

INFORME SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIG 2020

T.R.D. 150.29



COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 2020

GIOVANNY RAMIREZ CABRERA

Gerente

LINA MARIA PEÑA TORO

Secretaria General

GILBERTO RADA RODRIGUEZ

Subgerente Comercial

MARTHA ISABEL RAMIREZ SALAMANCA

Subgerente Financiera

CLAUDIA LORENA MURILLO VÉLEZ

Subgerente de Proyectos

SHIRLEY GALEANO CASTRO

Subgerente Administrativo

SANDRA PATRICIA OSPINA VALENCIA

Asesora Jurídica

CLAUDIA JIMENA ALFONSO CHÁVEZ

Asesor Oficina de Riesgos (C)

CARLOS HORACIO LIBREROS SALAMANCA

Asesor Oficina de Control Interno

EQUIPO DE PLANEACIÓN

LILIANA HINESTROZA SINISTERRA

Profesional Especializada de Planeación

RUBY DALILA SANCHEZ POSADA

SUGEY STELLA NEIRA LOPEZ

DANIEL DAVID DOMINGUEZ CEPEDA

Profesionales por Prestación de Servicios

PRESENTACIÓN

Al cierre de la vigencia 2020, InfiValle, tuvo auditoria de seguimiento para el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 logrando mantener la Certificación de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 otorgada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC. Conservar esta meta es un compromiso pactado desde la alta dirección incluida en nuestro Plan Estratégico Institucional. Este logro se obtuvo gracias al trabajo en equipo de cada uno de los colaboradores de la entidad, lo que nos posiciona dentro de las entidades del sector público que demuestran interés por mejorar constantemente la calidad de nuestros productos y servicios. Al particular, es un sello de confianza para clientes y partes interesadas y un reconocimiento a la constancia de los servidores públicos del Instituto.

El presente informe describe el desarrollo, mantenimiento y resultados e innovación alcanzada en el Sistema Integrado de Gestión durante el 2020. También hace mención a los retos del Instituto frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Con este estándar la calidad pasa a ser una condición permanente y característica esencial del actuar institucional en un solo sistema de Gestión.

GIOVANNI RAMIREZ CABRERA
Gerente

CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	3
1. DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	5
1.1. DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN	7
1.2. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y PARTES INTERESADA 2020	8
1.3. FACTORES DE MEDICIÓN NSC 2020	9
1.4. CALIDAD OPERATIVA.....	9
1.5. COMPETENCIA DEL TALENTO HUMANO	10
1.6. EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA	11
1.6.1 Medición de Desempeño de los Procesos	11
1.6.2 Salidas no Conformes	12
2. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	13
2.1 ACTUALIZACIONES.....	13
2.2 CAPACITACIONES	13
2.2.1 Curso virtual Sistema de Gestión 2020	14
2.2.2 Taller del Conocimiento SIG 2020	14
2.3 AVANCES EN GESTIÓN DOCUMENTAL	15
3. RESULTADOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	17
3.1 AUDITORIA DE CALIDAD.....	17
3.1.1 Objetivo de la auditoria.....	17
3.1.2 Alcance	17
3.1.3 Resultados de la auditoría.....	17
3.2 AUDITORIA DE SEGUIMIENTO ICONTEC NTC ISO 9001:2015.....	18
3.2.1 Objetivos de la auditoria	18
3.2.2 Resultados de la Auditoria.....	19
3.2.3 Hallazgos de la auditoría	20
3.3 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	21
3.3.1 Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.....	21
4. CONCLUSIONES	24

1. DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Para InfiValle el Sistema Integrado de Gestión, es una herramienta que le permite planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de su misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad; es por ello que el Instituto logró establecer su ciclo de mejora continua (PHVA) de forma coherente, integrada y con un alto nivel de compromiso de los funcionarios.



En la vigencia 2020, la entidad ejecutó sus actividades mediante una planeación estratégica orientada a resultados.

Con sustento en lo anterior, se desarrollaron metodologías para la planeación, el seguimiento y la evaluación de los procesos, logrando una articulación entre las metas del Plan Estratégico Institucional y los planes de acción, consiguiendo, además:

- **Planes y programas institucionales aprobados al 31 de enero de cada vigencia:** Esta normatividad contribuye a una mejor ejecución y mayor gestión de los procesos.
- **Autoevaluación de los procesos cada 4 meses:** Este ejercicio le permitió a los líderes y equipos de trabajo validar sus estrategias y tomar acciones anticipadas frente a desviaciones en las metas, quedando así evaluado.
- **Medición del desempeño de los procesos:** Los procesos orientaron sus resultados al logro de las actividades definidas en los planes de acción por encima del 90%, aunque algunos no lograron alcanzar ese nivel de

cumplimiento bajo criterios de evaluación definidos, el seguimiento permitió valorar la capacidad de gestión, identificar la necesidad de recursos, propiciar espacios de análisis y contribuir a la toma de decisiones de la alta dirección.

- **Revisión:** La verificación de los documentos asociados a los procesos (caracterizaciones, procedimientos y formatos), se realizó con cada uno de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo; se efectuó una actualización, estableciendo así la documentación en estado obsoleto, nueva y/o actualizada, lo cual ayuda a mejorar el sistema de gestión desde su individualidad hasta su articulación como todo un proceso institucional.
- **Actualización en la matriz de partes interesadas:** A través de encuestas y opiniones se actualizó la matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas, acorde con criterios de priorización definidos como claves, estratégicos y del entorno. Se incluyó la forma como se puede ver afectado el Sistema de Gestión de Calidad al no cumplir con los requisitos de los clientes y las partes interesadas, para lo cual se adicionó un componente denominado **manejo** en el cual se relacionan las acciones que conllevan a evitar la afectación del Sistema.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS											
IDENTIFICACIÓN			PRIORIZACIÓN			RESULTADO					
PARTES INTERESADAS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS	CLAVES	ESTRATEGICOS	DEL ENTORNO	RELACION DE PODER E INFLUENCIA (Alta, Media, Baja)	CÓMO AFECTA AL SGC	CLASIFICACION	ESTRATEGIA	MANEJO	SEGUIMIENTO
Gobierno Nacional	Cumplimiento del objeto social del INFI	INFI seguro y confiable	X			Alta	Proyectan y gestionan la expedición de normas que limitan o amplían el accionar del Instituto	Alto interés / alto poder	Gestionar Atentamente	Seguimiento a normatividad. Presentación de propuestas para manejo de recursos y proyectos. Gestionar apoyos políticos	Revisión por la Dirección
Órganos de Control	Legalidad y transparencia	Uso eficiente de los recursos públicos			X	Baja	Imponen sanciones por incumplimiento de requisitos	Alto interés / bajo poder	Mantener Informado	Entrega oportuna de reportes y requerimientos. Cumplimiento de los planes de mejora	Revisión por la Dirección
Entes de Certificación y Calificación de Riesgos.	Cumplimiento de requisitos de calidad y riesgos financieros y operativos	Mejora Continua		X		Baja	Solicitan planes de mejora por incumplimiento de requisitos	Alto interés / bajo poder	Mantener Informado	Entrega oportuna de reportes y requerimientos. Cumplimiento de los planes de mejora	Revisión por la Dirección
Autoridades de Inspección y Vigilancia.	Utilización adecuada de los excedentes de liquidez de los clientes	Estabilidad, Solvencia financiera. Calidad y disponibilidad de información	X			Alta	Solicitan planes de mejora por incumplimiento de requisitos	Alto interés / alto poder	Gestionar Atentamente	Cumplimiento de directrices y planes de mejora. Entrega oportuna de reportes y requerimientos.	Revisión por la Dirección
Gobierno Departamental	Cumplimiento del objeto social del INFI y de las metas adscritas al PDD	Transferencia de ejercicio. Respaldo en gestión integral de proyectos	X			Alta	Proyectan y gestionan la expedición de normas que limitan o amplían el accionar del Instituto	Alto interés / alto poder	Gestionar Atentamente	Participación en formulación de planes y su seguimiento. Entrega oportuna de reportes y requerimientos.	Revisión por la Dirección
Consejo Directivo	Sostenibilidad y Rentabilidad Económica y Social	Crecimiento Patrimonial	X			Alta	Aprobando decisiones de obligatorio cumplimiento para el Instituto	Alto interés / alto poder	Gestionar Atentamente	Presentación de información relevante y resultados institucionales (PEI, Estados Financieros, Informes de Gestión, etc.)	Revisión por la Dirección
Clientes Externo	Servicio Eficiente. Confiabilidad	Satisfacción por condiciones de los servicios	X			Media	Interponen quejas y reclamos. Finalizan relaciones comerciales.	Bajo interés / alto poder	Mantener Satisfecho	Mejoramiento y promoción permanente de la oferta comercial. Estrategias de activación y fidelización. Estudios de satisfacción. Comunicación permanente de logros y resultados institucionales	Revisión por la Dirección
Cliente Interno	Compensación / Seguridad Laboral	Desarrollo Individual y profesional. Bienestar colectivo	X			Media	Afectación del clima organizacional y satisfacción del cliente interno	Bajo interés / alto poder	Mantener Satisfecho	Ejecución de planes de talento humano. Comunicación sobre directrices, logros y resultados institucionales	Revisión por la Dirección
Proveedores	Cumplimiento de condiciones	Relación de largo plazo			X	Media	Afectación del desempeño y operación. Finalización de relaciones contractuales. Pleitos	Bajo interés / bajo poder	Monitorear Mínimo Esfuerzo	Mantenimiento de acuerdos de servicio. Evaluación de Proveedores	Revisión por la Dirección
Bancos - Operadores	Depósito alto de recursos	Relación de largo plazo			X	Media	Deterioro de relaciones	Bajo interés / bajo poder	Monitorear Mínimo Esfuerzo	Mejoramiento de acuerdos y plataforma de servicio.	Revisión por la Dirección
INFIS	Asistencia y acompañamiento	Fortalecimiento institucional			X	Media	Deterioro de relaciones	Bajo interés / bajo poder	Monitorear mínimo Esfuerzo	Socialización de experiencias exitosas. Cooperación interinstitucional	Revisión por la Dirección
Medios de Comunicación	Suministro de información	Información veraz, completa y oportuna	X			Alta	Afectación de la imagen y desconocimiento de la gestión institucional	Alto interés / bajo poder	Mantener Informado	Comunicación permanente de logros y resultados institucionales. Ejecución plan de medios	Revisión por la Dirección
Gremios, Academia y Entidades Privadas	Apoyo económico y/o técnico	Alianzas estratégicas			X	Media	Afectación del crecimiento y deterioro de relaciones	Bajo interés / bajo poder	Monitorear Mínimo Esfuerzo	Cooperación interinstitucional	Revisión por la Dirección

Fuente: Elaboración propia

Esta dinámica también se reflejó en la concertación de objetivos por parte de directivos y funcionarios, donde las metas de plan de acción fueron el principal insumo de los acuerdos de gestión y la evaluación de desempeño. A través del software de Daruma se siguió automatizando y actualizando la información institucional del Sistema de Planeación y Gestión, del Sistema de Administración de Riesgos Operativos (SARO), Sistema de Administración de Lavado de Activos (SARLAFT) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Se realizaron un sinnúmero de orientaciones con el propósito de incentivar el uso de los módulos de documentos, indicadores, planes de acción y actas, contenidos en el aplicativo Daruma, herramienta utilizada para gestionar el SIG del instituto.

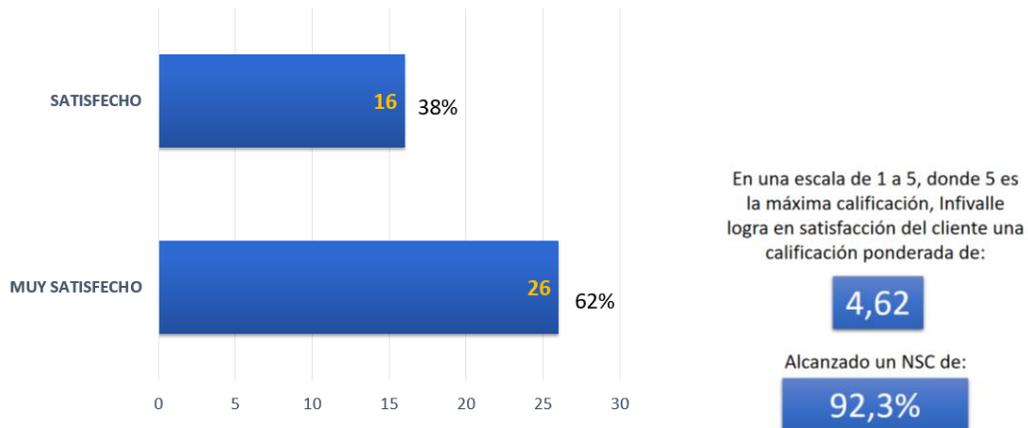
1.1. DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

En la vigencia 2020 se actualizó el Manual del Sistema Integrado de Gestión y la matriz de los objetivos de calidad, se incluyó un nuevo objetivo asociado con el conocimiento de la organización, reconocido como un recurso más del Instituto y de suma importancia para volver el conocimiento tácito en conocimiento explícito y contar con una fuente de información de aprendizajes institucionales que apoyen la gestión de los próximos años.



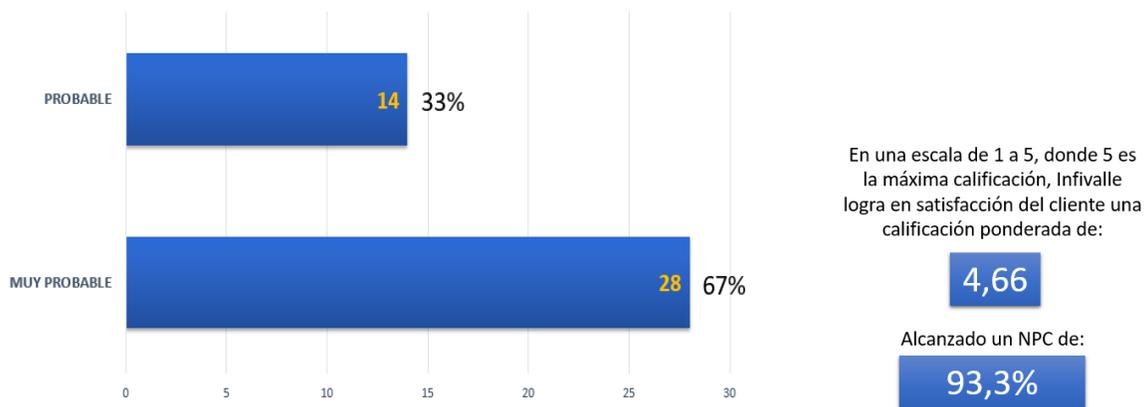
1.2. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y PARTES INTERESADA 2020

Evaluación definitiva – 42 encuestados.



Fuente: Informe anual de satisfacción del cliente

- ¿Cual es la probabilidad de utilizar los servicios de InfiValle en el futuro?



Fuente: Informe anual de satisfacción del cliente

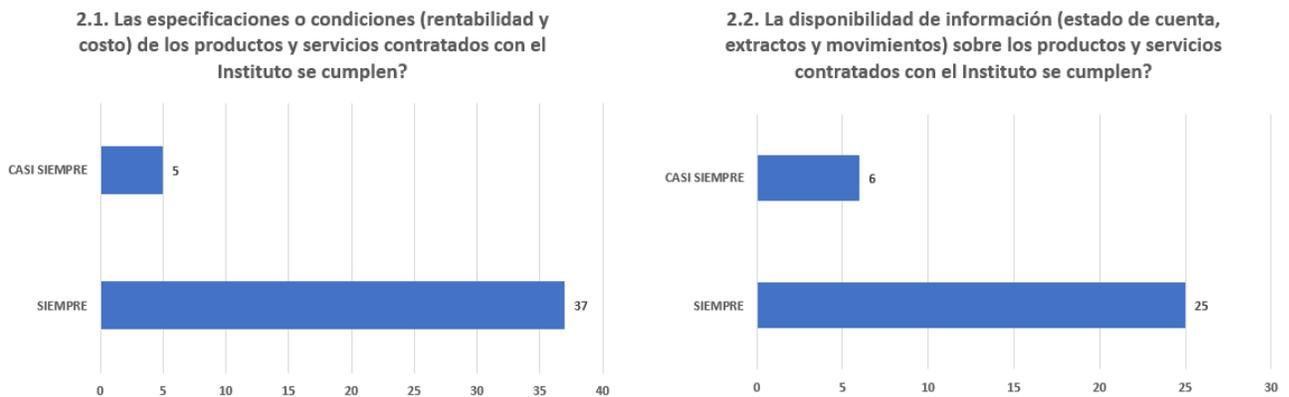
1.3. FACTORES DE MEDICIÓN NSC 2020

1. ATENCIÓN AL CLIENTE



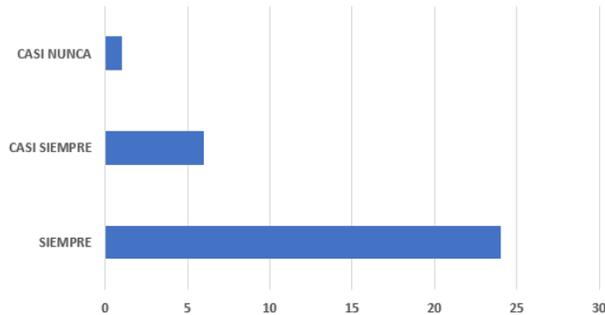
Fuente: Informe anual de satisfacción del cliente

1.4. CALIDAD OPERATIVA

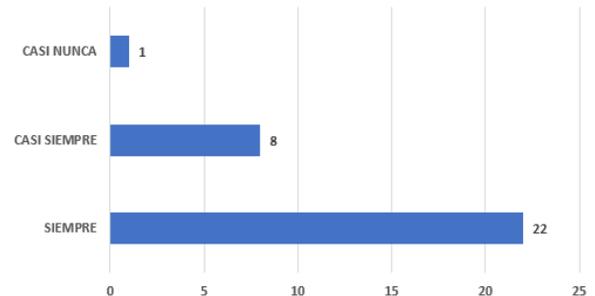


Fuente: Informe Anual de Satisfacción del cliente

2.3. La exactitud en las operaciones (ausencia de errores) asociadas con los productos y servicios contratados con el Instituto se cumplen?



2.4. Los cambios o modificaciones en las condiciones (políticas internas o externas) acerca de la prestación del servicio y sobre nuevos productos se comunican?



Fuente: Informe Anual de Satisfacción del cliente

1.5. COMPETENCIA DEL TALENTO HUMANO

El Instituto ha definido en el Manual de Funciones el perfil de cada cargo y las hojas de vida son evaluadas conforme con los requisitos de estudio y experiencia establecidos.

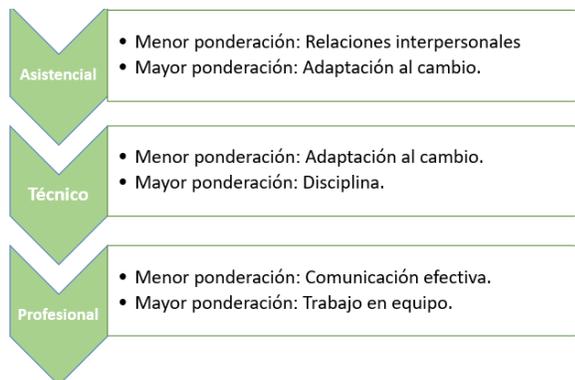
OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2020	RESULTADO	% CUMP.
Mejora las competencias del Talento Humano	70% (36 funcionarios) Del Talento Humano vinculado a la planta, arroja una evaluación en el nivel sobresaliente (=>80%)	30 funcionarios lograron un desempeño sobresaliente. (51 funcionarios)	83.33%

Para la vigencia del 2020 se realizó la evaluación de desempeño, teniendo en cuenta los niveles de cumplimiento establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Para efecto del análisis cuantitativo, se procedió con la revisión de las 30 evaluaciones que se encuentran en el área de Talento Humano, evidenciando que los evaluados lograron un desempeño sobresaliente con corte al 31 de diciembre de 2020.

La evaluación de desempeño realizada permitió identificar los factores de mayor y menor ponderación, tal y como se detallan a continuación:

CONSOLIDADO	
CRITERIO DE EVALUACIÓN	N° FUNCIONARIOS
Sobresaliente	30
Destacado	13
Satisfactorio	7
No Satisfactorio	0
TOTAL	50



Fuente: Proceso Gestión del Talento Humano

Nivel de Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación - PIC

El Plan Institucional de Capacitación- PIC formulado para la vigencia 2020, tuvo un cumplimiento sobresaliente por haberse ejecutado en un 95%.

1.6. EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA

Para cumplir este objetivo se formularon dos metas

- Desempeño de los procesos
- Salidas no conformes controladas

1.6.1 Medición de Desempeño de los Procesos

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2020	RESULTADO	% CUMP
Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema	8 Procesos con nivel de desempeño sobresaliente (=>75%)	7 Procesos obtuvieron un nivel de desempeño sobresaliente al 31 de diciembre	87.5%

En el Plan Estratégico Institucional 2020-2023 se estableció para el 2020 la meta de *8 procesos con nivel de desempeño sobresaliente*, de acuerdo a la medición realizada para la citada vigencia 7 procesos alcanzaron una nivel de desempeño sobresaliente, equivalente al 87.5%.

PROCESO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE LOGRADO	% DE CUMPLIM.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL	100,00	98,77	98,77%	Sobresaliente
GESTIÓN DE RIESGOS	100,00	95,65	95,65%	Sobresaliente
GESTIÓN COMERCIAL	100,00	85,42	85,42%	Satisfactorio
GESTIÓN FINANCIERA	100,00	96,20	96,20%	Sobresaliente
GESTIÓN DE PROYECTOS	100,00	85,52	85,52%	Satisfactorio
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	100,00	80,53	80,53%	Satisfactorio
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	100,00	83,17	83,17%	Satisfactorio
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	100,00	87,24	87,24%	Satisfactorio
GESTIÓN DE LEGALIDAD	100,00	96,90	96,90%	Sobresaliente
GESTIÓN DE TIC	100,00	94,96	94,96%	Sobresaliente
GESTIÓN DOCUMENTAL	100,00	95,96	95,96%	Sobresaliente
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	100,00	87,95	87,95%	Satisfactorio
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	100,00	90,04	90,04%	Sobresaliente

Fuente: Informe de desempeño de los procesos 2020

1.6.2 Salidas no Conformes

En la vigencia 2020, se logró controlar el 100% de las Salidas No conformes, como resultado de las acciones que contribuyen a identificar las causas y áreas donde se presentan las devoluciones

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2020	RESULTADO	% CUMP
Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema	100% SNC Identificados y controlados en la vigencia	100% SNC Se identificaron y controlaron al 31 de diciembre	100,00%

1.8.2.1 Cumplimientos de requisitos

Al cierre de la vigencia 2020 quedaron abiertas 12 No Conformidades, generadas de los procesos auditores que se detallan a continuación:

Hallazgos o No Conformidades	Auditoria Interna	Auditoria Externa ICONTEC	Auditoria Externa Contraloría Departamental	Total
Detectadas	17	0	2	19
Cerradas	5	1(2019)	2	8
Abiertas	12	0	0	12

Fuente: Oficina Asesora de Control Interno

2. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN



Mantener el sistema ayuda a que el Instituto este siempre en una mejora permanente de la calidad de los servicios ofrecidos, incremente su competitividad, eficacia de la evolución y seguimiento. Esta es una labor permanente que requiere del liderazgo de la Alta Dirección y el compromiso de todos los funcionarios.

Toda actividad de mantenimiento para el sistema involucra recursos, conocimientos y habilidades específicas.

En la vigencia 2020, las actualizaciones más importantes del sistema recaen en la actualización de todas las caracterizaciones, procedimientos y formatos del Sistema Integrado de Gestión. Lo cual contribuye a una clara identificación de los productos del proceso por los cuales cada líder y su equipo de trabajo son responsables, conforme a los requisitos de la norma ISO:9001:2015.

2.1 ACTUALIZACIONES

Debido a la importancia de la documentación en un Sistema Integrado de Gestión en esta vigencia se realizó una revisión general de la misma, con el objeto de mejorar la estandarización de los procesos, la planificación del instituto, el control de las actividades realizadas (formatos) y de tener la apropiada documentación.

DOCUMENTOS	VERSION NUEVA	VERSION ACTUALIZADA	OBSOLETOS
CARACTERIZACIONES		13	
PROCEDIMIENTOS	21	51	22
FORMATOS			31
MANUALES	2	1	

Fuente: Elaboración propia

2.2 CAPACITACIONES

Las capacitaciones juegan un papel primordial para el logro de tareas y proyectos, dado que es el proceso mediante el cual los funcionarios adquieren los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el

entorno laboral y cumplir con el trabajo que se les encomienda. Por ello desde el proceso de Planeación y gestión institucional se desarrollaron a pesar de la Pandemia por Covid -19 las siguientes capacitaciones:

2.2.1 Curso virtual Sistema de Gestión 2020

Temas: Beneficios del Sistema de Gestión de Calidad, Ciclo PHVA, Acciones Correctivas



2.2.2 Taller del Conocimiento SIG 2020



2.3 AVANCES EN GESTIÓN DOCUMENTAL

Según el Archivo General de la Nación, el Programa de Gestión Documental permite:

- Reducir el volumen de los documentos innecesarios.
- Administrar la información para agregar valor al proceso de gestión.
- Apoyar los procesos de transparencia, eficacia y eficiencia del instituto

Es por ello que para esta vigencia se dieron los siguientes avances:

AVANCES GESTIÓN DOCUMENTAL 2020	
GESTIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
Dos (2) capacitaciones: -Organización de Archivos de Gestión -Capacitación procedimientos de Gestión Documental	Cumpliendo con el Plan de Acción anual y el Plan Institucional de Archivos (PINAR), se realizaron dos capacitaciones a los funcionarios de la institución.
Organización de 150 metros lineales de fondo acumulado Documental	De acuerdo al contrato CI-132-2020, se ejecutaron labores de organización de 150 metros lineales de fondo acumulado documental dentro del Archivo Central, dando como resultado un total de 2664 carpetas, 611.134 folios y 2.955 folios para eliminar (copias). Adicionalmente a la organización se digitalizaron estos 150 metros lineales cumpliendo con las características recomendadas por el AGN (Autenticidad, Integridad y Fiabilidad), así mismo se hizo entrega de una aplicación llamada Infidocs herramienta para uso de deposito y control de digitalizaciones que permite a través de un mecanismo acelerar las búsquedas de los requerimientos sobre expedientes documentales. La APP Infidocs cuenta con 300 mt lineales de archivo digitalizado, que corresponden a la digitalización del archivo intervenido por Impretics el año anterior y el que se intervino con el presente contrato.
Política de Gestión Documental	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020,
Sistema Integrado de Conservación Documental	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020,
Banco Terminológico	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020,
Modelo de Requisitos para la Gestión de Documentos Electrónicos	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020,
Tablas de Control de Acceso	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020,
Tablas de Valoración Documental	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020,
Actualización Tablas de Retención Documental	Se presentó y se aprobó mediante Acta No. 7 de Comité de Gestión y Desempeño del 2020
Actualización y Creación de Procedimientos: -Control del Documentos: Actualizado -Eliminación de Documentos: Nuevo -Radicación de Documentos: Actualizado -Organización de Archivos de Gestión: Nuevo -Consulta y Préstamo de documentos: Actualizado -Transferencia primaria de documentos: Nuevo -Registro de documentos: Eliminado	Durante la vigencia del año 2020, se realizaron actualizaciones y se crearon procedimientos del proceso de Gestión Documental, que permitirán un flujo y control sobre la documentación de la Institución.
Rodantes	Instalación de dos rodantes para almacenamiento, de documentos con capacidad para 160 cajas X-300
Resoluciones Digitalizadas y Cargadas a Docunet.	Se digitalizaron 360 Resoluciones, y se cargaron para su consulta en la plataforma Docunet.

Fuente: Proceso de Gestión Documental

Con los avances se están fortaleciendo los procedimientos y herramientas en pro de la organización de la documentación; se garantiza la debida recuperación de la información, se logra conocer y analizar la relevancia de la información para actividades propias del instituto. También permite mantener los soportes y documentos de respaldo que brindan la debida conservación del patrimonio del Instituto. Además, se logra establecer los debidos protocolos y ejes enfocados en la responsabilidad del instituto para garantizar el acceso, seguridad y conservación de la información.

3. RESULTADOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Los resultados de la auditorías, el desempeño de los procesos, la gestión sobre los riesgos, el contexto de las partes interesadas, la planificación de los cambios y la retroalimentación del cliente, fueron analizados en el mes de noviembre durante el ejercicio de revisión anual que realiza la alta dirección, espacio desde el cual se concluyó que el sistema es conveniente, adecuado, eficaz y está alineado con el direccionamiento estratégico de InfiValle.

Con el despliegue de la política, objetivos e indicadores de calidad y seguimiento a los planes de mejoramiento vigente, se preparó a los funcionarios para la auditoría de seguimiento por parte del ente certificador Icontec.

3.1 AUDITORIA DE CALIDAD

3.1.1 Objetivo de la auditoría

Evaluar el cumplimiento o la conformidad del Sistema de gestión de Calidad implementado en InfiValle, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y con los requisitos del sistema establecido por la organización e identificar oportunidades de mejora

3.1.2 Alcance

Todos los procesos establecidos por la organización para garantizar la implementación de los requisitos normativos aplicables: Iso 9001-2015 para en la vigencia 2020.

3.1.3 Resultados de la auditoría

Como resultado de este ejercicio se confirma que InfiValle tiene 13 procesos presentes y funcionando en la gestión con calidad, cumpliendo, a conformidad, en un alto porcentaje (92.3%) con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, al no detectarse en esta auditoría, no conformidades en 12 de 13 procesos.

Se generaron algunas recomendaciones a los procesos, las cuales se encuentran relacionadas en el informe consolidado de calidad.

En el proceso de talento humano fueron detectadas dos (2) no conformidades correspondientes a la no implementación del programa de gestión del conocimiento y creación o actualización del manual de operación.

3.2 AUDITORIA DE SEGUIMIENTO ICONTEC NTC ISO 9001:2015

El seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad se realizó en el mes de diciembre por el ente certificador Icontec de forma virtual (remota).



3.2.1 Objetivos de la auditoria

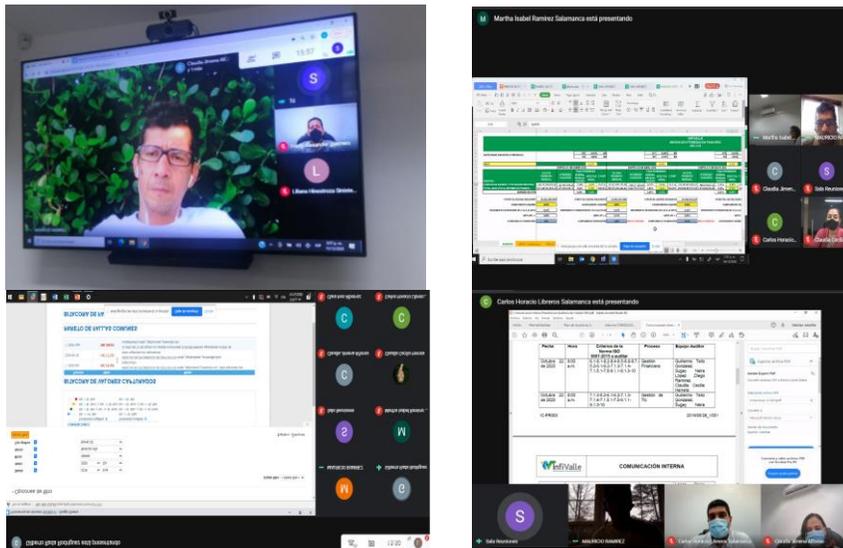
1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que el Instituto cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que el Instituto puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3.2.2 Resultados de la Auditoria

En el seguimiento realizado se auditaron los siguientes procesos del instituto:

PROCESO	LIDER AUDITADO	CARGO
Planeación y Gestión Institucional	Giovanny Ramirez Cabrera	Gerente
	Liliana Hinestroza Sinisterra	Profesional Especializado
Gestión Comercial	Gilberto Rada	Subgerente Comercial
	Claudia Lorena Murillo	Subgerente de Proyectos
	Clara Ines Alborno	Comercial
Gestión Financiera	Martha Isabel Ramirez	Subgerente Financiera
	Oscar Hernan Rivera	Contratista -apoyo
	Ximena Madriñan	Profesional Especializado
Gestión de Riesgos	Claudia Jimena Alfonso	Asesor Riesgos
	Juan Ricardo Ceballos	Asesor Riesgos
Gestión de Talento humano	Shirley Galeano	Subgerente Administrativa
	Alejandra Cardona	Contratista -apoyo
	Ruby Dalila Sánchez	Contratista -apoyo
Gestión de Tic	Freddy Guerrero	Profesional Especializado
Evaluación y Seguimiento	Carlos Horacio Liberos	Asesor control Interno

Fuente: Plan de auditoría ICONTEC



El equipo auditor del ICONTEC declaró la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado.

El resultado para InfiValle es la confirmación de la madurez del sistema y su eficacia logrando la continuidad del mismo obtenida en la vigencia anterior, con el certificado SC-CER658019 bajo la norma ISO 9001: 2015.

En el ejercicio realizado por el ente certificador no se presentaron no conformidades mayores ni menores.

3.2.3 Hallazgos de la auditoría

Es importante resaltar los hallazgos que apoyaron la conformidad del Sistema de Gestión según los requisitos, como fueron:

Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos	
1	La ratificación de la gestión del Instituto con la obtención de la calificación de riesgos AAA, evidenciando el compromiso de la alta dirección y el personal.
2	La ampliación de cobertura de los servicios de colocación y captación para los Departamentos de Cauca, Nariño y Choco para fortalecer el posicionamiento del Instituto.
3	La gestión llevada a cabo para mantener el índice de cartera morosa por debajo del 3%, ratifica el compromiso del personal para cumplir con los propósitos de la alta dirección.
4	El compromiso de la alta dirección con el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad.
5	El plan comercial del Instituto por el contenido de los datos e información del sector financiero, les ha facilitado definir estrategias para cumplir con los propósitos organizacionales, así mismo realizar el seguimiento y control a la eficacia de las mismas.
6	El haber mantenido las metas de captación y colocación en época de pandemia, ha logrado medir la capacidad real que tienen los procesos para el logro de los objetivos propuesto por la alta dirección.
7	El plan de continuidad de negocio como un elemento clave de la gestión del riesgo. La implementación de este plan les ha permitido definir políticas, estrategias y procedimientos para asegurar las actividades más críticas, no sean interrumpidas o que puedan ser restauradas de manera oportuna garantizando la supervivencia de la empresa

De igual forma se detectaron unas oportunidades de mejora, que deberán ser atendidas por el instituto, para el mantenimiento de sus sistema

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
1	La alineación del programa de auditoría interna de calidad con los criterios establecidos en la norma ISO 19011:2018.
2	La capacitación del equipo auditor interno en la actualización de la norma ISO 19011:2018 para fortalecer su competencia.
3	La identificación de los riesgos del programa de auditoría interna que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.
4	Fortalecer las conclusiones del equipo auditor con respecto al cumplimiento de los objetivos del programa de auditoría y necesidades de la alta dirección
5	Continuar trabajando en la identificación de los riesgos de los procesos, teniendo en cuenta los cambios en el contexto externo presentado.
6	El reporte de los riesgos materializados en los procesos, para hacer seguimiento a la eficacia de los controles existentes y nuevos.
7	Fortalecer el diseño de indicadores que les permita medir el desarrollo de las competencias blandas y duras en el personal.
8	Fortalecer la planificación de los cambios imprevistos presentados por factores externos, que les permita hacer seguimiento a la eficacia de las acciones implementadas para mitigar los riesgos del cambio, aprovechamiento de oportunidades y lecciones aprendidas.

3.3 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

3.3.1 Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG



Este modelo busca que tanto el gobierno como los ciudadanos conozcan de manera integral la gestión que realizan las entidades, para ello brinda herramientas que permiten la transparencia en la gestión, por ejemplo, las audiencias de rendición de cuentas públicas, el acceso a la información en las páginas web de las entidades de los planes de acción, entre otros.

Aporta Innovación a través de las políticas de Gobierno en línea y Gobierno digital, ya que implementa estrategias como la reducción de tramites presenciales, fácil acceso a la información, servicios al ciudadano en línea, muy pertinentes en este tiempo en que el mundo se enfrenta a una pandemia, esto hace que se atiendan las necesidades de los ciudadanos de manera más oportuna, alcanzando mejores resultados y generando un valor público.

Para ello el Instituto trabaja la implementación del modelo bajo 3 componentes:

1. **Institucionalidad:** Se refiere al comité que realiza un trabajo ordenado, participativo, determinando lineamientos para que el modelo funcione y logre sus objetivos como lo es el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
2. **Operación:** hace referencia a las siete dimensiones, la implementación de éstas a través de las políticas que las conforman. Estas dimensiones son: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Gestión con valores para resultados, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación, Gestión del Conocimiento y Control Interno.
3. **Medición:** se dan a través de dos herramientas el Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión (FURAG) y los Autodiagnósticos.

3.2.2. RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS 2020

Con el acompañamiento del equipo de planeación los responsables de procesos del instituto diligenciaron los cuestionarios que contienen autodiagnósticos puestos a disposición de las entidades por parte de la función pública.

DIMENSIÓN	ID	Autodiagnósticos	Proceso o Área Responsable	Calificación	
1	1	Gestión Código de Integridad	Gestión del Talento Humano	100	
	2	Gestión Estratégica del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	89,3	
2	3	Gestión Plan Anticorrupción	Planeación y Gestión Institucional	97	
3	4	Servicio al Ciudadano		91,2	
	5	Gestión Trámites		69	
	6	Participación Ciudadana		29	
	7	Rendición de Cuentas	Información y Comunicación	56	
	8	Gestión Política Defensa Jurídica	Legalidad	81	
	9	Gobierno Digital			40,37
		Arquitectura			57
Seguridad de la Información			58		
Empoderamiento de los ciudadanos a través de un Estado Abierto		TIC	48		
Trámites y servicios en línea o parcialmente en línea			0		
5	13	Transparencia y acceso a la información	Información y Comunicación	84,4	
	14	Política de Gestión Documental	Gestión Documental	61	
	15	Gestión Estadística Territorial	Planeación y Gestión Institucional	79,9	
6	16	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del Talento Humano	68	
7	18	Política de Control Interno	Evaluación y Seguimiento	93	

Los autodiagnósticos nos permiten desarrollar nuestro propio ejercicio de valoración del estado de cada una de las dimensiones en las cuales se estructura MIPG. Con esta herramienta se quiere determinar el estado de la gestión, las fortalezas y debilidades y lo más importante, tomar medidas de acción encaminadas a la mejora continua para alcanzar, para ello se genera por cada política evaluada un plan de acción. El diligenciamiento de los autodiagnósticos arrojó un total general de cumplimiento de 74.2; de las 18 políticas evaluadas se tiene que 7 se encuentran con una calificación sobresaliente (38%), 4 políticas en nivel medio alto (22,2%), 5 políticas en nivel medio (27,7%) y 2 políticas en nivel bajo. Quedando un trabajo de plan de mejora intenso para políticas importantes como Participación Ciudadana, Trámites y servicios en línea o parcialmente en línea.

3.2.3. RESULTADOS INDICE DE MEDICIÓN DE DESEMPEÑO 2019

En mayo de 2020 se conoció la evaluación de desempeño institucional, con base en el diligenciamiento de la encuesta adelantada a través del FURAG. InfiValle obtuvo un resultado de 71 ubicándose en el 2º quintil, lo que corresponde a un desempeño medio-bajo.

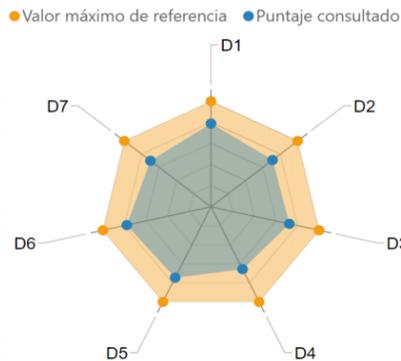


COMPARATIVO RESULTADOS VIGENCIAS ANTERIORES

Año	Puntaje Entidad	Valores de Referencia					 		
		Puntaje Promedio Grupo Par	Máximo Puntaje	Quintiles					
				1	2	3		4	5
2017	68,9	74,1	76				X		
2018	75,2	75,6	79				X		
2019	71	66,9	86,3		X				

Fuente: Resultado IDI de la Función Pública – Micrositio MIPG

RESULTADOS POR DIMENSIONES



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	77,3	98,0
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	69,6	98,0
D3: Gestión con Valores para Resultados	71,0	98,0
D4: Evaluación de Resultados	64,2	98,0
D5: Información y Comunicación	73,0	98,0
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	76,3	98,0
D7: Control Interno	68,5	98,0

Fuente: Resultado IDI de la Función Pública – Micrositio MIPG

El Plan de Acción para cada una de las políticas del modelo se realizó con base en los resultados obtenidos en los autodiagnósticos y el FURAG, generando así un plan de mejora para aquellas dimensiones que obtuvieron un resultado por debajo de los esperado con la intención de cumplir con los requisitos del modelo, mejorar la integración del sistema y obtener un mayor resultado en la evaluación del 2020.

En el mes de enero 2021 se realizó la evaluación de FURAG II para la vigencia 2020, en el año 2021 se realizarán solo los autodiagnósticos nuevos generados por la función pública y se llevarán a implementación, seguimiento y medición los planes de acción generados de los autodiagnósticos del año 2020.

4. CONCLUSIONES

El Sistema Integrado de Gestión es conveniente porque se encuentra alineado con la planificación estratégica, con la Política de calidad, objetivos de calidad y contribuye a la gestión por procesos, a la optimización del uso de recursos y al fortalecimiento de la capacidad administrativa del Instituto, en el logro de la satisfacción de cada una de sus partes interesadas.

El Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca, a través de sus procesos garantiza la comprensión de los factores externos e internos, que pueden impactar la gestión, los cuales son pertinentes para garantizar los resultados esperados, el logro de sus objetivos institucionales y su gobernanza estratégica, mitigando los riesgos sobre los resultados previstos y su efectividad en la aplicación de los controles en el sistema de gestión de la calidad.

En relación a los resultados obtenidos sobre el Sistema Integrado de Gestión, bajo los criterios establecidos en la ISO 9001:2015, Infivalle, tiene la capacidad de garantizar el cumplimiento de los requisitos planificados y atender satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos institucionales; no obstante, es indispensable que se atiendan los hallazgos no conformes y oportunidades de mejora identificados en los procesos de seguimiento, así como las Pqr's, con el objetivo de cumplir de manera efectiva con las necesidades y expectativas de cada parte interesada del Instituto (cliente interno y externo).

El Sistema integrado de gestión al 2020 ofrece algunas ventajas que mejoran la calidad de los servicios como son: potenciar la imagen del Instituto a los clientes actuales y potenciales, al mejorar de forma continua su nivel de satisfacción. Ello aumenta la confianza en las relaciones cliente-proveedor siendo fuente de generación de nuevos conceptos de ingresos, asegura la calidad en las relaciones comerciales, facilita la salida de los servicios al exterior al asegurar a las entidades receptoras el cumplimiento de los requisitos de calidad, posibilitando la penetración en nuevos mercados o la ampliación de los existentes como la Región Pacifico. También introduce la visión de la calidad en la institución fomentando la mejora continua de las estructuras de funcionamiento interno y externo y exigiendo ciertos niveles de calidad en los sistemas de gestión y servicios, decrecen los costos (costos de no calidad) y crecen los ingresos (posibilidad de acudir a nuevos clientes, mayores créditos de los actuales, etc.)

Elaboró: Ruby Dalila Sánchez Posada – Profesional por Prestación de Servicios

Revisó: Liliana Hinestroza Sinisterra – Profesional Especializada de Planeación

Aprobó: Ramírez Cabrera, Giovanni - Gerente