

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO



YOPAL CASANARE

VIGENCIA 2020

	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:

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano: Centra sus esfuerzos en garantizar

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

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.

e) 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.

f) 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 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
2. interés general.
3. Regular los parámetros para prevenir, detectar, investigar, intervenir las causas y sancionar acciones fraudulentas.
4. Incentivar la participación de todos los actores para el fortalecimiento de la Política Anticorrupción.
5. Gestionar los riesgos de fraude o corrupción asociados a su actuar y su relacionamiento con los Empleados y con Terceros.
6. Promover permanentemente la cultura de la transparencia y ética empresarial como acción de la política anticorrupción.
7. Prevenir los daños a la imagen y REPUTACIÓN CORPORATIVA del IFC

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

8. 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.

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,

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

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 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.

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

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.

- **INTRODUCCION**

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 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

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

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.

- **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.

2. 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. 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

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

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 y contempla los siguientes elementos

1. 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:

2. RIESGOS A CONTROLAR – ADMINISTRAR

Se establece que la totalidad de los riesgos Institucionales, por procesos, SARC y de Anticorrupción identificados, serán objeto de seguimiento, monitoreo, control y ajuste, los cuales serán tratados al interior de cada proceso, 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, se contemplarán como riesgos institucionales igualmente aquellos identificados en el Manual del SARC 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 de un único impacto.

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.

En las líneas de créditos especiales aprobadas por Ley o Decretos del Gobierno Nacional o Departamental se ajustará en cada caso a las políticas Nacionales. Para ello el Instituto tendrá un estricto control principalmente, en cuanto a:

- La exposición de recurso y su recuperación
- Garantías
- Seguimiento y Control
- Provisión de la cartera

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

- Administración base de datos
- Calidad de la información
- Archivo y custodia de la información
- Actualización de la información.

3. INCUMPLIMIENTO DE LA POLITICA

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.

2.2 Construcción de los mapas de riesgos de corrupción.

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

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

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

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 2020.

1. OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DEL RIESGO

El Instituto Financiero de Casanare, tendrá las siguientes opciones para el tratamiento y manejo de los riesgos:

- **EVITAR EL RIESGO:** Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.
- **REDUCIR EL RIESGO:** Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad de ocurrencia (medidas preventivas), como el impacto (medidas de protección).
- **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.
- **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: Vialidad jurídica, técnica, institucional, financiera o económica y un análisis costo – beneficio.

2. ACCIONES

a. REONSABLES

La responsabilidad de definir la Política de Administración del Riesgo está a cargo de la Alta Dirección del Instituto (Junta Directiva, Gerente, equipo directivo).

El área de planeación tendrá la responsabilidad de actualizar y socializar la política, acompañar a los procesos en la administración de riesgos y elaborar la consolidación de los mapas de riesgos, a su vez será el encargado de su publicación.

La responsabilidad de la elaboración del mapa de riesgos por procesos y su actualización, estará a cargo de los líderes de cada uno de los procesos con el apoyo de su equipo de trabajo o partícipes del proceso.

La medición de los avances, de las acciones de respuesta y evaluación de la efectividad de las políticas, estará a cargo del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno.

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

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.

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

La Administración del Riesgo es considerada como un tema de gran relevancia, por lo tanto se definirán estrategias de capacitación que garanticen la competencia necesaria de los servidores para atender el tema de una manera adecuada, la cual se incluirá en el Plan Institucional de Capacitación de cada vigencia.

3. REGISTRO DE LA ADMINISTRACION 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 con el equipo MECI y/o el Comité Coordinador de Control Interno las cuales serán soportadas mediante actas.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACION A SU IMPLEMENTACION Y EFECTIVIDAD

Para el seguimiento se realizarán a los riesgos por procesos al menos 1 vez al año; a los riesgos de corrupción 3 veces al año que contempla el primero seguimiento en abril, se realiza 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 la Alta dirección (Planeación, equipo MECI y SGC) 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. Una vez implantadas las acciones para el manejo de los riesgos, la valoración después de los controles se denomina riesgo residual, este se define como aquel que permanece después que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos.

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

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).

2.2.1 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 1. Matriz de riesgos de corrupción.

2.2.2 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

2.2.3 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.

2.2.4 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 Gestión. Este componente se complementa con el anexo 1 Mapa de Riesgos de Corrupción y sus medidas de mitigarlos.

3. 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.

3.1 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.

3.2 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.

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:

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

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.

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.

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.

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

3.3 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.
- **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).

3.4. 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

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

Financiero de Casanare. Este componente se complementa con el anexo 2 Plan para implementar estrategias anti-trámites

4. 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 2020.

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 periodo 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 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 3 Plan de Rendición de Cuentas.

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

- Definición del equipo que lidere 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:

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

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

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

Implementación de las acciones programadas: puesta en marcha de las decisiones y acciones elegidas para el cumplimiento de los objetivos y metas trazados

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 retroalimente la gestión de la entidad para mejorarla

El componente de rendición de cuentas tiene cuatro (4) subcomponentes, en los cuales el IFC estableció actividades de la siguiente manera:

- a. Información de Calidad y en Lenguaje Comprensible. 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 usuarios y grupos de interés de la ESAP.
- 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.

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

5. 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 2016-2019 "CON PASO FIRME... APOYAMOS TUS PROYECTOS" definió dentro de su perspectiva de cliente, el objeto de "**Satisfacer las necesidades de financiación de los productores y empresarios del Departamento, con criterios de Cobertura, Calidad y Equidad**", estableciendo dentro de sus estrategias *Asegurar Retroalimentación Con el Cliente*. Este componente se complementa con el anexo 4 Plan para Mejorar la Atención al Cliente.

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

5.1 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 el contac center con el cual se espera mejorar los canales de comunicación con los clientes y facilitar la atención. .

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, un proceso que permite la gestión y seguimiento a

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

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 2020 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. .

4.3. Talento humano.

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 2020, 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

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.

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

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; 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 auditorias 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.

6. QUINTO 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

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

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.

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:

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

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

Actualmente se adelantó la elaboración de las tablas de retención documental de la entidad y 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 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.

7. SEXTO COMPONENTE INICIATIVAS ADICIONALES.

En este componente, la entidad adelanto la actualización y aprobación de los manuales de riesgo de la entidad SARO, SARLAFT, SARC, de riesgo y liquidez, así como de Gobierno corporativo los cuales se implementaran 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 proceso de inducción y reinducción.

Adicionalmente, para esta vigencia se propone la socialización en la inducción del personal por contrato, sobre el código de integridad, así como el desarrollo de documento sobre conflicto de interés de acuerdo a la guía aprobada por el DAFP, así como de las responsabilidades de los servidores para la atención al ciudadano y los delitos contra la administración pública.

FORMATO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Entidad: INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE


Vigencia: 2020 _____

Fecha publicación: 31-01-2020


Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				
Componente 1:	Mapa de riesgos de corrupción			
Subcomponente:	Objetivos y Actividades:	Meta:	Responsable:	Fecha programada
Son las partes integrantes del componente.	Precise los objetivos que la entidad desea lograr en la vigencia y enuncie una a una las actividades que se realizarán al logro de cada objetivo planteado.	Describa el fin que se pretende lograr.	Indique el responsable de cada componente, subcomponente o actividad.	Señale la fecha en que se proyecta el cumplimiento de la actividad.
Subcomponente 1	1	<i>"Objetivo 1"</i>	Actualizar y adoptar la política de administración de riesgos	
	1.1	Revisar matrices de riesgos por proceso e incorporar observaciones que apliquen	matrices ajustadas	Prof apoyo riesgos y Líderes de procesos 28/03/2020
	1.3	Divulgación de Política y publicación	Divulgación de la política a todos los servidores y publicada en página web	Jefe Oficina de Planeación 30/03/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Ajustar y aprobar el mapa de riesgos de corrupción de la entidad	
	2.1	reunión con líderes de procesos	Socialización de ultima valoración del riesgo y análisis de riesgos de corrupción de los procesos	Prof. Apoyo riesgos y Jefe Oficina de Planeación 30/03/2020
	2.2	Revisión, ajustes de mapa de riesgos de corrupción 2019 , y Aprobación del mapa 2020	matriz ajustada de acuerdo a objetivos estratégicos	Alta dirección 30/04/2020
	2.3	Actualización de la matriz de riesgos de corrupción de acuerdo a revisión de matrices por proceso y según normatividad DAFP	consolidación de la matriz	Prof. Apoyo de riesgos y Jefe Oficina de Planeación 16/09/2020
Subcomponente 2	1	<i>"Objetivo 1"</i>	Realizar divulgación del mapa de riesgos a todos los servidores y publicada en página web	
Socialización del	1.1	Socialización de la metodología para la	Procedimiento, instructivo y	responsable de 05/05/2020


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


Mapa de Riesgos de Corrupción		identificación y actualización del mapa de riesgos	formato mapa de riesgo actualizado	comunicaciones	
	1.2	Revisar y actualizar la documentación de riesgos conforme a lo establecido la Guía de Administración de Riesgos	Talleres de socialización y acompañamiento para la actualización del Mapa de riesgos	Prof. De riesgos y Líderes de procesos	10/05/2020
	1.3	jornada de socialización del mapa de riesgos a todos los servidores en reinducción	reinducción a servidores	Prof. De riesgos y Líderes de procesos	30/05/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Realizar retroalimentación con actores externos		
	2.1	Ajustar el plan anticorrupción y de atención al ciudadano de acuerdo a las observaciones, quejas y reclamos de clientes relacionadas con corrupción	Plan ajustado	Prof. Apoyo riesgos Jefe Oficina de Planeación	30/12/2020
	Subcomponente 3	1	<i>Objetivo 1</i>	Participación ciudadana	
Consulta y divulgación	1.1	Someter a consulta ciudadana el mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos verificado con aportes de la ciudadanía	Prof. De riesgos y Jefe Oficina de Planeacion	30/05/2020
	1.2	Aprobar el mapa de riesgos actualizado conforme al procedimiento de administración de riesgos	Mapa de riesgos aprobado	Comité IPG	30/12/2020
	1.3	Publicación del mapa de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción publicado en portal Web	responsable de comunicaciones	30/04/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Verificar la efectividad de controles		
	2.1	Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.	Valoración de controles a procesos	Jefe Oficina Control Interno	30/09/2019
	2.2.	Autoevaluación, basados en matriz de riesgos de los procesos	Autoevaluación del componente de riesgos de los procesos	Oficina de Planeacion y líderes de procesos	30/12/2020
Subcomponente 4	1	<i>Objetivo 1</i>	Realizar plan de mejoramiento		
Monitoreo y revision	1.1	Incorporación de acciones de acuerdo a eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.	Matrices de riesgos ajustadas	Prof Apoyo riesgos y Líderes de procesos	30/06/2020

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

	1.2	Incorporar ajuste según cambios en el contexto interno y externo.	Matrices de riesgos ajustadas	Prof Apoyo riesgos y Líderes de procesos	30/06/2020
	1.3	Identificar riesgos emergentes	Matrices de riesgos ajustadas	Prof Apoyo riesgos y Líderes de procesos	30/06/2020
Subcomponente 5	1	<i>"Objetivo 1"</i>	realizar monitoreo y revisión al cumplimiento de las actividades y controles del mapa de riesgos		
Seguimiento	1.1	Primer monitoreo y revisión	Reporte avance de cumplimiento a la matriz de riesgos de corrupción	líderes de procesos - jefe oficina de control interno	30/05/2020
	1.2	Segundo monitoreo y revisión	Reporte avance de cumplimiento a la matriz de riesgos de corrupción	líderes de procesos - jefe oficina de control interno	30/09/2020
	1.3	Tercer monitoreo y revisión	Reporte avance de cumplimiento a la matriz de riesgos de corrupción	Líderes de procesos - jefe oficina de control interno	30/01/2020

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

		SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD				MAPA DE RIESGOS							CÓDIGO: MRSC01-00	
		PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL				NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION	OPCIONES MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	INDICADOR	FECHA: 10/03/2014	
ITEM	RIESGO	PROBAB	IMPACTO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	PROBAB.	IMPACTO							
1	Pérdida de efectivo, cheques en tesorería, títulos valores (Peculado Disciplinario)	PROBABLE (4)	MODERADO (3)	ALTO	Custodia en sitio seguro del efectivo, títulos valores y cheques.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	Salvaguardar en caja fuerte, bóveda o cajón de seguridad los títulos valores y cheques.	Tesorero(a) - responsable de archivo	Títulos en custodia/títulos generados		
					Mantener recursos mínimos en dinero, disponibles en tesorería					Aplicar procedimiento recaudos en efectivo.	Tesorero(a)	Procedimiento aplicado/procedimiento programado		
2	Doble pago a beneficiarios a través del giro electrónico o cheque, o giro a un tercero diferente al beneficiario sin justificación válida o por mayor valor. (Peculado)	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTO	Revisión y de confrontación movimientos bancarios	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	Consultas diarias de movimientos de las cuentas bancarias para conciliación	Tesorero(a)	Cuentas bancarias con partidas por conciliar / cuentas bancarias a conciliar.		
										Procedimiento de conciliaciones bancarias				
3	Robo y/o Perdida de documentos e información (Utilización indebida de información oficial privilegiada)	PROBABLE (4)	MAYOR (4)	EXTREMO	Registro de préstamo de documentos	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	Llevar el registro y control de préstamos de documentos a través de formato establecido.	Líder Proceso Gestión Documental	Documentos prestados devueltos / Documentos prestados.		
					Revisión de clasificación de documentos en las series correspondientes					Seguimiento de devoluciones de documentos				
					Acceso al área de custodia de pagarés y documentos relevantes restringido y controlado.					Previo a la digitalización, identificar la serie a la cual pertenece su almacenamiento en el aplicativo.	Personal de archivo.	Archivo de documentos de acuerdo a TRD.		
										Identificación clara de personal único autorizado	Subgerencia Administrativa	Area restringida y controlada		
	Asignación y revisión de cámara al área de seguridad	Subgerencia Administrativa												

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

4	<p>Uso indebido de la Información Confidencial y vulnerabilidad de la documentación. (Utilización indebida de información oficial privilegiada)</p>	POSIBLE (3)	MAYOR (4)	EXTREMO	Administración de permisos en el aplicativo QFDocument e IAS.	POSIBLE (3)	MENOR (2)	MODERADO	Evitar el riesgo	Asignación de permisos de QFDocument e IAS.	Subgerencia Administrativa	Aplicativo con permisos actualizados / Permisos existentes
					identificación y custodia restringida de información confidencial					Mantener actualizado y restringidos los permisos de uso de series de QFDocument e IAS.	Persona asignada como administrador	
										Clasificar la documentación de información confidencial y asegurar su custodia y permisos de consulta.	Líder Proceso Gestión Documental	
5	<p>Perdida de equipos y muebles. (Peculado)</p>	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTA	Amparo de bienes	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Evitar el riesgo	póliza de amparo de bienes vigente	Subgerente Administrativo y financiero.	Bienes amparados/bienes existentes
					Inventario sistematizado y por empleado					Levantamiento de inventario físico y comparativo con el del sistema	Almacenista	Inventario físico realizado/inventario programado
					registro de entradas y salidas de elementos de las instalaciones					expedición de paz y salvo de almacén en el momento de la desvinculación	Almacenista	Procedimiento aplicado/procedimiento programado
6	<p>Certificación y pago sin el cumplimiento de las actividades contractuales. (Detrimiento patrimonial)</p>	PROBABLE (4)	CATÁSTROFICO (5)	EXTREMO	Verificación de cumplimiento de obligaciones por parte del supervisor.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	Validación de cumplimiento con el responsable del área que requirió la necesidad	Supervisor o interventor	Evaluación de proveedores / contratos liquidados.
					evaluación de proveedores					Llevar el registro de evaluación de proveedores y tener en cuenta para contrataciones futuras.	Subgerencia administrativa y financiera	
7	<p>Inadecuado manejo de expedientes de las quejas y procesos disciplinarios. (Disciplinario)</p>	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTA	Realizar seguimiento a las etapas de los procesos, determinadas en la norma.	IMPROBABLE (2)	MAYOR (4)	ALTA	Evitar el riesgo	recaudar el material probatorio necesario y agotar el procedimiento legal del proceso disciplinario	Jefe Oficina Jurídica	# de quejas atendidas/# de quejas radicadas

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

8	Cobro y/o recibo de dádivas por otorgamiento de crédito. (Cohecho Propio e Impropio)	PROBABLE (4)	MAYOR (4)	EXTREMA	Seguimiento a las PQR y denuncias a través de los informes del líder del proceso atención al cliente y comunicaciones.	IMPROBABLE (2)	MAYOR (4)	ALTA	Evitar el riesgo	Fortalecer canales para recepción de quejas por parte del ciudadano. Seguimiento permanente a la oportuna atención de las quejas, tramite disciplinario a las quejas verificadas que lo ameriten y publicidad de los trámites.	Jefe Oficina Jurídica Líder de atención al cliente y comunicaciones	quejas atendidas/quejas presentadas
9	Pérdida procesal en la gestión de cobro. (Detrimiento Patrimonial)	POSIBLE (3)	MAYOR (4)	EXTREMA	Seguimiento permanente a los procesos a través de los informes de los abogados externos. Verificación en juzgados	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTA	Reducir el riesgo	Solicitar informes periódicos a los abogados sobre el estado de avance de los procesos a su cargo Mantener actualizada la información en IAS sobre abogado externo e instancias del proceso. Realizar visitas a juzgados para verificar la información aportada por los abogados y estado de los procesos	Jefe Oficina Jurídica	No. Créditos con abogado actualizados / No. De créditos que deben estar en abogado No. De procesos con opción de recuperación y atendidos con oportunidad / No. De procesos en juzgados.
10	Corrupción en el manejo de la información en los sistemas. (Peculado)	POSIBLE (3)	MAYOR (4)	EXTREMA	Restricción a modificación de la información en el sistema IAS y otros aplicativos	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	EVITAR	Registrar y documentar los permisos de acceso y uso de información.	Técnico de Sistemas	No. De permisos para modificación controlados / No. De permisos de modificación
11	Liquidación y pago incorrecto de nómina y prestaciones sociales. (Detrimiento Patrimonial Disciplinario)	PROBABLE (4)	MODERADO (3)	ALTA	Aplicativo de nómina actualizado y ajustado a las necesidades y novedades Verificar la liquidación de nómina, con el respectivo pago	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Evitar el riesgo	Registrar las novedades de personal en el aplicativo de nómina adecuadamente y cuando se requiera. Constatar la remuneración y descuentos de nómina en el momento de autorización de pago y giro de cada planilla.	Técnico Talento Humano. Subgerente Administrativo y financiero.	NO. De planillas de nómina liquidadas y pagadas correctamente / NO. De planillas de nómina. X 100
12	Manipulación de los Estados Financieros. (peculado)	POSIBLE (3)	MAYOR (4)	EXTREMO	Auditoria a los estados financieros del Instituto.	IMPROBABLE (2)	MAYOR (4)	ALTA	Reducir el riesgo	Verificación de estados a través de CIC y Generación de backup para conservación de la	Líder Proceso Gestión Financiera	No de hallazgos encontrados.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL

PLAN

CODIGO : RGD00-19

**FECHA DE APROBACIÓN:
15/06/2018**

VERSIÓN: 01


										información		
13	Trafico de influencias para la emisión de conceptos, que puedan beneficiar a personas naturales o jurídicas. (cohecho)	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Verificación del cumplimiento y aplicación de políticas de crédito en la emisión de conceptos	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Eliminar el riesgo	Validación de cumplimiento de políticas de crédito	Subgerente comercial y de crédito	No de solicitudes realizadas/No de solicitudes viables.
14	Omitir el reporte de actos de corrupción observados en el ejercicio del actuar del Instituto. (peculado)	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Sensibilizar e informar al personal del IFC los delitos de corrupción y de la administración pública. Reportar a control interno disciplinario la omisión.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Eliminar el riesgo	Interiorizar los principios y valores institucionales; así como las consecuencias al materializarse este riesgo. * Analizar y documentar el acto para la apertura o cierre del respectivo proceso.	Líder Control Interno	No de reportes realizados.
15	Vinculación de personal a la entidad sin el cumplimiento de requisitos. (disciplinario)	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Verificar la información aportada por el aspirante.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	* Validación de los documentos aportados por el aspirante.	Líder Gestión del Talento Humano.	No de casos encontrados
16	Estudios previos sin las especificaciones técnicas requeridas o con modificación de necesidades. (proceso disciplinario)	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTO	Verificación de necesidad con especificaciones técnicas	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	* Cumplir con el diligenciamiento de los formatos de estudios previos. * Realizar revision de estudios previos por parte de personal calificado. * Cumplimiento al plan de adquisiciones tecnológico	Líder Gestión Contractual.	No total de estudios previos/No de estudios viables.
17	Ejecución de gastos no autorizados o no incluidos en el plan de adquisiciones (detrimento patrimonial)	PROBABLE (4)	MODERADO (3)	ALTO	Realizar la contratación de acuerdo al plan anual de adquisiciones. * Verificar los rubros de caja menor.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	* No realizar contratos que no se encuentren en el PAA. * Validar los gastos a autorizar frente a los rubros definidos	Líder Gestión Contractual.	Gastos autorizados/gatos realizados.
18	Celebración indebida de contratos (cohecho)	POSIBLE (3)	MODERADO (3)	ALTO	Dar cumplimiento a la normatividad contractual y la escogencia de la modalidad de contratación.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	* Seguir los parametros establecidos en las normas de contratación y los requerimientos exigidos por el Instituto.	Líder Gestión Contractual.	No de hallazgos encontrados.

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


19	Desahabilitar la protección del sistema Manipulación malintencionada de los equipos (proceso disciplinario, peculado)	IMPROBABLE (2)	CATASTROFICO (5)	EXTREMO	Actualización de antivirus. Utilización solo de los programas permitidos. Seguimiento a los permisos otorgados de acceso a la red.	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	Mantenimiento de los equipos y verificación continua del estado de los mismos.	Líder Gestión Tecnológica.	No de mantenimientos programados/No de mantenimientos realizados.
20	Inconsistencias en los pagos (detrimento patrimonial)	POSIBLE (3)	MAYOR (4)	EXTREMO	Revisión y de confrontación movimientos bancarios Conciliaciones bancarias	IMPROBABLE (2)	MODERADO (3)	MODERADO	Reducir el riesgo	Realizar los traslados oportunos entre cuentas bancarias. Actualización en el sistema IAS los saldos reales en bancos, Auditoría a conciliaciones bancarias.	Profesional área de Tesorería. - Jefe de control interno	Cuentas bancarias con partidas por conciliar / cuentas bancarias a conciliar.

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


Componente 2:	Estrategia Anti trámites				
Subcomponente	Objetivos y Actividades		Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	<i>Objetivo 1</i>	Registrar tramites en la plataforma SUIT		
identificación de trámites	1.1	subir los formatos requeridos de la entidad a la plataforma del SUIT.	Formatos subidos	Jefe oficina de planeación	30/03/2020
	1.2	Documentar los tramites de la entidad	Tramites documentados	Profesional oficina de planeación	30/05/2020
	2	<i>"Objetivo 2"</i>	Identificar y analizar elementos de tramites de la entidad		
	2.1	Revisión de manuales para identificar trámites sujetos de intervención	Tramites identificados	Líder procesos misionales y jefe oficina de planeación	30/07/2020
	2.2	Establecer propuesta de acciones de intervención	Mesa de trabajo	comité IGP	30/08/2020
Subcomponente 2	1	<i>"Objetivo 1"</i>	Establecer los trámites para racionalización		
priorización de tramites	1.1	Estudio de los trámites susceptibles de intervención : Análisis de los factores internos (Complejidad; Costo; Tiempo), Factores externos (Pago; PQRs); Auditorías: hallazgos o acciones de mejora- Consulta ciudadana)	Estudio realizado	Lider procesos misionales y jefe oficina de planeación	30/09/2020
	1.2	Propuesta de acciones de intervención de trámites que tendrán intervención en la vigencia .	Trámites definidos	Jefe oficina de planeación	30/10/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Definir requerimientos para la racionalización de tramites		
	2.1	elaborar plan de racionalización para la vigencia 2021	plan elaborado y aprobado	Lider procesos misionales y jefe oficina de planeación	30/11/2020

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

Componente 3.	Rendición de cuentas				
Subcomponente	Objetivos y Actividades		Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1:	1	<i>"Objetivo 1"</i>	Elaborar informe de rendición de cuentas		
INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE	1.1	Definir cronograma de presentación de informes de gestión por dependencias 2019	Cronograma aprobado por comité de gerencia	Jefe oficina de planeación	28/02/2020
	1.2	Realizar la consolidación de la información que está bajo la responsabilidad del IFC	Informe para rendición de cuentas consolidado 2019	Profesional oficina de planeación	30/03/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Revisión y aprobación de informe de rendición de cuentas		
	2.1	Revisión y ajustes al informe	informe definitivo 2019	comité IGD	15/04/2020
	2.2	Elaboración y publicación de presentación dinámica	presentación dinámica definitiva 2019	Oficina de sistemas	30/04/2020
Subcomponente 2:	2	<i>"Objetivo 1"</i>	Realizar actividades divulgación para la rendición de cuentas		
DIÁLOGO DE DOBLE VÍA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES	1.1	actualización de estrategia de rendición de cuentas y responsable de comunicaciones	Estrategia elaborada y socializada	jefe oficina de planeación	30/04/2020
	1.2	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.	Espacios de diálogo y divulgación habilitados	Jefe oficina de planeación	30/04/2020
	1.3	Realizar convocatoria a actores externos	Registro de convocatorias	Oficina de planeación	30/04/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Socialización del informe de rendición de cuentas		
	2.1	Publicación de informe de rendición en la página web de la entidad	Informe publicado	Jefe oficina de planeación	30/04/2020
	2.2	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	Espacios y Link habilitado	Responsable de comunicaciones y oficina de sistemas	15/05/2020
	2.3	Realizar Audiencia Pública de rendición de cuentas en la Sede Central incluyendo un	Rendición de cuentas 2018	Gerencia	30/05/2020

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


		sección específica para presentar las metas y logros alcanzados			
Subcomponente 3:	1	<i>"Objetivo 1"</i>	Promover la participación ciudadana		
INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN Y PETICIÓN DE CUENTAS	1.1	Establecer temas de interés de los organismos de control con el fin de articular su participación en el proceso de rendición de cuentas.	Temas identificados y socializados	Jefe oficina de planeación	20/05/2020
	1.2	Producir y divulgar la información sobre el avance en los compromisos adquiridos en los espacios de diálogo y las acciones de mejoramiento en la gestión de la entidad (Planes de mejora)		Jefe oficina de planeación	31/12/2020
	1.3	Realizar encuestas de percepción	Encuesta realizada	Jefe oficina de planeación	30/05/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Realizar retroalimentación del informe		
	2.1	Ajustar informe de acuerdo a aportes de actores externos	Informe ajustado	Jefe oficina de planeación	30/06/2020
Subcomponente 4:	1	<i>"Objetivo 1"</i>	Realizar ajustes a procedimientos		
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	1.1	Elaboración de informe de evaluación del proceso de rendición de cuentas	Informe del proceso de rendición de cuentas	Jefe oficina control interno	15/09/2020
	1.2	Publicación del Informe en el portal Web	Informe publicado en portal Web	Jefe oficina de planeación	30/09/2020
	1.3	Elaboración del Plan de Mejoramiento identificando las actividades que dentro del proceso de rendición de cuentas ameritan intervención y ajustes	Plan de mejoramiento	Jefe oficina de planeación	30/10/2020

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


Componente 4:		Servicio al Ciudadano			
Subcomponente		Objetivos y Actividades	Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	"Objetivo 1"	Formulación de acciones de relevancia para la atención al cliente		
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	Implementación del contac center	Contac center implementado	subgerencia administrativa y financiera	30/03/2020
	1.2	Mecanismo de comunicación directa entre atención al cliente y directiva	Informe de atención al ciudadano socializado y con acciones de mejora	Líder atención al cliente y comunicaciones	mes siguiente al trimestre
Subcomponente 2	1	"Objetivo 1"	Fortalecimiento de procesos y procedimientos orientados a la atención al cliente		
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	1.1	Elaborar estrategia de participación ciudadana	estrategia presentada	Líder atención al cliente y comunicaciones	28/06/2020
	1.2	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	Mecanismos fortalecidos	Responsable de comunicaciones	01-01-2020 - 31-12-2020
	1.3	Hacer seguimiento trimestral de los mecanismos de participación	Informes trimestrales	Líder atención al cliente y comunicaciones	mes siguiente al trimestre
	2	Objetivo 2	Acciones para mejorar la atención al ciudadano		
	2.1	Realizar mantenimiento y soporte al link de PQRS de la página web	Mantenimiento realizado	Subgerencia Administrativa y Financiera	30/09/2020
	2.2	Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención de acuerdo con los requisitos establecidos por DNP - Dirección de Servicio al Ciudadano	Perfiles revisados y servidores asignados	Gerente	30/03/2020
	2.3	Realizar propuesta para implementación de nuevos canales de atención de acuerdo a necesidades del cliente	Propuesta de nuevos canales elaborada	Oficina de planeación	30/12/2020
Subcomponente 3	1	"Objetivo 1"	Fortalecimiento de competencias a funcionarios		
TALENTO HUMANO	1.1	Plan de Capacitación de temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano.	Plan de capacitación ajustado	Subgerencia Administrativa y	30/03/2020

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

				Financiera	
	1.2	Fortalecimiento de las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos	Capacitaciones realizadas	Subgerencia Administrativa y Financiera	30/12/2020
	2	<i>Objetivo 2</i>	Realizar acciones para mejorar el desempeño hacia el cliente		
	2.1	Evaluación del desempeño de los trabajadores y suscripción de nuevos compromisos incluyendo actividades de mejora al servicio al cliente	Evaluaciones realizadas y compromisos suscritos	Jefe de áreas	15/04/2020
	2.2	fortalecer los procesos de selección del personal basados en competencias orientadas al servicio	Evaluaciones a contratistas	Supervisores	15/12/2020
Subcomponente 4	1	<i>"Objetivo 1"</i>	implementar acciones de mejora para la atención al ciudadano		
NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	1.1	Definir acciones de acuerdo a recomendaciones del plan de atención al ciudadano	Acciones definidas	Líder proceso atención al cliente y comunicaciones - Subgerencias.	mes siguiente al trimestre
	1.2	Realizar monitoreo y seguimiento a las acciones derivadas del informe de atención al ciudadano	Cumplimiento de acciones.	Líder proceso atención al cliente y comunicaciones	mes siguiente al trimestre
Subcomponente 5	1	<i>"Objetivo 1"</i>	conocer las expectativas del cliente		
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	1.1	Analizar resultados de Caracterización de los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	Elaborar propuesta de caracterización de grupos de valor	Oficina de planeación	30/05/2020
	1.2	Dar prioridad en la atención de servicios a personas en condición de vulnerabilidad y gestionar la oportuna y fácil atención.	Atención especial y oportuna a población vulnerable y diligenciamiento de encuesta de satisfacción del servicio.	Líder atención al cliente y comunicaciones - Personal de atención al cliente	30/12/2020
	1.3	Recibir, consolidar y tabular las necesidades y expectativas de los ciudadanos realizadas a través de los mecanismos de participación establecidos.	Informe de resultados	Líder atención al cliente y comunicaciones	mes siguiente al trimestre
	2	<i>Objetivo 2</i>	Implementar acciones para incrementar la satisfacción del cliente		
	2.1	Medir la oportunidad en la prestación de los servicios	Indicador de oportunidad, analizado	Subgerencia Comercial	Trimestral
	2.2	Realizar análisis y propuesta para disminuir el tiempo en la colocación de créditos	Disminución de tiempo en la colocación del trimestre anterior.	Subgerencia Comercial	30/12/2020

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

Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información					
Subcomponente	Objetivos y Actividades		Meta	Responsable	Fecha programada
Subcomponente 1	1	<i>"Objetivo 1"</i>	disponibilidad de información a través de medios físicos y electrónicos		
Lineamientos de Transparencia activa	1.1	<i>Actualización permanente de la información mínima obligatoria ley de transparencia y de la página web</i>	Portal web actualizado permanentemente	Responsable de comunicaciones	01-01-2021 - 31-12-2021
	1.2	<i>Actualización permanente de información en SECOP, SIA observa y SIGEP</i>	Aplicativos actualizados	Oficina Jurídica	01-01-2021 - 31-12-2021
	1.3	<i>Identificación de datos abiertos de la entidad</i>	Apropiación de los conceptos para identificar, publicar y actualizar datos abiertos en el portal www.datos.gov.co	Subgerente Administrativo y Financiero	30/06/2020
Subcomponente 2	1	<i>"Objetivo 1"</i>	<i>seguimiento a respuesta de las solicitudes</i>		
Lineamientos de Transparencia pasiva	1.1	Seguimiento a tiempos de respuesta a PQR	Informes trimestrales de seguimiento a PQRS	Líder atención al cliente y comunicaciones	Mes siguiente al trimestre
	1.2	Cumplimiento a términos de respuesta Ley 1712/2014 mediante Seguimiento a PQR atendidas, no atendidas y extemporáneas y generación de acciones de mejora	Informes trimestrales de seguimiento a PQRS	Líder atención al cliente y comunicaciones	Mes siguiente al trimestre
	2	<i>Objetivo 2</i>	<i>Conocer las expectativas del cliente</i>		
	2.1	Medición de la satisfacción del cliente	Informes trimestrales de seguimiento a PQRS	Líder atención al cliente y comunicaciones	Mes siguiente al trimestre
Subcomponente 3	1	<i>"Objetivo 1"</i>	<i>Transparencia y acceso a información pública</i>		
Elaboración los Instrumentos de la Gestión de la información	1.1	<i>Elaborar y/o actualizar Registro o inventario de activos de Información.</i>	Instrumentos Archivísticos elaborados en cumplimiento de la Norma Política Gestión Documental	Subgerente Administrativo y Financiero	30/09/2020
	1.2	<i>elaborar o actualizar y publicar el Esquema de publicación de información</i>	Plan de comunicaciones ajustado y publicado según Capítulo III del decreto 103 de 2015	Líder atención al cliente y comunicaciones y comité IGP	30/06/2020

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

	1.3	<i>elaborar y/o actualizar el Índice de Información Clasificada y Reservada</i>	Índice elaborado, aprobado y publicado	Oficina Jurídica - Subgerente Administrativo y Financiero	30/09/2020
Subcomponente 4	1	<i>"Objetivo 1"</i>	<i>Desarrollar mecanismos de accesibilidad</i>		
Criterios de Accesibilidad	1,1	<i>Realizar diagnóstico de criterios de accesibilidad de la página web</i>	Diagnóstico y plan de acción elaborado	Subgerente Administrativo y Financiero	30/06/2020
Subcomponente 5	1	<i>"Objetivo 1"</i>	<i>Acceso a la Información Pública</i>		
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	1.1	<i>Informe de atención al ciudadano</i>	Publicación de informe de atención al ciudadano en página web	Líder atención al cliente y comunicaciones	30/04/2020 - 30/07/2020 - 30/10/2020 - 30/01/2021
	1.2	<i>Levantamiento de acciones de acuerdo a observaciones del informe de atención al ciudadano</i>	Definición de acciones, por cada informe presentado	Comité de gerencia	30/04/2020 - 30/07/2020 - 30/10/2020 - 30/01/2021
	1.3	<i>Seguimiento a acciones</i>	cumplimiento de acciones	Oficina control interno	30/07/2020 - 30/01/2021

Iniciativas adicionales

Objetivos y Actividades		Meta	Responsable	Fecha programada
1	"Objetivo 1"	<i>compromisos éticos</i>		
1.1	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	Código ético socializado incluyendo con los parámetros anticorrupción. Socialización del código de ética con el apoyo de comunicaciones.	subgerencia administrativa y financiera	30/03/2020
1.2	Promover acuerdos, compromisos y/o protocolo de integridad al interior de la entidad.	Acuerdos, compromisos y/o protocolos suscritos.	jefe oficina de control interno	30/09/2020
1.3	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos y los delitos contra la administración pública	Realizar jornadas de sensibilización con el apoyo de comunicaciones.	oficina de Planeacion y oficina jurídica	30/06/2020
2	"Objetivo 2"	<i>implementación de manuales</i>		
2.1	implementación de los manuales de riesgo de la entidad SARO, SARLAFT, SARC, SARM Y SARL, así como de Gobierno corporativo	Manuales implementados y evaluados	subgerencia administrativa y financiera - subgerencia comercial y jefe oficina de planeacion	30/12/2020

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

2,2	Realizar reuniones mensuales de comité de riesgos de la entidad.	Manuales implementados y evaluados	subgerencia administrativa y financiera - subgerencia comercial y jefe oficina de planeacion	30/12/2020
-----	--	------------------------------------	---	------------

Elaborado Por	Revisado Por	Aprobado por:
<i>Sara N. Vaca Galeano</i> Prof. Oficina de Planeación	<i>Ana Milena Roa Castañeda</i> Jefe Oficina de Planeación	<i>Comité Institucional de Gestión y Desempeño</i>