01/2021	30/06/2021	CIGD -Líder atención al cliente y comunicaciones
Criterio diferencial de accesibilidad	Diagnóstico y plan de acción elaborado	Realizar diagnóstico de criterios de accesibilidad de la página web	X	X	X	02/01/2021	30/10/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Informes trimestrales de seguimiento a PQRS	Seguimiento a tiempos de respuesta a PQR	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Líder atención al cliente y comunicaciones
	Informes trimestrales de seguimiento a PQRS	Cumplimiento a términos de respuesta Ley 1712/2014 mediante Seguimiento a PQR atendidas, no atendidas y extemporáneas y generación de acciones de mejora	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Líder atención al cliente y comunicaciones

Anexos: 6

Iniciativas Adicionales								
Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE								
Vigencia: 2021								
Fecha publicación: 29-01-2021								
Elementos	Producto o entregable	Actividades	Cuatrimestre			Fecha		Dependencia Responsable
			1	2	3	Inicio	Fin	
Iniciativas Adicionales	Código de Integridad divulgación exhaustiva incluyendo los parámetros anticorrupción.	Divulgar e interiorizar Código de Integridad que incorpora lineamientos claros y precisos sobre temas de conflicto de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante	X	X	X	02/01/2021	30/12/2021	Subgerencia Administrativa y Financiera
	Acuerdos, compromisos y/o protocolos suscritos.	Promover acuerdos, compromisos y/o protocolo de integridad al interior de la entidad.	X	X	X	01/02/2021	30/12/2020	Control Interno
	Informe de monitoreo al Sistema Integrado de Administración de Riesgos	Seguimiento a la aplicación de los manuales de riesgo de la entidad SARO, SARLAFT, SARC, de riesgo y liquidez, así como de Gobierno corporativo	x	x	x	02/01/2021	30/12/2021	Oficina Asesora de Planeación - Riesgos
	Actas de Comité de Riesgos	Realizar reuniones mensuales de comité de riesgos de la entidad según la programación del Plan de Acción	x	X	X	02/02/2021	30/12/2021	Oficina Asesora de Planeación - Riesgos

Anexos: 7

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PLAN	CODIGO : RGD00-19
	PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2018
			VERSIÓN: 01

Elaborado Por	Revisado Por	Aprobado por:
<i>Marleny Barragan Fonseca</i> Prof. Oficina Asesora de Planeación	<i>Diego Fernando Montaña Reyes</i> Jefe Oficina Asesora de Planeación	<i>Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Acta N°02 de 2021</i>