	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

<b>Acta N°.</b>	02 de 2024	<b>Tema:</b>	Comité Inst. de Gestión y Desempeño – Extraordinario
<b>Fecha:</b>	Febrero 23 de 2024	<b>Ubicación:</b>	Presidencia del Fondo Nacional del Ahorro / Virtual
<b>Hora inicio:</b>	8:15 a.m. 4:46 p.m.	<b>Hora fin:</b>	1ra sesión: 12:08 p. m./2da sesión: 4:46 p.m.


**Objetivo** Aprobación de carpetas a eliminar (TRD), Presentación del Sistema de Control Interno y Presentación del Informe de Revisión por la Dirección – vigencia 2023.

#### PARTICIPANTES CONVOCADOS A LA REUNIÓN

Nombre completo	Dependencia	Cargo	¿Asistió?
Laura Milena Roa Zeidan	Presidencia	Presidente	No
Sandra Milena Burgos Beltrán	Secretaría General	Delegada de Presidencia	Sí
		Secretario General	
María Alejandra Salas Álvarez	Vicepresidencia Jurídico	Vicepresidente Jurídico	Sí
Giovanni Sánchez González	Vicepresidencia Gestión Humana y Administrativa	Vicepresidente Gestión Humana y Administrativa	Si
Sandra Milena Burgos Beltrán	Vicepresidencia de Operaciones	Vicepresidente de Operaciones (E)	Sí
María Alejandra Salas Álvarez	Vicepresidencia de Crédito	Vicepresidente de Crédito (E)	Sí
Luis Gabriel Marín García	Vicepresidencia Financiera	Vicepresidente Financiero (E)	No
	Vicepresidencia Empresarial	Vicepresidente Empresarial	No
	Vicepresidencia de Redes	Vicepresidente de Redes	No
Hernán Giovanni Ríos Linares	Vicepresidencia de Tecnología y Transformación Digital	Vicepresidente de Tecnología y Transformación Digital	Sí
Santiago Montes Correal	Dirección de Transparencia y Cumplimiento	Director de Transparencia y Cumplimiento (E)	Sí
Kennicher Arias Roa	Dirección de Planeación	Director de Planeación	Sí
Héctor Enrique León Ospina	Oficina de Control Interno	Jefe de Oficina de Control Interno	Si
Maria Clemencia Marquez	Gerencia de Planeación Estratégica	Gerente de Planeación Estratégica	Sí

#### PARTICIPANTES INVITADOS

Nombre completo	Dependencia	Cargo	¿Asistió?
Evelyn Duque Corrales	Gerencia de Administrativa	Gerente Administrativa	Si

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

Angelica María Zapata	Gerencia PQRS	Gerente PQRS	Sí
Jose William Arrubla García	Gerencia SAC	Gerente SAC	Sí
Avelino Díaz Rendon	Gerencia de Gestion de Procesos	Gerente de Gestion de Procesos	Sí
Pablo Andres Jimenez Ocampo	Gerencia de Contratación	Gerente de Contratación	Sí
Carlos Augusto Marin	Gerencia SARO	Gerente SARO	Sí
Geison Araque Gomez	Gerencia de Riesgo Financiero	Gerente Riesgo Financiero	Sí
Oscar Perilla Nivia	Gerencia de Administrativa	Profesional Operativo 01	Sí
Fabiola Rodriguez Bernal	Gerencia de Procesos	Profesional 02	Sí
David Humberto Cañon Ballesteros	Gerencia de Procesos	Profesional 04	Sí
Luisa Fernanda Romero Alvarez	Gerencia de Procesos	Profesional 04	Sí
María Claudia Jimenez Alarcón	Gerencia Planeación Estratégica	Asesor Ms	Sí
Alvaro Marquez Espriella	Gerencia Planeación Estratégica	Profesional Operativo 01	Sí
Ivonne Beltrán Pérez	Gerencia Planeación Estratégica	Profesional 02	Sí

## 1. TEMAS TRATADOS

### 1. Verificación del quórum.

Se valida la participación de los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño según la Resolución 064 de 2023 del Fondo Nacional del Ahorro - FNA, verificando el quórum para deliberar y decidir, el cual queda registrado en la presente acta.


Se precisa que la Secretaria General, Sandra Burgos Beltrán es delegada por la Presidente de la Entidad.

### 2. Lectura y aprobación del orden del día.

Con la verificación de quórum se da paso a la lectura al orden del día propuesto a continuación:

1. Verificación del quórum
2. Lectura y aprobación del orden del día
3. Declaración Conflicto de Interés
4. Aprobación de Carpetas por Eliminar
5. Presentación del Sistema de Control Interno
6. Presentación del Informe de Revisión por la Direccion
7. Proposiciones y Varios

### 3. Declaración Conflicto de Interés.

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

María Clemencia Márquez; Secretaria Técnica del Comité, consulta a los miembros si se declaran en conflicto de interés para deliberar y decidir en la presente sesión.

La totalidad de los miembros se declararon sin conflicto de interés.

#### 4. Aprobación de Carpetas por Eliminar

María Clemencia, Gerente de Planeación Estratégica, expresa que este punto es un compromiso adquirido en el Comité anterior realizado en el mes de enero. Así las cosas, le da la palabra a Evelyn Duque, Gerente de Administrativa y Oscar Padilla, Profesional de esta área, quienes dan un contexto general de la importancia de presentar este punto en esta instancia, además expresan que como primer ejercicio se solicitó a las áreas revisar las Tablas de Valoración Documental y Tablas de Retención Documental en adelante TVD y TRD para aprobar la eliminación de las carpetas expuestas.

TOTAL CAJAS REVISADAS	CANTIDAD DE CAJAS INVENTARIADAS	CAJAS IDENTIFICADAS CON BIODETERIORO	CAJAS QUE NO SE ELIMINAN
932	811	13	108


	<b>TOTAL CAJAS IDENTIFICADAS PARA ELIMINAR</b>	<b>824</b>
	<b>FECHAS EXTREMAS</b>	<b>1968-2013</b>

Así mismo, dentro de las actividades realizadas previas a este comité son:

- ✓ Se enviaron 30 correos electrónicos en las fechas: 31 enero y 01 de febrero del 2024.
- ✓ Se reitera el compromiso de dar respuesta a la eliminación o no de los documentos (09/02/2024)
- ✓ Se realizaron 7 mesas de trabajo explicando el proceso de eliminación
- ✓ Se realizaron 3 visitas a las bodegas de Funza para validar la información a eliminar por parte de las áreas

A continuación se presentan los resultados obtenidos dadas las actividades relacionadas anteriormente:



	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1


Es importante resaltar que la eliminación de los documentos se realiza sobre el acervo documental que cumplieron el tiempo de retención establecido en las TVD y TRD y cuya disposición final es la “eliminación”, así mismo se eliminarán los documentos de apoyo y/o facilitativos detectados durante este proceso. Esta actividad cuenta con el respaldo de la siguiente normatividad archivística colombiana vigente:

NORMA APLICABLE	TITULO NORMA	ENTIDAD	ARTICULO	CONCEPTO
Ley 594 de 2000	Ley General de Archivos	Archivo General de la Nación		Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones
Decreto 1080 de 2015	Decreto	Archivo General de la Nación	ARTÍCULO 2.8.2.2.5. <i>Eliminación de documentos.</i>	La eliminación de documentos de archivo deberá estar respaldada en las disposiciones legales o reglamentarias que rigen el particular, en las tablas de retención documental o las tablas de valoración documental con la debida sustentación técnica, legal o administrativa.
Circular externa de 2015	Circular	Archivo General de la Nación		Directrices para la elaboración de las TRD
Acuerdo 04 de 2019	Acuerdo	Archivo General de la Nación	Artículo 22. de Eliminación Documentos	las Tablas de Retención Documental — TRD o Tablas de Valoración Documental — TVD, y deberá ser aprobada por el Comité Interno de Archivo integrado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño o quien haga sus veces.

Así mismo, la Gerencia Administrativa, expone las ventajas y/o impacto de no realizar la eliminación documental en la Entidad:

- ✓ Incumplimiento al Artículo 24 de la Ley 594 de 2000 sobre la adopción de las tablas de Retención Documental.
- ✓ Incumplimiento a las acciones que establezca el Archivo General de la Nación por medio del Plan de Mejoramiento Archivístico a partir de los hallazgos y compromisos señalados en las visitas de inspección, visita de vigilancia o visita de control del AGN.
- ✓ Incumplimiento en las actividades establecidas en el Plan Institucional de Archivos 2024 del FNA sobre la identificación de los documentos que cumplieron el tiempo de retención y tienen disposición final la eliminación.
- ✓ Gastos innecesarios de custodia de más de 3.000 aproximadamente de cajas para eliminar:

Cantidad de cajas	Valor estimado unitario (anual)	Valor total (anual)
3.000	\$ 1.631	\$ 58.716.000

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

Seguido, María Clemencia, hace un llamado para que todos los líderes revisen las TRD, para no incurrir en estas debilidades.

Seguido a esto, Hector León, expresa la importancia de realizar diferentes capacitaciones para el entendimiento de las TRD, así mismo sensibilizar sobre el buen manejo de estas.

Teniendo en cuenta que algunas áreas no respondieron frente a las cajas a eliminar, se dará una próxima fecha para la revisión de dicha información y así proceder a dicha eliminación.

Por otra parte, Kennicher Arias, Director de Planeación, hace un llamado a que la Gerencia de Administrativa se apoye con la Gerencia de Procesos teniendo en cuenta que esta última realizó un trabajo interesante frente a la transición de la nueva estructura y tienen el conocimiento del cruce de la antigua estructura organizacional y la nueva.

Así mismo, solicita que las evidencias de la aprobación de esta eliminación documental hagan parte integral de la presente acta.

Oscar Perilla, expresa que este tema será continuo por lo que se presentará en comités futuros.

Por parte de la Secretaria General, se enviará a todos los Líderes de la Entidad un comunicado, dando a conocer la importancia de la eliminación documental y demás aspectos relevantes con este tema.


María Clemencia, somete aprobación de los Miembros del Comité la eliminación de las 736 cajas con documentación aprobadas por los Líderes y que las áreas que no alcanzaron a contestar (45 cajas) tendrán un tiempo prudente para la revisión y presentación en el próximo Comité dicha eliminación.

##### **5. Presentación del Sistema de Control Interno**

La Gerente de Planeación Estratégica, realiza la introducción al segundo tema según el orden del día, y se inicia el espacio diciendo que en el anterior comité del día 26 de enero del presente año se había dado a conocer que la política de Control Interno en el marco de las políticas de MIPG será liderada por la Dirección de Planeación, razón por la cual se realizará la socialización del Sistema Institucional de Control Interno de ahora en adelante SICI, Liderado por la Gerencia de Planeación Estratégica ya que este se encuentra inmerso en la Política de Control Interno.

La presentación la realiza Maria Claudia Jiménez, Asesora de la Gerencia de Planeación Estratégica.

Seguido se explica brevemente qué es el sistema de Control Interno, sus principales objetivos y el marco normativo, así mismo se expresa que no es un espacio para hablar de temas técnicos del sistema, ya que estos espacios se realizarán directamente con las áreas. Se enuncian los componentes i) Ambiente de Control, ii) Gestión de Riesgos, iii) Actividades de Control, iv) Información y Comunicación y v) Actividades de Seguimiento Monitoreo. Se procede también a informar los actores que componen el sistema, La junta Directiva, La Alta y Media Dirección, La Oficina de Control Interno, El Comité de Auditoría y el Comité de Riesgos. Sobre este punto el Jefe de la oficina de Control Interno, Héctor Enrique León toma la palabra y sugiere que en este sistema sería interesante poder integrar El Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

Posteriormente se realiza la explicación del modelo el modelo de las tres líneas de defensa del sistema, el cual hace referencia a la circular 008 de 2023 de la Super Intendencia Financiera de Colombia, así:




Por último, se explica el esquema de implementación del Sistema Institucional de Control Interno cuenta con cuatro frentes de trabajo o fases y cada una con actividades e hitos claves. Se realiza una explicación de cada una y sobre la fase número tres, Monitoreo de la Ejecución y Autoevaluación, Héctor Enrique León toma la palabra y explica que si bien el FURAG es importante para el monitoreo de las políticas de MIPG, no abarca de forma específica la evaluación del Sistema de Control Interno, y que existe una herramienta mucho más específica con el DAFP, el cual sugiere sea también incluido y aplicado en la fase de evaluación del sistema.



Con esta última diapositiva se da por terminado el segundo tema según el orden del día y se da por recibido la Presentación del Sistema de Control Interno.

## 6. Presentación del Informe de Revisión por la Dirección 2023

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

Inicia la presentación Avelino Díaz Rendon, Gerente de Gestion de Procesos, quien expresa que este Informe es presentado a la Alta Dirección con el fin de evidenciar el compromiso respecto al Sistema de Gestión de Calidad con el fin de asegurar la idoneidad, adecuación, eficiencia y alineación continua con el Direccionamiento Estratégico.

Seguido a esto, precisa el contenido del Informe:

1. Estado de las Acciones Realizadas de la Revisión por la Dirección Anterior
2. Cambios en los asuntos internos y externos pertinentes al SGC
3. Información sobre el desempeño y eficacia del SGC en cuanto a:
  - Satisfacción del Cliente
  - Cumplimiento de los Objetivos de Calidad
  - Desempeño de Procesos y Conformidad de los Productos
  - No Conformidades y Acciones Correctivas
  - Resultado de Seguimiento y Medición
  - Resultados de las Auditorías
  - Desempeño Proveedores Externo
  - Adecuación de los Recursos
  - Eficacia de las Acciones tomadas para tratar los Riesgos y Oportunidades de Mejora
4. Oportunidades de Mejora
5. Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad


A continuación, se desarrolla el contenido del Informe.

### 1. Estado de las Acciones Realizadas de la Revisión por la Dirección Anterior

En el cuadro relacionado a continuación, se evidencia los procesos responsables, las acciones de mejora, el estado y el resultado de estas.

PROCESO	ACCIONES DE MEJORA	ESTADO DE LAS ACCIONES	RESULTADO DE LAS ACCIONES
GESTIÓN DE PROCESOS Y CALIDAD	Revisión de los procedimientos de los procesos involucrados en la meta de reducción de tiempos, de acuerdo a lo establecido en el plan estratégico, con el fin de cumplir con la meta establecida en el pilar 3.	Se viene ejecutando el proyecto de Mejora de Proceso de Crédito de Vivienda, el cual tiene una duración de 1 año. El proyecto cuenta con 3 fases cuya duración es de 3 meses y cada fase tiene 4 etapas.  Las fases del proyecto son: Fase 1: Legalización y Desembolso Fase 2: Radicación Fase 3: Análisis	En proceso durante 2024
PQRS	Cumplimiento de los tiempos de atención	Optimización del proceso, aumento del 16% de la productividad del proceso para el año 2023 Vs 2022 (7 días promedio de atención)	Finalizado
PQRS	Atención del 100% de los casos dentro de los terminos de ley	Seguimiento y cobontrol de trámites vencidos, implementar controles al proceso	100%
SAC	Capacitaciones	Fortalecer el uso de las herramientas para la atención al cliente, utilizadas en los puntos de atención a nivel nacional.	100%
SAC	Visitas en puntos de atención	Revisar y evaluar el cumplimiento de los elementos del Sistema de Atención, para la identificación de hechos que afectan la satisfacción de los ciudadanos	100%
SAC	Seguimiento a canales no presenciales	Unificación de respuestas en Contac Center y WhatsApp	100%
SAC	Alertas a los puntos de atención con calificaciones por debajo de la meta establecida	Incrementar la satisfacción de los consumidores financieros.	100%
SARO	Evaluación de Riesgo operacionales potenciales para los 41 procesos del mapa de procesos vigente.	Dado el efecto de los controles ejecutados por los procesos, el perfil de riesgo operacional pasa de 78% en riesgos inherentes Altos y Moderados al 3% en riesgos residuales Altos y Moderados.	* 841 controles evaluados (780 Altamente Efectivos y 61 Medianamente efectivos). 6 causas sin control establecido. * 9 Riesgos superan el Riesgo residual límite, para los cuales se definieron planes de acción. * A corte de diciembre 6 riesgos con plan de acción "En Proceso". Pendiente validar calificación residual de 3 riesgos. * 1 Riesgo Alto relacionado con Cobros inadecuados de pólizas de seguro de desempleo.

### 2. Cambios en los asuntos internos y externos pertinentes al SGC

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

Dentro de cambios que se han influido o afectado en el Sistema de Gestión, principalmente es el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO-PND “Colombia, potencia mundial de la vida”, el cual fue Aprobado en mayo del 2023. Esto permitió alinear la estrategia del PND a la Entidad, logrando formular e implementar el Plan Estratégico Institucional – PEI 2023-2026, de acuerdo con los ejes transformacionales: Ordenamiento del Territorio alrededor del agua y justicia ambiental, Seguridad humana y justicia social, Derecho humano a la alimentación, Transformación productiva, internacionalización y acción climática y Convergencia Regional.

Lo anterior enfocando la estrategia principalmente a Familias vulnerables/bajos ingresos, Organizaciones de economía popular y comunitaria, Mujeres y Jóvenes.

Ahora bien, el Plan Estratégico Institucional – PEI 2023-2026 cuenta con 4 Pilares Estratégicos relacionados a continuación:

1. Contribuir en el cierre de la brecha habitacional y mejorar la calidad de vida del afiliado (Contribuir en la reducción del déficit habitacional en las diferentes regiones del país con productos y servicios diferenciados).
2. Fortalecimiento gerencial, táctico y operativo centrado en el afiliado (Procesos ágiles para el cumplimiento en los tiempos de respuestas. Contar con un gobierno corporativo fortalecido)
3. Contar con tecnología y datos para la toma de decisiones estratégicas (Actualizar e integrar las plataformas tecnológicas para ser competitivos a nivel país; desarrollar la capacidad analítica de datos)
4. Equipo comprometido con la entidad y con la excelencia en el servicio al afiliado (Reposicionar la imagen mediante el desarrollo y fidelización en el talento humano; y la construcción de la cultura de excelencia en el servicio)

Es importante resaltar que una vez aprobado el PEI se definieron los Planes de Acción en el marco del Decreto 612 de 2018 articulando estos planes con los pilares estratégicos, definiendo las acciones, indicadores, metas trimestrales y anuales.

### **3. Información sobre el desempeño y eficacia del SGC**

- Satisfacción del Cliente

Angelica Zapata, Gerente de PQR, presenta os resultados obtenidos en la vigencia 2023 y hace un llamado importante ya que se han identificado oportunidades de mejora en otros procesos y que están afectando los resultados de PQR.

Seguido a este llamado, Maria Alejandra Salas, Vicepresidente Jurídica, expresa que es de vital importancia revisar los procesos que están incumpliendo la protección del consumidor.

Por lo anterior, Maria Clemencia sugiere a la Gerencia de PQR, realizar mesas de técnicas con las áreas que afectan o son las causales de los incrementos de las PQR, con el fin de tomar medidas y así obtener victorias tempranas.

Continúa Angelica Zapata, presentando la tendencia de las PQR consolidada, donde se evidencia 69,755 PQR vs 57,124 en el 2022, incrementando en volumen un 22%:



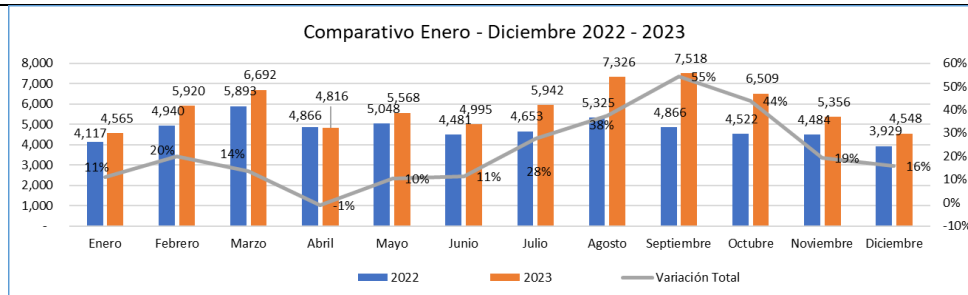


## FORMATO ACTA DE REUNIÓN

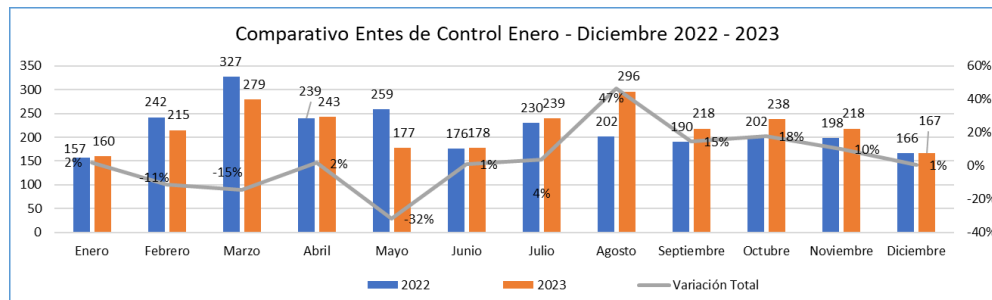
Código  
GP-FO-006

### GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS

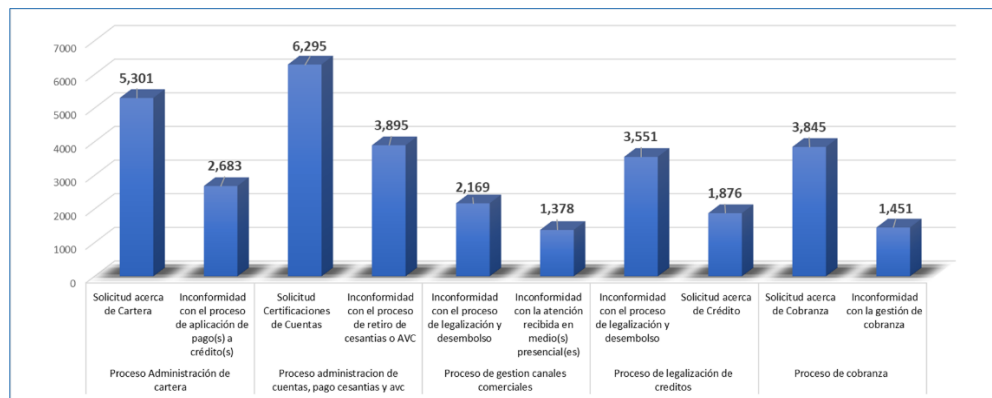
Versión: 1



Así mismo, expresa que a Entes de Control en lo transcurrido del 2023 se recibieron 2,628 PQR vs 2.588 en el 2022, cifra % que se mantiene igual:



En cuanto a las principales tipologías por proceso se presenta la siguiente gráfica:




Kennicher Arias, Director de Planeación, solicita a la Gerencia de Procesos entregar un documento de este Informe presentado como parte integral del Acta.

**Nota:** En la presentación (PowerPoint) se encuentra el detalle de la información de satisfacción al cliente mensual y anual.

- Resultados de las Auditorías

Hector León, Jefe de Oficina de Control Interno, expresa que el plan anual de auditoría de la vigencia 2023 fue cumplido en su totalidad, así mismo, comenta que los resultados más relevantes de las auditorías fueron presentados a los procesos auditados, a la Alta Dirección, al

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1


Comité de Auditoría y a la Junta Directiva, en este último caso cuando la regulación así lo exigiera.

A continuación, relaciona las auditorías realizadas:

AUDITORÍAS	CANTIDAD
PROCESOS	27
PUNTOS DE ATENCIÓN	20
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	13
SEGUIMIENTOS A PLANES DE ACCIÓN	12
TEMAS NORMATIVOS	7
TEMAS ESPECIALES	3

Continúa la presentación el Jefe de la Oficina de Control Interno manifestando que en las auditorías realizadas en la vigencia 2023, se identificaron algunos temas relevantes, sobre los cuales se recomendó implementar acciones de mejora con el fin de fortalecer el sistema de gestión de calidad y, por ende, el Sistema de Control Interno de la Entidad.

Numeral	Aspectos relevantes para mejorar
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentación de los riesgos y diseño de los controles que mitigan los riesgos</li> <li>- Debilidades en la actualización de la matriz de roles y perfiles de los procesos.</li> <li>- vulnerabilidades para el acceso de los sistemas de información de la Entidad (Ethical Hacking)</li> <li>- Liquidación oportuna de contratos</li> <li>- Instrumento para la gestión de incumplimientos contractuales</li> <li>- Cumplimiento lineamientos SFC frente al SARLAFT</li> <li>- Avanzar con la recuperación de garantías hipotecarias</li> <li>- Vulnerabilidad de los sistemas de información (TI) que generan fraudes en los productos del FNA</li> </ul>
7.1.3 Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En las visitas a Puntos de Atención a nivel Nacional y en Bogotá aspectos relacionados con el mantenimiento de la infraestructura de las oficinas para la atención adecuada de los consumidores financieros.</li> <li>- Adquisición y mantenimiento de cámaras de video en los puntos de atención y oficinas a nivel nacional</li> <li>- Debilidades en proceso de toma de inventarios</li> </ul>
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Documentación de actas de entrega de cargo cuando se presentan traslados y/o retiros de personal
7.5 Información documentada	Actualización de la documentación (Manuales, políticas, Procedimientos, instructivos, TRD), de los procesos para que la misma se encuentre alineada a sus actividades actuales
7.5 Información documentada	Actualización de la documentación (Manuales, políticas, Procedimientos, instructivos, TRD), de los procesos para que la misma se encuentre alineada a sus actividades actuales.
8.7 Control de salidas no conformes	Aumento de salidas No Conformes en los puntos de atención (identificación y tratamiento)
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Definición de indicadores de gestión para los procesos, la revisión del diseño y el cumplimiento de las metas establecidas

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

9.1.2 Satisfacción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la medición anual de la satisfacción al cliente para determinar el cumplimiento de sus necesidades</li> <li>- Aumento de las PQR en la vigencia 2023, siendo el punto más crítico la legalización de créditos</li> </ul>
9.3 Revisión por la dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir dentro de la revisión por la dirección los requisitos de entrada y salida relacionados en los numerales 9.3.2 y 9.3.3 respecto a la adecuación de los recursos del SGC y oportunidades de mejora</li> <li>- Documentar en acta las decisiones generadas por la revisión que efectúa la alta dirección al SGC</li> </ul>
10. Mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentación de las mejoras ejecutadas por los procesos en la herramienta Isolución, como mecanismo de autocontrol y evidencia de la mejora continua del sistema. (Capacitación ETCM de procesos)</li> <li>- Cierre de planes de mejora cargados en Isolucion de forma oportuna</li> </ul>

Finalmente, se precisa que cada una de las debilidades socializadas fueron presentadas al responsable de cada proceso, quien presentó planes de acción para subsanar las situaciones identificadas.

Se suspende la sesión siendo las 10:30 a.m.

El comité concluye informando que se convocará para dar continuidad a la sesión el mismo día (viernes 23 de febrero) a las 4:00pm con el fin de darle cumplimiento al Orden del Día, esta se realizará por medio de la herramienta Teams.


**Siendo las 4:08 pm, se da continuidad sesión Comité de Gestión y Desempeño.**

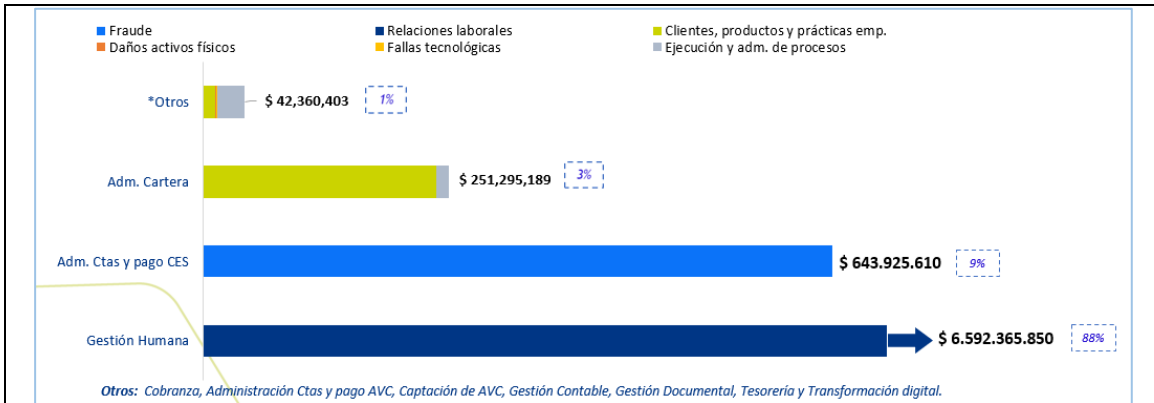
Dando continuidad a este comité, Pablo Andrés Jimenez, Gerente de Contratación, presenta los resultados de la reevaluación de proveedores:

AREA	CANTIDAD	PROMEDIO CALIFICACIONES
VICEPRESIDENCIA DE CREDITO	1	3.5
VICEPRESIDENCIA JURIDICA	8	4.0
VICEPRESIDENCIA DE TECNOLOGIA Y TRANSFORMACION DIGITAL	47	4.4
VICEPRESIDENCIA DE GESTION HUMANA Y ADMINISTRATIVA	32	4.5
VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES	6	4.7
OFICINA CONTROL INTERNO	1	4.7
GERENCIA MERCADEO Y COMUNICACIONES	1	4.8
VICEPRESIDENCIA DE RIESGO	3	4.9
SECRETARIA GENERAL	3	4.9
VICEPRESIDENCIA EMPRESARIAL	2	5.0
VICEPRESIDENCIA FINANCIERA	3	5.0
DIRECCION DE PLANEACION	1	5.0
DIRECCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CUMPLIMIENTO	1	5.0
Total	109	4.5

- Eficacia de las Acciones tomadas para tratar los Riesgos y Oportunidades de Mejora

Carlos Augusto Marin, Gerente de SARO, presenta las pérdidas de riesgo operacional materializadas en 2023, por proceso afectado:

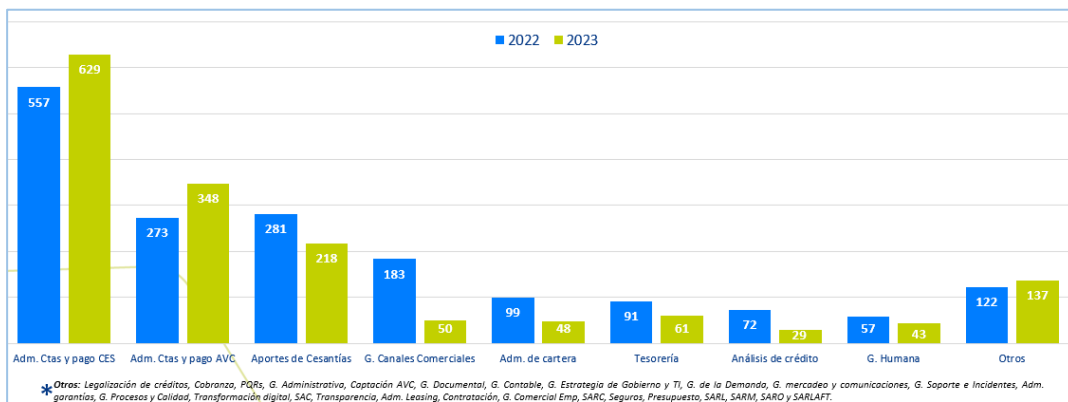
	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1




Añade que los procesos con mayores pérdidas por riesgo operacional fueron Gestión humana (88%), Administración de cuentas y pago cesantías (9%) y Administración de cartera (3%). Los eventos que mayor impacto generaron en dichos procesos corresponden respectivamente a demandas laborales, fraudes en retiro de cesantías y cumplimiento de sentencias asociadas a créditos.

Por otra parte, expresa que comparando las pérdidas de 2022 y 2023, se evidencia que todos los procesos implementaron medidas para disminuir las pérdidas materializadas; sin embargo, para el proceso de Administración de cuentas y pago de cesantías se incrementaron las pérdidas debido a la materialización de eventos de fraude en retiros de cesantías.

Así mismo, se presenta el volumen de reportes de 2022 y 2023, se evidencia que los procesos implementaron medidas para disminuir la ocurrencia de eventos; sin embargo, para los procesos de Administración de cuentas y pago de Cesantías y AVC se incrementaron los reportes, al analizar dichos reportes se evidencia que corresponden a eventos de menor relevancia y que no tienen afectación económica, como se evidencia en la gráfica:



Para concluir, Avelino Díaz, destaca que es responsabilidad de los miembros del comité conceptualizar si el sistema ha sido idóneo, es decir cumple con su propósito, Adecuado, sigue siendo suficiente, eficaz sigue logrando los resultados previstos; teniendo en cuenta los resultados presentados en el Informe de Revisión por la Dirección.

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

En este sentido, se solicita el concepto del Jefe de la Oficina de Control Interno, Héctor León, quien, en virtud de su experiencia y funciones, puede orientar al comité respecto a la idoneidad del sistema. No obstante, Héctor León precisa que en su rol como jefe de Control Interno, no puede emitir un concepto ante la solicitud del Gerente de Procesos dado que quienes deben pronunciarse sobre si el sistema es eficaz y cumple su propósito son los miembros del Comité de Gestión y Desempeño como alta dirección del FNA. La Oficina de Control Interno se pronuncia a través de las auditorías internas que efectúa, como recientemente lo hizo en el último informe entregado a la Gerencia Gestión de procesos, donde señaló algunas debilidades del sistema que fueron encausadas por el área a través de los respectivos planes de acción.

Seguido a esto, Avelino Díaz consulta a los miembros del comité si, de acuerdo a lo expuesto, consideran que el sistema cumple con los requisitos de idoneidad, eficacia y eficiencia. En respuesta, los miembros del comité confirman que efectivamente el sistema cumple con dichos criterios:

**Idóneo:** Si, de acuerdo con los resultados es importante seguir fortaleciendo el enfoque hacia el Cliente.

**Adecuado:** Sí, sigue siendo adecuado para los procesos, que buscan dar cumplimiento a los requisitos aplicables contribuyendo así, con el logro de la visión, misión, política y objetivos de calidad definidos por el FNA, igualmente los resultados y el desempeño de los procesos facilitan la toma de decisiones.

**Eficiente:** si, Las acciones propuestas desde la gerencia de procesos para el fortalecimiento del sistema se ha contado con la participación activa los ETCM, como líderes de calidad de cada proceso, dando como resultado mayor compromiso y aportes para su mantenimiento y fortalecimiento.

**Se alinea al Direccionamiento Estratégico:** Aprobado por la Junta Directiva el Direccionamiento Estratégico 2023- 2026 se realiza la revisión para la alineación del sistema de gestión de calidad y el Direccionamiento Estratégico, actualizando la Política de Calidad así como los objetivos de Calidad

Los Miembros del Comité dan por recibido el Informe de Revisión por la Dirección, vigencia 2023.

**NOTA:** Se anexa como parte del Acta el Documento- presentación power point Informe de Revisión por la Dirección 2023.

#### **Proposiciones y Varios**


No se presentan proposiciones y varios

Siendo las 4:36 p.m. se da por terminada la sesión del Comité de Gestión y Desempeño.

### **1. RESUMEN DE LOS ACUERDOS**

- Aprobación de carpetas por eliminar, excepto las áreas que no dieron respuesta (Numeral 4)
- Recibido el Sistema de Control Interno (Numeral 5)
- Recibido el Informe de Revisión por la Dirección vigencia 2023 (Numeral 6)

### **2. COMPROMISOS PACTADOS**

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN</b>	Código GP-FO-006
	<b>GESTION DE PROCESOS Y SISTEMAS INTEGRADOS</b>	Versión: 1

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE (s)	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
Documento Oportunidades de Mejora	Gerencia de Gestion de Procesos	08 de Marzo 2024
Envío a los líderes las Oportunidades Mejora para la definición de acciones teniendo en cuenta las acordadas en el Comité Inst. de Gestión y Desempeño	Gerencia de Gestion de Procesos	12 de Marzo 2024
ELABORÓ	APROBÓ	
<b>MARÍA CLEMENCIA MÁRQUEZ BARRAGAN</b> Secretaria Técnica Comité Institucional de Gestión y Desempeño	<b>SANDRA BURGOS BELTRÁN</b> Secretaria General Delegada por Presidencia FNA Comité Institucional de Gestión y Desempeño	