

TDR_102_50_18



INFORME INDICADORES

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
IV TRIMESTRE 2023

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

Tabla de Contenido

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

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

INDICADORES DE PROCESO

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

Este informe refleja los resultados de los procesos del Instituto Financiero de Casanare a partir de la medición periódica del total de cincuenta y ocho (58) indicadores establecidos en la entidad, donde diecisiete (17) son indicadores de gestión reportados para el cierre del cuarto trimestre de la vigencia 2023 los cuales miden el cumplimiento de los objetivos de calidad, con el fin de calcular el desempeño de los trece (13) procesos estandarizados en el instituto; para cada indicador se estableció su respectiva ficha técnica de indicador, determinando su meta, tolerancias, formula y responsables del diligenciamiento y/o desarrollo.


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

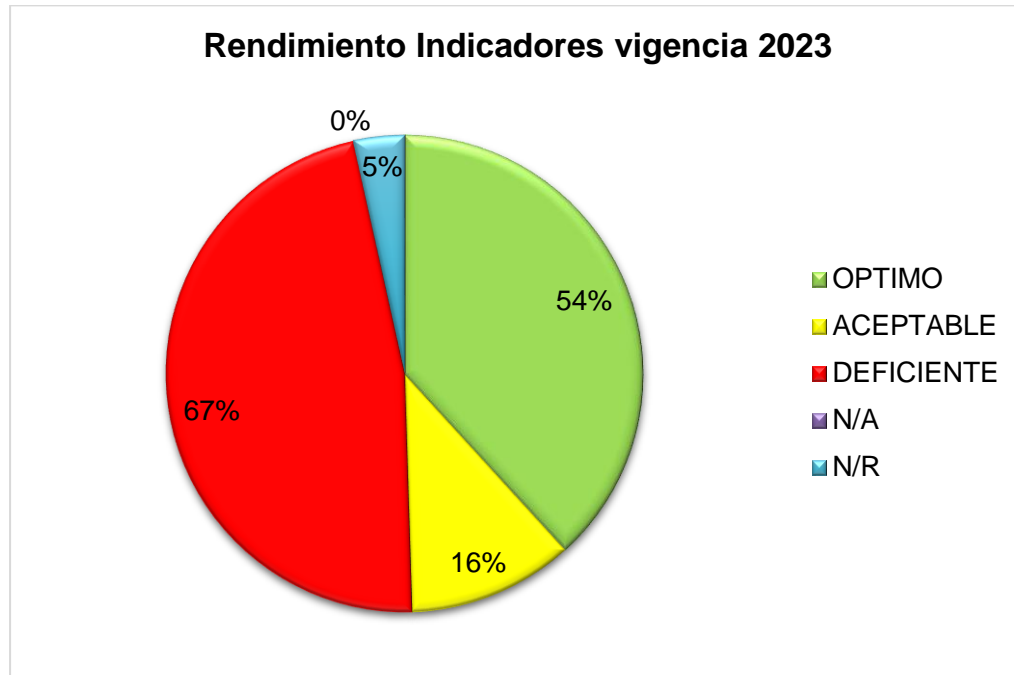
Según lo establecido por el procedimiento PDP03-00 PROCEDIMIENTO REVISIÓN Y SEGUIMIENTO A INDICADORES, “Cada líder de proceso, de acuerdo con la periodicidad del indicador debe diligenciar los datos en la ficha de indicador dentro de los 15 días siguientes a su vencimiento y realizar análisis de los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

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

DESEMPEÑO DE INDICADORES POR PROCESO DEL IFC


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

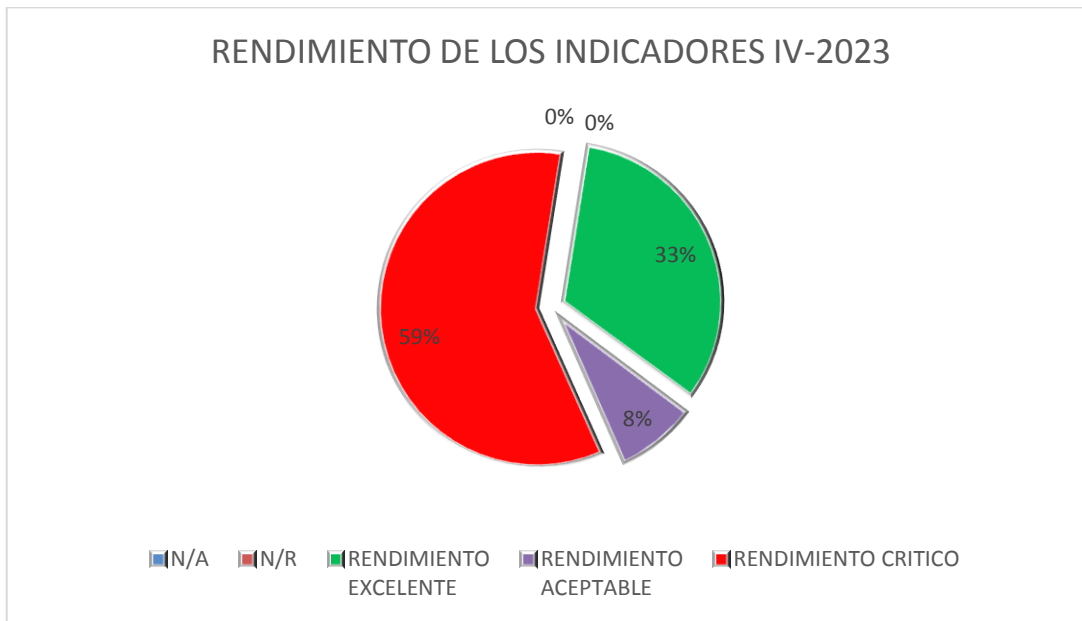
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	INFORME	CODIGO : RGD00-06
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FECHA DE APROBACIÓN:08/08/2013
			VERSIÓN:01



Gráfica 1. Distribución general de los indicadores según su rendimiento para la vigencia 2023.

Luego de recolectar la información de las fichas técnicas de los indicadores, para lo cual, se toma lo ejecutado en el cuarto trimestre de la vigencia 2023 donde se tuvieron en cuenta el resultado de 58 indicadores, se evidencia que el 54% del total, superan o cumplen con el nivel de tolerancia dispuesto en las fichas de indicadores. Así mismo, con un rendimiento aceptable del 16% de los indicadores reportados. Por último, el rendimiento deficiente presenta un 67% en el seguimiento de los indicadores con corte de 31 de diciembre de 2023. Se analiza que las fichas de control de los indicadores esta parametrizado acorde con la matriz de informe de indicadores donde se observa que el porcentaje desborda el 100%.

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



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

En ese orden de ideas, se evidencia que el rendimiento del cuarto trimestre 2023, se observa un rendimiento deficiente. Se observa una diferencia del 26 % entre el rendimiento excelente y el rendimiento crítico, que sería la meta a mejorar de la vigencia 2024.

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

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

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




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

Tabla 2. Tablero de Indicadores a corte 31 de diciembre de 2023.

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
SEGUIMIENTO Y CONTROL	SC-01 MEJORA CONTINUA	FERNANDO RIVERA	100,0%				83,3%			87,5%			74,5%		
	SC-02 CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS	FERNANDO RIVERA	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	SC-04 EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	FERNANDO RIVERA	100,0%	100,0%						N/A			100,0%		
GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	RF-01 MANTENIMIENTO RECURSOS FISICOS	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	RF-02 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	48,1%			63,9%			64,1%			69,3%		
GESTIÓN TECNOLÓGICA	GT-01 PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	20,8%			50,0%			60,4%			100,0%		
	GT-02 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	Loren Catalina Barrera Ojeda	30,0%	24,0%	24,1%	24,1%	24,1%	24,2%	25,3%	26,1%	27,0%	27,7%	28,1%	28,4%	28,9%
GESTIÓN JURIDICA	GJ-02 RESPUESTA A PETICIONES OFICINA JURIDICA	NELSON BARRERA ROA	100,0%	98,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,7%	100,0%	100,0%	100,0%	97,2%	100,0%	100,0%
GESTIÓN FINANCIERA	GF-01 RECAUDO RECURSOS PROPIOS	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	84,6%			97,7%			94,1%			106,8%		
	GF-02 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	Loren Catalina Barrera Ojeda	40,0%	14,8%			15,5%			15,1%			14,4%		
	GF-03 RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	Loren Catalina Barrera Ojeda	1,0%	1,5%			2,2%			3,7%			4,7%		
	GF-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Loren Catalina Barrera Ojeda	20,0%	53,7%			14,3%			25,4%			26,2%		
	GF-05 CAPACIDAD PARA LA FINANCIACION	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%		128,1%	143,4%	117,5%	105,7%	112,0%	TRASLADO FINANCIACIÓN			TRASLADO FINANCIACIÓN		

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

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
	GF-06 RECAUDO INTERES	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	98,3%	96,8%	104,9%	151,0%	136,8%	120,8%	143,6%	128,0%	108,0%	21,7%	173,0%	139,5%
	GF-07 RECAUDO DE CARTERA	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	91,8%	109,0%	107,3%	120,4%	134,9%	112,0%	115,6%	122,2%	116,3%	127,6%	122,5%	102,5%
	GF-08 EJECUCION DE GASTOS DE INVERSIÓN	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	69,7%			115,0%			94,0%			97,7%		
GESTIÓN DOCUMENTAL	GD-01 DOCUMENTACION DIGITALIZADA	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	GD-02 ARCHIVO GENERAL	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	GD-03 CORRESPONDENCIA	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CONTRATACION	CT-01 SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS	NELSON BARRERA ROA	100,0%	98,1%			98,4%			33,3%			100,0%		
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	TH-01 EFICACIA DE LA CAPACITACION	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	90,2%											
	TH-02 CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	14,3%			23,8%			46,4%			79,8%		
	TH-03 CUMPLIMIENTO PLAN DE BIENESTAR	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0%	12,8%			46,2%			66,7%			97,4%		
	TH-04 CLIMA ORGANIZACIONAL		100,0%	90,2%											
	TH-05 FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD		0,0%	NO EXISTIAN									0,0%	0,0%	0,0%
	TH-06 SEVERIDAD DE ACCIDENTABILIDAD		0,0%	NO EXISTIAN									0,0%	0,0%	0,0%
	TH-07 PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES		0,0%	NO EXISTIAN									0,0%		
	TH-08 AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS		0,0%	NO EXISTIAN									0,0%		

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


PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.				
	TH-09 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL		0,0%											0,0%					
	TH-10 PRIMEROS AUXILIOS		0,0%											0,0%	0,0%	0,0%			
	TH-11 MEDICIÓN PLAN DE TRABAJO SST		100,0%											84,2%					
GESTIÓN FINANCIACIÓN	GN-01 CONTROL DE INVERSIÓN	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	100,0%	7,1%			105,7%			42,5%			194,4%						
	GN-02 TIEMPO COLOCACION DE CR• EDITO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	>=95%		114,4%	104,3%	77,1%	87,3%	68,4%	63,9%	75,4%	86,8%	64,3%	76,2%	95,1%				
	GN-03 APROBACION DE CR• EDITOS IFC	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	100,0%	321,6%			185,9%			139,4%			96,9%						
	GN-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA (CAPACIDAD FINANCIERA)		100,0%	NO EXISTIA										86,9%	64,3%	83,8%	59,3%	53,0%	79,7%
	GN-05 CARTERA VENCIDA	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	0,0%	29,2%	28,6%	28,4%	29,8%	27,6%	28,1%	27,4%	27,8%	26,5%	27,7%	27,2%	27,3%				
	GN-06 CARTERA VENCIDA COSECHA 1 AÑO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	0,0%	3,0%	3,4%	4,1%	7,5%	6,0%	7,4%	7,1%	9,2%	8,7%	10,1%	9,5%	10,3%				
	GN-07 CARTERA VENCIDA COSECHA 2 AÑOS	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	0,0%	8,8%	7,5%	7,9%	10,4%	9,6%	9,3%	8,4%	8,9%	9,0%	9,4%	10,7%	10,9%				
	GN-08 CARTERA CATEGORIA E	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	0,0%	82,1%	83,5%	83,4%	78,2%	82,2%	80,3%	83,6%	83,4%	83,4%	78,6%	79,7%	78,8%				
	GN-09 CARTERA VENCIDA REESTRUCTURADA	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	0,0%	30,0%	27,6%	28,1%	36,3%	30,2%	30,6%	28,0%	27,9%	27,3%	32,9%	32,0%	30,6%				
	GN-11 COBRO JURIDICO DE OBLIGACIONES	NELSON BARRERA ROA	100,0%		79,6%	100,0%	94,4%	95,8%	100,0%	97,1%	81,3%	86,3%	90,6%	100,0%					
	GN-12 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO	NELSON BARRERA ROA	100,0%	207,3%			7,5%			19,6%			60,7%						



CO-SC-CER403305



 Dirección: Carrera 13C No. 9-91, Yopal, Casanare.
  PBX: 320 889 9573.
  E-mail: Instituto@ifc.gov.co


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

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
	VIGENCIAS ANTERIORES			100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	GN-13 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO TRIMESTRE ANTERIOR	NELSON BARRERA ROA	100,0%	7,1%			6,0%			79,4%			15,4%		
	GN-14 DISM. CARTERA EN MORA		100,0%	121,2%			119,7%			123,9%			119,4%		
ATENCIÓN AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	AC-01 RESPUESTA A Q.R.	MARLENY BARRAGAN FONSECA	100,0%	100,0%			100,0%			88,9%			100,0%		
	AC-02 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	MARLENY BARRAGAN FONSECA	100,0%	0,0%	0,0%	95,1%	92,1%	95,3%	93,6%	91,0%	91,2%	93,2%	94,0%	93,1%	93,4%
	AC-03 TRAMITE PQRS	MARLENY BARRAGAN FONSECA	100,0%	99,6%	99,4%	86,9%	100,0%	99,5%	92,1%	99,7%	99,4%	95,1%	97,8%	98,1%	97,3%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	DP-01 CUMPLIMIENTO NORMA ISO 9001	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0%	94,9%			100,0%			91,5%			100,0%		
	DP-02 AVANCE PLAN DE ACCIÓN	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0%	95,2%			94,4%			92,8%			93,8%		
	DP-03 CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO 2020-2023	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0%	95,4%											
	DP-04 SALIDAS NO CONFORMES	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	DP-05 EFICACIA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		100,0%	99,1%						N/A			86,5%		
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	PR-01 CONTRATOS LIQUIDADOS	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	100,0%	33,3%			37,5%			58,3%			87,5%		
	PR-02 GESTIÓN DE PROYECTOS	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	50,0%	ANULADO											
GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO	CE-01 TIEMPO COLOCACIÓN CRÉDITO NUEVO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	>=85%	0,0%	45,0%	65,4%	87,9%	85,8%	78,4%	84,9%	93,2%	102,4%	93,8%	115,8%	233,9%



CO-SC-CER403305

📍 Dirección: Carrera 13C No. 9-91, Yopal, Casanare. ☎ PBX: 320 889 9573.
 ✉ E-mail: Instituto@ifc.gov.co

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

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
	CE-02 TIEMPO DE RENOVACION DE CREDITO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	>=85%	0,0%	61,6%	65,4%	90,3%	81,5%	100,4%	97,6%	115,5%	87,4%	73,4%		
	CE-03 CARTERA VENCIDA	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	<=30%	40,0%	40,3%	41,9%	41,8%	44,1%	44,3%	43,7%	41,6%	41,5%	41,5%	42,7%	39,0%
	CE-04 CARTERA VENCIDA COSECHA A 1 AÑO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	<=10%	9,2%	8,0%	14,1%	17,5%	18,7%	17,9%	17,9%	19,5%	22,5%	24,2%	23,7%	22,7%

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


INDICADORES PARA EL CUARTO TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023.

1. Proceso: Seguimiento y control

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

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

Según los datos, el indicador de mejora continua según el reporte en la ficha de control, arrojó durante el trimestre informado, el cierre total de las 7 acciones correctivas del plan de mejoramiento de la auditoría interna de 2023, que estaban programadas para este trimestre y que fueron cerradas oportunamente; al igual que el cierre total de dos acciones correctivas y el cierre parcial de otra (50% de la meta cumplida), de 3 que se encontraban programadas en el plan de mejoramiento de la auditoría al SG-SST, para su cierre en el cuarto trimestre de 2023. Se registró igualmente respecto a las acciones de mejora del plan de mejoramiento de la auditoría interna 2023, que, de 40 acciones de mejora documentadas en el programa anual de auditoría, 27 fueron cerradas y 13 quedaron abiertas. Por otra parte, en relación con las tres (3) acciones derivadas del plan de mejoramiento suscrito en 2023, con la Contraloría Departamental de Casanare, frente a los hallazgos evidenciados en la auditoría, el 100% se cerraron oportunamente.

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

2. Proceso: Gestión de recursos físicos

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

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

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RF-01 MANTENIMIENTO RECURSOS FISICOS	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	RF-02 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	100,0%	48,1%			63,9%			64,1%			69,3%		

En este trimestre, se logró cumplir con las actividades contempladas en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo, como:

1. Se realizó la revisión de circuitos eléctricos IFC
2. Se realizó arreglo y reparación de los equipos del IFC ampliando la memoria y la capacidad de algunos equipos del IFC
3. Se realizaron reparaciones que fueron necesarias para la entidad
4. Se realizó mantenimiento a diferentes sillas y muebles que fueron necesarios para el funcionamiento de nuestros trabajadores. Lo anterior, dio como resultado el estado óptimo del indicador.

Por otro lado, se dio cumplimiento con 301 actividades de 436 que se encontraban establecidas en el plan de adquisición vigencia 2023 de acuerdo a este resultado se obtuvo en nuestro indicador un porcentaje del 69,3% de acuerdo a las demás actividades establecidas en el plan de adquisición se dará una ejecución de las actividades para totalizar y ejecutar las actividades establecidas. Lo anterior, dio como resultado el estado crítico del indicador.

3. Proceso: Gestión tecnológica

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

Responsable: *José Bladimir Navarro Calderón*, Técnico Gestión Tecnológica


PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN TECNOLÓGICA	GT-01 PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO	100,0%	20,8%			50,0%			60,4%			100,0%		
	GT-02 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	30,0%	24,0%	24,1%	24,1%	24,1%	24,2%	25,3%	26,1%	27,0%	27,7%	27,7%	28,4%	28,9%

Las actividades programadas trimestralmente en el plan anual de mantenimiento tecnológico se están ejecutando de manera efectiva, lo que implica que a medida que avanza el año, se espera un aumento continuo en su rendimiento. Se realizaron mantenimiento de software a 19 equipos de IFC.

4. Proceso: Gestión jurídica

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

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

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

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN JURIDICA	GJ-02 RESPUESTA A PETICIONES OFICINA JURIDICA	100,0%	98,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,7%	100,0%	100,0%	100,0%	97,2%	100,0%	100,0%

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

Continuar con el seguimiento a través de una base de seguimiento a PQRSD desde la Oficina Asesora Jurídica

5. Proceso: Gestión financiera

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

*Responsables: Marly Elizabeth Martínez, Profesional Presupuesto
Jessica Isabel Pinto Fuentes, Profesional Contable
Leidy Conde Rodriguez, Profesional Presupuesto*

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN FINANCIERA	GF-01 RECAUDO RECURSOS PROPIOS	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	84,6%			97,7%			94,1%			106,8%		
	GF-02 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	Loren Catalina Barrera Ojeda	40,0%	14,8%			15,5%			15,1%			14,4%		
	GF-03 RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	Loren Catalina Barrera Ojeda	1,0%	1,5%			2,2%			3,7%			4,7%		
	GF-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Loren Catalina Barrera Ojeda	20,0%	53,7%			14,3%			25,4%			26,2%		
	GF-05 CAPACIDAD PARA LA FINANCIACION	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %		128,1 %	143,4 %	117,5 %	105,7 %	112,0 %	TRASLADO FINANCIACIÓN			TRASLADO FINANCIACIÓN		
	GF-06 RECAUDO INTERESES	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	98,3 %	96,8 %	104,9 %	151,0 %	136,8 %	120,8 %	143,6 %	128,0 %	108,0 %	21,7 %	173,0 %	139,5 %
	GF-07 RECAUDO DE CARTERA	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	91,8 %	109,0 %	107,3 %	120,4 %	134,9 %	112,0 %	115,6 %	122,2 %	116,3 %	127,6 %	122,5 %	102,5 %
	GF-08 EJECUCION DE GASTOS DE INVERSION	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	69,7%			115,0%			94,0%			97,7%		


En el cuarto trimestre este proceso como se muestra en la tabla anterior no se diligenció el formato aprobado por sistema de gestión de Calidad, por ende, no se pudo realizar ningún análisis del mismo. La invitación es a realizar el debido reporte de manera inmediata.

6. Proceso: Gestión documental

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

Responsable: Denis Adíela Adame, Técnico Gestión Documental

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
----------	-----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

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

GESTIÓN DOCUMENTAL	GD-01 DOCUMENTACION DIGITALIZADA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	GD-02 ARCHIVO GENERAL	100,0%	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	GD-03 CORRESPONDENCIA	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El líder de este proceso solicita realizar una mesa de trabajo con la oficina de Tesorería y establecer plazos para la entrega de los créditos del mes anterior ya que la entrega se está haciendo tarde y retrasa la meta de los Indicadores de Gestión Documental

7. Proceso: Contratación

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

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

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


Es fundamental tener en cuenta que la entidad está obligada a utilizar SECOP II. Durante el cuarto trimestre de la vigencia 2023, atendió según manual de contratación vigente, un numero de 66 contratos por valor de \$229,640,492, discriminados de la siguiente manera: octubre 2 contratos por valor de \$26,770,000; 66 contratos para el mes de noviembre por valor de \$189,939,826 y 4 contratos para el mes de diciembre por valor de 12,931,666.

8. Proceso: Administración del talento humano

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

Responsable: *Maritza Tovar Gutiérrez, Profesional Gestión Talento Humano*

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	TH-01 EFICACIA DE LA CAPACITACION	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	90,2%											
	TH-02 CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	14,3%		23,8%			46,4%			79,8%			
	TH-03 CUMPLIMIENTO PLAN DE BIENESTAR	Loren Catalina Barrera Ojeda	100,0 %	12,8%		46,2%			66,7%			97,4%			
	TH-04 CLIMA ORGANIZACIONAL		100,0 %	90,2%											

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

TH-05 FRECUENCIA DE ACCIDENTABILIDAD		0,0%	NO EXISTIAN	0,0%	0,0%	0,0%
TH-06 SEVERIDAD DE ACCIDENTABILIDAD		0,0%		0,0%	0,0%	0,0%
TH-07 PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES		0,0%		0,0%		
TH-08 AUSENTISMO POR CAUSAS MEDICAS		0,0%		0,0%		
TH-09 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL		0,0%		0,0%		
TH-10 PRIMEROS AUXILIOS		0,0%		0,0%	0,0%	0,0%
TH-11 MEDICIÓN PLAN DE TRABAJO SST		100,0%		84,2%		

En consecuencia, del mejoramiento continuo y para facilitar el proceso de evaluación de desempeño, se cambió el modelo de evaluación pasando a un modelo denominado 360 grados.

Al finalizar el periodo anual se alcanzó un porcentaje de cumplimiento óptimo, en atención al registro de las capacitaciones por convención colectiva las cuales son representativas en número y valor

Al finalizar el año fiscal se realizaron actividades pendientes de los otros periodos, acción que permitió alcanzar el 97,4%.

9. Proceso: Gestión financiación


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

Responsable: Nancy Arrigui, Profesional de Crédito

Sara Nayibe Vaca, Profesional Administrador de Cartera

Piedad Milena Ríos Saavedra, Subgerente administrativa y Financiera.

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN FINANCIACIÓN	GN-01 CONTROL DE INVERSION	100,0%	7,1%			105,7%			42,5%			194,0%		
	GN-02 TIEMPO COLOCACION DE CR• EDITO	>=95%		114,4%	104,3%	77,1%	87,3%	68,4%	63,9%	75,4%	86,8%	64,0%	76,0%	95,0%
	GN-03 APROBACION DE CR• EDITOS IFC	100,0%	139,4%			185,9%			321,6%			100,0%		
	GN-04 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	100,0%	NO EXISTIA						86,9%	64,3%	83,8%	59,3%	53,0%	79,7%
	GN-05 CARTERA VENCIDA	0,0%	29,2%	28,6%	28,4%	29,8%	27,6%	28,1%	27,4%	27,8%	26,5%	27,7%	27,2%	27,3%
	GN-06 CARTERA VENCIDA COSECHA 1 AÑO	0,0%	3,0%	3,4%	4,1%	7,5%	6,0%	7,4%	7,1%	9,2%	8,7%	10,1%	9,5%	10,3%

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

GN-07 CARTERA VENCIDA COSECHA 2 AÑOS	0,0%	8,8%	7,5%	7,9%	10,4%	9,6%	9,3%	8,4%	8,9%	9,0%	9,4%	10,7%	10,9%
GN-08 CARTERA CATEGORIA E	0,0%	82,1%	83,5%	83,4%	78,2%	82,2%	80,3%	83,6%	83,4%	83,4%	78,6%	79,7%	78,8%
GN-09 CARTERA VENCIDA REESTRUCTURADA	0,0%	30,0%	27,6%	28,1%	36,3%	30,2%	30,6%	28,0%	27,9%	27,3%	32,9%	32,0%	30,6%
GN-11 COBRO JURIDICO DE OBLIGACIONES	100,0%		79,6%	100,0%	94,4%	95,8%	100,0%	97,1%	81,3%	86,3%	90,6%	100,0%	
GN-12 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO VIGENCIAS ANTERIORES	100,0%	207,3%		7,5%			19,6%			61,0%			
GN-13 RECAUDO CARTERA VENCIDA PARA COBRO JURIDICO TRIMESTRE ANTERIOR	100,0%	7,1%		6,0%			79,4%			15,0%			
GN-14 DISM. CARTERA EN MORA	100,0%	121,2%		119,7%			123,9%			119,0%			


En el cuarto trimestre se remitieron del área de crédito un total de 107 controles de inversión, los cuales fueron entregados a los 3 gestores, realizando 208 controles de inversión durante el periodo, incluyendo los pendientes del semestre anterior.

Se han presentado dificultades debido a que los clientes no cuentan con los soportes de la inversión, en razón a que no la han realizado o no tienen disponibilidad de tiempo para atender la visita.

De los controles realizados: 140 cumplen con la inversión, 46 fueron aplazados y 22 no cumplen con la inversión, el total de visitas realizadas fue de 217 incluyendo 9 clientes a los que se les realizó segunda visita.

De la vigencia quedan por realizar 8 de meses anteriores y 27 de noviembre, y los 46 que se encuentran aplazados

En los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023 se recaudó cartera por valor de \$6,400,615,919 (recursos disponibles para colocar en crédito 100% de capital + 20% de los intereses de recursos propios, 89% del capital del convenio 2113 y 20% de los intereses, 20% de los int conv 2165 y 100% del capital y 20% de los int del contrato 1643) + ingreso de recursos de la liquidación del fondo Orocue \$628,263,487 + saldo por colocar de los trimestres anteriores \$1,120,847,597, para un total disponible para colocar en créditos de \$8,149,727,003, se aprobó créditos por valor de \$4,495,350,000, es decir que la meta se cumplió en un 55%.

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

Para el cuarto trimestre, aunque se evidencia que se aprobó créditos por mayor valor del disponible en el trimestre, la meta de colocación de la vigencia se supera del 100%.

En la vigencia 2023 se contó con un total disponible para colocar en créditos por valor de \$21,259,295,4123 y se aprobó créditos por valor de \$21,704,306,0000, es decir que la meta anual se cumplió en 102% superando la meta planteada a inicio de la vigencia. Según el indicador, el resultado es ACEPTABLE para el mes de diciembre de 2023.

El responsable de este indicador hasta el mes de julio de 2023 fue el profesional de presupuesto, de ahí en adelante el Profesional de Crédito bajo el liderazgo de la Subgerencia Comercial. Aunque en los números se registre saldos por colocar, es diferente a la realidad porque el área de crédito solicita un CDP y el área de presupuesto manifiesta no tener recursos, por lo que se considere innecesario este indicador, porque la meta según el plan de acción es colocar el 100% de los recursos disponibles para colocar por todas las fuentes de recursos, no solamente de recursos propios.

Realizar las visitas oportunamente por parte de los gestores y remitir la información para su validación.

10. Proceso: Atención al cliente y comunicaciones

Líder Proceso: Marleny Barragán Fonseca, Líder de Servicio al cliente y comunicaciones

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
ATENCIÓN AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	AC-01 RESPUESTA A Q.R.	100,0%	100,0%			100,0%			88,9%	100,0%				
	AC-02 SATISFACCION DEL CLIENTE	100,0%		95,1%	95,1%	92,1%	95,3%	93,6%	91,0%	91,2%	93,2%	94,0%	93,1%	93,4%
	AC-03 TRAMITE PQRS	100,0%	99,6%	99,4%	86,9%	100,0%	99,5%	92,1%	99,7%	99,4%	95,1%	97,8%	98,1%	97,3%

En el cuarto trimestre de las 927 PQRS registradas, se presentaron 3 quejas 1 reclamo, lo que corresponde a un 0.4%, se disminuyó con respecto al trimestre anterior 5 menos.

Se atendieron 3 quejas 1 reclamo en los tiempos establecidos, a la fecha del diligenciamiento del indicador presenta nivel de tolerancia en atención oportuna.

El indicador presenta 100% de cumplimiento óptimo en el nivel de tolerancia del indicador; es de resaltar que se ha venido mejorando en la atención oportuna en las diferentes solicitudes presentadas por los grupos de valor del IFC.


Las áreas que se presentaron las quejas fueron así:

- Crédito Educativo – gestión de cobro 1 queja.
- Cartera en Administración decreto 223/2015 con 2 quejas y 1 reclamo.

11. Proceso: Direccionamiento estratégico y planeación

Líderes del Proceso: Mirama López Zamudio, Gerente

Karen Lisseth Fonseca Rosas, Jefe Oficina Asesora de Planeación

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

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	DP-01 CUMPLIMIENTO NORMA ISO 9001	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0 %	94,9%			100,0%			91,5%			100,0%		
	DP-02 AVANCE PLAN DE ACCIÓN	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0 %	95,2%			94,4%			92,8%			93,8%		
	DP-03 CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO 2020-2023	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0 %	95,4%											
	DP-04 SALIDAS NO CONFORMES	DIEGO FERNANDO MPNTAÑA REYES	100,0 %	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
	DP-05 EFICACIA DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO		100,0 %	99,1%						N/A			86,5%		

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

Hacer seguimiento en el segundo trimestre del año 2024, a los salidas no conformes (SNC), reportado y adicional revisar con los líderes los procedimientos que no registran SNC

Se evidencia una adecuada administración de los riesgos identificados logrando una efectividad del 100% en los controles establecidos, pese a lo sensible de las materializaciones históricas muestran una efectividad del 86% y un avance de participación en las oportunidades del 88%. Se evidencia la responsabilidad de los actores en el seguimiento oportuno a los controles, ejerciendo el diligenciamiento para cumplir con las políticas para la administración del riesgo adoptadas por el IFC.


12. Proceso: Gestión de programas y proyectos

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

Responsable: Cristian Nicolás Vargas Franco, Profesional Programas y Proyectos

PROCESOS	INDICADOR	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS	PR-01 CONTRATOS LIQUIDADADOS	100,0%	33,3%			37,5%			58,3%			87,5%		
	PR-02 GESTIÓN DE PROYECTOS	50,0%	ANULADO											

Durante el cuarto trimestre de 2023 se suscribió la liquidación de siete (7) contratos de cuentas en participación, los cuales son: Cesión Parcial 19 del cto. 179 de 2006; Cesión Parcial 18 del cto. 179 de 2006; Cesión Parcial 04 del cto. 179 de 2006; cto. 28 de 2021; cto. 21 de 2007; 83 de 2006, este último se reporta en el cuarto trimestre puesto que el usuario se acercó en el mes de diciembre a realizar la firma del acta de liquidación; cto.

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

Interadministrativo 110 de 2009. Esta información reposa en físico en el archivo central del IFC y en el aplicativo QfDocument.

Aunque la meta para el año era de 24 liquidaciones, se logró alcanzar 21, las 3 faltantes quedaron proyectadas para la respectiva revisión, sin embargo, por diferentes circunstancias no se pudieron concretar; Por lo anterior el resultado del indicador es del 87.5%

13. Proceso: Gestión crédito educativo

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

Responsable: Crisbel Ramírez Guanaro, Profesional de Crédito Educativo

Edna Lizeth Barón Gómez, Coordinadora Administrativa FESCA

PROCESOS	INDICADOR	RESPONSABLE	META	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
GESTIÓN CRÉDITO EDUCATIVO	CE-01 TIEMPO COLOCACION CREDITO NUEVO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	>=85 %	0,0%	45,0 %	65,4 %	87,9 %	85,8 %	78,4%	84,9 %	93,2%	102,4 %	93,8 %	115,8 %	233,9 %
	CE-02 TIEMPO DE RENOVACION DE CREDITO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	>=85 %	0,0%	61,6 %	65,4 %	90,3 %	81,5 %	100,4 %	97,6 %	115,5 %	87,4%	73,4%		
	CE-03 CARTERA VENCIDA	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	<=30 %	40,0 %	40,3 %	41,9 %	41,8 %	44,1 %	44,3%	43,7 %	41,6%	41,5%	41,5 %	42,7%	39,0%
	CE-04 CARTERA VENCIDA COSECHA A 1 AÑO	SANDRA PATRICIA ROZO JIMENEZ	<=10 %	9,2%	8,0%	14,1 %	17,5 %	18,7 %	17,9%	17,9 %	19,5%	22,5%	24,2 %	23,7%	22,7%

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

RECOMENDACIONES

1. Indicador contratos liquidados: mantener las estrategias que se han establecido para liquidar, aunque la meta para el año era de 24 liquidaciones, se logró alcanzar 21, las 3 faltantes quedaron proyectadas para la respectiva revisión, sin embargo por diferentes circunstancias no se pudieron concretar; Por lo anterior el resultado del indicador es del 87.5%
2. Proceso gestión Financiera: invitar al líder del proceso de Gestión Financiera a que se cree estrategias de cumplimiento de reportes de Indicadores.
3. Indicador Documentación Digitalizada: se solicita al líder y al responsable del proceso Gestión Documental realizar la corrección correspondiente y ajustar los indicadores (todos) de acuerdo con las variables establecidas, es decir número de documento y no número de folios. Este llamado a la mejora es fundamental para garantizar la precisión y coherencia en el reporte de los indicadores del proceso. En este ítem, se debe realizar seguimiento para corroborar que se ha realizado los cambios.

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

4. Indicador cumplimiento plan de Bienestar: se recomienda planear los tiempos disponibles para la ejecución del plan de capacitaciones y plan de bienestar, para evitar agotamiento por parte de los funcionarios del instituto y así proveer una mayor participación activa, retención a largo plazo y un posible agotamiento, afectando la capacidad de los participantes para comprometerse plenamente con la capacitación
5. Indicador control de inversión: en vista de las situaciones presentadas en el control de inversión, se sugiere tener un mayor énfasis en la asesoría proporcionada. Se podría explorar la posibilidad de incentivar a los asesores para garantizar que los controles de inversión se realicen dentro de los plazos establecidos por la entidad, y que los recursos se destinen de acuerdo con lo inicialmente acordado. Una medida a considerar podría ser la reducción de la tasa de interés, como un estímulo adicional para garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos por parte de los clientes.
6. Proceso Financiera: mantener estrategias de cobro para que los clientes generen cultura de pago oportuno y se fidelicen con la entidad.
7. Indicador aprobación de créditos: se propone así mismo, realizar una mejora en el IAS para incorporar la validación del saldo presupuestal de cada centro de costo. Esto permitirá anticipar el agotamiento de recursos en alguna línea de crédito y evitará que esta situación afecte los tiempos de colocación, especialmente en el indicador GN-03 APROBACIÓN DE CRÉDITOS IFC.
8. Proceso de atención al cliente y comunicaciones: se recomienda continuar con el compromiso de parte de los líderes en hacer seguimiento a los responsables de los cierres de PQRS y dar aplicabilidad a la resolución 163 del 2016.
9. Por último, desde la oficina asesora de planeación, quiere felicitar a los líderes por su acogimiento a esta actividad que permite analizar el estado real del instituto; seguir con la iniciativa a sus funcionarios para que se realice a tiempo dichos reportes, lo anterior teniendo en cuenta que son los líderes quienes tienen la responsabilidad y autoridad para que los datos se entreguen de forma oportuna diligenciados de la mejor manera, aunque se presentaron demoras en algunos procesos los funcionarios ya tienen la cultura establecida de los ficha de control del indicador.

Revisó: **José Antonio Naranjo Morales**
Jefe oficina asesora de planeación

Elaboró: **Diana Carvajal Gonzalez**
Profesional de Apoyo de la Oficina Asesora de Planeación
Fecha: Marzo 2024