






		INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA - INFHULA				CODIGO: CFI- R-02-08 FECHA APROBACIÓN: ENERO 2025 VERSION: 03	
		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)					
		PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – PTEP					
		ENERO- ABRIL 2025					
10 DE MAYO 2025							
PERIODO DE SEGUIMIENTO		ELABORADO: INGRID PAOLA CUELLAR LOZANO- PROFESIONAL DE APOYO CI				REVISADO: HUGO ALBERTO LLANOS PAÑÓN- ASESOR CONTROL INTERNO	
FECHA DE PUBLICACIÓN		ESPERANZA HERRERA GONZALEZ- LIDER PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO					
ORIGEN ASESORA DE CONTROL INTERNO							
MONITOREO: OFICINA DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO							
COMPONENTE A: MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS							
No.	Actividades programadas	Actividades cumplidas / Avances	Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencias	Observaciones
1	Compilar de cultura y divulgación del manual para la detección del riesgo LA/FT/FPADM.	Inducción de manual SARLAFT	Gestión de riesgos	03/03/2025	26/11/2025		Se recomienda fortalecer las estrategias de difusión institucional, asegurando su alcance a todos los niveles organizacionales y documentando las acciones realizadas y su cobertura.
2	Solicitar el registro de beneficiarios finales en los términos de la Resolución 01164 de 2021 de la DIAN a todas las personas jurídicas que contraten con el INFHULA	Se realizó los consultos a listas restrictivas y su registro de los vinculantes al Instituto	Gestión de riesgos	04/11/2025	31/11/2025		Se ha verificado que se realizaron los consultos a las listas restrictivas y el registro de los beneficiarios finales vinculados al INFHULA, conforme a lo dispuesto en la Resolución 01164 de 2021 de la DIAN.
COMPONENTE B: PREVENCIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA Y RIESGOS DE CORUPCIÓN.							
No.	Actividades programadas	Actividades cumplidas / Avances	Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencias	Observaciones
1	Publicar mapa de riesgos de fraude y/o corrupción en el micrositio de transparencia o de la sede electrónica del Instituto	Se realizó la publicación en la pagina web del Instituto	Gestión de riesgos	31/01/2025	30/12/2025	publicación por web	Se evidencia que se cuenta con la publicación en la pagina web institucional.
2	Revisar y actualizar si es necesario la política de administración de riesgos	Se reviso y se actualizo la política de administración de crédito y liquidez y mercado	Gestión de riesgos	03/02/2025	30/12/2025	Acuerdo 006	Se evidencia que se realizó la revisión y actualización de la política general de administración de riesgos, así como de las políticas específicas de crédito, liquidez y mercado.
3	Revisión de los mapas de riesgos operativos para identificar los riesgos de fraude y/o corrupción del proceso.	Se reviso la matriz emitida por los expertos del proceso y se le acompaña metodológicamente	Líderes de los procesos/ Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025	 6. Mapa de Riesgos Corrupción consolidada 2025	Se verifico que se llevó a cabo la revisión de la matriz de riesgos operativos emitida por los expertos de proceso y se le brindó acompañamiento metodológico.
4	Revisar y actualizar el mapa de riesgos de fraude y/o corrupción del Instituto	Se reviso de acuerdo a lo emitido por los expertos del proceso y se le acompaña metodológicamente	Líderes de los procesos/ Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025	 6. Mapa de Riesgos Corrupción consolidada 2025	Se verificó el acompañamiento metodológico a los expertos de proceso y la revisión de los riesgos identificados
5	Revisar y actualizar si es necesario el manual SARLAFT	No a sido necesario actualizar el manual sarlaft	Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025		Se informa que no fue necesario actualizar el manual SARLAFT, lo cual es válido siempre que exista evidencia documentada de que se realizó su revisión conforme a los cambios normativos y operativos vigentes.
6	Revisar y actualizar si es necesario el manual SABO	No ha sido necesario actualizar el manual SABO se estima que para el proximo trimestre se realice	Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025		Se informa que no ha sido necesario actualizar el manual SABO hasta la fecha, sin embargo, se tiene previsto su revisión y posible actualización para el próximo trimestre. Se recomienda asegurar el cumplimiento oportuno de esta actividad, documentar el análisis técnico que justifica la necesidad o no de modificaciones, y dejar trazabilidad del proceso conforme a los lineamientos del sistema de administración del riesgo operativo.
7	Realizar una actividad de capacitación sobre riesgos.	Se realizaron 3 capacitaciones sobre riesgos	Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025		Se evidencia el cumplimiento de la actividad mediante la realización de tres capacitaciones sobre riesgos, superando el mismo requerido. Se recomienda continuar con este tipo de acciones formativas, manteniendo registros de asistencia, contenido impartido y evoluciones de efectividad, con el fin de fortalecer la cultura institucional de gestión del riesgo.
8	Reportar los eventos de riesgos de manera mensual.	Se realizó el reporte de 3 eventos de riesgos en gestión TI	Líderes de los procesos/ Gestión de riesgos	07/01/2025	31/12/2025		Se evidencia que se ha realizado el reporte de tres eventos de riesgos en gestión TI durante el periodo. Se recomienda asegurar que estos reportes sean correctamente documentados, sean presentados de acuerdo con el formato y las plazos establecidos, y que se incluyan todos los eventos relevantes ocurridos en el mes, para garantizar la correcta gestión y seguimiento de los riesgos identificados.
9	reportar los eventos presentados en el mes, indicando a la URO (Unidad deRiego Operativo) de conformidad con la actualización realizada al SABO.	Se realizó la certificación de NO eventos en los procesos del Instituto	Gestión de riesgos	07/01/2025	31/12/2025		Se evidencia que se ha realizado la certificación de no eventos de riesgos operativos en los procesos del Instituto durante el mes indicado, lo cual cumple con la actividad requerida.

COMPONENTE C.BEDS INTERMUNICIPALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ACTOS DE CORRUPCIÓN, TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD.							
	Actividades programadas	Actividades cumplidas / Avances	Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencias	Observaciones
1	Realizar monitoreo del menú de atención al ciudadano para garantizar la actualización de la información de carácter público y divulgar la información pública, la accesibilidad web y el portal digital y los datos abiertos.	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Se evidenció que no se recibió respuesta por parte del líder del proceso respecto al requerimiento. La falta de respuesta podría afectar el cumplimiento de las entidades y direcciones relacionadas con la actualización de la información pública, la accesibilidad web, la seguridad digital y los datos abiertos. Se recomienda realizar un seguimiento oportuno para asegurar que las entidades lo ejecuten conforme a la normativa vigente.
2	Realizar monitoreo semestral del menú de atención al ciudadano para garantizar la actualización de la información de acuerdo con la Resolución 1519 de 2020	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Esta falta de respuesta pone en riesgo el cumplimiento de las plazas establecidas para la actualización de la información, lo cual es crucial para garantizar la transparencia y el acceso adecuado a la información pública.
3	Realizar informe semestral de PQRSID y dar seguimiento	La oficina de control interno realizó de manera semestral el informe de seguimiento a los PQRSID. Cuando documental realizó de manera mensual el informe de seguimiento a los PQRSID en donde era presentado a la gerencia, finalmente realiza un informe semestral consolidado.	Cestión documental y control interno	30/04/2025	31/12/2025		Se ha observado que la Oficina de Control Interno cumple con la elaboración del informe semestral de seguimiento a los PQRSID (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Suplicas y Denuncias), conforme a lo requerido. Sin embargo, la gestión documental realizó de forma mensual el informe de seguimiento a los PQRSID, el cual se presenta a la gerencia, y posteriormente se consolida en un informe semestral.
D.CANALES DE DENUNCIA CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 74 DE LA LEY 1474 DE 2011.							
	Actividades programadas	Actividades cumplidas / Avances	Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencias	Observaciones
1	Implementar acciones de capacitación sobre la gestión de conflictos de interés, a funcionarios públicos, al cumplimiento de la Ley 2015 de 2019 y el sistema de las impedimentos y recusaciones de acuerdo con el artículo 12 de la ley 1437 de 2011 a través del plan de capacitación institucional.	A través de circular 100-0458-B-2025 se evidencia que se le ha solicitado a los funcionarios diligenciar y reportar la declaración de bienes y rentas.	Talento humano	03/03/2025	30/12/2025	https://infhuila.gov.co/informacion-publica/portal-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/pqr-sid	Se recomendó desarrollar e implementar actividades formativas específicas dentro del plan de capacitación institucional, que garanticen el conocimiento y la aplicación adecuada de la normativa mencionada.
2	Implementar y asegurar el funcionamiento de la Línea Anticorrupción para que tanto los empleados como, proveedores, contratistas, clientes, ciudadanos o grupo de interés puedan denunciar de manera confidencial cualquier conducta irregular.	La oficina de planeación se encuentra realizando todas las actividades pertinentes para que la línea anticorrupción funcione de manera adecuada.	Planeación Estratégica	03/03/2025	30/12/2025		A la fecha la entidad no cuenta con una línea anticorrupción, debido a que el operador monitor canceló la línea en agosto del 2024, lo que se encuentra realizando la actualización para poder tener una.
3	Realizar campañas dirigidas al personal que labora en el INFHULA para dar a conocer la política de denuncia, los procedimientos, canales, dudas, ciudadanía o grupo de interés pueden denunciar de manera confidencial cualquier conducta irregular.	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Esta falta de respuesta puede comprometer la adecuada verificación de actos políticos y procedimientos, lo que es fundamental para fomentar la transparencia, la ética y la correcta conducta de los servidores públicos.
4	Desarrollar campañas dirigidas a la ciudadanía para dar a conocer los mecanismos con los que cuenta la Entidad para realizar denuncias.	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Esta omisión puede afectar la divulgación de los canales establecidos para que la ciudadanía pueda ejercer su derecho a denunciar de manera efectiva. Es fundamental que se implementen estas campañas para garantizar la transparencia y la participación ciudadana.
E. ESTRATEGIAS DE TRANSPARENCIA, ESTADO ABIERTO, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE LEGALIDAD.							
	Actividades programadas	Actividades cumplidas / Avances	Responsable	Fecha inicio	Fecha fin	Evidencias	Observaciones
1	Revisar y actualizar conjunto de datos abiertos e inventario de activos en cumplimiento de la ley de transparencia y el derecho de acceso a la información pública	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Gestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		La falta de respuesta a este requerimiento podría generar incumplimiento de las normativas vigentes y afectar el derecho de acceso a la información pública de los ciudadanos.
2	Revisar y actualizar conjunto de datos abiertos sobre información estratégica en el marco de la accesibilidad del Instituto	Desde el área de Planeación de INFHULA nos encargamos de revisar y actualizar de manera constante los datos abiertos que contienen información estratégica del Instituto. Entre estos datos se incluyen temas como los estados financieros, la ejecución presupuestal, los planes institucionales, los informes de seguimiento, los proyectos financiados. Nuestro compromiso es asegurar que esta información sea clara, útil y esté alineada con la misión de INFHULA, contribuyendo así a una gestión más transparente y cercana a la ciudadanía https://infhuila.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	Planeación Estratégica	03/03/2025	30/12/2025	https://infhuila.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	Aunque el área de Planeación de INFHULA está realizando un esfuerzo constante para revisar y actualizar los datos abiertos que contienen información estratégica del Instituto, se debe garantizar que el proceso se lleve a cabo de manera formal y documentada, asegurando el cumplimiento continuo de los estándares relacionados con la Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública. Se recomienda mantener un proceso de revisión regular con una mayor visibilidad de las actualizaciones y mejorar la accesibilidad de esta información para la ciudadanía. Además, sería útil realizar un seguimiento para verificar que los datos publicados sean completos, precisos y actualizados conforme a los mejores prácticas de transparencia.
3	Mantener actualizado la publicación de la información en la sección de presupuesto general de ingresos, gastos e inversiones y de ejecución presupuestal.	Se realizó el envío al líder de comunicaciones para la publicación de la información y no se ha reflejado la publicación del presupuesto 2025	Cestión Financiera	03/03/2025	30/12/2025	https://infhuila.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	Se recomendó dar seguimiento a la publicación efectiva de la información, asegurando que sea publicada de manera oportuna en el sitio web y que se cumpla con las plazos establecidos para garantizar la transparencia y el acceso a la información pública.
4	Revisión del micrositio de transparencia y hacer los ajustes necesarios para el cumplimiento de los criterios de accesibilidad de la resolución No.1519 de 2020	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		La falta de respuesta podría comprometer el cumplimiento de los estándares de accesibilidad web, afectando el derecho de los ciudadanos a acceder a la información pública de manera equitativa y transparente.
5	Realizar la identificación y priorización de trámites con el propósito de actualizar la información en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		Esta falta de acción podría generar retrasos en la actualización de la información de los trámites, afectando el derecho de los ciudadanos a acceder a la información pública de manera equitativa y transparente.
6	Racionalizar los trámites según el cronograma establecido	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Cestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		Se ha observado que el líder del proceso no ha dado respuesta al requerimiento de racionalizar los trámites según el cronograma establecido.
7	Publicar y mantener actualizado el Plan estratégico, plan de acción e Informe de Gestión	Desde la oficina de Planeación publicamos y mantenemos actualizados el Plan Estratégico, el Plan de Acción y el Informe de Gestión, como parte de nuestro compromiso con la transparencia y la planificación institucional. http://infhuila.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/PEI-2025-2028-1.pdf	Planeación Estratégica	03/03/2025	30/12/2025	http://infhuila.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/PEI-2025-2028-1.pdf	Se ha verificado que desde la oficina de Planeación se está cumpliendo con la publicación y actualización del Plan Estratégico, el Plan de Acción y el Informe de Gestión, en línea con el compromiso institucional hacia la transparencia y la planificación adecuada.

[illegible]