
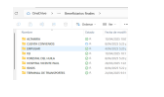





		INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA- INFIHUILA				CODIGO: CES- R-02-08 FECHA APROBACIÓN: ENERO 2025 VERSION: 03	
		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)					
		PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA – PTEP					
PERIODO DE SEGUIMIENTO		MAYO- AGOSTO					
FECHA DE PUBLICACIÓN		10-sep-25				REVISADO: HUGO ALBERTO LLANOS PABÓN- ASESOR CONTROL INTERNO	
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO		ELABORADO: INGRID PAOLA CUELLAR LOZANO- PROFESIONAL DE APOYO CI					
MONITOREO: OFICINA DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		ESPERANZA HERRERA GONZALEZ- LIDER PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO					
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	Campañas de cultura y divulgación del manual para la dministración del riesgo LA/FT/FPADM.	Inducción de manual SARLAFT	Gestión de riesgos	03/03/2025	28/11/2025		Desde el área de Gestión de Riesgos se llevó a cabo la socialización del Sistema de Administración de Riesgos, con el objetivo de dar a conocer su estructura, lineamientos y mecanismos de implementación dentro de la entidad
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 INFIHUILA	Se realizo las consultas 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 las consultas a las listas restrictivas y el registro de los beneficiarios finales vinculados al INFIHUILA, 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 CORRUPCIÓN.							
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 a de la sede electrónica del Instituto	Se realizo la publicacion en la pagina web del Instituto	Gestión de riesgos	31/01/2025	30/12/2025	publicacion pag 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 administracion de credito 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 los 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 procesos y se les acompaño metodologicamente	Lideres de los procesos/ Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025	 4. Matriz de Riesgos Corrupcion consolidada 2025	Se verifica que se llevó a cabo la revisión de la matriz de riesgos operativos emitida por los expertos de procesos y se les 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 procesos y se les acompaño metodologicamente	Lideres de los procesos/ Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025	 4. Matriz de Riesgos Corrupcion 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 criterios normativos y operativos vigentes.
6	Revisar y actualizar si es necesario el manual SARO	No ha sido necesario actualizar el manual SARO se estima que para el proxima trimestre se realice	Gestión de riesgos	03/03/2025	30/12/2025		Se informa que no ha sido necesario actualizar el manual SARO hasta la fecha; sin embargo, se tiene prevista 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	 PRESENTACIÓN RIESGO OPERATIVO S/C 20012025 PRESENTACIÓN SARLAFT PARA S/C 01	Se evidencia el cumplimiento de la actividad mediante la realización de tres capacitaciones sobre riesgos, superando el mínimo requerido. Se recomienda continuar con este tipo de acciones formativas, manteniendo registros de asistencia, contenido impartido y evaluaciones de efectividad, con el fin de fortalecer la cultura institucional de gestión del riesgo.
8	Reportar los eventos de riesgos de manera mensual.	Se realizo el reporte de 3 eventos de riesgos en gestion TI	Lideres 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 estén correctamente documentados, sean presentados de acuerdo con el formato y los 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 los procesos de riesgo Operativo de conformidad con la actualización realizada al SARO.	Se realizo 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. REDES INTERINSTITUCIONALES 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 destacado de Atención al Servicio a la Ciudadanía para garantizar la actualización de la información de acuerdo con la Resolución 1519 de 2020 (Estándares y directrices para publicar y divulgar la información pública, la accesibilidad web, seguridad digital y los datos abiertos).	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Gestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	
2	Realizar monitoreo semestral del menú destacado de transparencia y acceso a la información pública para garantizar la actualización de la información de acuerdo con la Resolución 1519 de 2020	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Gestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025	La oficina de planeación a través del monitoreo informa que el líder realizó el monitoreo del menú destacado de Atención y Servicio a la Ciudadanía, evidenciando que la página web de la entidad contiene algunos de los datos exigidos por la Resolución 1519 de 2020. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora para garantizar el cumplimiento total de los estándares y directrices relacionados con la publicación y divulgación de información pública, accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos	Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	
3	Realizar informe semestral de PQRSDF y hacer seguimiento	La oficina de control interno realiza de manera semestral el informe de seguimiento a los PQRSDF. Gestión documental realiza de manera mensual el informe de seguimiento a los PQRSDF en donde este es presentado a la gerencia, finalmente realiza un informe semestral consolidado.	Gestión documental y control interno	30/06/2025	31/12/2025		Se ha observado que la Oficina de Control Interno cumple con la elaboración del informe semestral de seguimiento a los PQRSDF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias), conforme a lo requerido. Sin embargo, la gestión documental realiza un informe mensual de seguimiento a los PQRSDF, el cual se presenta a la gerencia, y posteriormente se consolida en un informe semestral.	
D. CANALES DE DENUNCIA CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 76 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 intereses, su declaración proactiva, el cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 y el trámite de los 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 100-00458-I-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://infihulla-mv.sharepoint.com/:lib/a/personal/magrid_QUELLAR_I@infihulla.gov.co/E5WdU1xVfG4aGimZ1tqeJWGB1K4dHEf7z5Kc_hXPAWQ2e=CGUm6	Se recomienda 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 movistar cancela la línea en agosto del 2024, a la fecha se encuentra realizando la actualización para poder tener otra.	
3	Realizar campañas dirigidas al personal que labora en el INFHULLA, para dar a conocer la política de denuncia, los deberes de los servidores públicos y el canal de denuncia.	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Gestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	
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	Gestión de la información y la comunicación	03/03/2025	30/12/2025		Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	
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		De acuerdo al monitoreo de planeación el líder informa que En conjunto con el área de fics y gestión documental, se viene adelantando la revisión y actualización del conjunto de datos abiertos y el inventario de activos de información, en cumplimiento de la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública	Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.
2	Revisar y actualizar conjunto de datos abiertos sobre información estratégica en el marco de la misión del Instituto	Desde el área de Planeación de INFHULLA 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 INFHULLA, contribuyendo así a una gestión más transparente y cercana a la ciudadanía https://infihulla.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	Planeación Estratégica	03/03/2025	30/12/2025	https://infihulla.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	Aunque el área de Planeación de INFHULLA 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 las normativas relacionadas 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 las mejores prácticas de transparencia.	
3	Mantener actualizada la publicación de la información en la sección de presupuesto general de ingresos, gastos e inversiones y de ejecución presupuestal.	Se realiza el envío al líder de comunicaciones para la publicación de la información y no se ha reflejado la publicación del presupuesto 2025	Gestión Financiera	03/03/2025	30/12/2025	https://infihulla-mv.sharepoint.com/:lib/a/personal/magrid_QUELLAR_I@infihulla.gov.co/E5WdU1xVfG4aGimZ1tqeJWGB1K4dHEf7z5Kc_hXPAWQ2e=CGUm6	Se recomienda 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 los plazos establecidos para garantizar la transparencia y el acceso a la información pública.	
4	Revisión del micrositio de transparencia y hacer las actualizaciones necesarias para el cumplimiento de los criterios de accesibilidad de la resolución No.1519 de 2020	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Gestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	
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	Gestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	
6	Racionalizar los trámites según el cronograma establecido	El líder del proceso no dio respuesta al requerimiento	Gestión de la información y las comunicaciones	03/03/2025	30/12/2025		Se solicitó al líder el avance de las actividades, sin embargo, no adjuntó las evidencias correspondientes. Esta omisión impacta negativamente el cumplimiento de las actividades programadas en el Programa de Transparencia y Ética Pública. Cabe resaltar que este corresponde al segundo seguimiento realizado al programa, y es la segunda ocasión en que el líder no atiende la solicitud.	

