



**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

71-11-16  
10:10:38 AM



800090735 - 4670 - 20160630

CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL DEL

**Asunto:** CR INFORME AUDITORIAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

**Destino:** JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL

**Dependencia:** DESPACHO DEL CONTRALOR

**Folios:** 29 **Radicado:** 4670 **Anexos:** 29 Folios **nohemv**

160-19.82  
Santiago de Cali,

Doctor  
**JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL**  
CONTRALOR DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
Presente

Asunto: Informe Auditoría al Sistema Integrado de Gestión – ASIG

Cordial saludo

Adjunto a la presente me permito enviarle el informe correspondiente a la Auditoría interna realizada al Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca entre el 25 de mayo de y el 14 de junio de 2016.

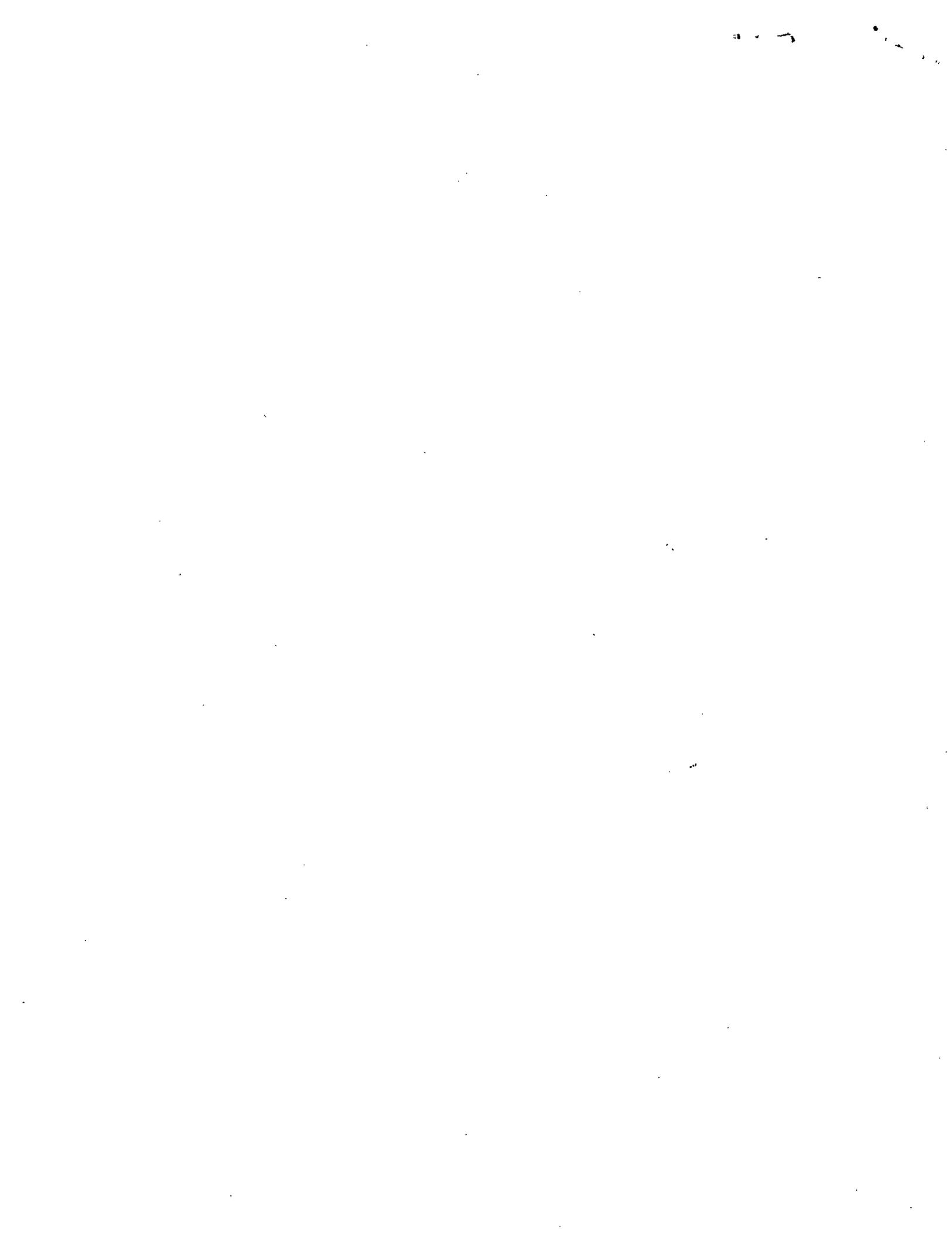
El precitado informe contiene entre otras; Conformación de los equipos de Auditores para cada proceso, procesos auditados, hallazgos (Oportunidades de Mejora y No Conformidades), estadísticas sobre el comportamiento de las desviaciones al Sistema Integrado de Gestión durante los últimos cinco años (5) y matriz con los incumplimientos de norma.

Cualquier información adicional con gusto le será suministrada.

Atentamente:

**ANDRÉS MURILLO**  
Jefe Oficina de Control Interno.

Anexo: lo enunciado (29 folios)



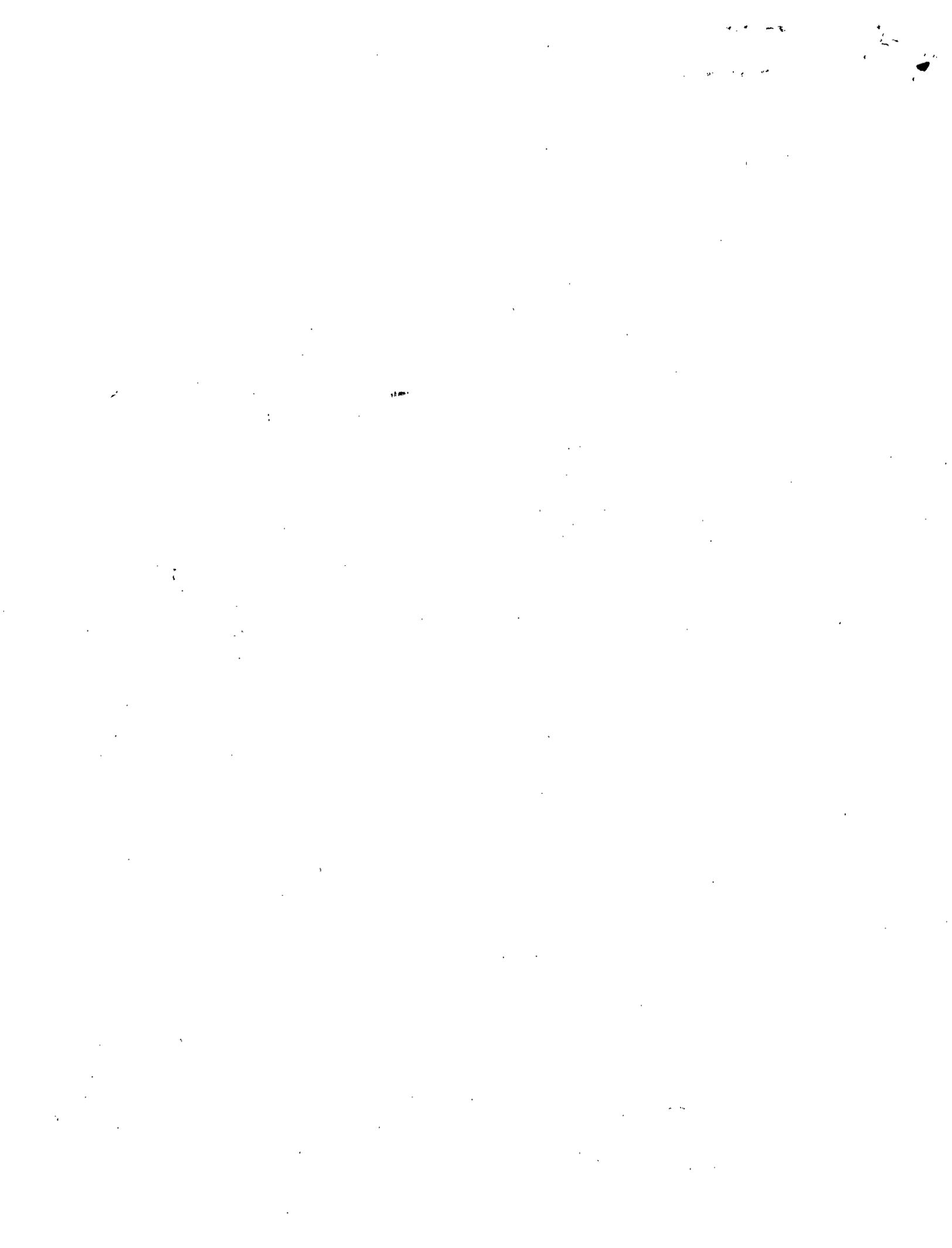


160-19.82

ANEXO 8  
INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>EMPRESA:</b>	<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>			
<b>LOCALIZACIÓN:</b>	Edificio Gobernación pisos 5º y 6º, Carrera 6 Calles 9 y 10, Cercofis Cali; Cercofis Palmira, Cercofis Tulúa Calle 27 No.39-02 3er piso Hospital Tomás Uribe Uribe y Cercofis Cartago.			
<b>ALCANCE:</b>	Se efectuará un ciclo de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión, el cual será realizado entre el 25 de mayo y el 30 de junio de 2016, evaluándose el período comprendido entre el 1 de enero de 2015 al 30 de abril de 2016, a cada una de las dependencias que conforman los once (11) procesos de la entidad, las cuales se encuentran ubicadas en el edificio de la Gobernación del Valle (semisótano, quinto y sexto piso) y en el municipios de Tuluá, Cartago y Palmira, finalizando el proceso auditor entre el 8 y el 12 de septiembre de 2016 con el seguimiento, evaluación y cierre de las acciones correctivas, preventivas o de mejora resultantes del proceso auditor.			
<b>CRITERIOS:</b>	Requisitos de las normas NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008, MECI 1000:2014, Manual de Calidad, Caracterización del Proceso, Procedimientos, Documentos y normas reglamentarias, Matriz de Criterios de la AGR de la vigencia 2011, Información de Transparencia por Colombia, Informes de Auditoría del Icontec, Evaluación del Sistema de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP.			
<b>TIPO DE AUDITORIA:</b>	Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión			
<b>FECHA DE LA AUDITORIA:</b>	Del 25 de mayo al 14 de junio de 2016			
<b>REPRESENTAN DE LA EMPRESA / CARGO</b>	JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL, CONTRALOR DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA			
<b>REPRESENTAN DE LA DIRECCIÓN</b>	MARTHA ROSMERY CASTRILLON RODRIGUEZ			
<b>AUDITORES LÍDERES EQUIPO AUDITOR</b>	<b>Nº</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>AUDITORES</b>	
			<b>LIDER</b>	<b>EQUIPO AUDITOR</b>
	1	Planeación y Direccionamiento Gerencial	Jose Oscar Merchan	





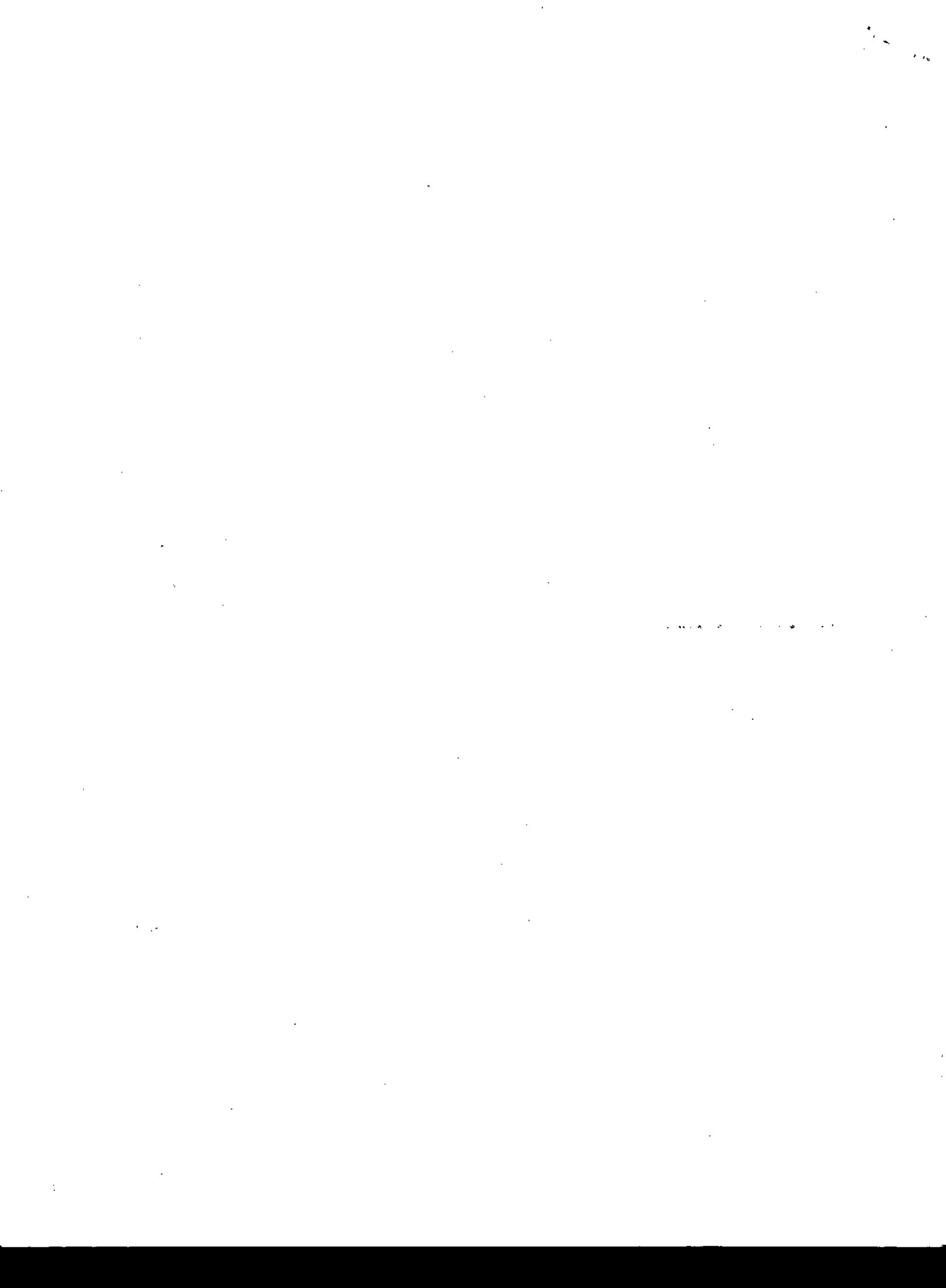
	2	Gestión Jurídica	Diego Marulanda F	Maria Stella Maya
	3	Comunicación Pública	Lilian Marleny Camargo S	
	4	Participación Ciudadana	Luis Mario Molina G	Lina Maria Londoño V
<b>AUDITORES LÍDERES EQUIPO AUDITOR</b>	5	Control Fiscal	Evelio Antonio Orozco	Consuelo Rodríguez R, Rosa Liliana Ogonaga A
	6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Adelaida Garces Calero	Liliana Millán Quintero, Fernando Arévalo Terán
	7	Gestión Humana	Edward Garcia Garcia	Gilma Gomez Giraldo, Rodrigo Alban Jimenez, Luz Nayibe Lozano (Apoyo Técnico)
	8	Recursos Físicos y Financieros	Carlos Alberto Torres	Edgar Cardona Villarreal
	9	Administración de Recursos Informáticos	Jaime Hernán Vergara C	Oscar Bejarano Varela
	10	Gestión Documental	Hernan Saldarriaga	Dora Posso
	11	Evaluación y Mejora	Robinson Suárez Barco	

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Evidenciar el cumplimiento de los requisitos de las Normas NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008, MECI 1000:2014 y las normas de carácter reglamentario que rigen la entidad, como garantía del funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión- SIG, determinando si este es adecuado, conveniente, eficiente, eficaz y efectivo, con el fin de mantener la renovación por parte del ICONTEC en la vigencia 2018.

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Elaboración del Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión - ASIG.
2. Elaboración del Plan de Auditoría Interna - PAI.
3. Consulta documental que aplica a cada proceso.
4. Revisión al proceso de Contratación de la entidad.
5. Revisión y trazabilidad a los procedimientos de los procesos.
6. Revisión del Manual de Calidad versión 15.0.
7. Elaboración de listas de chequeo.
8. Reunión de apertura con los responsables de los procesos evaluados.
9. Ejecución de la auditoría al Sistema Integrado de Gestión, en el periodo programado, en las instalaciones de la Entidad (semisótano, quinto y sexto piso) así como en el Cercofis Tuluá y Cercofis Palmira
10. Revisión y análisis del Informe de la auditoría anterior, realizada por ente acreditador (ICONTEC) en la vigencia 2015, con base en los requisitos de la Norma NTC-ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009.





11. Revisión del resultado de la Auditoría realizada por la Auditoría General de la República en la vigencia 2015.
12. Revisión de los resultados de auditorías internas.
13. Se auditaron los once (11) procesos en los cuales se encuentra conformada la entidad y que se encuentran definidos en el Mapa de Procesos.
14. Verificación de que la entidad cuenta con metodología para identificar, actualizar y verificar los requisitos legales y reglamentarios que le aplican.
15. Verificación del uso adecuado de la página web con la información interna y externa pertinente.
16. Verificación de encuestas de comunicación aplicadas al cliente interno y externo.
17. Clasificación de los hallazgos encontrados en No Conformidades y Oportunidades de Mejora, relacionándolos a su vez con los requisitos incumplidos de las normas a las cuales les aplican.
18. Verificación del uso de las Tablas de Retención Documental por parte de los procesos.
19. Seguimiento al mapa de riesgos de los procesos.
20. Verificación de la gestión realizada por los procesos de acuerdo a los procedimientos de la entidad.
21. Identificación de Oportunidades de Mejora en cada uno de los procesos.
22. Reunión de cierre de auditoría en cada proceso por parte de los equipos auditores dando cumplimiento al procedimiento de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión versión 9.0.
23. Conciliación de los informes de auditoría entre los auditados y los equipos auditores.
24. Verificación de los planes de mejoramiento productos de evaluaciones realizadas a los procesos durante la vigencia 2015.
25. Verificación y análisis de los indicadores de los procesos.
26. Revisión de expedientes del proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en sus diferentes etapas.

#### **4. ASPECTOS POSITIVOS**

En el desarrollo de la Auditoría Interna de Calidad al Sistema integrado de Gestión SIG de la Contraloría Departamental del Valle, se evidenció que la entidad tiene un sistema integrado de gestión maduro en el que se destacan aspectos positivos generales como:

- Los procesos lograron el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico 2012 – 2015, de acuerdo con el resultado de los indicadores de cada proceso.
- Los funcionarios que hacen parte de los procesos conocen el Sistema Integrado de Gestión, los documentos del Sistema y principalmente los correspondientes a su propio proceso, evidenciando compromiso por mantener el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, vigente y en mejoramiento continuo.
- La permanente revisión e identificación de oportunidades de mejora que conllevan al mejoramiento continuo del sistema.

Iguálmente en cada uno de los proceso se destacan aspectos positivos de los cuales se relacionan a continuación algunos:

#### **Proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial**





- Se cumple las actividades de procedimientos en el proceso.
- Se revisa los documentos informes de seguimiento a planes de acción, informe de autoevaluación, revisión por la dirección, matriz de mapa de riesgos, Observatorio, Rendición de Cuentas en SIREL, el ingreso de información a SI se Observa, Proceso de soporte a Usuarios de RCL.
- El proceso está organizado de tal forma que cumple con los requisitos que plantean las normas y ha hecho aportes para la mejora y mantenimiento adecuado del Sistema Integrado de Gestión.

#### **Proceso de Gestión Jurídica**

- De la revisión aleatoria de los documentos que soportan los Procesos: Conceptos Jurídicos de Urgencia Manifiesta, Contratación y Representación Judicial y/o Administrativa se observa que se cumple con la normatividad y actividades prescritas en el Sistema Integrado de Gestión.
- Se evidenció cuadro estadístico del comportamiento de los procesos adelantados, cuadro estadístico del valor de las sanciones impuestas y lo recaudado y software diseñado para el proceso sancionatorio funciona y está siendo alimentado por los pasantes de las facultades de derecho.

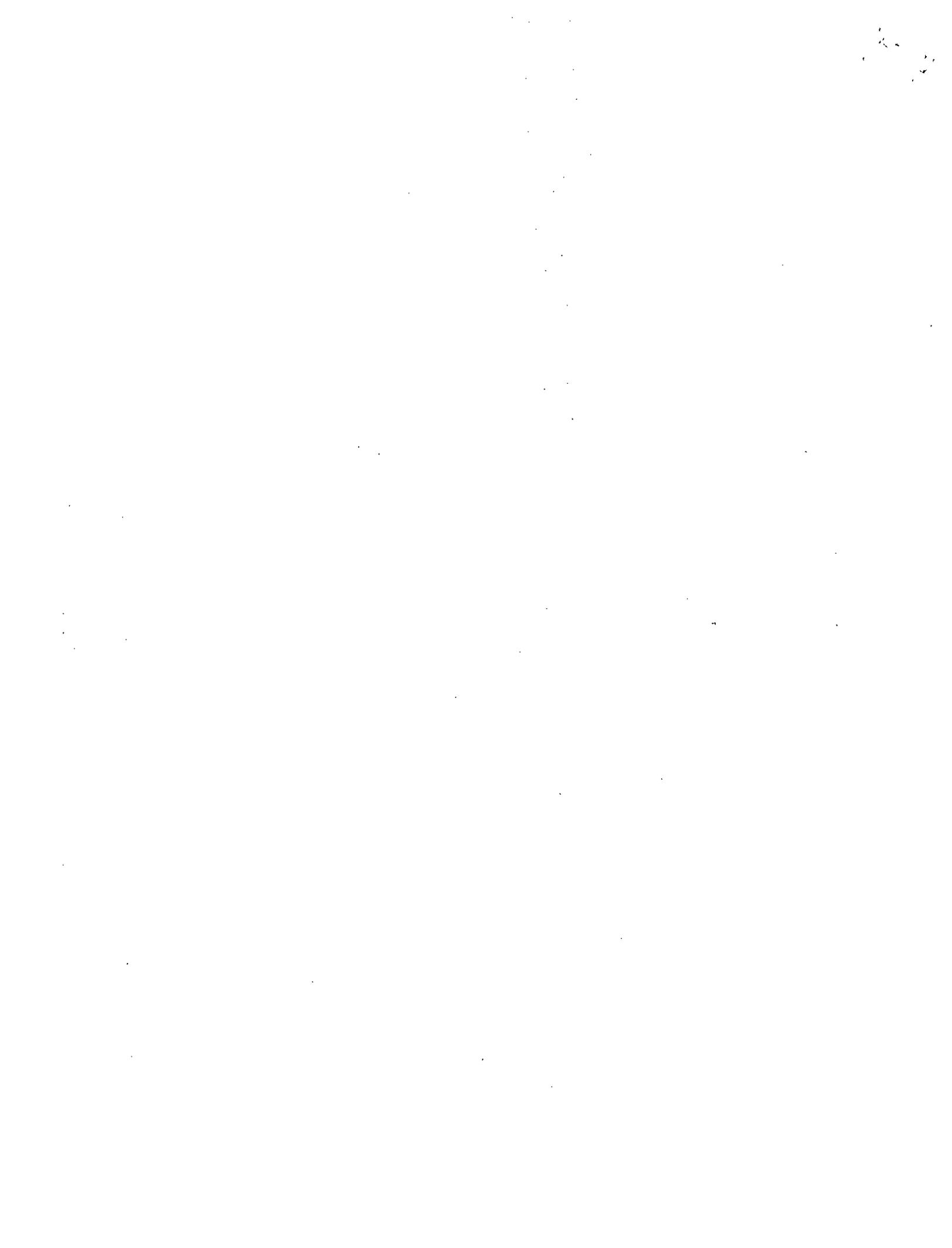
#### **Proceso de Comunicación Pública**

- La comunicación permanente con los clientes internos y externos a través de la página web de la entidad.
- Disposición para la revisión y entrega de documentación.

#### **Proceso de Participación Ciudadana**

- A través de la formación y capacitación a la comunidad organizada y a la comunidad en general, fortalecen la promulgación del tema de Control Social como contribución al ejercicio del Control Fiscal.
- Los funcionarios del proceso identifican adecuadamente el manual de ética a través de la Intranet y la campaña de sensibilización realizada por el comité de ética a través de los desprendibles de pago y carteleras.
- Se evidenció la comunicación directa con el ciudadano, mediante el envío del informe final de la queja o denuncia cuando se tiene identificados los datos del quejoso. Desde el mes de octubre de 2015 se publican los informes en la página web y la cartelera. Cuando es anónimo se fija en cartelera el informe final y se publica en la página web en el link de Notificaciones. (tiempos de fijación de quejas anónimas)

#### **Proceso de Control Fiscal**





- El Software del Observatorio que le da al ciudadano mayor credibilidad sobre las auditorías que realiza la CDVC.
- Las Auditorías especiales realizadas, para verificar el cumplimiento del Art. 111 Ley 99 de 1993 a 33 Municipios; mostrando el compromiso de la alta dirección con el Plan Estratégico.
- Funcionarios con experiencia en tema de auditoría y compromiso en la Entidad.
- Las mejoras realizadas permanentemente a los procedimientos.

### **Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva**

En el proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva se identificaron fortalezas como:

- Se determinaron los requisitos que debe contener el título valor proveniente de los fallos con responsabilidad fiscal, para que cumplan con los requisitos legales y pueda iniciarse el cobro coactivo sin ningún inconveniente.
- Se establecieron términos en la etapa inicial del proceso, lo que le da más agilidad y se especificaron las diferentes formas de realizar el cobro persuasivo.
- Se fijaron términos para cada etapa del proceso, con el fin de hacerlo más ágil y expedito, como el tiempo para ejecutar las medidas cautelares, en sus etapas de registro del embargo, secuestro, avalúo, avisos y publicaciones, remate y adjudicación, y, terminación de los procesos administrativos de cobro coactivo.
- Se ajustó el formato de revisión trimestral de expedientes, para promover el impulso de los procesos, dejando tareas que deben desarrollarse en un tiempo específico, y para optimizar la revisión de los mismos, se registra de inmediato el producto no conforme y en el mismo cuadro se registra el momento en que se corrige o se toman los correctivos para levantar el producto no conforme.
- Los procedimientos fueron ajustados y actualizados a las modificaciones introducidas por el CPACA y el Estatuto Tributario.
- Se eliminaron los anexos, y se adoptaron los Manuales de Jurisdicción Coactiva y de Secretaría Común de la Contraloría General de la República, para ser aplicados en lo que corresponda a los procesos administrativos de cobro coactivo, facilitando la unificación de criterios con el máximo órgano fiscalizador y aprovechando un material que fue elaborado conjuntamente por los organismos de control del país, de gran valor en su contenido y aplicación del trámite fijado para esta clase de procesos.
- Se expidió la Resolución No. 007 del 4 de mayo de 2015, por la cual se modifica el procedimiento para el cobro de cartera, actualizando el reglamento, ajustándolo a las nuevas normas que regulan la materia:





- Creación del Comité de Remisibilidad.
- Utilización de los depósitos judiciales
- Unificando criterios de notificación
- Utilización de la lista de los auxiliares de la justicia

#### **Proceso de Gestión Humana**

- El Compromiso del Director Administrativo y personal adscrito al proceso, con la entidad permite fortalecer la operación del proceso
- La publicación de las ofertas de encargo en la presente vigencia brinda a todos los funcionarios la posibilidad de aspirar al empleo vacante.

#### **Proceso de Recursos Físicos y Financieros**

La disposición de los funcionarios del proceso de Recursos Físicos y Financieros que prestaron toda la colaboración en la auditoria, suministrando la información y la entrega de los documentos soportes oportunamente, evidenciando el compromiso con el mismo.

#### **Proceso Administración de Recursos Informáticos**

- Cumplimiento de lo propuesto en el plan de acción y cumplimiento de las Tic's para la modernización y expansión de la tecnología informática en la entidad en aras del acatamiento de las políticas TIC's.
- Fortalecimiento de las acciones preventivas y correctivas para disminuir el riesgo y el tiempo de atención de las posibles contingencias.
- Atención, mantenimiento y actualización de la tecnología en el software y Hardware mejorando los resultados en respuesta a la comunicación interna y externa.

#### **Proceso de Gestión Documental**

- Se ha cumplido lo propuesto en el plan de acción, realizándose mejoras en el proceso, lo que lo ha fortalecido.
- Se ha mejorado la seguridad en el manejo de la información, se lleva un mayor control sobre cambios.
- Se demuestra compromiso de los funcionarios para mantener el sistema de gestión de la calidad.
- Se evidencia gestión en la solución a los problemas del ambiente adecuado para la conservación del archivo central.





### **Proceso de Evaluación y Mejora**

- Personal competente en la dependencia auditada.
- Compromiso y Disposición de los funcionarios del proceso de Evaluación y Mejora.
- Los funcionarios son conocedores de sus funciones y adelantan sus tareas asignadas conforme los procedimientos.
- Se nota imparcialidad en la ejecución de sus informes periódicos.

### **1. CONFIABILIDAD DE LA AUDITORÍA INTERNA.**

El equipo auditor se encuentra certificado por el Icontec para realizar auditorías al Sistema Integrado de Gestión a los procesos auditados, cumple con el perfil establecido para la realización de las auditorías, conoce y maneja el procedimiento de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión - ASIG.

### **6. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

#### **P1. Proceso Planeación y Direccionamiento Gerencial**

El proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial, presentó en la auditoría dos oportunidades de Mejora:

1. Evaluar la conveniencia por parte de la Alta Dirección respecto a las funciones específicas de la Oficina Asesora de Planeación en la CDVC y la asignación de otras actividades como las del procedimiento M1P1-06 "Soporte a RCL" y M1P1-07 "Ingreso de información a Observatorio", permitiría aprovechar el tiempo y los recursos en actividades propias del proceso, logrando mayor en el cumplimiento y desarrollo oportuno de sus funciones.
- 2.- Evaluar y ajustar la actividad 3 del procedimiento M1P1-01 "Procedimiento para Planeación Estratégica y planes de Acción", en el sentido de elaborar o diseñar un mecanismo de registro que evidencie los aportes o sugerencias de los funcionarios de los diferentes procesos, permitiría fortalecer el plan estratégico de la entidad.

#### **P2. Proceso Gestión Jurídica**

En la auditoría realizada al proceso de Gestión Jurídica, no se identificó Oportunidad de Mejora





### **P3. Proceso Comunicación Pública**

El proceso de Comunicación Pública en el ejercicio auditor presentó seis (6) Oportunidades de Mejora:

#### **1. Rendición Pública de Cuentas**

En la estrategia del proceso de Rendición Pública de Cuentas debe tenerse en cuenta:

- a. Hacer consultas previas sobre los temas a tratar durante la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia.
- b. Entregar información a la ciudadanía y/o a los grupos de interés antes de la audiencia pública de rendición de cuentas.
- c. Garantizar espacios de diálogo, intercambio de ideas e interlocución con la ciudadanía durante la audiencia de Rendición de Cuentas.
- d. Rendir cuentas a la ciudadanía mediante un espacio diferente a audiencia pública.
- e. Elaborar formato de evaluación que se relacione con el objetivo de la Rendición de la Cuenta y su contenido.

Lo anterior permite realizar una rendición pública de cuentas más transparente y de mayor impacto a la comunidad.

#### **2. Indicadores del proceso**

Construir indicadores que midan el impacto de las estrategias de comunicación externa que se han implementado tales como Boletines externos, redes sociales, WhatsApp, perfil en Facebook, fan page, cuenta en Twitter y cuenta en Youtube, lograrían determinar si estas redes sociales están sirviendo efectivas como comunicación externa.

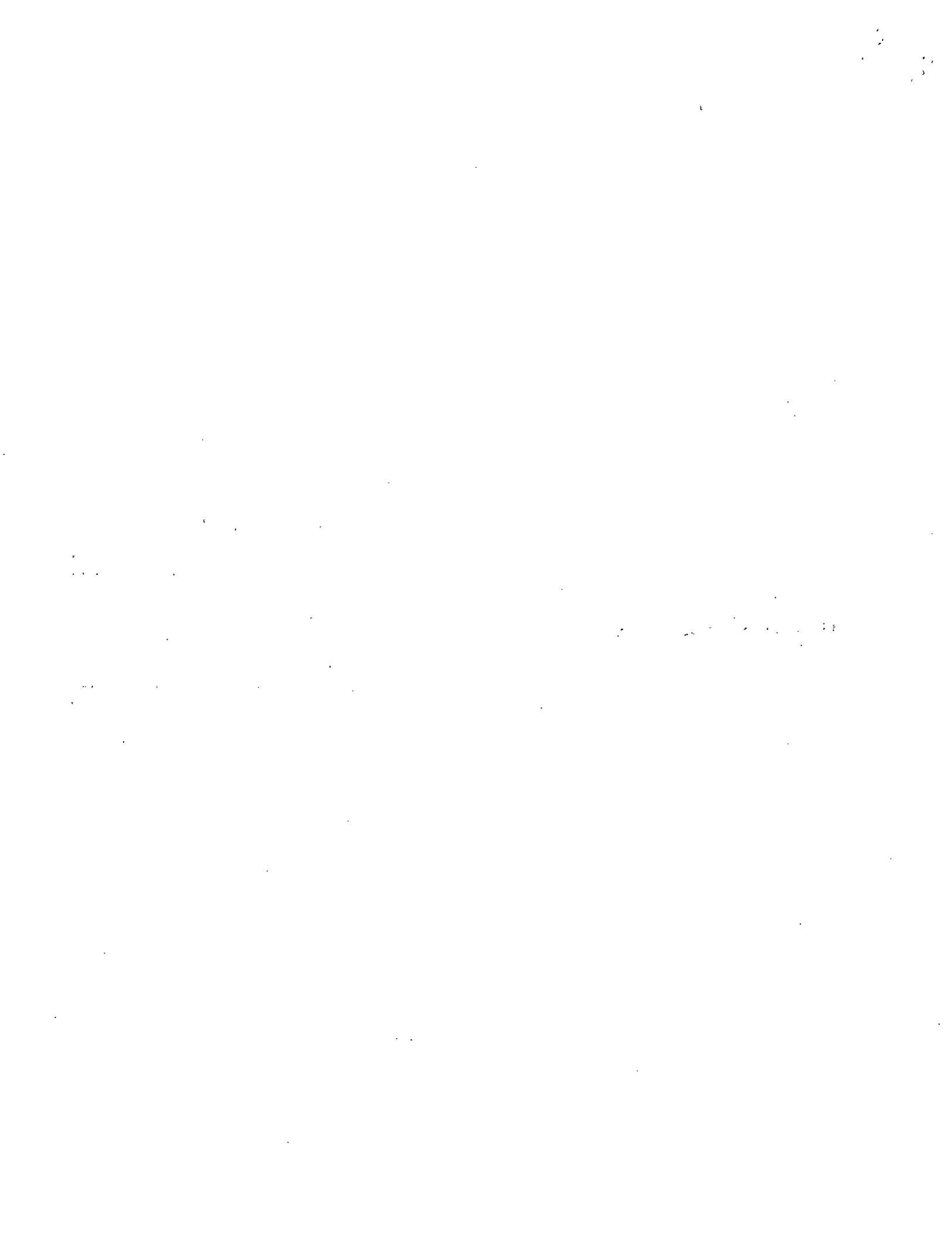
#### **3. Publicación planes de acción 2016**

Publicar en la web los Planes de Acción para la vigencia 2016 de cada uno de los procesos del SIG una vez estén consolidados y aprobados por la Oficina Asesora de Planeación, permite dar a conocer a las partes interesadas, los objetivos y metas para cada vigencia.

#### **4. Comunicación externa**

Implementar en la web un link de " Atención al Ciudadano" donde la información que se ofrece a los ciudadanos sea de fácil acceso, en lenguaje claro y comprensible de manera que tengan certeza sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en las que podrán solucionar sus inquietudes y gestionar sus trámites, teniendo en cuenta:

- a. Identificar los temas o contenidos de lo que se quiere informar y comunicar y quiénes son los usuarios de la información de la entidad
- b. Relacionar los conceptos con el contexto de la realidad del ciudadano: con la cultura, la satisfacción de una necesidad, el goce efectivo de un derecho la prestación de un servicio concreto.
- c. Convertir a un lenguaje claro, preciso y sencillo, lenguaje ciudadano, los conceptos técnicos que se usan en la Entidad.





d. Definir una estrategia de comunicación, estableciendo los canales y medios de comunicación para la interlocución con el ciudadano.

Con lo anterior se lograría una mayor y más efectiva comunicación con la comunidad.

#### **5. PROVISION DE RECURSOS, INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO**

A través del proceso de Recursos Físicos y Financieros suministrar los recursos faltantes (impresora), instalar una extensión telefónica para la Oficina de Comunicaciones, efectuar mantenimiento a los equipos (video grabadora) acondicionar las instalaciones actuales para que reúnan las condiciones de seguridad para guardar los equipos de comunicación (cámara, video grabadora); con espacio suficiente para que tenga el apoyo permanente de pasantes permitirá mejorar la infraestructura y el ambiente de trabajo.

#### **6. REINDUCCION DE LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL PROCESO**

A través del proceso de Gestión Humana efectuar el proceso de reinducción específica de la Profesional Universitaria en temas específicos: Gestión Documental y Correspondencia, Sistema Integrado de Gestión permitirá fortalecer los conocimientos de la Profesional con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional y contribuir al logro de objetivos.

#### **P4. Proceso Participación Ciudadana**

En la auditoria al proceso de Participación Ciudadana se identificaron doce (12) Oportunidades de Mejora:

- 1.- Diseñar y estandarizar un modelo de informe final de respuesta a quejas y denuncias, que identifique la estructura y requisitos que debe contener, permitirá al proceso transmitir de forma más clara y efectiva la información al ciudadano.
- 2.- Elaborar y estandarizar un plan de trabajo para resolver las quejas y denuncias que se presentan en el proceso, permitirá una mejor planificación del producto final en calidad y oportunidad.
- 3.- Documentar adecuadamente el análisis de la queja y la planificación de la visita fiscal con registros en papeles de trabajo, permitirá al Responsable del Proceso y a los funcionarios direccionarla adecuadamente y controlar la trazabilidad de la misma.
- 4.- Realizar círculos de mejoramiento para tratar temas Institucionales y del proceso dejando evidencia en acta, permitirá a los funcionarios conocer el estado del proceso, del SIG y de la conformidad del producto.
- 5.- Acondicionar un área de archivo y contar con los elementos necesarios (archivadores), le permitirá a los funcionarios clasificar y ubicar las carpetas del archivo de manera ágil y efectiva.





- 6.- Redactar de manera clara y concisa los hallazgos resultantes de la visita fiscal, identificando la condición, la causa, el criterio, el efecto y la cuantificación del presunto detrimento si lo hubiera, permitirá que el hallazgo sea consistente y no sea devuelto por las instancias competentes.
- 7.- Aplicar los controles establecidos en el procedimiento M2P4-05 y en el plan de calidad, permitirá que a la comunidad, clientes o partes interesadas llegue un producto (Informe Final) con calidad y oportunidad.
- 8.- Documentar un procedimiento de trazabilidad en el proceso, permitirá la estandarización, identificación, referenciarían, conclusiones, clasificación, elaboración, entrega y archivo de los papeles de trabajo.
- 9.- Hacer uso de herramientas de seguimiento, medición y control, diseñadas en la página web, logran que el proceso y la Entidad interactúen con la comunidad en general, conociendo su opinión y satisfacción del producto.
- 10.- Estandarizar y evaluar las encuestas de satisfacción del cliente un modelo de tabulación documentado, permitirá realizar análisis de percepción del cliente, retroalimentación con el mismo y definir políticas enfocadas al mejoramiento continuo.
- 11.- Diseñar y estandarizar un modelo o mecanismo de evaluación de las capacitaciones externas, permitirá al proceso medir el impacto y el valor agregado que la Entidad le está aportando a la comunidad y a los sujetos de control.
- 12.- Solicitar a los procesos el diligenciamiento del anexo 01 M2P4-06 Modelo de seguimiento a derechos de petición, consolidar e informar a Secretaria General, incluyendo aquellos que por su naturaleza se les asignó QD, le permitirá al proceso controlar el estado de los DP, los tiempos de respuesta y aprovechar la información como insumo para medir la satisfacción del cliente.

#### **P5. Proceso Control Fiscal**

En el proceso de Control Fiscal se identificaron nueve Oportunidades de Mejora:

1. Los documentos que se suscriban en el desarrollo de la auditoría deben contener la fecha de su elaboración, lo que permite tener certeza de los tiempos de producción y entrega y facilita su trazabilidad.; ejemplo: Documentos de la auditoria Regular a la Gobernación del Valle 2015 publicados en la página web sin fechas.
2. Mejorar la mesa de trabajo del derecho de contradicción, de tal manera que permita establecer qué hallazgos se confirmaron y cuales por el derecho de réplica se retiran, situación evidenciada en la auditoria a la Gobernación del Valle en la vigencia 2015, cuando en el informe preliminar, el acta de comité de calidad y la mesa de trabajo de replica tienen algunas incoherencias que no son justificadas en comité ( ej:hallazgo 11 del informe preliminar - no se evidencia en el acta de calidad ni en el informe final, entre otros), dando





*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

objetividad y claridad del porque se bajan o retiran los hallazgos.

3. Mejorar la revisión de los informes en la presentación y forma; toda vez, que se evidenció en el informe preliminar y final que el cuadro de hallazgos hace referencia a una vigencia diferente a la auditada, evidenciada en el cuadro de hallazgos, eliminando la confusión y dudas de las vigencias auditadas.
4. En aras del principio de transparencia que rige la administración pública, los cambios estructurales al PGA deben ser publicados para que los clientes y partes interesadas conozcan de primera mano los ajustes efectuados al mismo.
5. Dar cumplimiento a la Resolución No.003 del 9 de marzo de 2010 "Por medio de la cual se delega la facultad para otorgar comisiones de desplazamiento en el Valle del Cauca a los funcionarios de la Contraloría" en su capítulo I, Artículo 3. en el sentido de que los subdirectores deben solicitar la autorización de viáticos con cinco (5) días de antelación al desplazamiento; situación ya evidenciada en el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno según informe del 9 de Noviembre de 2015, permite a los funcionarios auditores, el desplazamiento oportuno a los sitios de trabajo y al proceso de Control Fiscal evitar conflictos con los funcionarios e iniciar los ciclos de auditoría con oportunidad.
6. Ejercer autocontrol a los documentos objeto de publicación en el observatorio realizando actividades periódicas de seguimiento y monitoreo, logra que el observatorio permanezca actualizado y una mayor confiabilidad en la información publicada.
7. Colocar la hora en que se fija y desfija el Auto de las notificaciones por estado en el proceso sancionatorio, da cumplimiento al principio de publicidad y es un elemento más que garantiza el debido proceso y el derecho a la defensa.
8. Si bien es cierto en cada mesa de trabajo queda consignado el reparto de los procesos sancionatorios, se encuentra que en algunos autos de apertura no se identifica al funcionario que debe instruir el proceso, igualmente se encontró que pasa de un funcionario a otro el mismo expediente sin que medie un auto de trámite el cual reasigne el proceso. Ejemplo PS-014-15 folios 51-63 y folio 78., para identificar el responsable de la sustanciación de cada proceso.
9. Velar porque los funcionarios asignados para sustanciar los procesos sancionatorios sean del nivel profesional, cumpliría con los requisitos establecidos en el manual de funciones contenido en la Resolución No. 100-28.02 06 de 2012, permite.

#### **P6. Proceso Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva**

El proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva presentó en el ejercicio de auditoría realizado una Oportunidades de Mejora:





1. Diligenciar la columna de los resultados del indicador del formato anexo 2 del plan de acción, lo cual permite al proceso contar con elementos y criterios para la toma de decisiones y la mejora continua del proceso

#### **P7. Proceso Gestión Humana**

El proceso de Gestión Humana presentó en el ejercicio auditor diez (10) Oportunidades de Mejora:

1. Dar a conocer previamente a la elección del funcionario a encargar los criterios de selección y desempate, dará mayor objetividad y transparencia a los procesos de selección.
2. Realizar seguimiento a la actualización de la información de los funcionarios en el SIGEP, le permitirá al proceso disponer de información oportuna y confiable.
3. Actualizar la Información en los fondos de pensiones de los funcionarios al momento de vincularse a la entidad, permitirá a los empleados tener la historia laboral actualizada.
4. Consolidar las necesidades de capacitación remitidas por los procesos y documentar adecuadamente las decisiones tomadas para la elaboración, ejecución y modificación del plan de capacitación permitirá una adecuada trazabilidad.
5. Suscribir acta de capacitación específica entre el funcionario capacitado y el capacitador, garantizará la realización adecuada de la misma.
6. Retroalimentar al interior del proceso y/o entidad los conocimientos adquiridos y dejar documentado, generará mayor eficiencia en los procesos de capacitación interna.
7. Realizar las reuniones periódicas de la comisión de personal y el comité de convivencia laboral, le permitirá a la alta dirección conocer de forma oportuna las situaciones que se presentan en la entidad facilitando la toma de decisiones.
8. Establecer seguimiento y controles periódicos al plan de bienestar e incentivos, permitirá al proceso la ejecución de todas sus actividades.
9. Realizar la medición de los indicadores en la frecuencia establecida y un adecuado análisis de datos, le permitirá al proceso identificar oportunamente las desviaciones y tomar las acciones respectivas.
10. Verificar que los formatos y documentos del proceso estén diligenciados adecuadamente en los campos respectivos, permitirá al proceso un mejor control y confiabilidad de la información que allí se genera y/o consolida.





### **P8. Proceso Recursos Físicos y Financieros**

En Recursos Físicos y Financieros se identificó una Oportunidad de Mejora:

1. Dar de baja los vehículos automotores inservibles, permite disminuir los gastos de administración como póliza de seguros e impuestos.

### **P9. Proceso Administración de Recursos Informáticos**

El equipo auditor no identificó Oportunidades de mejora en el proceso Administración de Recursos Informáticos.

### **P10. Proceso Gestión Documental**

Conforme a las preguntas de la lista de chequeo se plasmó la evidencia y la descripción de los hechos observados, resultando cuatro (4) acciones de mejora de la siguiente forma:

1. Realizar copia de seguridad de la información que reposa en el pc de la Profesional Especializada en el cual se tiene toda la información con la trazabilidad de los documentos del SIG, permitirá tener una mejor seguridad, custodia y conservación de la información.
2. Asignar una persona para que desempeñe las actividades de Coordinador de funciones de la Ventanilla Única del Cacci establecidas en el anexo 11 del procedimiento M3P10-02 Instructivo Ventanilla Única, ayudará a dar mayor agilidad al proceso de coordinación, control y distribución de registros que se reciban.
3. Realizar un seguimiento a los trabajos realizados por la Gobernación del Valle en el área de archivo central, ayudará a solucionar los problemas de humedad conllevando a una mejor conservación de la información y un mejor ambiente laboral.
4. Verificar y controlar por parte del CACCI la distribución de los documentos externos como derechos de petición y quejas permitirá dar respuesta más oportuna a la comunidad.

### **P11. Proceso Evaluación y Mejora**

El equipo auditor no identificó Oportunidades de mejora en el proceso Evaluación y Mejora.

## **7. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LOS PROCESOS**

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
Totales	0	<b>NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR</b>





### **P8. Proceso Recursos Físicos y Financieros**

En Recursos Físicos y Financieros se identificó una Oportunidad de Mejora:

1. Dar de baja los vehículos automotores inservibles, permite disminuir los gastos de administración como póliza de seguros e impuestos.

### **P9. Proceso Administración de Recursos Informáticos**

El equipo auditor no identificó Oportunidades de mejora en el proceso Administración de Recursos Informáticos.

### **P10. Proceso Gestión Documental**

Conforme a las preguntas de la lista de chequeo se plasmó la evidencia y la descripción de los hechos observados, resultando cuatro (4) acciones de mejora de la siguiente forma:

1. Realizar copia de seguridad de la información que reposa en el pc de la Profesional Especializada en el cual se tiene toda la información con la trazabilidad de los documentos del SIG, permitirá tener una mejor seguridad, custodia y conservación de la información.
2. Asignar una persona para que desempeñe las actividades de Coordinador de funciones de la Ventanilla Única del Cacci establecidas en el anexo 11 del procedimiento M3P10-02 Instructivo Ventanilla Única, ayudará a dar mayor agilidad al proceso de coordinación, control y distribución de registros que se reciban.
3. Realizar un seguimiento a los trabajos realizados por la Gobernación del Valle en el área de archivo central, ayudará a solucionar los problemas de humedad conllevando a una mejor conservación de la información y un mejor ambiente laboral.
4. Verificar y controlar por parte del CACCI la distribución de los documentos externos como derechos de petición y quejas permitirá dar respuesta más oportuna a la comunidad.

### **P11. Proceso Evaluación y Mejora**

El equipo auditor no identificó Oportunidades de mejora en el proceso Evaluación y Mejora.

## **7. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LOS PROCESOS**

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
Totales	0	NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

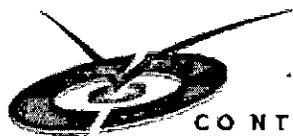
88

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
Totales	0	NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
1.3.3. Análisis y valoración del riesgo MECI. GP 1000: 4.1 Requisitos Generales.	1	Para la vigencia 2016 no se ha efectuado el seguimiento y análisis del mapa de riesgos; el proceso se ha apoyado en los informes presentados por la Oficina de Control Interno. No se ha elaborado el Protocolo de Crisis que es uno de los controles para evitar la materialización del riesgo de imagen negativa de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca.
7.2.3 Comunicación con el Cliente NTC ISO 9001:2008 NTC GP1000:2009. Numeral 3 MECI Información y comunicación	1	Ley 1712 de 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones (Art. 12, 13 y 20) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 12 Ley 1712 de 2014. La Entidad no ha adoptado esquemas de publicación que debe ser difundido a través del sitio Web.</li> <li>• Art. 13 Ley 1712 de 2014. La Entidad no cuenta con un Registro de Activos de Información</li> <li>• Art. 20 Ley 1712 de 2014. La Entidad no cuenta con un Índice actualizado de los actos, documentos e información calificados como clasificados o reservados.</li> </ul>
Totales	2	

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
GP1000 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio MECI 1.2.2 Modelo de operación por procesos. Plan de Calidad para Recepción y Trámite de Quejas y Denuncias y Procedimiento M2P4-05	1	1.- No se evidencia la activación del proyecto enlace, ni se deja registro de mesa de trabajo, cuando en la visita fiscal se evidencia un presunto hallazgo fiscal.





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

89

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	<b>4. PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>
GP1000 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio MECI 1.2.2	1	2.- Los controles y las acciones establecidas para el riesgo "falta de oportunidad y respuesta de las quejas" no están siendo efectivos, puesto que este riesgo se ha materializado varias veces.
GP1000 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio MECI 1.1.2	1	3.- No se está cumpliendo con el perfil y competencias del Auditor para resolver quejas en temas especializados como contratación, presupuesto, etc.; lo cual conlleva a que el resultado del producto final no satisfaga la queja y/o denuncia, evidenciado en los informes finales de quejas y denuncias QC-41 de 2015, QC-57 de 2015, QC-62 de 2015, QC-77 de 2015 Y QC-105.
GP1000 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio MECI 1.1.2	1	4.- No se está cumpliendo con lo actividad 3 del procedimiento M2P4-05 cuando la queja no cumple con los requisitos mínimos establecidos en el anexo 3 "Guía para el trámite de quejas y denuncias ciudadanas", dado que al ciudadano no se le comunica de manera clara y precisa sobre la información adecuada que debe suministrar al igual que no se indica el término que tiene para la respuesta (10 días). A su vez la información adicional que se brinda al quejoso para consulta no está acorde PGA programado, ni las auditorías realizadas anteriormente al sujeto cuestionado.
<b>Totales</b>	<b>4</b>	

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	<b>5. CONTROL FISCAL</b>
NTC GP 1000 8.5.1 Mejora Continua, MECI 2.3.1 Plan de Mejoramiento	1	Falta de seguimiento y control por parte del líder del proceso al seguimiento de las correcciones y toma de acciones necesarias y sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas; situación que se evidencia en la revisión al Plan de mejoramiento suscrito mediante fuente 3; toda vez que pasó más de un año para su correspondiente cierre.
NTC GP1000 8.5.2 Acción Correctiva literal( C) ; 7.5.1 MECI 2.3.1 Plan de Mejoramiento	1	No se evidencia la eficacia de las acciones correctivas del Proceso de Control Fiscal encaminadas a subsanar el incumplimiento de los términos de entrega del informe final. Evidenciándose que la NC es reiterativa en las últimas tres vigencias auditadas, tal como se prueba con el incumplimiento de los tiempos definidos para entregar el informe final de las auditorías de Control Fiscal (Auditoría Regular a la Gobernación del Valle 2015, Univalle 2015, Jamundí 2015, Búga 2015 y Evaristo García 2015), con una demora hasta de 3 meses calendario (Jamundi).





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
NTC GP1000 4.2.3 Control de Documentos - 4.2.4 Control de registros, MECI 3. Información y comunicación.	1	No se suministró oportunamente la documentación solicitada; teniendo en cuenta que desde el inicio del proceso auditor se solicitaron tres auditorias como insumo de la misma y sólo se entregó una. Posteriormente y estando en etapa de informe se nos entregó una segunda, sin embargo no se alcanzó a revisar por limitaciones en el tiempo.
<b>Totales</b>	<b>3</b>	

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
GP1000 7.5.1 Control de la producción y prestación del servicio. MECI 2014 1.2.2 Modelo de Operación por procesos.	1	Se evidenció en los procesos a saber SOIF- 071-14, 193-12; falta de impulso procesal, teniendo en cuenta las etapas del proceso descritas en la Ley 610 de 2000 y la 1474 de 2011, las cuales establecen términos para el ejercicio de la acción fiscal y teniendo en cuenta que la CDVC es una entidad certificada en calidad situación que conlleva adelantar actuaciones eficientes, eficaces y efectivas.
<b>Totales</b>	<b>1</b>	

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
		N.C
GP 1000 6.2.2 Competencia Formación y toma de conciencia literal d) MECI: Módulo de Control de Planeación y Gestión Componente Talento Humano Elemento Desarrollo del Talento Humano 1.1.2	1	No se evidencio la concertación de objetivos en el nuevo cargo de los funcionarios Fabián García Monsalve y Luz Marina Gallego Montoya.
GP1000 6.2.2 Competencia Formación y toma de conciencia literal d) 7.1 Planificación para la realización y prestación del servicio MECI: Módulo de Control de Planeación y Gestión Componente Talento Humano	1	No se evidencia la diferencia en los compromisos laborales acordados de acuerdo a las funciones y propósito del empleo como lo establece el manual de funciones y competencias de los funcionarios Ruth Felisa Casanova Profesional Especializado, Nancy Stella Mejía Profesional Universitario y Rodrigo Hernán Montoya Técnico Operativo pertenecientes al Proceso de Control Fiscal.





**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

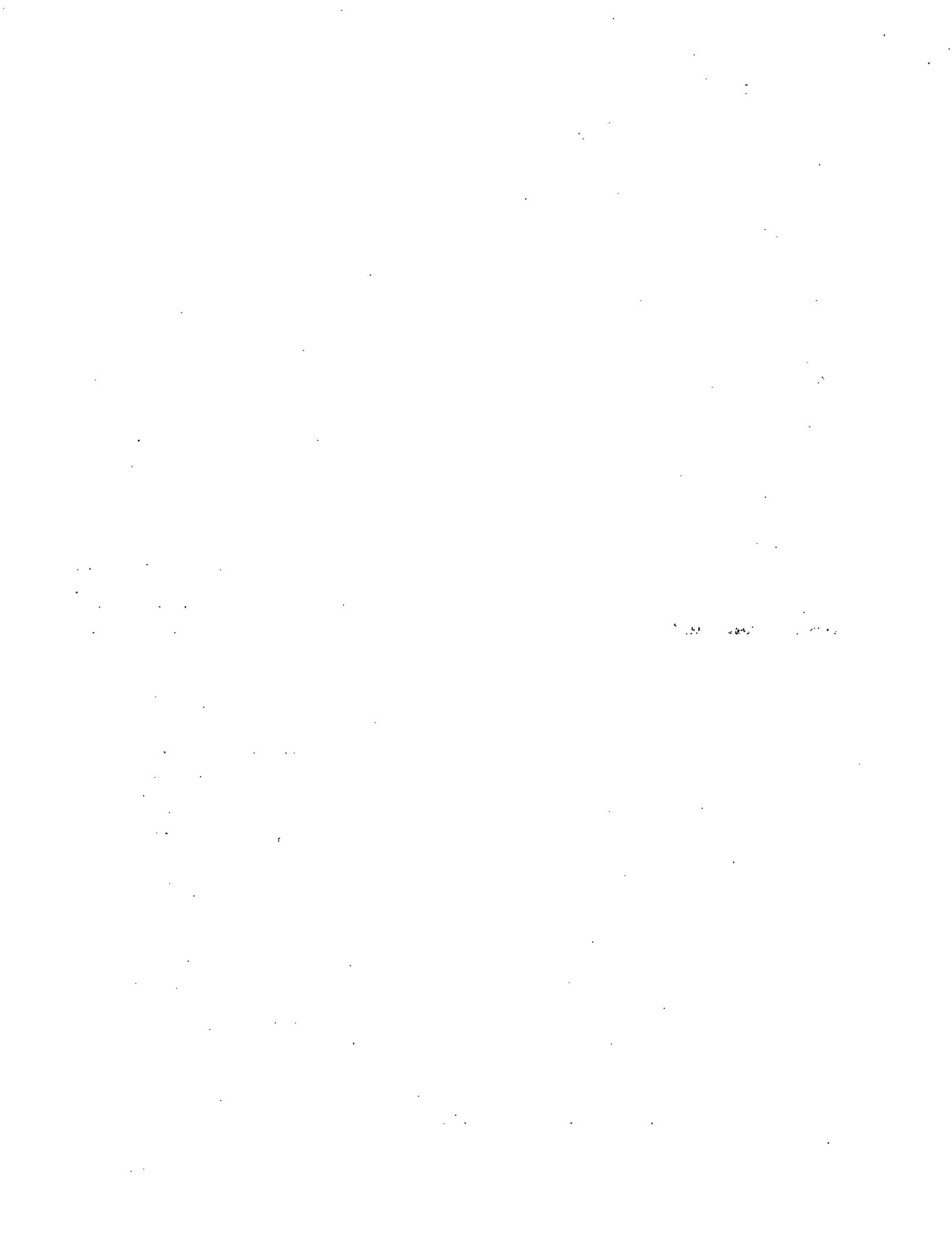
*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

91

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	7. GESTIÓN HUMANA
Elemento Desarrollo del Talento Humano 1.1.2		
GP1000 6.2.2 Competencia Formación y toma de conciencia literales b), c) y e)  MECI: Módulo de Control de Planeación y Gestión Componente Talento Humano Elemento Desarrollo del Talento Humano 1.1.2	1	No se evidenció el cierre de brechas identificado en las pruebas psicotécnicas de las funcionarias Cilia Mercedes Martínez y Luz Nallybe Lozano.
GP 1000 6.4 Ambiente de trabajo  MECI: Módulo de Control de Planeación y Gestión Componente Direccionamiento estratégico Elemento Planes programas y proyectos 1.2.1	1	No se evidencia la resolución de conformación de COPASO, y el anterior ya culminó el periodo para el cual fue elegido.
GP 10006.4 Ambiente de trabajo  MECI: Módulo de Control de Planeación y Gestión Componente Direccionamiento estratégico Elemento Planes programas y proyectos 1.2.1	1	No se evidenció el Panorama de riesgos de salud ocupacional y no se ha implementado el sistema de vigilancia epidemiológica para el control del riesgo psicosocial el cual fue recomendado como urgente en informe emitido por la ARL, (art 11 de la resolución 1016 de 1989 y artículo 16 resolución 2646 de 2008).
GP1000 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos  MECI: Modulo Control de Evaluación del Seguimiento Componente Autoevaluación Institucional Elemento Autoevaluación del Control y Gestión 2.1.1	1	No se evidenció la medición de clima organizacional en el año 2015, toda vez que este debía ser medido en año 2014 y no se hizo.
<b>Totales</b>	<b>6</b>	

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	8. RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS
	0	
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR</b>

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
--	----------------------------	---------





*;Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

	N.C	9. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS
	0	
Totales	0	NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	10. GESTIÓN DOCUMENTAL
Totales		NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR

Requisito NTC GP 2009, ISO 9001 2008, MECI 1000:2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	11. EVALUACIÓN Y MEJORA
	0	
Totales	0	NO SE DETECTARON HALLAZGOS POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR

### 8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE AUDITORÍAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - ASIG

	PROCESO	N.C	AM	TOTAL
1	Planeación y Direccionamiento Gerencial	0	2	2
2	Gestión Jurídica	0	0	0
3	Comunicación Pública	2	6	8
4	Participación Ciudadana	4	12	16
5	Control Fiscal	3	9	12
6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	1	1	2
7	Gestión Humana	6	10	16
8	Recursos Físicos y Financieros	0	1	1
9	Administración de Recursos Informáticos	0	0	0
10	Gestión Documental	0	4	4
11	Evaluación y Mejora	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>45</b>	<b>61</b>

De acuerdo a la matriz anterior, durante el presente ciclo de auditorías fueron levantadas 16 (16) No Conformidades repartidas en los procesos de Comunicación Pública dos (2), Participación Ciudadana cuatro (4), Control Fiscal tres (3), Responsabilidad Fiscal una





*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

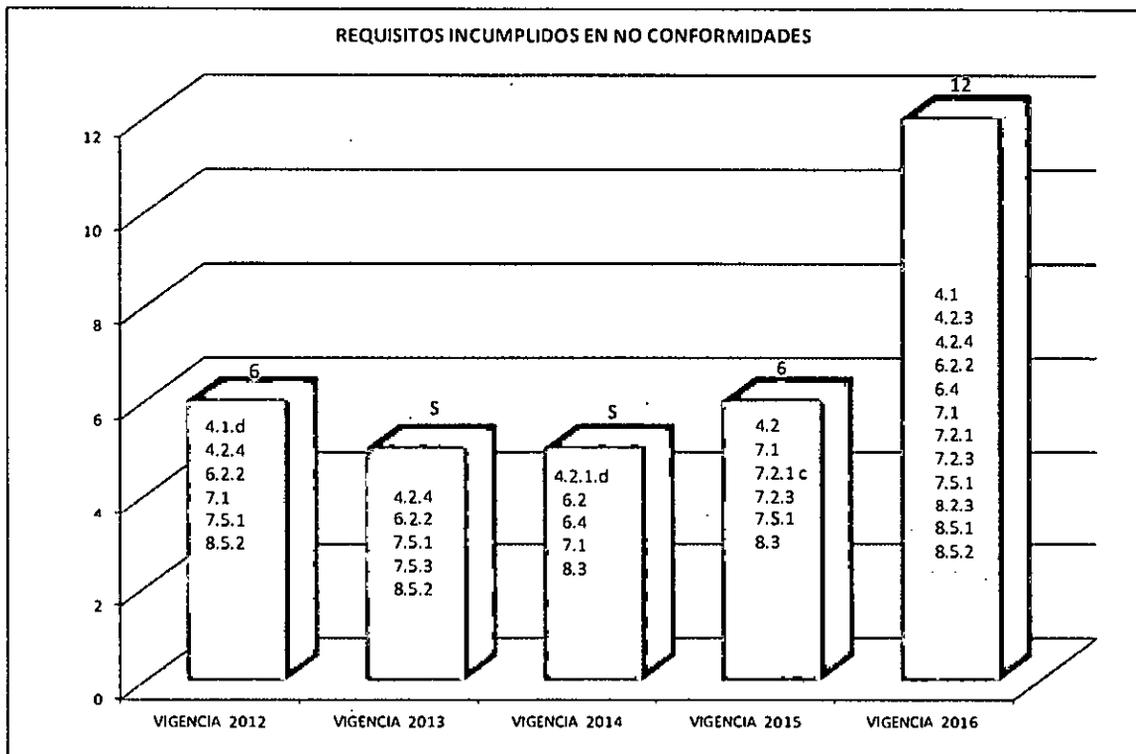
(1) y Gestión Humana seis (6), para las cuales se referenciaron los numerales de norma y elementos del MECI incumplidos.

Las No Conformidades se incrementaron con respecto a la auditoría anterior, en la que se detectaron nueve no conformidades, representando un incremento del 78%.

De igual manera, se identificaron cuarenta y cinco (45) Oportunidades de Mejora que permitirán garantizar el mejoramiento continuo al interior a los procesos. Las Oportunidades de Mejora identificadas disminuyeron en el 10%, pasando de 50 en el 2015 a 45 en el 2016.

### 8.1 GRAFICAS DE HALLAZGOS

En el presente ciclo de auditoría se identificaron 16 No Conformidades por doce (12) incumplimientos de la norma GP1000, en los siguientes numerales: 4.1 Requisitos Generales, 4.2.3 Control de Documentos, 4.2.4 Control de registros, 6.2.2 Competencia Formación y toma de conciencia literal d), 6.4 Ambiente de trabajo, 7.1 Planificación y realización del producto, 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio, 7.2.3 Comunicación con el cliente, 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio, 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos, 8.5.1 Mejora Continua y 8.5.2 Acción Correctiva.







**CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA**

94

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

En la gráfica anterior se puede apreciar la evolución de la entidad en cuanto a los numerales de norma incumplidos, los cuales generaron No Conformidades en los ciclos auditores realizados entre el 2012 y 2016. Se puede apreciar que la cantidad de requisitos incumplidos de acuerdo con el ciclo de auditoría 2016 fueron doce (12), seis más que el año anterior, es decir que tuvo un incremento del 100%.

En los primeros cuatro años del periodo la cantidad de requisitos permanece casi constante, destacándose como los mas incumplidos en los últimos cinco años en su orden el 7.1 (Planificación del producto o prestación del servicio) y 7.51 (Control de la Producción y de la Prestación del Servicio) con cuatro incumplimientos; 4.1 d (Requisitos Generales recursos), 4.2.4 (Control de registros), 6.2.2 (Competencia, formación y Toma de Conciencia), 8.5.2 (Acción Correctiva) con tres incumplimientos; 6.4 (Ambiente de Trabajo), 7.2.1 (Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio), 7.2.3 (comunicación con el cliente) y 8.3 (Control del producto y/o Servicio no Conforme) con dos incumplimientos a la norma, finalmente con un incumplimiento se presentan los numerales 4.2 (Gestión documental), 4.2.3 (Control de Registros), 6.2 (Talento Humano), 7.5.3 (Identificación y trazabilidad), 8.2.3 (Seguimiento y medición de los procesos) y 8.5.1 (Mejora continua).

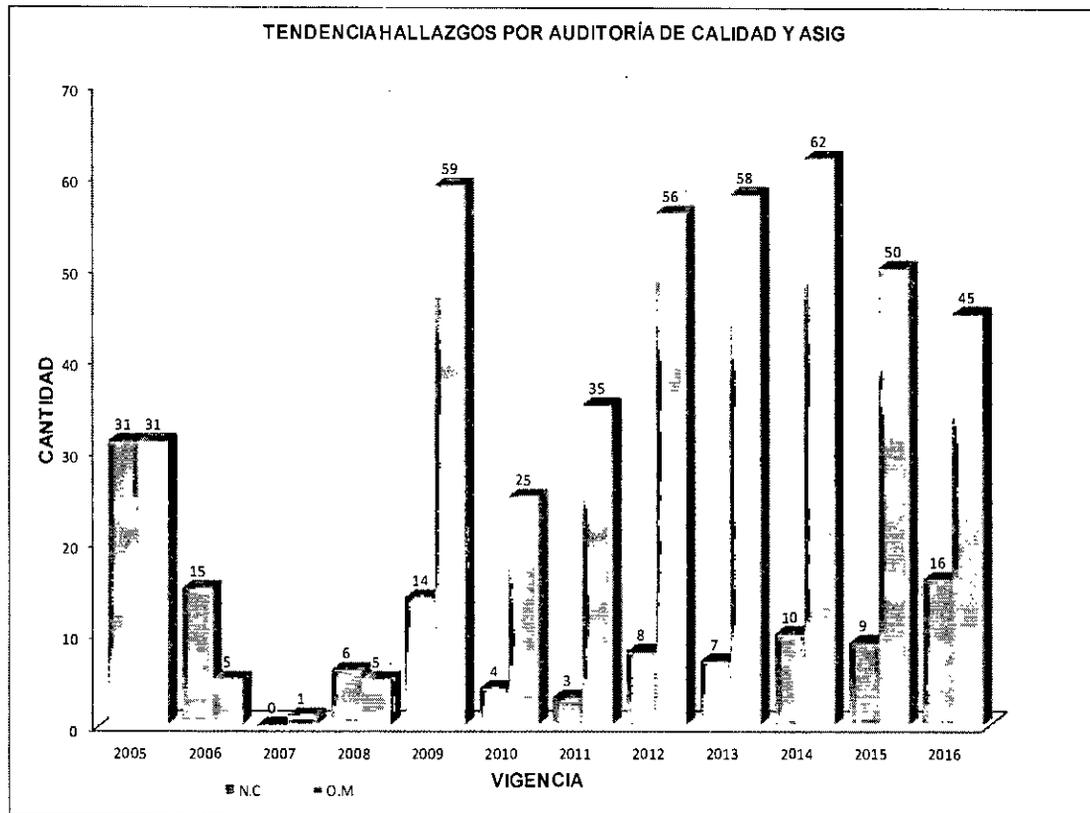
La siguiente tabla ilustra el comportamiento de los incumplimientos de norma en los últimos cinco (5) años:

NUMERAL GP1000	DEFINICION	NUMERALES DE NORMA INCUMPLIDOS PERIODO 2012-2016					
		2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
4.1 d	REQUISITOS GENERALES RECURSOS	X		X		X	3
4.2	GESTION DOCUMENTAL				X		1
4.2.3	CONTROL DE DOCUMENTOS					X	1
4.2.4	CONTROL DE REGISTROS	X	X			X	3
6.2	TALENTO HUMANO			X			1
6.2.2	COMPETENCIA, FORMACION Y TOMA DE CONCIENCIA	X	X			X	3
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO			X		X	2
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACION DEL SERVICIO	X		X	X	X	4
7.2.1	DETERMINACION DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL PRODUCTO Y/O SERVICIO				X	X	2
7.2.3	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE				X	X	2
7.5.1	CONTROL DE LA PRODUCCION Y DE LA PRESTACION DEL SERVICIO	X	X		X	X	4
7.5.3	IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD		X				1
8.2.3	SEGUIMIENTO Y MEDICION DE LOS PROCESOS					X	1
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME			X	X		2
8.5.1	MEJORA CONTINUA					X	1
8.5.2	ACCION CORRECTIVA	X	X			X	3
TOTAL		6	5	5	6	12	34



*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

La tendencia de los hallazgos por No Conformidades y Oportunidades de Mejora desde el año 2005, cuando se implemento el Sistema de Gestión de la Calidad en la Contraloría Departamental del Valle, presenta un balance positivo en los doce ciclos de auditoría realizados, como se ilustra en la siguiente Grafica:.



En los dos primeros años 2005 y 2006, el numero de No conformidades es alto con relación a otros años del periodo, lo que significa que la entidad tomó acciones pertinentes para controlar eventos o causas que impidan el logro de los objetivos, eventos normales cuando se inicia un sistema: Los primeros resultados son más altos que los esperados, pero al ir avanzando y haciendo los ajustes pertinentes, el sistema se normaliza y minimiza las No conformidades, situación que se aprecia claramente en el grafico del 2005 al 2011.

Es importante analizar el comportamiento de las No Conformidades en los últimos cinco años. Como se aprecia en la gráfica anterior las no conformidades presentan una tendencia creciente, en el 2011 se presentaron 3 No conformidades y a partir del 2012 se da un aumento en estos incumplimientos de norma iniciando en 8 hasta llegar a 16 en el 2016. Lo anterior puede interpretarse como la falta de atención y a la importancia que se le dio al Sistema de Gestión de Calidad en el periodo 2012-2015, lo cual puso en riesgo la certificación por parte de Icontec.





CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA

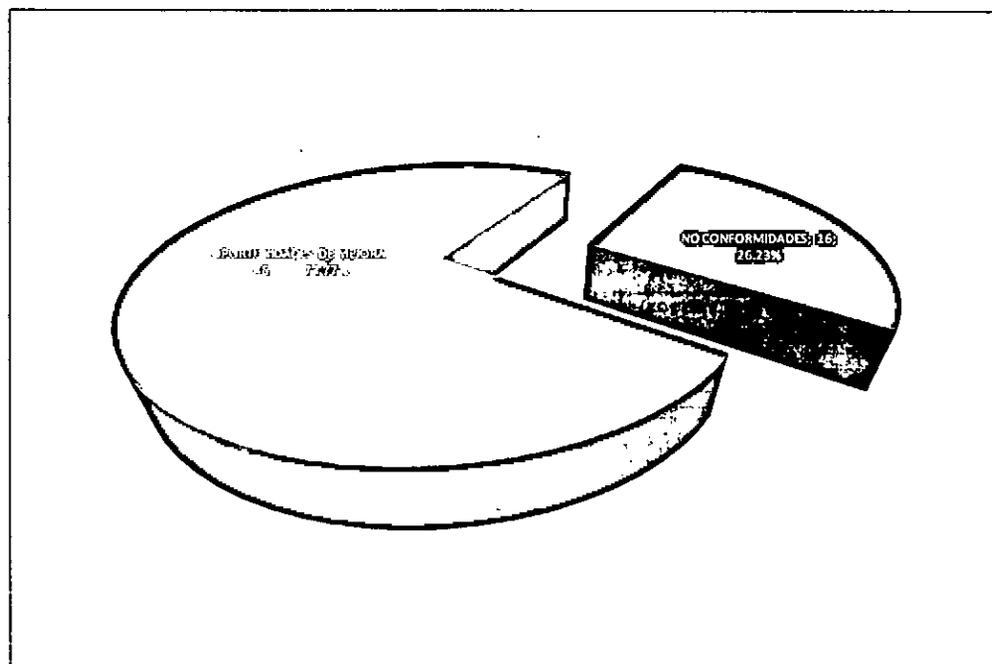
*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

96

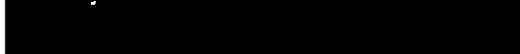
Por lo anterior, urge un mayor compromiso de la alta dirección orientado a realizar esfuerzos para eliminar causas de No Conformidades potenciales o reales para que estas no se presenten o se minimicen cada vez mas.

Las Oportunidades de Mejora presentan un comportamiento contrario, es decir en los últimos ciclos de auditoría, principalmente entre el 2012 y 2014 se incrementaron con respecto a los primeros ciclos, igualmente en los años 2015 y 2016 se reducen un poco pero continúan siendo importantes en el sistema, evidenciando el predominio sobre las No Conformidades levantadas a los procesos y significando un compromiso permanente en la búsqueda de mecanismos o acciones para la mejora continua del sistema.

#### HALLAZGOS DETECTADOS EN EL PRESENTE CICLO DE AUDITORÍA



De acuerdo al anterior gráfico, en el presente ciclo de auditoría el 73.77% de los hallazgos corresponden a 45 Oportunidades de Mejora y el 26.23% corresponde a 16 No Conformidades, levantadas por parte de los equipos auditores del Sistema Integrado de Gestión implementado en la entidad. Lo anterior significa que a pesar de identificar en el proceso auditor un número importante de Oportunidades de Mejora, debe preocupar y generar alertas, el crecimiento en la participación porcentual de las No Conformidades en el total de los hallazgos, puesto que con respecto al ciclo anterior, se incrementó en 13.73 puntos porcentuales, pasando su participación del 12.50% en el 2015 al 26.23% en el 2016.





## HALLAZGOS POR PROCESO

De acuerdo con el resultado obtenido en la auditoría, se evidenció que a cinco procesos se les levanto No Conformidades y a nueve procesos se les identificó Oportunidades de Mejora. El resultado muestra que al proceso de Gestión Humana se le vantaron seis No Conformidades para el 37.50%, , Participación Ciudadana cuatro para el 25%, al proceso de Control Fiscal se le levantaron tres No Conformidades para el 18.75% del total, proceso de Comunicación Pública dos para el 12.50% del total y Responsabilidad Fiscal y jurisdicción Coactiva una para el 6.25%. Como se aprecia en la tabla siguiente, el proceso que mayor número de No Conformidades presentó fue el proceso de Gestión Humana.

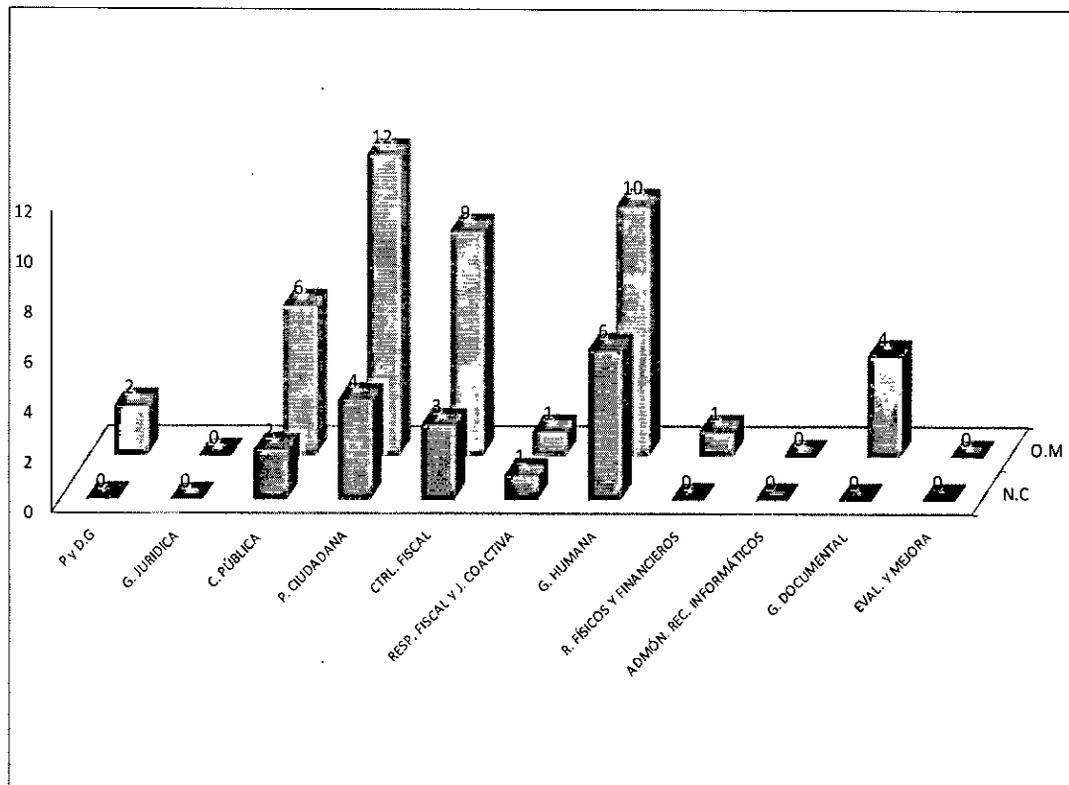
Para las Oportunidades de Mejora, se identificaron 12 a Participación Ciudadana para el 26.67%, Gestión Humana 10 para el 22.22%, al proceso de Control Fiscal se les identificaron 9 para el 20%, Comunicación Pública 6 para el 13.33%, Gestión Documental 4 para el 8.89%, Planeación y Direccionamiento Gerencial 2 para el 4.44% y a los procesos de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y Recursos Fisicos y Financieros se les identificó de 1 para el 2.22% cada uno de participación en el total de Oportunidades de mejora.

A los procesos de Gestión Jurídica, Administración de Recursos Informaticos y Evaluación y Mejora no se les identificó Oportunidades de Mejora por los equipos auditores. Lo anteriormente expuesto detalla en la tabla siguiente:

CODIGO	PROCESO	NO CONFORMIDADES		OPORTUNIDADES DE MEJORA		TOTALES	
		N.C	%	O.M	%	TOTAL	%
1	Planeación y Direccionamiento Gerencial	0	0	2	4,44%	2	3,28%
2	Gestión Jurídica	0	0	0	0,00%	0	0,00%
3	Comunicación Pública	2	12,50%	6	13,33%	8	13,11%
4	Participación Ciudadana	4	25,00%	12	26,67%	16	26,23%
5	Control Fiscal	3	18,75%	9	20,00%	12	19,67%
6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	1	6,25%	1	2,22%	2	3,28%
7	Gestión Humana	6	37,50%	10	22,22%	16	26,23%
8	Recursos Fisicos y Financieros	0	0	1	2,22%	1	1,64%
9	Administración de recursos informaticos	0	0	0	0,00%	0	0,00%
10	Gestión Documental	0	0	4	8,89%	4	6,56%
11	Evaluación y Mejora	0	0	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL		16	100%	45	100,00%	61	100,00%

La siguiente grafica ilustra el número de No Conformidades detectadas a los procesos así como las Oportunidades de Mejora planteadas por los equipos auditores en el presente ciclo de auditoría:





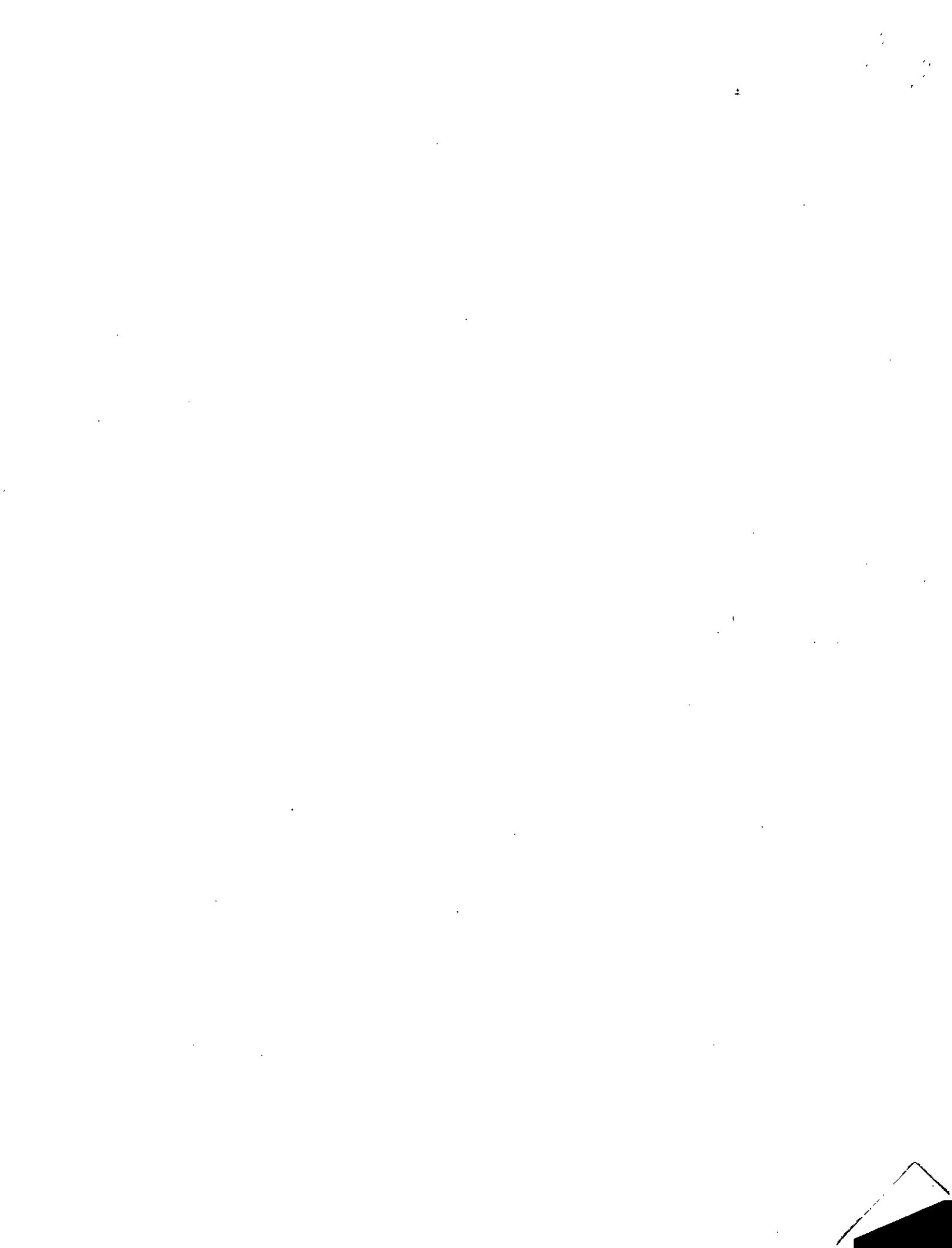
Como se explicó en el párrafo anterior, de las 16 no conformidades levantadas, 2 pertenece al proceso de Comunicación Pública, 4 al procesos de Participación Ciudadana, 3 al proceso de Control Fiscal, 1 al proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y 6 al proceso de Gestión Humana, para un consolidado por niveles del 12.50% en los procesos estratégicos, el 50.00% en los procesos misionales y el 37.50% en los procesos de apoyo.

## 8.2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA.

### 8.2.1 ANÁLISIS DE TABLAS

En el presente ciclo de auditoría fueron levantadas 16 No Conformidades con las que se incumplieron 18 veces los puntos de la norma, así:

- Comunicación Pública dos (2) que representa el 11.1% del incumplimiento, Participación Ciudadana cuatro (4) que representan el 22.2%, Control Fiscal cuatro (4) las cuales representan el 22.2%, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva una (1) que representan el 5.6%.





*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

- Los dieciocho (18) incumplimientos que generaron las 16 No Conformidades, corresponden a doce puntos de la norma, los cuales se clasificaron así: 4.1 Requisitos Generales (Recursos), una vez para el 5.6%; 4.2.3 Control de Documentos, una vez para el 5.6%; 4.2.4 Control de Registros, una vez para el 5.6%; 6.2.2 Competencia, Formación y Toma de Conciencia, tres veces para el 16.7%; 6.4 Ambiente de Trabajo, dos veces para el 11.2%; 7.1 Planificación de la realización del Producto o Prestación del Servicio, una vez para el 5.6%; 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el Producto y/o Servicio, una vez para el 5.6%; 7.2.3 Comunicación con el Cliente, una vez para el 5.6%; 7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio, cuatro veces para el 22.2%; 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos, una vez para el 5.6%; 8.5.1 Mejora Continua, una vez para el 5.6% y 8.5.2 Acción Correctiva, una vez para el 5.6%.

Las anteriores afirmaciones se ilustran en la tabla (2) siguiente:

REQUISITOS		FRECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS POR PROCESO														
No.	M.ECI	GP 1066	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	% PART	
1	Elemento Nos. 1.3.3	4.1			1									1	5,6%	5,6%
2	Elemento No.3	4.2.3					1							1	5,6%	5,6%
3	Elemento No. 3	4.2.4					1							1	5,6%	5,6%
4	Elemento No.1.1.2	6.2.2							3					3	16,7%	16,7%
	Elemento No.1.2.1	6.4							2					2	11,1%	11,1%
	Elemento No.1.1.2	7.1							1					1	5,6%	5,6%
	Elemento No.1.2.2	7.2.1				1								1	5,6%	5,6%
	Elemento No.3	7.2.3			1									1	5,6%	5,6%
	Elemento No.1.2.2	7.5.1				3		1						4	22,2%	22,2%
	Elemento No.2.1.1	6.2.3							1					1	5,6%	5,6%
	Elemento No.2.3.1	8.5.1					1							1	5,6%	5,6%
6	Elementos No.2.3.1	8.5.2					1							1	5,5%	5,6%
TOTAL FRECUENCIA POR PROCESO			0	8	2	4	4	1	7	8	6	0	6	18	100,0%	
% PARTICIPACIÓN EN INCUMPLIMIENTO POR PROCESO			6,6%	0,0%	11,1%	22,2%	22,2%	5,6%	38,9%	0,0%	6,6%	6,6%	0,0%	100,0%		
TOTAL REQUISITOS INCUMPLIDOS POR PROCESO			6	8	2	2	4	1	4	0	6	6	8			
ELEMENTOS DE MECI INCUMPLIDOS			ELEMENTOS 1.1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.3, 2.1.1, 2.3.1, 3									TOTAL ELEMENTOS DE MECI INCUMPLIDOS		7		





¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!

Igualmente la tabla anterior ilustra los incumplimientos al MECI y que tuvieron relación directa con con los numerales de norma, así mismo el cuadro siguiente ilustra por modulo, componente y elemento los incumplimientos del MECI:

MODULO	COMPONENTE	ELEMENTO
Control de planeación y Gestión	Talento Humano	1.1.2 Desarrollo del talento humano
Control de planeación y Gestión	Direccionamiento estratégico	1.2.1 Planes y programas
Control de planeación y Gestión	Direccionamiento estratégico	1.2.2 Modelo de operación por procesos
Control de planeación y Gestión	Administración del riesgo	1.3.3 Análisis y valoración del riesgo
Evaluación y seguimiento	Autoevaluación institucional	2.1.1 Autoevaluación del control y gestión
Evaluación y seguimiento	Planes de mejoramiento	2.3.1 Plan de mejoramiento
Información y Comunicación	Información y comunicación	3 Información y comunicación

Por otra parte la siguiente tabla (3), muestra que en la entidad fueron incumplidos 12 requisitos de los 51 que tiene la norma NTCGP 1000:2009, con lo cual se puede afirmar que en la entidad se detectaron incumplimientos en el 23.53% de los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, 11.87% más que el año inmediatamente anterior.

TABLA No.3													
TOTAL DE NO CONFORMIDADES DETECTADAS POR PROCESO													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	
No Conformidades	0	0	2	4	3	1	6	0	0	0	0	16	19
TOTAL POR PROCESO	0	0	2	4	3	1	6	0	0	0	0	16	16
% PARTICIPACIÓN	0,0%	0,0%	12,5%	25,0%	18,8%	6,3%	37,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	100,00%
NÚMERO DE REQUISITOS A CUMPLIR EN LA NTCGP1000:2008													51
REQUISITOS INCUMPLIDOS POR CADA PROCESO EN LAS NO CONFORMIDADES DETECTADAS	----	----	4.1 7.2.3	7.2.1 7.6.1	4.2.3 4.2.4 3.6.1 0.5.2	7.6.1	6.2.2 7.1 6.4 6.2.3	----	----	----	----	----	----
NÚMERO (CANTIDAD) DE REQUISITOS INCUMPLIDOS EN LAS NO CONFORMIDADES	----	----	2	2	4	1	4	----	----	----	----	13	
REQUISITOS INCUMPLIDOS POR LA ENTIDAD EN GENERAL (SIN REPETIR EN LA ENTIDAD)	0	0	2	2	4	1	4	6	0	----	0	12	
% REQUISITOS DE NORMA INCUMPLIDOS EN LAS NO CONFORMIDADES DETECTADAS A LOS PROCESOS												23,03%	
% REQUISITOS DE NORMA CUMPLIDOS												79,47%	





En la evaluación de los procesos se utilizaron las siguientes convenciones:

CONVENCIONES UTILIZADAS			
PROCESO		PROCESO	
P1	Planeación Y Direccionamiento Gerencial	P8	Recursos Físicos y Financieros
P2	Gestión Jurídica	P9	Administración de Recursos Informáticos
P3	Comunicación Pública	P10	Gestión Documental
P4	Participación Ciudadana	P11	Evaluación Y Mejora
P5	Control Fiscal	GP	Gestión Pública
P6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	% PART	Porcentaje de Participación
P7	Gestión Humana		

## 9. CONCLUSIONES GENERALES

Finalizada la auditoria al Sistema Integrado de gestión de la Contraloría Departamental del Valle, se pueden sacar las siguientes conclusiones:

- La auditoría interna de calidad, practicada a los once procesos vigentes en la entidad, presentó como resultado 45 Oportunidades de Mejora y 16 No Conformidades, 7 más que el ejercicio anterior, lo que representa un aumento en estos hallazgos del 77.77%. Lo anterior es consecuente con el poco interés mostrado por algunos jefes de procesos que tenían el pensamiento negativo y adverso hacia el Sistema de Gestión de Calidad, que lo consideran como una dificultad para realizar las tareas y no como un instrumento que permite armonizar el trabajo, mejorar la satisfacción de los clientes y lograr mejores resultados en el desempeño de la Contraloría.
- Los procesos deben obligarse a realizar círculos de mejoramiento, documentado los temas tratados en actas suscritas por los participantes, en las cuales se evidencie los análisis y decisiones tomadas, ya que estos espacios se constituyen en medio de transferencia de conocimientos, retroalimentación y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad y en general de la organización, permitiendo consolidar el logro de los objetivos estratégicos, institucionales, misionales y la Calidad.
- Los Responsables de los procesos deben realizar mayor énfasis en la autoevaluación del control y la gestión, principalmente en la evaluación de la eficacia de los controles establecidos a los riesgos, para evitar que estos se materialicen.
- Los ajustes y modificaciones realizadas por los procesos a sus procedimientos, buscando dar más agilidad y eficiencia en cumplimiento de las tareas, ha permitido que procesos como Control Fiscal consoliden las características y requisitos del producto, ajustar su modelo de operación y mejorar las prácticas de Control fiscal.





*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

- El proceso de Participación Ciudadana es el proceso enlace de la Contraloría Departamental con la comunidad, en ese sentido debe buscarse la mejora continua para que el producto final que elabora, satisfaga ampliamente los requerimientos del cliente y contribuya a la recuperación del posicionamiento, el reconocimiento y la imagen de la entidad. En este orden de ideas es importante que se considere diseñar una estrategia de fortalecimiento al proceso en materia de recursos físicos, financieros y talento humano, para que el compromiso con el plan estratégico 2016-2019, presente los resultados esperados, principalmente en los dos objetivos que le competen al proceso de Participación Ciudadana.
- El ciclo PHVA, está presente en todos los procesos, iniciando desde la parte estratégica con la formulación del Plan Estratégico, con la elaboración de los planes de acción, desarrollo y cumplimiento de las actividades propuestas, la evaluación y seguimiento de los resultados y los ajustes pertinentes, si es del caso.
- Los procesos que presentaron No Conformidades y Aspectos por Mejorar, deberán suscribir los respectivos planes de mejoramiento con el correspondiente análisis de causas raíz, a fin de evitar que las situaciones detectadas por los equipos auditores vuelvan a presentarse. Es importante que los jefes de proceso, principalmente aquellos que presentaron No Conformidades, una vez cerradas las acciones correctivas, preventivas o de mejora, continúen haciendo mantenimiento a su cumplimiento para que de verdad se garantice el mejoramiento continuo de los procesos y por ende el de la entidad.
- La Contraloría Departamental del Valle debe empezar a pensar la metodología, los equipos de trabajo, los requerimientos de recursos y la disponibilidad de tiempos, para la transición de la norma NTC ISO 9001 2008 a la norma NTC ISO 9001 2015.

En síntesis se concluye que el Sistema Integrado de Gestión es:

1. **Conveniente** porque se evidencia la alineación de los objetivos de los procesos con los pilares del Plan Estratégico 2012 - 2015 y con la cultura organizacional bajo un enfoque sistémico.
2. **Adecuado** para la entidad, porque los procesos y procedimientos están ajustados y enfocados a la razón de ser de la entidad.
3. **Eficiente** porque se ha logrado la optimización de los recursos en cada una de las actividades identificadas en el S.I.G. y la información brindada a brindada a los clientes y partes interesadas ha cumplido las expectativas.

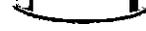




CONTRALORIA  
DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA

*¡Una Entidad Vigilante, una Comunidad en Acción!*

4. **Eficaz** porque ha permitido el logro de los objetivos estratégicos, lo cual se evidencia en los resultados de los indicadores de cada proceso.
5. **Efectivo** por el impacto positivo generado a través de la gestión, lo cual se evidencia en los resultados de la Rendición de Cuentas que el contralor presenta a la comunidad vallecaucana.



12

7