

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

Acta N°.	03 de 2024	Tema:	Comité de Gestión y Desempeño – Avances I Trimestre de 2024
Fecha:	Abril 26 de 2024	Ubicación:	Presidencia del Fondo Nacional del Ahorro / Mixta
Hora inicio:	08:30 a.m.	Hora fin:	12:00 m.
Objetivo	Avance 1er Trimestre de los PAI 2023, Avance 1er Trimestre del PEI 2023-2026, Avance SICI, Aprobación Eliminación Documental, Aprobación actualización Política de Gestión Documental y actualización Sistema Integrado de Conservación, Avance al Plan de Trabajo de PQR y Alertas del Consumidor Financiero		
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	No
Frank García Castellanos	Vicepresidencia de Operaciones	Vicepresidente de Operaciones	Sí
	Vicepresidencia de Crédito	Vicepresidente de Crédito (E)	Sí
Luis Gabriel Marín García	Vicepresidencia Empresarial	Vicepresidente Empresarial	No
	Vicepresidencia Redes	Vicepresidente Redes (E)	No
	Vicepresidencia Financiera	Vicepresidente Financiero (E)	No
Hernán Giovanni Ríos Linares	Vicepresidencia de Tecnología y Transformación Digital	Vicepresidente de Tecnología y Transformación Digital	Sí
Leonardo Rodríguez Viracacha	Vicepresidencia de Riesgos	Vicepresidente de Riesgos	Sí
Jenny Alexandra Gómez Sarmiento	Dirección de Transparencia y Cumplimiento	Directora de Transparencia y Cumplimiento	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	No
Maria Clemencia Marquez Barragan	Gerencia de Planeación Estratégica	Gerente de Planeación Estratégica	Sí
PARTICIPANTES INVITADOS			

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

Nombre completo	Dependencia	Cargo	¿Asistió?
Evelyn Duque Corrales	Gerencia de Administrativa	Gerente de Administrativa	Sí
Jose William Arrubla Garcia	Gerencia SAC	Gerente SAC	Sí
Angelica Maria Zapata Barrera	Gerencia PQR	Gerente PQR	Sí
Oscar Oswaldo Mahecha Reina	Gerencia Gestión Humana	Gerente Gestión Humana	Sí
Javier Vicente Castro Uribe	Gerencia Puntos Atención	Gerente de Puntos de Atención	Sí
Aldo Edisson Romero Romero	Profesional – Gerencia Administrativa	Profesional 03	Sí
Jorge Orlando Sanchez Zambrano	Profesional – Gerencia Planeación Estratégica	Profesional Especializado Experto 3	Sí
Maria Claudia Jimenez Alarcon	Profesional – Gerencia Planeación Estratégica	Asesor Ejecutivo	Sí
Alvaro Marquez Espriella	Profesional – Gerencia Planeación Estratégica	Profesional Operativo 01	Sí
Ivonne Beltrán Pérez	Profesional – 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 María Clemencia Márquez Barragán 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. Avance y Cumplimiento Plan Estratégico Institucional - PEI
5. Avance y Cumplimiento Plan de Acción Institucional - PAI
6. Avance del Sistema Institucional de Control Interno - SICI
7. Aprobación Eliminación Documental
8. Aprobación actualización Política de Gestión Documental y actualización Sistema Integrado de Conservación
9. Avance al Plan de Trabajo de PQR
10. Alertas del Consumidor Financiero
11. Proposiciones y Varios

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

3. Declaración Conflicto de Interés.

Clemencia Marquez; 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. Avance y Cumplimiento Plan Estratégico Institucional – PEI

Porcentaje de avances de los KPI- Marzo 2024

PILAR ESTRATEGICO	KPI	Meta Cuatrienio	Meta 2024	Avance 2024	Porcentaje de cumplimiento de la meta 2024
Contribuir en el cierre de la brecha habitacional y mejorar la calidad de vida del afiliado	Número de Créditos Otorgados	80,000	18.014	4.605	26%
	Valor del Desembolso del Crédito	8 Billones	2,3 B	499.855 MM	22,5%
Fortalecimiento gerencial, táctico y operativo centrado en el afiliado	Número días desembolso	45	75	84	No Aplica
Contar con tecnología y datos para la toma de decisiones estratégicas	Modernización del Core	100%	42%	42%	42%
Equipo comprometido con la entidad y con la excelencia en el servicio al afiliado	Satisfacción del afiliado (NPS Net Promoter Score)	45%	44,8%	Está en proceso de contratación	Se realizó estudio de mercado y justificación de la necesidad del contrato.

Indicador 1 e indicador 2: Fuente de la información: Gerencia de Planeación Financiera. Fecha de corte de la información 31 de marzo de 2024.
Indicador 3: Fuente de Información: Gerencia de Análisis de Datos. Fecha de corte de la información 31 de marzo de 2024. Por
Indicador 4: Fuente de Información: Vicepresidencia de Tecnología y Transformación Digital.
Indicador 5: Fuente de Información SAC. Fecha de corte de la información 31 de marzo de 2024.
e Marzo de 2024
a este indicador su cumplimiento final está sujeto a los tiempos de reporto notarial.

Clemencia Márquez, Gerente de Planeación Estratégica, le da la palabra al profesional de la misma Gerencia, Jorge Orlando Sánchez Zambrano con la finalidad de explicar el avance del Plan Estratégico Institucional 2023-2026, el cual expone cada uno de los pilares que lo compone:

Pilar 1 Contribuir en el cierre de la brecha habitacional y mejorar la calidad de vida del afiliado: Tiene un avance al 26% en lo que correspondiente al indicador de Número de Créditos otorgados y en cuanto al indicador de valor del desembolso del Crédito alcanza el 22.5%, esto acorde a lo proyectado para el primer trimestre del 2024.

En cuanto al Pilar 2, Fortalecimiento Gerencial, Táctico y Operativo Centrado en el Afiliado: Para este pilar el profesional Jorge Sánchez manifiesta que el indicador reportado para el primer trimestre del año es 84 días y hace énfasis que si bien se ha venido bajando los días todavía hace falta sumar esfuerzos para bajar el número de día y así cumplir con la meta del indicador.

En el Pilar 3, Contar con Tecnología y Datos para la toma de decisiones estratégicas: El profesional expresa que la meta es del 42% y a la fecha del seguimiento el avance es del 42% la justificación de este avance se basa en que en el 2023 el pilar 3 estuvo bajo alistamiento institucional y esto genero el resultado del avance del trimestre. Seguido a esto Leonardo Rodriguez Viracacha, Vicepresidente de Riesgos, pregunta en qué términos se mide la modernización del CORE, para lo cual, se manifiesta por parte de la Gerencia de Planeación estratégica que dicha medición es el promedio que se tiene del avance de los proyectos individuales que componen este pilar.

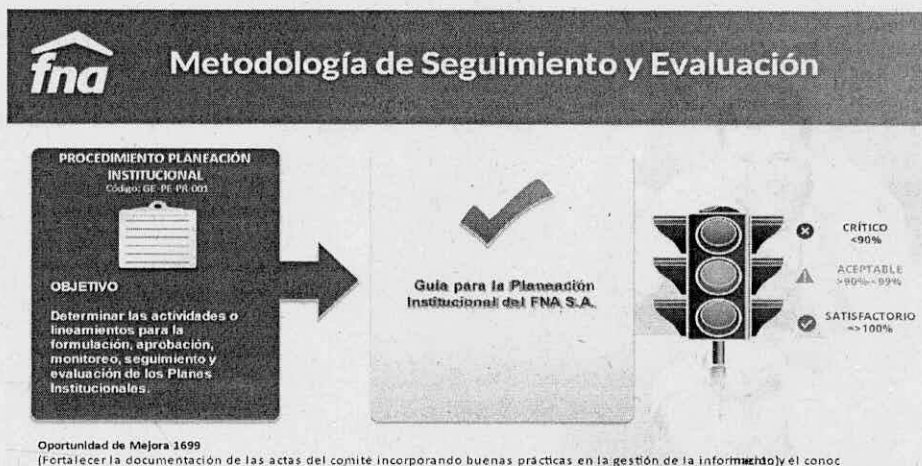
94

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

Para finalizar el Pilar 4, Equipo Comprometido con la Entidad y con la Excelencia en el Servicio al Afiliado: Se presenta un avance cualitativo ya que el último registro es de la vigencia 2022 el cual corresponde al 44.8%, la medición para el 2023 se encuentra en proceso de contratación. La Secretaria General, Sandra Milena Burgos amplía la información de este pilar mencionando que el proceso ya está en su parte final de contratación para contar con la medición correspondiente a esta vigencia.

Los Miembros del Comité aprueban el avance y cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

5. Avance y Cumplimiento Plan de Acción Institucional – PAI



Clemencia Márquez realiza la introducción y menciona que la Gerencia se encuentra en un ejercicio interesante donde busca robustecer el seguimiento del PAI, lo cual incluye mejoras al procedimiento de seguimiento de los planes y la metodología de seguimiento a los mismos. Así mismo expresa que en dicha metodología se establecieron unos criterios de semaforización que permiten identificar el estado de cada uno de los indicadores establecidos en los PAI. Éstos son 3: Satisfactorio (identificado en color verde) =>100%, Aceptable (identificado en color amarillo) >90% a 99% y Crítico (identificado en color rojo) <90%.

Es importante mencionar que esto hace parte de una oportunidad de mejora No.1699, la cual busca fortalecer la documentación del comité incorporando buenas prácticas de la gestión de la información.

Cumplimiento PAI I Trimestre 2024		
PLAN	% CUMPL.	
Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales	100%	
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	100%	
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	100%	
Plan Estratégico	100%	
Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI	100%	
Plan Seguridad y Salud en el Trabajo	100%	
Plan Atención y Atención al Ciudadano PAAC	93%	
Plan Estadístico	97%	
Plan Institucional de Archivo de la Entidad PINAR	84%	
Plan Institucional de Capacitación-PIC	33%	
Plan Estratégico de Talento Humano- PETH	66%	
87% Cumplimiento		
SATISFACTORIO =>100% ACEPTABLE =90%-99% CRÍTICO <90%		

9

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

Seguido a esto se presentaron los cumplimientos del PAI del primer trimestre del 2024, adicional se comunicó que ya se contaba con el Sistema Integrado de Planeación Estratégica y se espera que para el próximo comité (2do trimestre de 2024) socializar el seguimiento por medio de dicha herramienta.

El cumplimiento de los planes institucionales se encuentra en el 87% y con la nueva metodología los planes se miden contra los indicadores definidos en cada acción.

Dentro de los planes que se encuentran en satisfactorio son: Plan de Bienestar e Incentivos Institucionales, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan Estratégico y el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI.

Los planes que registran un nivel aceptable son: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC (93%) y el Plan Estadístico (97%).

Y los planes que registran el nivel de Critico son: Plan Institucional de Archivo de la Entidad PINAR (84%), Plan Institucional de Capacitación -PIC (33%), Plan Estratégico de Talento Humano – PETH (66%) y Plan Seguridad y Salud en el Trabajo (0%).

Leonardo Rodriguez Viracacha expresa que, si la intención de mencionar los planes criticos es ver el plan de acción, para lo cual Clemencia Márquez, manifiesta que efectivamente se espera establecer el plan de choque y poder corregir la desviación que se evidencia.

Leonardo Rodriguez Viracacha manifiesta que para el caso del PIC se deben atender las observaciones de la Superintendencia Financiera, ante esto Kennicher Arias Roa, Director de Planeación, aclara que los temas que se tratan en el Comité de Gestión y Desempeño abarcan los temas referentes al fortalecimiento de las políticas de MIPG. Por lo anterior, Clemencia Márquez deja como compromiso que la Vicepresidencia de Riesgos valide con la Vicepresidencia Gestión Humana y Administrativa que las necesidades que ellos manifiestan están incluidas en el Plan Institucional de Capacitación.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC

ACCIÓN	INDICADORES	META TRIMESTRAL	AVANCE TRIMESTRAL	% CUMPL.
Generar espacios de formación en mecanismos de participación ciudadana y control social en la gestión institucional	Número de espacios generados	9	9	100%
Coordinar espacios (entrevistas) a grupos de valor e interés para promover la participación ciudadana	Entrevistas a grupos de valor e interés	25%	25%	100%
Realizar la medición del índice de satisfacción	Índice de satisfacción	4.5	4.4	98%
Realizar sensibilización a los colaboradores del FNA sobre la importancia de la excelencia en el servicio para nuestros consumidores financieros	Número de campañas realizadas	1	1	100%
Realizar micro charlas de educación financiera en puntos de atención	Porcentaje de micro charlas en puntos de atención	60%	33%	55%
Mejorar la percepción del Consumidor Financiero en la atención de las PQRS	Percepción de calidad del peticionario	79%	80%	100%



94%
Cumplimiento

Índice de Satisfacción: Cambio de sistema de biometría, Alto volumen de consumidores financieros que nos visitan en esta temporada de retiro de cesantías, Asesores nuevos en su curva de aprendizaje.
Microcharlas: alto volumen de consumidores financieros lo que impide a los coordinadores o asesores realizar las microcharlas ya que deben dar prioridad a la atención de los CF

9

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

En cuanto al PAAC los indicadores que están presentando desviación son: Índice de satisfacción que corresponde a la acción *Realizar la medición del índice de satisfacción* y Porcentaje de micro charlas en puntos de atención que corresponde a la acción *Realizar micro charlas de educación financiera en puntos de atención* para este último se tratará en otro punto del orden del día.

Plan Estadístico

ACCIÓN	INDICADORES	META TRIMESTRAL	AVANCE TRIMESTRAL	% CUMPL.
Implementar las recomendaciones del Sistema Estadístico Nacional -SEN- respecto a registros administrativos.	Porcentaje de acciones implementadas	30%	28%	93%
Visualizar los datos.	Dashboard implementados	1	1	100%



97%
Cumplimiento

JUSTIFICACIÓN DE NO CUMPLIMIENTO
Actualmente no se cuenta con la fábrica de software para culminar los desarrollos.

ACCIÓN DE MEJORA

Se adelanta la especificación funcional con el proveedor y desde la Gerencia de Analítica se está adelantando el desarrollo mientras llega la fábrica de software para que retome y de más agilidad.

Clemencia Márquez le da el uso de la palabra al profesional Juan Andrés de la Gerencia Analítica, quien explica la desviación que se presenta en el Plan Estadístico y justifica que para el procedimiento de la acción *Implementar las recomendaciones del Sistema Estadístico Nacional -SEN- respecto a registros administrativos*, específicamente la actualización del indicador de calidad (Poblamiento) algunos se vienen realizando de forma manual, ya que el proveedor con el que se está trabajando de la mano para poder corregir el desvío que se viene presentando al plan. Hernán Giovanni Ríos Linares amplía la información comentando que con el proveedor ya se viene trabajando para poder corregir la desviación.

Plan Institucional de Archivo de la Entidad PINAR

ACCIÓN	INDICADORES	META TRIMESTRAL	AVANCE TRIMESTRAL	% CUMPL.
Organizar los documentos del archivo central del FNA de acuerdo con la normatividad vigente (Año 2024)	Número de metros lineales intervenidos, con el fin de organizar los documentos del archivo central del FNA.	50 Metros lineales	50 Metros lineales	100%
Realizar visitas técnicas para verificar el manejo documental del Fondo Nacional del Ahorro S.A. con base en los parámetros de la normatividad del AGN	Número de campañas sobre gestión documental remitidas a los colaboradores FNA.	3	2	67%



84%
Cumplimiento

JUSTIFICACIÓN DE NO CUMPLIMIENTO
La campaña programada para enero 2024 no pudo realizarse debido a la demora en el diseño y la publicación de la pieza.

ACCIÓN CORRECTIVA

En mayo 2024 se realizarán dos campañas para corregir la desviación.

9.

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

La Gerente Administrativa Evelyn Duque Corrales manifiesta que para el trimestre se tenía planeado hacer tres campañas sobre la gestión documental, las cuales se gestionaron, sin embargo, dada la volumetría que se presentó en la Gerencia de Comunicaciones, solo se pudo divulgar dos campañas. Seguido a lo anterior, se compromete la Gerencia Administrativa en corregir la desviación gestionando la campaña faltante en el segundo trimestre.

Plan Estratégico de Talento Humano - PETH

ACCIÓN	INDICADORES	META TRIMESTRAL	AVANCE TRIMESTRAL	% CUMPL.
Transformar digitalmente los subprocesos de Gestión Humana y de cara al funcionario	Transformación Digital subprocesos de Gestión Humana	15%	15%	100%
Implementar el proyecto Gestión Humana más Cerca	Porcentaje Puntos de atención visitados	15%	0%	0%
Implementar estrategia de inclusión laboral de las personas en condición de discapacidad dentro de los entornos laborales	Porcentaje de la estrategia de inclusión laboral implementada	15%	15%	100%



67%
Cumplimiento

JUSTIFICACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO

- o Como efecto de la temporada de cesantías en los puntos de atención, para el trimestre evaluado no se pudo realizar la actividad.

ACCIÓN DE CORRECTIVA

- o Reagendar toda la actividad por la alta demanda de trabajo de los puntos de atención.

Oscar Mahecha Gerente Gestión Humana, argumenta que para el Plan Estratégico de Talento Humano se diseñó un cronograma de visitas a los puntos de atención para el proyecto de *Gestión Humana más Cerca*, el cual no se pudo desarrollar dada la alta volumetría que se presentó en los puntos resultado de la campaña de retiros de cesantías. El plan de acción propuesto para corregir la desviación es reprogramar las visitas y dar prioridad a estas desde la Gerencia.

Plan Institucional de Capacitación -PIC

ACCIÓN	INDICADORES	META TRIMESTRAL	AVANCE TRIMESTRAL	% CUMPL.
Número de formadores por Regiones	Número de formadores por Regiones	2	0	0%
Porcentaje Funcionarios comerciales entrenados	Porcentaje Funcionarios comerciales entrenados	20%	0%	0%
Porcentaje de la ejecución del PIC	Porcentaje de la ejecución del PIC	20%	20%	100%



33%
Cumplimiento

JUSTIFICACIÓN DEL INCUMPLIMIENTO

- o El perfil requerido corresponde a trabajadores con más de dos años de experiencia comercial en la entidad. Para el trimestre no se pudo realizar los cambios de cargos dada la volumetría de trabajo resultado de la temporada de cesantías

ACCIÓN DE CORRECTIVA

- o Ajustar el perfil con la finalidad de no requerir conocimientos previos en el área comercial de la entidad e iniciar la curva de aprendizaje completa.

g.

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

Continúa Oscar Mahecha, donde argumenta que la desviación dada en el Plan Institucional de Capacitación, obedece a que los candidatos no cumplen con los requisitos para cumplir con el perfil requerido en la Vicepresidencia, lo anterior acorde a lo que la Gerencia de Gestion Humana solicita para el cubrimiento de las vacantes en estas vicepresidencias. También aclaró que desde la gerencia se ha venido haciendo acompañamiento a estas vicepresidencias en todo el tema de capacitación. Por lo anterior, queda el compromiso desde la vicepresidencia generar los espacios con la finalidad de que los comerciales puedan asistir a los entrenamientos y poder corregir la desviación.

Los Miembros del Comité aprueban el avance y cumplimiento de los Planes de Acción Institucional.

6. Avance del Sistema Institucional de Control Interno - SICI



Clemencia Márquez le da el uso de la palabra a la Profesional Maria Claudia Jimenez Alarcon, donde realiza una introducción del sistema y menciona que se presentan avances respecto al cronograma de trabajo que se llevó en la primera sesión del comité de la presente vigencia. Sobre el mismo, se realizan las siguientes actualizaciones:

- Se realizan los datos de socialización del Lanzamiento del SICI realizado el 26 de marzo de 2024, en el cual asistieron 94 Participantes de todas las áreas de la entidad y se realizó la identificación de Enlaces para el SICI y la implementación de la circular 008.
- Se realizó la implementación de la circular 008 de la SFC en dos ciclos
- Se realizó una revisión inicial de las responsabilidades de la circular teniendo en cuenta el insumo suministrado por la Oficina de Control Interno
- Ciclo 1 Circular 008 SFC del 26 de marzo al 9 de abril, en el cual se llevaron a cabo 14 reuniones 1 a 1 con todas las áreas de la entidad, asistieron 63 enlaces técnicos adicional a los directivos y el 100% de las áreas estuvo involucrada en el proceso, el logro obtenido fue la sensibilización de esta, la identificación de compromisos y responsabilidades en el marco del sistema.
- Ciclo 2 Circular 008 SFC del 10 al 19 de abril en el cual se llevó a cabo 14 reuniones 1 a 1 con todas las áreas de la entidad con una participación del 100% de las áreas involucrada y el cargue de información de la matriz de la circular 008 con sus evidencias.

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

- Se realizó la aclaración que la actualización del manual del SICI, se estaba trabajando en paralelo con la implementación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI y la implementación de la circular 008 de la SFC
- Finalmente se menciona que, si bien se pueden mejorar diferentes frentes de la entidad en relación al SICI, hasta la fecha del comité no existen observaciones importantes frente a la circular.

Los Miembros del Comité dan por recibido el informe del SICI presentado.

7. Aprobación Eliminación Documental

PENDIENTE ELIMINACIÓN ACTA NO.02 CGD			PROPUESTA NUEVA PARA ELIMINACIÓN		
ÁREAS	CANTIDAD CAJAS	CANTIDAD CARPETAS	AREA	CANTIDAD CAJAS	CANTIDAD CARPETAS
Vic. Empresarial (Gerencia Constructor)	45	699	Gerencia Presupuesto	1	1
Gerencia Cobranzas (Gerencia Cartera)	6	36	Gerencia Administrativa	13	28
TOTAL	51	735	Gerencia Tesorería	3	28
			Secretaría General	1	18
			Gerencia Constructor	9	178
			Gerencia Contratación	3	60
			Gerencia Crédito Individual	2	283
			Gerencia Cuentas Empresariales	3	73
			TOTAL	35	669
TOTAL POR ELIMINAR			86 CAJAS		

Clemencia Márquez le da el uso de la palabra Evelyn Duque Corales quien manifiesta que se eliminaron 86 cajas que contenían documentos relacionados con contratos, proyectos de vivienda, documentos de apoyo y comunicaciones oficiales, correspondientes a los años 1990 a 2003.

Jenny Alexandra pregunta, como hicieron esa discriminación de eliminación a lo que se precisa que esto es el resultado de lo informado por cada una de la Gerencias de FNA que dieron respuesta.

Clemencia Márquez vuelve a proponer la aprobación a eliminación documental lo que unánimemente el comité lo aprueba, teniendo en cuenta que el proceso está debidamente documentado y se cuenta con las aprobaciones de cada una de las Gerencias dueñas de la información.

gm.

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



Áreas sin dar respuesta a la solicitud de eliminación

ÍTEM	ÁREA	CANTIDAD CAJAS
1	Vicepresidencia Financiera	1
2	Gerencia Contabilidad	12
3	Gerencia Seguros	18
4	Gerencia PQRS	7
5	Gerencia Gestión Humana	3
6	Gerencia Representación Judicial	12
7	Gerencia Gestión Procesos	2

ÍTEM	ÁREA	CANTIDAD CAJAS
8	Gerencia Servicios TI	2
9	Vicepresidencia Riesgos	1
10	Gerencia Juzgamiento Disciplinario	2
11	Gerencia Cobranzas	5
12	Vicepresidencia Tecnología	1
13	Gerencia Cartera	2
14	Gerencia Puntos Atención	2

TOTAL CAJAS 70

Para las áreas que no han dado respuesta y/o autorización sobre la eliminación de los documentos, como es el caso puntual de la Gerencia de Cartera, se realizaran mesa de trabajo con otras áreas relacionadas con los temas de los documentos con el fin de revisar y validar la información para tramitar la eliminación documental correspondiente. Es de aclarar que se considera necesario realizar estas mesas de trabajo ya que la documentación hace referencia a áreas de la antigua estructura organizacional.

Los Miembros del Comité aprueban la eliminación documental presentada.

8. Aprobación actualización Política de Gestión Documental y actualización Sistema Integrado de Conservación



Actualización Sistema Integrado de Conservación - SIC

PROPUESTA- PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE DESASTRES DE ARCHIVOS

El programa de prevención de emergencias y atención de desastres de archivo tiene como propósito prevenir la presentación de sucesos inesperados y atender de la mejor forma posible la presentación de desastres, de forma que se reduzcan en gran medida los impactos que este tipo de eventualidades pueden llegar a tener al interior de la Entidad.

Este programa aplica al depósito del archivo de gestión centralizado, así como al archivo central (tercerizado), donde se custodia el acervo documental del Fondo Nacional del Ahorro S.A. y se establecen medidas de prevención para los siguientes riesgos:

Naturales	Antropicas no intencionales
- Lluvias - Inundaciones - Descargas eléctricas - Sismos	- Fallas estructurales - Fallas no estructurales - Fallas en equipos y sistemas - Incendio/explosión

Clemencia Márquez le da el uso de la palabra al profesional Aldo Edison Romero Romero, el cual realiza una breve introducción y hace énfasis que la necesidad de hacer cumplir el acuerdo 001 del Archivo General de la Nación y del hallazgo del Ministerio de Hacienda 2022, adicional explica el contexto legal de la implicación de la actualización de la política de gestión documental.

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

en el cual se debe Elaboración del Manual de Manejo de Desastres en los Archivos entre otras generalidades de la actualización.

Los Miembros del Comité aprueban la actualización de la Política de Gestión Documental y actualización Sistema Integrado de Conservación.

9. Avance al Plan de Trabajo de PQR



PLAN DE ACCIÓN

Gerencia Cartera

Causa Raíz – APLICACIÓN DE PAGOS

- Los depósitos de dinero deben ser notificados a la entidad para que las aplicaciones queden correctas

Acciones

- Memorando de la VP de operaciones para VP de TI abril.
- Ver carta de bienvenida para una comunicación clara y sencilla
- Elaborar campaña de bienvenida para aprobación implementación

Inicia la intervención Angelica María Zapata Becerra, Gerente de PQR, manifestando el impacto de las PQRS en los procesos de la entidad, enfatiza en dos procesos puntuales los cuales son proceso de administración de cartera y administración de cuentas, pago cesantías y AVC, así mismo manifiesta que para abordar estos puntos se han realizado varias mesas por parte de la Gerencia de PQRS y se ha articulado con la Gerencia de Sistemas de la Información en lo referente de temas tecnológicos así como la carta de bienvenida que se le envía al consumidor financiero.

Hernán Giovanni Ríos Linares Vicepresidente de Tecnología y Transformación Digital hace uso de la palabra, y expresa que en cuanto a los biométricos, dado que la volumetría en los puntos de atención aumenta y esto derivaría también en un aumento en los rechazos, ya que los nuevos equipos presentan una configuración más estricta, para ese caso se debería revisar el nivel de riesgo tolerado con la Vicepresidencia de Riesgos y de ser necesario ajustar.

Jenny Alexandra Gómez Sarmiento Directora de Transparencia y Cumplimiento complementa que varias de las PQRS que se presentan por temas biométricos van relacionados con presuntos

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

casos de dermatitis, manifestado por los consumidores financieros. Queda como compromiso continuar las mesas de trabajo entre la Vicepresidencia de Tecnología y Transformación Digital, Dirección de Transparencia y Cumplimiento y la Gerencia de PQRS para darle procesos a estas solicitudes.

Frank García Castellanos Vicepresidente de Operaciones adiciona que las validaciones no todas tienen que llegar a la Gerencia de Antifraudes enfatiza que el asesor comercial debería contar con herramientas para dar las validaciones correspondientes al consumidor financiero.

Los Miembros del Comité dan por recibido el avance al Plan de Trabajo de PQR

10. Alertas del Consumidor Financiero



Calificaciones de satisfacción
Voz del cliente :
168 alertas identificadas en 39 PDA de 71

Calificaciones por debajo de la meta establecida que es 4.5 afectando el resultado final del indicador del nivel de satisfacción del FNA:

Tres calificaciones más críticas:

- ✓ **Tiempo de espera para la atención: 2 horas promedio**
- ✓ **Solución al requerimiento del CF: 13% (600 usuarios)**
- ✓ **Espacios físicos: 47% (24 puntos de atención)**

Último mes evaluado: marzo A través de llamadas telefónicas a los CF con el apoyo del Contact Center.	Cinco criterios evaluados	Promedio Calificación (meta 4.5)	Número Alertas	10 PDA MÁS CRÍTICOS
	Amabilidad del asesor	3.8	32	
	Espacio físico del punto de atención	3.5	34	1. RIOHACHA
	Información dada por el asesor	3.8	33	2. FLORENCIA
	Solución al requerimiento del consumidor financiero	3.6	34	3. SUBA
	Tiempo de espera para atención	2.6	35	4. CARTAGENA
	Total de alertas		168	5. CAFAM FLORESTA
				6. MONTERIA
				7. AMERICAS
				8. RIVACARAHAMANGA
				9. CNA
				10. MANIZALES

Inicia la intervención Jose William Arrubla, Gerente de SAC, contextualizando la encuesta que realizo la Gerencia a los Puntos de atención y la misma se socializó con el Gerente de Puntos Comerciales y adicional manifiesta que dicho ejercicio se realizará de manera más regular.

CONSOLIDADO ALERTAS: 3 A 5 ALERTAS CATALOGADAS COMO CRÍTICOS

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

PUNTO DE ATENCIÓN	¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?	¿Cómo califica la amabilidad del asesor?	¿Cómo califica la información dada por el asesor?	¿Cómo califica usted el espacio físico del punto de atención del C.F.A?	¿Lograste resolver tu solicitud?	Nº. ATENDIDO
ACACIAS	2.0	5.0	5.0	3.7	3.7	3
AMERICAS	2.0	5.0	5.0	3.8	3.8	3
APAZUL	2.4	5.2	5.2	4.0	4.2	3
APULCADO	2.7	5.3	5.3		3.7	4
ARRENTA					3.0	2
BARRANQUETTES					3.0	1
BARRANQUILLA	2.2	3.7	3.7	3.8	3.8	3
BUCARAMANGA	2.0	5.1	5.0	3.9	3.9	3
CAJAH FLORESTA	2.0	3.3	3.3	3.4	3.2	3
CARE	2.0	5.1	4.2	3.8	3.3	3
CARTAGENA	1.9	5.0	3.8	2.1	2.9	3
CENA	3.1	5.1	4.1	3.9	4.2	3
FLORENCIA	1.1	2.6	2.1	3.9	3.0	3
GUANDUPE	3.7	5.4	5.4	5.2	5.2	3
GUADALUPE	2.8	5.2	5.0		5.3	4
HUASTE	2.7	3.0	3.0	3.3	3.7	3
LA DORADA	2.2		3.6	5.0		2
MARIPALIS	2.1		3.6	3.9	3.8	3
MAYORCA	2.8	5.4	5.1	3.7	3.8	3
MULLILLI	2.8	5.2	5.2	3.8	4.0	3
MUSICA				3.0		1
MONTARIA	2.0	3.3	3.7	2.0	3.5	3
NEIVA	2.8	3.7	3.7	5.1	3.3	3
PALMIRA	3.5	3.8	3.3	3.5	3.9	3
PASEO VILLA DEL RIO	3.7	5.4		3.9	3.8	3
PIPIRI	2.0	3.0	3.6	3.8	3.4	3
PRINCIPAL	3.0	5.0	5.0	3.9	3.7	3
POPAYAN	3.0	5.0	5.2	4.3	4.4	3
QUINDIO	2.7	3.7	3.7	3.5	4.2	3
RODRIAGA	1.4	2.7	2.5	2.9	2.6	3
RODRIGO	3.3	5.0	5.0	4.0		4
SANTA MARIA	2.3	2.3	3.7	3.1	3.7	3
SRELLLO	3.5					1
SOLEDAD	3.1	3.4	3.9	3.7	3.2	3
SURIA	1.4	3.3	3.7	3.7	3.9	3
TINIA	2.3	5.0	5.1	3.7	3.8	3
VALLEDUPAR	2.7	5.0	3.8	3.9	4.0	3
VILLAVICENCIO	2.4		4.2	4.2	3.2	4
YOPAL	2.7	5.0	5.4	3.0	3.0	3

Seguido a esta introducción el Gerente le cede la palabra a la profesional Andrea Carolina Pineda Bolivar de la Gerencia SAC, quien expone los resultados de la encuesta y la interpretación de los mismos. Además, precisa, que se considera critico cuando la calificación del atributo está por debajo de 4 siendo una queja constante de parte del C.F. el tiempo de espera. Con estos resultados la Gerencia SAC y la Gerencia de Puntos de atención realizó una mesa técnica para determinar cuáles son los puntos por trabajar dentro de los puntos de atención, en este ejercicio se establecieron 10 principales acciones:

1. Se requiere **incrementar la planta** de personal, la demanda es muy alta.
2. Se requieren **anfitriones de apoyo para el punto de atención**.
3. Demasiadas **fallas y caídas en los sistemas tecnológicos**, hace que la atención sea más demorada.
4. Cambio de **sistema de biometría** retrasó todo el proceso. El nuevo aplicativo es lento.
5. En varias oportunidades **no tenemos respuesta** de las diferentes áreas en Bogotá.
6. Las **demoras del equipo de antifraude** han retrasado solicitudes de retiros hasta por un mes.
7. Mensualmente se envía el formato de adecuaciones informando sobre las **condiciones físicas** del punto de atención y **no se tiene respuesta ni solución**.
8. Asesores **sin biométricos, sin pc y otros sin configuración** de sus herramientas tecnológicas.
9. Por la **alta rotación de asesores**, la curva de aprendizaje afecta la productividad, el tiempo y la calidad de la información que se entrega al CF.
10. Por el plan de puertas abiertas nos llegan más personas de la capacidad. Se solicita que la **atención general sea con agenda virtual el 100%** de los turnos, de acuerdo con la disponibilidad de asesores.

Kennicher Arias Roa Director de Planeación toma la palabra y enfatiza en que estos puntos identificados se deben articular con otras iniciativas y planes que se están realizando en paralelo en la entidad asignando responsables a dichas acciones que sean identificadas mitigar estos puntos.

Para concluir, se recomienda realizar plan de acción liderado por la Vicepresidencia de Redes para abordar esta temática como primera instancia. Dicho plan debe presentarse en el formato de formulación de planes dispuesto por la Gerencia de Planeación Estratégica. Es importante tener en cuenta los proyectos que se están ejecutando o se van a ejecutar en la entidad.

99.

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

Leonardo Rodríguez Viracacha Vicepresidente de Riesgos propone que cuando se formule el plan se presente en el próximo comité Directivo y así hacer seguimiento al mismo.

Los Miembros del Comité dan por recibido el informe del Consumidor Financiero presentado.

11. Propositiones y varios

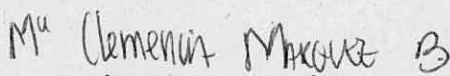
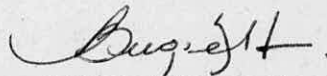
No hay proposiciones u otros temas a tratar y se da por finalizado el Comité.

2. RESUMEN DE LOS ACUERDO

- Aprobación de los informes de avance de los Plan Estratégico Institucional del primer trimestre de 2024
- Aprobación de los informes de avance de los Planes de Acción Institucionales del primer trimestre de 2024.
- Información del avance del Sistema Institucional de Control Interno - SICI
- Aprobación Eliminación Documental
- Aprobación actualización Política de Gestión Documental y actualización Sistema Integrado de Conservación
- Informar el avance al Plan de Trabajo de PQR
- Informar sobre las alertas del Consumidor Financiero

3. COMPROMISOS PACTADOS

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE (s)	FECHA PROPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO
Mesas de trabajo para concretar plan de acción para mitigar los resultados dados el numeral <i>Alertas del Consumidor Financiero</i>	Gerencia de Puntos de Atención Gerencia SAC	Mayo 17 e 2024
Plan de acción "Puntos de Atención"	Vicepresidencia Redes y Gerencia Puntos de Atención	Mayo 20 e 2024

ELABORÓ	APROBÓ
 MARÍA CLEMENCIA MÁRQUEZ BARRAGAN Secretaria Técnica Comité de Gestión y Desempeño	 SANDRA BURGOS BELTRÁN Secretaria General Delegada por Presidencia FNA Comité Institucional de Gestión y Desempeño