INFORME DE GESTIÓN
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG 2019

InfiValle

Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca

GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA

COMITÉ COORDINADOR DEL SIG

DR. GIOVANNY RAMIREZ CABRERA
Gerente
DRA. LINA MARIA PEÑA TORO
Secretaria General
DRA. CLAUDIA LORENA MURILLO VÉLEZ
Subgerente Comercial
DRA. MARTHA ISABEL RAMIREZ SALAMANCA
Subgerente Financiera
DRA. CLAUDIA LORENA MURILLO VÉLEZ (E)
Subgerente de Proyectos
DRA. SHIRLEY GALEANO CASTRO
Subgerente Administrativo
DRA. SANDRA PATRICIA OSPINA VALENCIA
Asesora Jurídica
DRA. CLAUDIA JIMENA ALFONSO CHÁVEZ
Asesor Oficina de Riesgos (C)
DR. CARLOS HORACIO LIBREROS SALAMANCA
Asesor Oficina de Control Interno

EQUIPO COORDINADOR SIG

LILIANA HINESTROZA SINISTERRA
Profesional Especializada de Planeación

RUBY DALILA SANCHEZ POSADA
SUGEY STELLA NEIRA LOPEZ
DANIEL DAVID DOMINGUEZ CEPEAD
Profesionales por Prestación de Servicios

CONTENIDO

1. Desarrollo del SIG.
2. Mantenimiento del SIG.
3. Resultados del SIG.

PRESENTACIÓN

Al cierre de la vigencia 2019, 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 alcanzados en el Sistema Integrado de Gestión durante el 2019.

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

1.DESARROLLO DEL SISTEMA

Para InfiValle el Sistema Integrado de Gestión, es una herramienta que nos permite planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de nuestra 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 2019, 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 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.

- **Medición del desempeño de los procesos:** Bajo criterios de evaluación definidos, este seguimiento permitió valorar la capacidad de gestión de los procesos, identificar la necesidad de recursos, propiciar espacios de análisis y contribuir a la toma de decisiones de la Alta Dirección.

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. Se continuó realizando la implementación del Software Daruma a través del cual 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.

INDICADORES DE CALIDAD

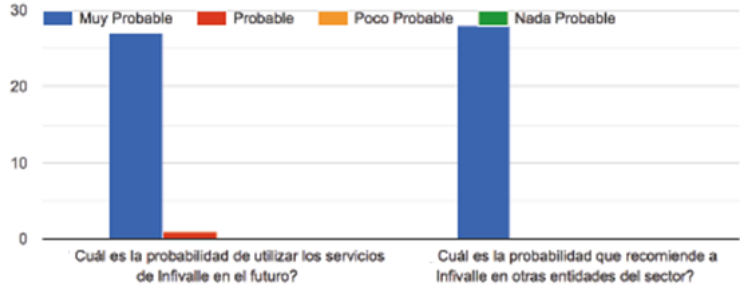
Al 31 de diciembre de 2019, el puntaje esperado era 35 puntos y se lograron 28,10 lo cual arroja un cumplimiento del 81% de los objetivos de calidad.

Satisfacción del Cliente

En la vigencia 2019, se invitó a 30 entidades clientes a valorar su experiencia más reciente con los servicios prestados por InfiValle. Esta labor se realizó durante el mes de noviembre por personal externo al Instituto.

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Mejorar la Satisfacción de los Clientes	**95%** de satisfacción lograda con la prestación del servicio entre los clientes encuestados	**97,3% De los clientes** encuestados manifestaron estar muy satisfechos y satisfechos con la prestación del servicio del Instituto	**100%**
	95% de percepción favorable entre los clientes encuestados	**99,5 De los clientes** encuestados expresaron estar dispuestos a utilizar los servicios de InfiValle en el futuro	**100%**

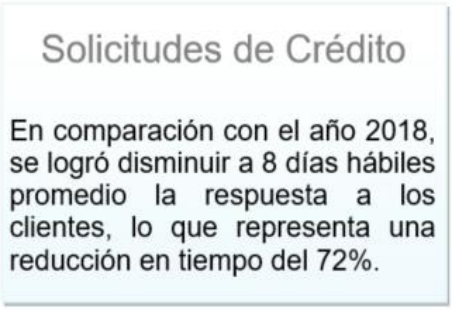
Fuente: Informe Anual de Satisfacción del cliente.



INDICADORES DE CALIDAD

Tiempos de Respuesta

En la vigencia 2019, se midieron los tiempos de respuesta a las solicitudes de crédito, las Peticiones, Quejas y Reclamos de los clientes.



OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Disminuir los Tiempos de Respuesta a Clientes	**10 Días** hábiles promedios en la respuesta solicitudes de crédito radicadas	**8 Días** hábiles promedio se demoró la respuesta a clientes que radica- ron solicitudes de crédito del 2 de enero al 21 de diciembre	**100%**

Fuente: Subgerencia Financiera.

PQR'S radicadas por clientes

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Disminuir los tiempos de Respuesta a Clientes	**8 Dias** hábiles promedio en la respuesta a Peticiones Quejas y reclamos	**8 Dias** hábiles promedio se demoró la respuesta a las Peticiones, Quejas y Reclamos radicadas del 2 de enero al 31 de diciembre	**100.0%**

Fuente: Oficina Jurídica 15 Peticiones/ Información y Com. Queja, Reclamos.

Se ejecutaron acciones frente a este indicador tales como:

Comunicación con los clientes: ~~Nueva Página web Consultiva e~~ implementación del Chat mejorando la comunicación y retroalimentación con los clientes.

Tiempos de Respuesta: Optimización del procedimiento para el otorgamiento de créditos eliminando trámites y solicitud de documentación innecesaria.

Acceso fácil: Se adquirió una nueva sede que permitirá mayor comodidad en atención.

INDICADORES DE CALIDAD

Competencia del Talento Humano

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Mejorar las Competencias del Talento Humano	**100%** del talento humano vinculado en la vigencia, cumple con los requisitos de estudio, experiencia y competencia para el cargo o contrato.	**264 servidores** vinculados del (51 en planta) y (213 por prestación de servicios), cumplen con los requisitos establecidos por el Instituto.	**100%**

Fuente: Subgerencia Administrativa

Según los criterios establecidos en la Comisión Nacional del Servicio y acogiéndose desde la vigencia 2016 el Instituto, las 30 evaluaciones que se encuentran en el área de Talento Humano, se encuentran en sobresaliente.

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Mejorar las Competencias del Talento Humano	**90%** Del talento humano vinculado a la planta evaluado en nivel sobresaliente (=>80%)	**30 funcionarios** Evaluados lograron un desempeño sobresaliente al 31 de enero de 2019	**68%**

Fuente: Subgerencia Administrativa.

INDICADORES DE CALIDAD

Competencia del Talento Humano

En la vigencia 2019, el presupuesto de capacitación asignado se distribuyó en tres tipos de formación: ***Competencias Especializadas, Competencias Específicas y de Aprendizaje Organización.***

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Mejorar las Competencias del Talento Humano	**45%** De los Funcionarios del nivel profesional matriculados en competencias especializadas	**4 Funcionarios** Del nivel profesional matriculados en especialización (2) y maestría (2)	**44%**

Fuente: Subgerencia Administrativa.

Competencias Especializadas:

Se invirtieron recursos en la capacitación de funcionarios en competencias especializadas, (2 Especializaciones y 2 Maestrías) esta inversión contribuye al fortalecimiento de habilidades y competencias de nuestros servidores públicos en los procesos de: Talento humano, Recursos Financieros, Bienes y Servicios.

Competencias Específicas:

La ejecución de este rubro se destinó en actividades de formación y actualización en:

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión Institucional—MIPG (5 funcionarios).
- Seguridad y Salud en el trabajo – Positiva (16 funcionarios)
- Orientación Uso Aplicativo Daruma – (48 funcionarios)

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
	100%		
Mejorar las Competencias del Talento Humano	De las capacitaciones con intensidad igual o mayor a 8 horas evaluadas entre Muy Alto y B Alto	**3 capacitaciones** Evaluadas en nivel Alto	**0%**

Fuente: Subgerencia Administrativa.

Cabe resaltar el gran compromiso, esfuerzo, dedicación, el trabajo en equipo y el cumplimiento de los objetivos institucionales por parte de este valioso recurso humano que es el activo más importante del Instituto.

INDICADORES DE CALIDAD

Desempeño de los Procesos

PROCESO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE LOGRADO	% DE CUMPLIM.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL	59,67	55,10	92,3%	Sobresaliente
GESTIÓN DE RIESGOS	47,67	45,42	95,3%	Sobresaliente
GESTIÓN COMERCIAL	39,33	34,23	87,0%	Satisfactorio
GESTIÓN FINANCIERA	36,00	31,77	88,3%	Satisfactorio
GESTIÓN DE PROYECTOS	59,99	55,85	93,1%	Sobresaliente
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	35,00	32,27	92,2%	Sobresaliente
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	62,33	46,67	74,9%	Medio
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	56,33	48,56	86,2%	Satisfactorio
GESTIÓN DE LEGALIDAD	41,33	39,65	95,9%	Sobresaliente
GESTIÓN DE TIC	50,00	35,43	70,9%	Medio
GESTIÓN DOCUMENTAL	75,67	72,07	95,2%	Sobresaliente
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	31,56	29,89	94,7%	Sobresaliente
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	66,67	65,33	98,0%	Sobresaliente

Tabla - Medición de Desempeño de los Procesos 2019

Metodológicamente la evaluación a los procesos se realizó a partir del cumplimiento de las metas instauradas en el plan de acción anual de cada uno. En la vigencia 2019, se incluyó en los 13 procesos el producto de mejora continua, el cual se creó con el objetivo de efectuar un monitoreo y seguimiento a lo relacionado con la gestión documental, la gestión de los riesgos, la actualización del proceso y la ejecución de los planes de mejoramiento producto de auditorías.

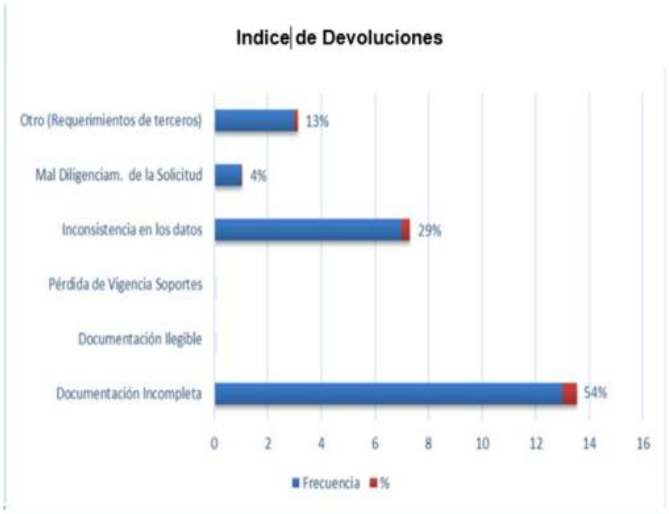
OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2019	RESULTADO	% CUMP.
Mejorar la eficacia, eficiencia y efectivdad- del Sistema	13 Procesos con nivel de desempeño sobresaliente (=>90%)	8 procesos Obtuvieron un nivel de desempeño sobresaliente al 31 de diciembre	61,5%

Fuente: Planeación y Gestión Institucional

De acuerdo con la clasificación de los rangos de cumplimiento para los planes de acción, 8 de los 13 procesos del Instituto, cerraron su gestión en un nivel **Sobresaliente** lo que equivale al **61,5%** de los procesos; 3 procesos lograron cerrar en nivel **Satisfactorio** es decir el **23%,** y el otro **15,5%** alcanzó un nivel de desempeño **Medio.** Cabe resaltar, que ningún proceso finalizo la vigencia en un término bajo o critico; esto obedece al esfuerzo, compromiso y trabajo en equipo de todos.

Eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema

En la vigencia 2019, 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 2019	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 (24 SNC reportadas)	100%

Fuente: Planeación y Gestión Institucional.

INDICADORES DE CALIDAD

Cumplimiento de Requisitos

En la vigencia 2019, Se tuvieron un total de 12 No Conformidades que fueron documentadas en el año 2019 y aún siguen pendientes 10 Hallazgos Abiertos que corresponden a: *Funcionamiento de Comités (1); Gestión del Talento Humano- SIGEP (1); Gestión del Talento Humano (2); Auditoria de Calidad (4); Gestión Financiera (2).*

OBJETIVO DE CALIDAD	META AL 2017	RESULTADO	% CUMP.
Cumplir con los requsitos legales y reglamentarios	**95% de No Conformidades** documentadas en la vigencia anterior cerradas	**82 No Conformidades** Cerradas al 31 de diciembre de 2019 (112 NC documentadas en la vigencia 2019)	**77%**

Fuente: Oficina Asesora de Control Interno.

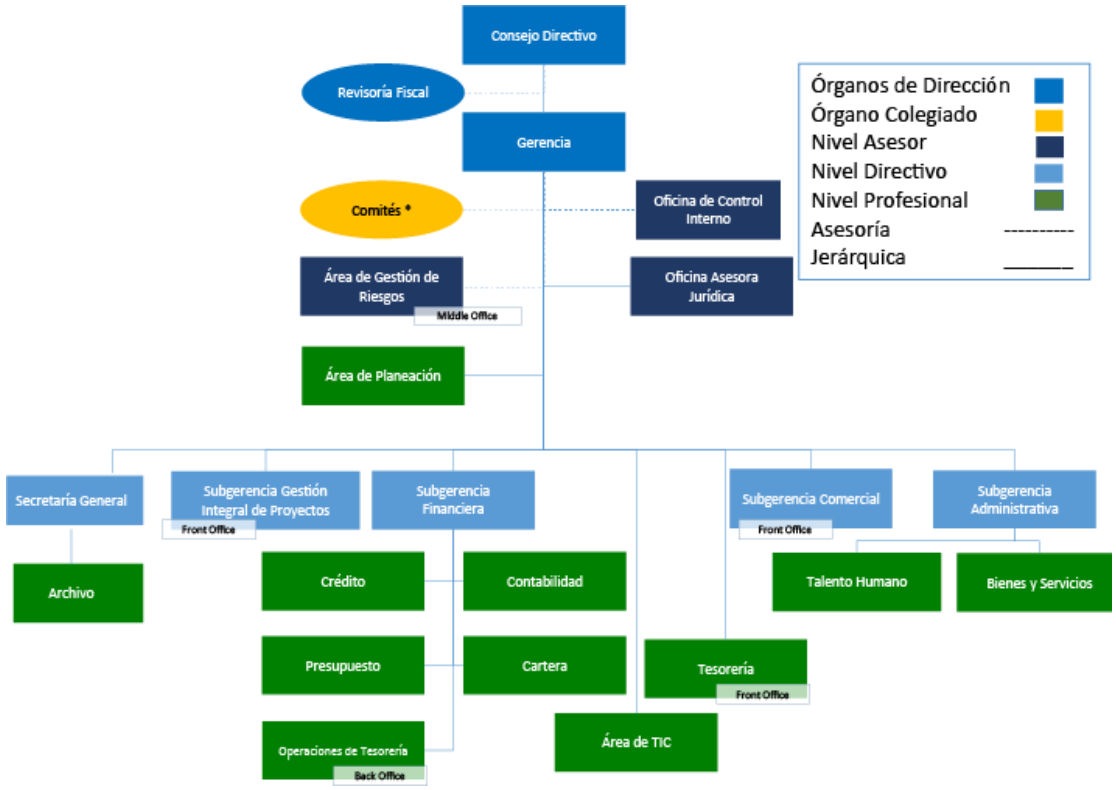
Para la vigencia 2019, éste objetivo se medirá a partir del número de No Conformidades abiertas con la que cierren los procesos al 31 de diciembre. Cabe indicar que la inobservancia a la formalización y ejecución de los planes de mejoramiento es una conducta que será revisada por la Gerencia y hará parte de la evaluación de desempeño del proceso y de los responsables.

2. MANTENIMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Mantener el sistema ayuda a que nuestro Instituto este siempre en una mejora permanente de la calidad de nuestros servicios ofecidos, 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 especificas.

En la vigencia 2019, las actualizaciones más importantes del sistema recaen en el cambio de la Estructura Organizacional y en las caracterizaciones, procedimientos y formatos de los procesos. Las cuales contribuyen 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. Así mismo, se elaboró e implementó el método para la Planificación de Cambios, con el fin de asegurar la integridad de la organización.



Los resultados de la auditoria, 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 esta alineado con el direccionamiento estratégico de InfiValle.

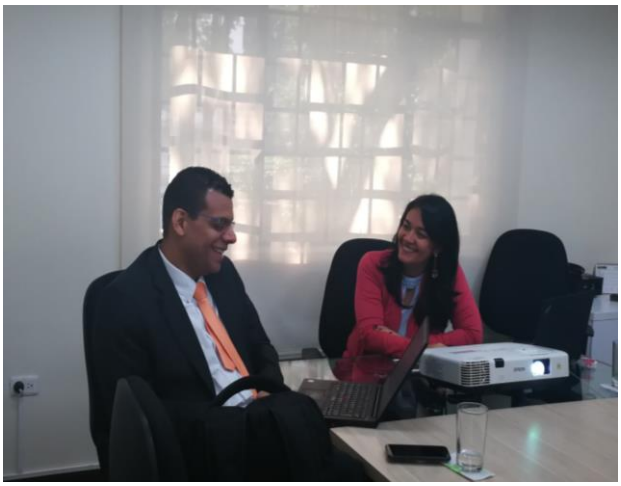
Con el despliegue de la política, objetivos e indicadores de calidad, también se preparó a los funcionarios para la Auditoria de seguimiento por parte realizada por el ente certificador Icontec.

Los resultados obtenidos por INFIVALLE en las auditorias de seguimiento anual realizadas por el Icontec, demuestran que se llegó a un estado de madurez apropiado del sistema de gestión de calidad.

3. RESULTADOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

En la vigencia se siguió implementando el soporte tecnológico DARUMA, software especializado que coadyuva a sistematizar los temas de planeación, calidad, Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias - PQRS, auditorías, riesgos operativos, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - LAFT. Con esto, InfiValle fortalece su operación en el aspecto tecnológico; pasando de realizar operaciones manuales o en hojas de cálculo, a un sistema que automatiza y apoya la gestión de la Información Institucional, integrando los procesos de: Planeación y Gestión Institucional, Gestión de Riesgos, Evaluación y Seguimiento, Información y Comunicación.

Certificación de Calidad ISO 9001:2015



El seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad se realizó en el mes de diciembre por el ente certificador Icontec. 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. El organismo certificador ICONTEC en esta auditoria estableció la conformidad y eficacia del mismo frente a los requisitos de la norma. Producto de la visita se realizó el cierre de 3 no conformidades menores establecidas en la auditoría de 2018 y se estableció una nueva no conformidad menor relacionada con el requisito 6.1.2 cuyo propósito es que la entidad planifique de una mejor manera las acciones para abordar los riesgos. El plan de mejora fue presentado y aceptado por el organismo certificador y se encuentra en desarrollo.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

Por medio de la Resolución 358 del 13 de noviembre de 2018 en INFIVALLE se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, como una instancia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y se estableció el reglamento de su funcionamiento.

A través dela Resolución 359 del 13 de noviembre de 2018 se creó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y su reglamentación, la cual se encuentra armonizada y acorde con lo establecido en los Decretos 648 y 1499 de 2017.

La Oficina de Control Interno de la entidad en el 2019 construyo una herramienta que permite medir el grado de avance e implementación de MIPG y MECI, la cual incluye para cada uno de los componentes y subcomponentes los aspectos mínimos para su implementación, y para cada uno de éstos el plan de acción propuesto para su implementación. En dicho plan, que sirve como evidencia de su implementación y el responsable, a cada una de las acciones se le asignó un peso determinado al igual que a los componentes, de manera que permita medir el avance respectivo.

Con corte a diciembre 30 de 2019 la medición interna de avance en la implementación de MIPG y MECI obtuvo un resultado de 71.2%, lo que permite determinar que se avanzó en su implementación, pero aún se requiere la consolidación de evidencias para cada uno de los componentes y subcomponentes del modelo.

Medición del Desempeño Institucional – FURAG[1]

En mayo de 2019 se recibió la evaluación de desempeño institucional, con base en el diligenciamiento de la encuesta adelantada en el FURAG durante los meses de noviembre y diciembre de 2018. INFIVALLE obtuvo un resultado de 65.2 ubicándose en el 4º quintil, lo que corresponde a un buen desempeño.

Los resultados por dimensiones fueron los siguientes:

DIMENSIÓN 1

Talento Humano

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
60.5	76.2			60.5		

DIMENSIÓN 2

Direccionamiento Estratégico y planeación

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
65.4	80				65.4	

DIMENSIÓN 3

Gestión con Valores para Resultados

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
66	75.6				66	

DIMENSIÓN 4

Evaluación de Resultados

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
60.9	73.8			60.9		

[1] Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG

DIMENSIÓN 5
Información Y Comunicación

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
64.3	75.8				64.3	

DIMENSIÓN 6
Gestión del Conocimiento y la Innovación

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
53.7	79.8		53.7			

DIMENSIÓN 7
Control Interno

Puntaje Entidad	Valores de Referencia					
	Puntaje máximo grupo par	Quintiles				
		1	2	3	4	5
66.1	78				66.1	

Se realizó el análisis de causas y el plan de mejoramiento correspondiente para que las dimensiones que obtuvieron un resultado por debajo de los esperado, puedan cumplir con los requisitos del modelo y sea apreciable su mejorar en la evaluación del 2019.

En el mes de diciembre 2019 se realizó la evaluación de FURAG II para los componentes habilitados en el aplicativo, se indicó que el resto de componentes se habilitarían en el mes de febrero 2020 para completar la evaluación, como también deberá realizarse el autodiagnóstico el Instituto.

Elaboró: Ruby Dalila Sánchez Posada - Profesional por Prestación de Servicios de Planeación
Sugey Stella Neira López - Profesional por Prestación de Servicios de Planeación
Revisó: Liliana Hinestroza Sinisterra– Profesional Especializada de Planeación
Claudia Cecilia Herrera Gálvez - Profesional Especializada Adscrita a la Gerencia