

160-19.82

ANEXO 8
MODELO DE INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA:	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA		
LOCALIZACIÓN:	Edificio Gobernación del Valle del Cauca, Piso 6°.		
ALCANCE:	Se efectuará un ciclo de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión, el cual será realizado del 11 al 20 de abril de 2018, para el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de diciembre de 2017, evaluando dentro del proceso de transición, los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 en los once (11) procesos de la entidad, que se encuentran ubicados en el edificio de la Gobernación del Valle (semisótano, quinto y sexto piso), en Tuluá, Cartago y Palmira, finalizando el proceso auditor entre el 27 y el 29 de agosto de 2018 con el seguimiento, evaluación y cierre de las acciones correctivas, preventivas o de mejora resultantes del proceso auditor		
CRITERIOS:	Requisitos de las normas ISO 9001:2015, MECI 2014, Manual de Calidad, Caracterización del Proceso, Procedimientos, Documentos y normas reglamentarias, Informe de Auditoría del Icontec, Evaluación del Sistema de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP.		
TIPO DE AUDITORIA:	AUDITORIA INTERNA		
FECHA DE LA AUDITORIA:	Del 11 al 20 de abril de 2018		
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA/ CARGO	JOSE IGNACIO ARANGO BERNAL , CONTRALOR DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	ROSMERI CASTRILLÓN RODRÍGUEZ		
AUDITORES LÍDERES Y EQUIPO AUDITOR	Nº	PROCESOS	AUDITORES
			LÍDER
			EQUIPO AUDITOR
	1	Planeación y Direccionamiento Estratégico	Miguel Enrique Ramírez Saavedra
	2	Gestión Jurídica	Miguel Enrique Ramírez Saavedra
	3	Comunicación Pública	Luz Enelia Barbosa Ramirez
	4	Participación Ciudadana	Mónica Mónica Mesa
	5	Control Fiscal	Carlos Alberto Torres Pantoja
	6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Rodrigo Adolfo Albán
	7	Gestión Humana	Lilia Marlene Camargo
8	Recursos Físicos y Financieros	Evelio Antonio Orozco López	
9	Administración de Recursos Informáticos	Diego Marulanda Fernández, Liliana Millán, Lina María Londoño	
		Hernán Saldarriaga Fernando Arévalo Terán,	
		Rafael Martínez Manzano, Luz Adriana Vélez	
		Janeth Garcés Torp	
		Oscar Julián Bejarano Varela	

	10	Gestión Documental	Gilma Gómez Giraldo	Dora Poso
	11	Evaluación y Mejora	Robinson Suárez Barco	Robinson Suárez Barco

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

Evidenciar el cumplimiento de los requisitos de las Normas ISO 9001:2015, MECI 2014 y las normas de carácter reglamentario que rigen la entidad, como garantía del funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión - SIG, determinándose si el SIG es adecuado, conveniente, eficiente y eficaz 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 - PASIG.
2. Elaboración del Plan de Auditoría Interna - PAI.
3. Revisión de la Caracterización de los Procesos.
4. Programación de las fechas de auditoría.
5. Revisión de Código de Ética.
6. Revisión de ficha técnica de evaluación de la gestión de la AGR
7. Revisión de las leyes 1474 de 2011 y 1712 de 2014.
8. Consulta documental que aplica a cada proceso.
9. Revisión del proceso de Contratación de la entidad.
10. Revisión y trazabilidad a los procedimientos de los procesos.
11. Revisión del Manual de Calidad versión 16.0.
12. Revisión del alcance del SIG
13. Revisión de las partes interesadas.
14. Elaboración de listas de chequeo.
15. Reunión de apertura con el responsable del proceso evaluado.
16. Trazabilidad de las auditorías cruzando la información que reposa en las carpetas versus la información cargada en el Observatorio.
17. Visita a los Cercofis de Cartago y Palmira.
18. 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 los Cercofis que se encuentran fuera de la ciudad (Cartago y Palmira).
19. Revisión y análisis del Informe de la auditoría anterior, realizada por ente acreditador (ICONTEC) en la vigencia 2017.
20. Consulta de los documentos del procedimiento Sancionatorio
21. Revisión de los resultados de auditorías internas.
22. Se auditaron los once (11) procesos en los cuales se encuentra conformada la entidad y que se encuentran definidos en el Mapa de Procesos.
23. Verificar si la entidad cuenta con metodología para identificar, actualizar y verificar los requisitos legales y reglamentarios que le aplican.
24. Verificación del uso adecuado de la página web con la información interna y externa pertinente.
25. Clasificación de los hallazgos encontrados en No Conformidades y Oportunidades de Mejora, relacionando en las No Conformidades, los requisitos incumplidos de las normas a las cuales les aplican.
26. Verificación del uso de las Tablas de Retención Documental por parte de los procesos.
27. Seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos.
28. Verificación de la gestión realizada por los procesos de acuerdo a los procedimientos documentados.
29. Identificación de Oportunidades de Mejora en cada uno de los procesos.
30. 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 11.0.
31. Conciliación de los informes de auditoría entre los auditados y los equipos auditores.

32. Verificación de los planes de mejoramiento productos de evaluaciones realizadas a los procesos durante la vigencia 2017.
33. Verificación y análisis de los indicadores de los procesos.
34. Revisión de expedientes del proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en las diferentes etapas: Indagación Preliminar; apertura del proceso, segunda instancia Preparación y elaboración informe de auditoría.
35. Evaluación del producto final y de la satisfacción del cliente en el proceso de Participación Ciudadana.

4. ASPECTOS POSITIVOS

1. La evaluación de los indicadores de la entidad a través del cuadro de mando táctico, a través del cual se puede evidenciar el avance y comportamiento de los procesos para el logro de los objetivos institucionales.
2. La actualización del contexto estratégico, para contribuir al control de la entidad frente a la exposición al riesgo, permitiendo conocer las situaciones generadoras de riesgos, impidiendo con ello que la entidad actúe en dirección contraria a sus propósitos institucionales.
3. La atención personalizada y virtual a través del aplicativo rcl soportes, a usuarios internos y externos, con el fin de dar solución rápida y definitiva a las inquietudes que se presentan al operar el aplicativo RCL.
4. El software observatorio permite a la comunidad y partes interesadas conocer de primera mano y casi en tiempo real, el desarrollo de las auditorías que realiza la entidad a los entes sujetos de control de su interés, con lo cual se pretende generar transparencia en las actuaciones de la entidad en los procesos auditores.
5. La definición en el procedimiento "observatorio de control fiscal" - M1P1-07 de controles para que los equipos auditores publiquen de manera oportuna, el memorando de asignación, el plan de trabajo e informe final de las auditorías realizadas, brindando de esta manera, transparencia en las actuaciones realizadas en el proceso auditor, situaciones que deben ser verificadas de manera permanente por el secretario general de la entidad.
6. La radicación adecuada de providencias identificadas como Autos de Apertura P.A.D. Auto Decreto Pruebas, Auto y/o Resolución de Sanción u Archivo del P.A.S., comportamiento de los procesos adelantados, el cual es ayuda para el control de las actividades desarrolladas por el abogado sustanciador.
7. La planificación y mejora de las condiciones laborales de los funcionarios que desempeñan labores en el piso sexto (6°), y el proyecto futuro de adecuación del piso quinto y semisótano.
8. Los cambios realizados por el proceso de Responsabilidad Fiscal determinando líneas de tiempo a las actividades señaladas en los procedimientos, logrando mayor eficiencia y auto control dentro del proceso.
9. La actualización y modificación de los procedimientos de proceso de Gestión Jurídica, permitieron mejorar aspectos en lo relacionado con la evaluación del proveedor, requisitos para los productos y servicios, revisión de los requisitos para los productos y servicios y el control de los productos y servicios suministrados externamente.

10. La participación transversal del proceso en otros internos de la entidad permite que se minimicen los riesgos en el proceso de gestión de calidad relacionado con las actuaciones administrativas que pueden configurar actuaciones en contra de la entidad.
11. La actualización normativa que la oficina está realizando constantemente a través de la página web de la entidad y los correos internos a los funcionarios de la entidad.
12. El cumplimiento de las normas jurídicas en temas de contratación que minimizan efectos negativos de auditorías externas y mejoran la calidad interna en materia jurídica.
13. Las actividades desarrolladas por la oficina de Control Interno de la entidad, encaminadas al fomento de la cultura del autocontrol en todos los procesos de Contraloría Departamental del Valle del Cauca.

5. CONFIABILIDAD DE LA AUDITORÍA INTERNA.

El equipo auditor se encuentra certificado por el Icontec para realizar auditorías al Sistema Integrado de Gestión, cumple con el perfil establecido para la realización de las auditorías, conoce y maneja el procedimiento de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión . ASIG en su versión No.11.

En abril de 2016 se realizó capacitación dictada por el Icontec en la actualización de la norma ISO 9001: 2015 y MECI 2014

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

P1 - PROCESO DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL

1. Es necesario que al momento de documentarse procedimientos, sean creadas las respectivas series que le permitan a los procesos llevar un control detallado de la gestión realizada, lo anterior, pues se cuenta con un procedimiento de "Atención a reclamos", sin la respectiva serie, subserie o tipo documental, lo cual ha generado que en un reclamo se tengan por lo menos tres series diferentes, generando riesgos y dificultades para verificar la trazabilidad de la información

P2 - PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA

No se plantearon oportunidades de mejora por parte del equipo auditor

P3 - PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

1. Ajustar el procedimiento de Rendición de Cuentas, de acuerdo con la normatividad vigente.

P4 - PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

1. Mantener actualizados los requisitos legales de la caracterización del proceso garantizará que la Entidad cumpla con las regulaciones propias del entorno.
2. La radicación a través de la ventanilla única de la Entidad de la comunicación de la comisión del trámite de peticiones, quejas y denuncias permitirá un mejor control de los registros.
3. La numeración de los autos mediante un radicado consecutivo y el ordenamiento del cierre de las diligencias mediante auto en el cual se cancele la radicación, se ordene el cierre o el archivo mejorará la organización del expediente y en consecuencia el control del mismo.

P5 Ë CONTROL FISCAL

1. Fechar los memorando de encargo, permitirá una mejor información para iniciar una adecuada trazabilidad.
2. Incluir en la trazabilidad la notificación del memorando de encargo a los miembros del equipo auditor, copia del oficio remisorio del derecho de contradicción y copia de la remisión del informe final, permitirá un adecuado seguimiento a los tiempos estipulados en los procedimientos.
3. Cumplir con los tiempos establecidos a nivel interno para la solicitud de recursos económicos y humanos para adelantar las auditorias, permitirá una mejor planeación, pago oportuno de los gastos de viaje y evitar un riesgo para el desarrollo de la auditoria.
4. Documentar adecuadamente la articulación de las auditorias regulares con la DOCYPC en el memorando de asignación, permitirá a los funcionarios asignados y demás partes interesadas contar con una información clara y precisa para la fase de planeación, desarrollo y trazabilidad de la misma.
5. Mejorar el orden y la foliación de las carpetas de las auditorias antes de ser remitida a las Subdirecciones Operativas y Técnicas (Cercofis) adscritas al proceso de Control Fiscal, para ser archivadas permitirá una adecuada trazabilidad y conservación. (Auditoría de Cartago fue remitida por el coordinador sin organizar y sin foliar)
6. Asignar los medios de comunicación adecuados e informar a los cercofis de las acciones relevantes del proceso, permitirá que todos los funcionarios conocer mejor el proceso y empoderarse de su puesto de trabajo. Comunicación efectiva y eficiente (Cercofis Palmira no cuenta con servicio de internet).
7. Realizar círculos de mejoramiento para tratar temas Institucionales, del proceso y el sistema integrado de gestión dejando evidencia en actas, permitirá a los funcionarios conocer el estado del proceso, del SIG y de la conformidad del producto.
8. Establecer medidas de control sobre los proveedores, verificar los servicios suministrados, los

cambios del software y el impacto que este va a generar en las partes interesadas, permitirá cumplir con los requisitos de calidad y eficacia.

9. Definir con claridad los responsables del M2P4-01, permitirá a las partes ejecutar adecuadamente las actividades y conocer sus roles dentro del desarrollo del procedimiento.

P6 - PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA

1. Utilizar los anexos con la denominación adecuada según la actividad establecida en el procedimiento, evitara el uso indebido o errado de la documentación aprobada y documentada en el SIG.
2. Dar celeridad en el trámite de las etapas del proceso verbal establecidas en los artículos 98 y sub siguientes de la ley 1474 de 2011, permitirá llevar a buen término los procesos de oralidad, evitando que se pierda la esencia de este tipo de procesos.
3. Tomar decisiones de fondo en los procesos de responsabilidad fiscal una vez cumplido el termino establecido en el artículo 39 de la Ley 610 de 2000, evitara al proceso verse inmerso en el incumplimiento del principio de celeridad consagrado en el numeral 13 art. 3 de la ley 1437 de 2011.

P7 - PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

1. Notificar el resultado de la elección de funcionarios que se postulan para ser encargados, ayudará al proceso a evidenciar la transparencia en la elección.
2. Establecer una política de Gestión Humana para los tiempos de posesión de funcionarios permitirá al proceso evitar riesgos ante la ARL y desgastes en la conciliación de la Nómina mensual.
3. Adoptar estrategias institucionales que propendan por la asignación de recursos humanos y financieros para lograr un avance significativo de la depuración de documentos existentes en el archivo central, permitirá que el proceso se desarrolle de manera efectiva.
4. Procurar el mejoramiento del ambiente de trabajo para el desarrollo del proceso de gestión documental en el área del archivo central, generaría mayor confiabilidad en la conservación de los documentos y la salud.
5. Asignar los funcionarios necesarios para la atención oportuna y eficaz de las partes interesadas en los Cercofis, le permitirá a la entidad un contacto directo con la comunidad y los sujetos, y conocer sus necesidades e inquietudes.
6. Actualizar los Códigos de Ética y de Buen Gobierno, que le permitirán a la entidad evaluar su pertinencia con respecto al nuevo direccionamiento estratégico.

P8 - PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

1. El proceso de Recursos Físicos y Financieros y específicamente el área de tesorería en el desarrollo diario de sus actividades tenía manejo y custodia de títulos valores, documentación de reserva y cuidado en su manejo para lo cual contaba con una caja fuerte para salvaguardar, protección y preservación de dichos documentos, esta caja fuerte se encuentra en el pasillo del 6to piso del edificio de la Gobernación ubicación inadecuada del elemento, generando un posible riesgos que obstaculiza el paso normal de las personas que se desplacen por dicho lugar en caso de emergencia y evacuación.
2. Gestionar ante la gobernación del valle, el mejoramiento del espacio físico donde funciona el archivo central de la Contraloría departamental del valle, con ello se lograría una infraestructura adecuada que brinde seguridad para el manejo, disposición y conservación de los documentos del archivo central, las instalaciones locativas están en estado de deterioro y falta de seguridad. De igual manera algunos archivos intermedios del quinto piso están sobrecargados y en deficientes condiciones
3. Renovar los implementos de oficina en el cercofis Cartago (sillas, archivadores y escáner) permitirá a los funcionarios laborar en un mejor ambiente de operación.

P9 - PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS

No se plantearon oportunidades de mejora por parte del equipo auditor

P10 - PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

1. Se hace necesario solicitar plan de contingencia para mitigar el riesgo de deterioro de la documentación que reposa en el archivo central de la Contraloría departamental del valle que le permitan cumplir con el plan de mejoramiento que se viene presentando desde vigencias anteriores, frente a este riesgo identificado

P11 - PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA

No se plantearon oportunidades de mejora por parte del equipo auditor

7. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LOS PROCESOS

Requisito ISO 9001 , MECI 2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	1. PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL
7.5 información documentada	1	1. Se evidenció que la entidad no tiene actualizado el Manual de Calidad de acuerdo a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015.
7.5 Información documentada	1	2. Se evidenció que el 20 de diciembre de 2017, fueron remitidos de manera extemporánea al DOCF, los oficios Cacci 8505, 06, 07, 08 y 10, en los cuales se informa del resultado de la revisión del observatorio de los cinco ciclos de auditorías de la vigencia 2017, De igual manera, no se evidenció la remisión del informe del observatorio al despacho al momento de la culminación de cada ciclo de auditoría, incumpliendo lo establecido en las actividades Nos. 7 y 8 del procedimiento M1P1-07 Versión 5.0.
7.5 Información documentada	1	3. Se evidenció en la revisión de los reclamos radicados Cacci 6993, 7293 que fueron resueltos en 90 y 53 días+, superando los términos establecidos en el procedimiento de atención a reclamos - M1P1-08, en el cual se tienen establecidos 30 días hábiles para dar respuesta definitiva al reclamante. De igual manera, no se cuenta con estadísticas para los análisis de los reclamos, toma de acciones y suscripción de planes de mejoramiento por procesos e individuales.
5.1 liderazgo y compromiso	1	4. Se evidenció que durante la vigencia 2016 y 2017 no se realizaron actividades por parte del equipo meci bajo la dirección y coordinación del representante de la dirección, incumpléndose con los roles y responsabilidades del equipo meci establecidas en el MECI 2014
Totales	4	

Requisito ISO 9001 , MECI 2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	4. PARTICIPACION CIUDADANA
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	1	1. La Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana no está reportando al Proceso Administrativo Sancionatorio los sujetos de control que incumplen la presentación del Plan de Mejoramiento+ encaminado a corregir los hallazgos administrativos generados con la atención a las denuncias, el cual tiene un término de 15 días siguientes al recibo del informe, para suscribirlo y remitirlo a través del Sistema de Rendición en Línea RCL de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, siguiendo los planteamientos de la Resolución N°001 de Enero 22 de 2016
8.6. liberación de productos y servicios	1	2. No se observa el cumplimiento del primer punto del numeral 6 de M2P4-05, ni del art. 70 de la ley 1757 de 2.015 en el traslado de la DC-123-2016. En la auditoría regular a la IPS del municipio de Cartago
8.2.3 Verificación de los requisitos relativos a productos y servicios 4.2.4 Control de los registros	1	3. En la auditoria articulada al Municipio de Cartago no se evidenció el cumplimiento de los numerales 1, 2 y 5 del M2P4-01 y dentro de la trazabilidad de la auditoria no se evidenciaron los anexos 1, 2 y 4 de M2P4-01. Se verificó con el Director Operativo de Comunicación y Participación Ciudadana la trazabilidad de la misma y como evidencia y soporte aportaron el anexo 4, el correo electrónico con el cual se convocaron las partes interesadas y los registros fotográficos de la reunión programada, documentos que se encuentran en medio magnético en la subdirección Operativa de la Escuela de Capacitación; lo que concluye el no cumplimiento del desarrollo de todas las actividades del procedimiento M2P4-01 y el no registro documental del mismo en la dependencia.
Totales	3	

Requisito NTC GP , MECI 2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	5. CONTROL FISCAL
4.2.4 Control de los registros	1	1. No se evidencia el cumplimiento del numeral 7 del M2P5-10 , en la auditoría regular del Municipio de Cartago; como tampoco el diligenciamiento del anexo 1 del mismo procedimiento en las auditorías con enfoque integral modalidad especial "gestión Ambiental" vig. 2016 de Florida y Restrepo y en la auditoría con enfoque integral modalidad regular del hospital Universitario del Valle vig. 2016.
8.6 Liberación de productos y servicios	1	2. No se evidencia que el informe de auditoría regular a la IPS Municipal de Cartago resuelva la totalidad de la denuncia DC-123-2016, dado que a partir de los numerales 5º del informe de empalme el Director redacta denuncias sobre irregularidades encontradas en el proceso de empalme y estos no son resueltos en el informe final. Dentro del desarrollo y trazabilidad de la auditoría tampoco se evidencia que los puntos sin resolver del DC hayan sido trasladados a la DOCYPC para lo pertinente. El informe final de auditoría fue tomado como respuesta del DC 123-2016 y remitido al denunciante, incumpliendo el art. 70 de la ley 1757 de 2.015
Totales	2	

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

TABLA No.1

	PROCESO	N.C	TOTAL
1	Planeación y Direccionamiento Gerencial	4	4
2	Participación Ciudadana	3	3
3	Control Fiscal	2	2
TOTAL		9	9

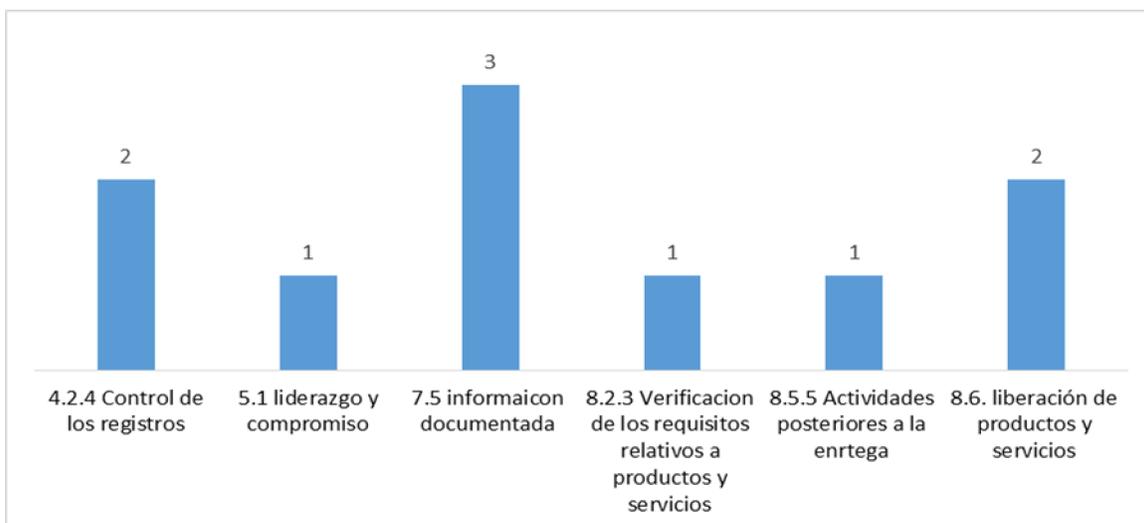
De acuerdo a la matriz anterior, en el presente ciclo de auditorías fueron levantadas siete (9) No Conformidades, entre los procesos de Planeación y Direccionamiento Gerencial (4), Participación Ciudadana (3) y Control Fiscal (2).

Con respecto a la auditoría realizada en la vigencia anterior, se presentaron diferencias en el número de hallazgos, así:

1. Se aumentó en 2 el número de No Conformidades levantadas, lo cual representa un crecimiento del 29% en los incumplimientos.
2. Se disminuyó en 4 el número de Oportunidades de Mejora, lo cual representa un decrecimiento del 13%.

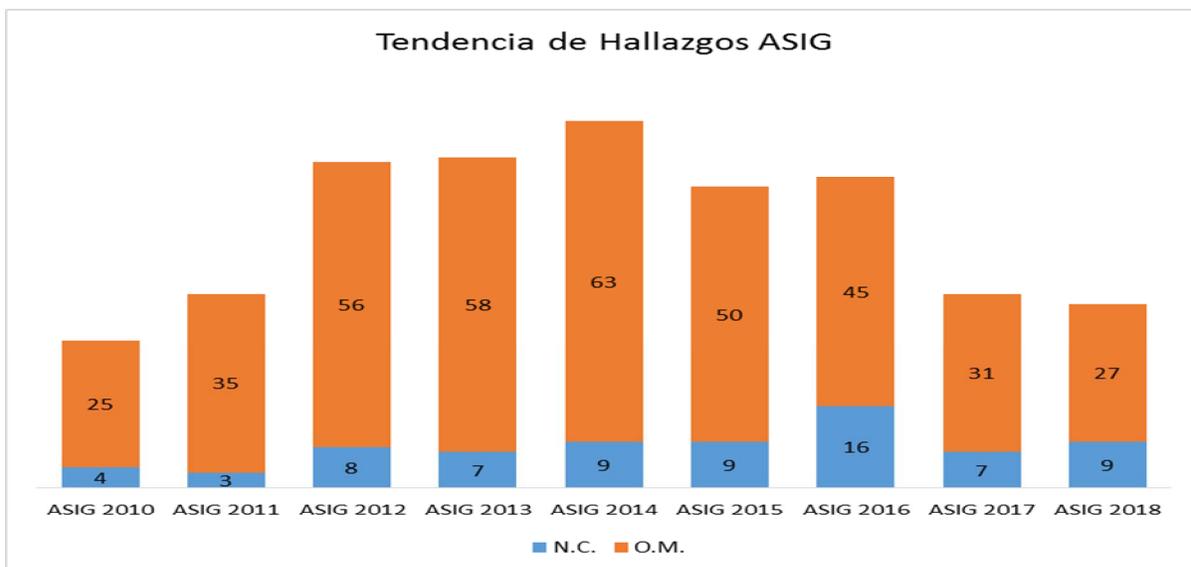
8.1. GRÁFICAS DE HALLAZGOS

En el presente ciclo de auditoría se identificaron 9 No Conformidades que involucran incumplimientos de la norma ISO 9001:2015 en los numerales:



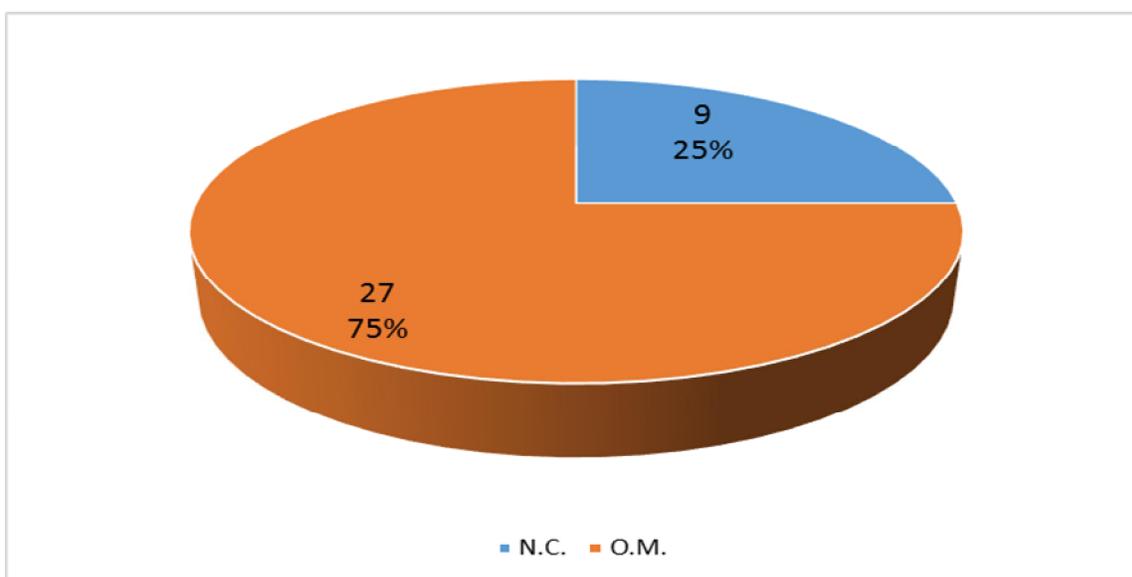
En la gráfica anterior se puede apreciar una mayor frecuencia en los numerales 4.2.4 Control de Registros, 7.5 Información documentada y 8.6 Liberación de productos y servicios, es de aclarar que este año con esta información se establece la línea base para comparativos futuros en cuanto al incumplimiento de los requisitos de norma, puesto que esta auditoría se constituye como la primera medición realizada con la Norma ISO 9001:2015.

Lo que si se presenta es un cuadro comparativo de los resultados de la ASIG desde el año 2010 a la fecha, que permita ver el comportamiento de la entidad frente a las oportunidades de mejora y las No Conformidades detectadas en cada ejercicio auditor.



Como se puede apreciar en la gráfica anterior, la tendencia en cuanto a las No Conformidades se mantiene entre 7 y 9 y de forma excepcional subió a 16, corrigiendo las desviaciones en el año siguiente, con lo cual se puede apreciar que se viene realizando un esfuerzo por parte de la entidad para garantizar una gestión acorde con la ley y con lo documentado en el Sistema Integrado de Gestión, permitiendo de esta manera un mejoramiento continuo al interior de los procesos. De igual manera, en el mismo periodo, se puede observar un número importante de Oportunidades de Mejora determinadas por los equipos auditores, las cuales al ser asumidas por los procesos, permiten mejorar su gestión.

HALLAZGOS DETECTADOS EN EL PRESENTE CICLO DE AUDITORÍA



Tal como se observa, en el presente ciclo de auditoría el 75% de los hallazgos corresponden a 27 Oportunidades de Mejora y el 25% corresponde a 9 No Conformidades.

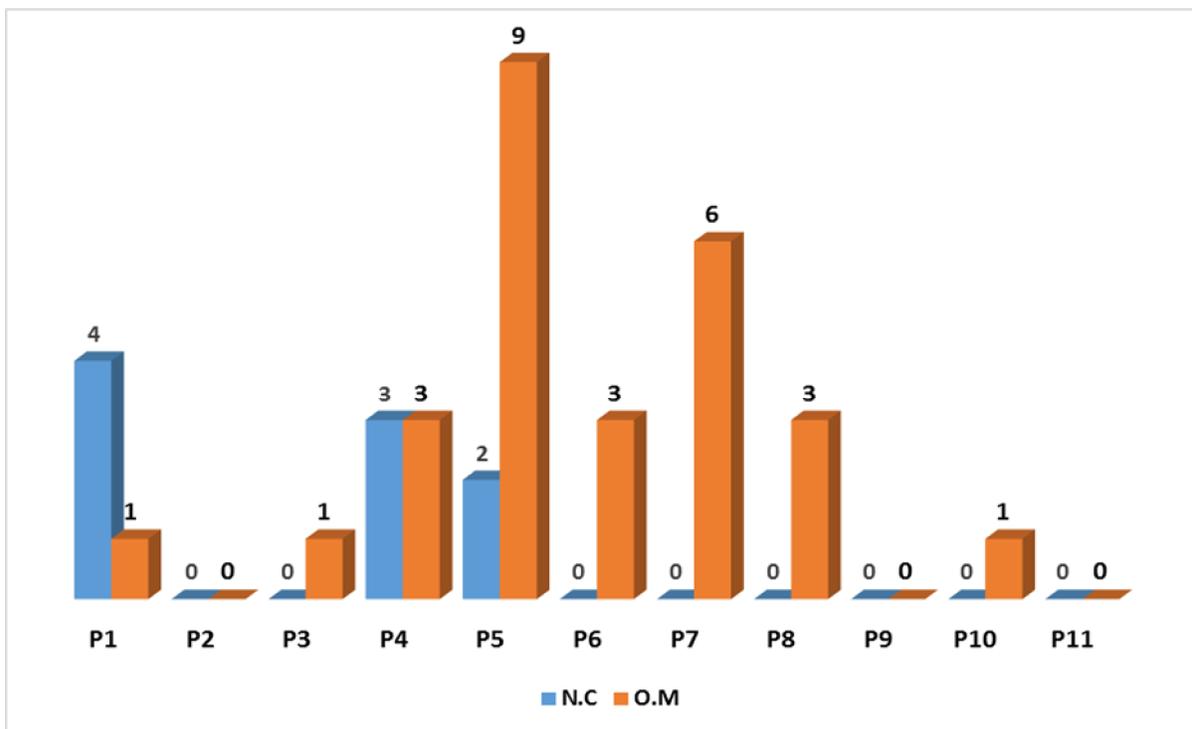
HALLAZGOS POR PROCESO

De acuerdo con el resultado obtenido en la auditoría, se evidenció que a tres procesos se les levantaron nueve (9) No Conformidades y a ocho procesos se les identificaron 27 Oportunidades de Mejora.

Las nueve (9) No Conformidades fueron detectadas en los procesos de Planeación y Direccionamiento Gerencial (4), Participación Ciudadana(3), Control Fiscal (2)

Las 31 Oportunidades de Mejora, fueron identificadas a los procesos de:

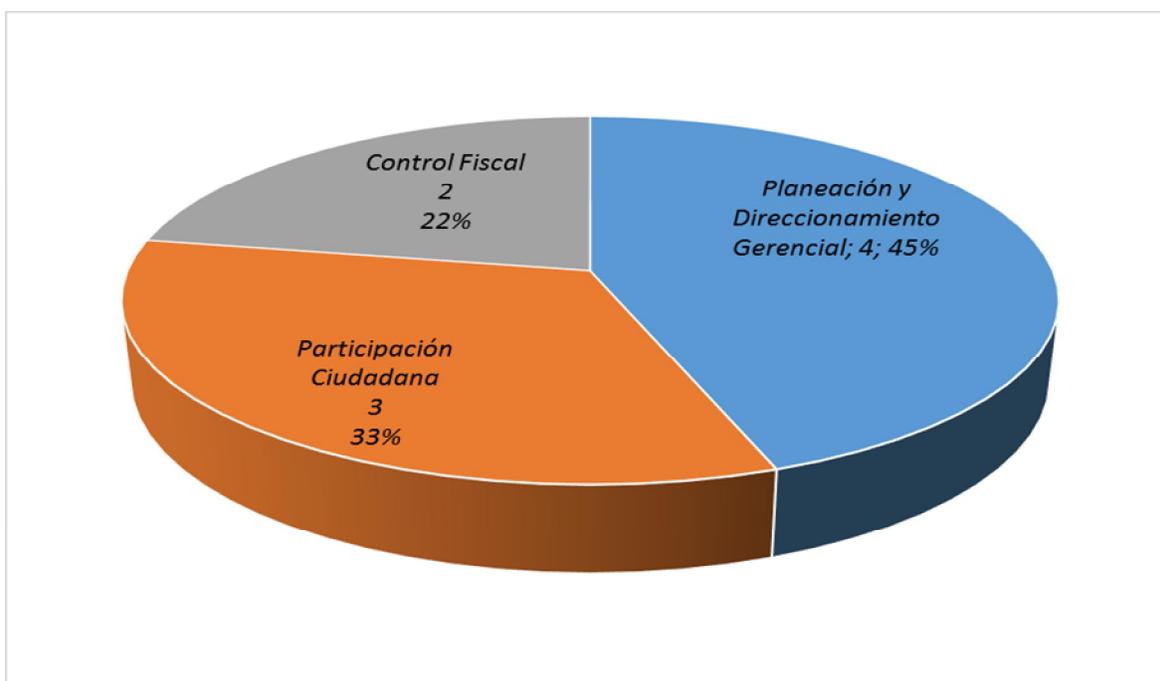
- Planeación y Direccionamiento Gerencial (1).
- Comunicación Pública (1).
- Participación Ciudadana (3).
- Control Fiscal (9).
- Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva (3).
- Gestión Humana (6).
- Recursos Físicos y Financieros (3).
- Gestión Documental (1).



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	N.C	No Conformidad
P6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	O.M	Oportunidad de mejora
P7	Gestión Humana		

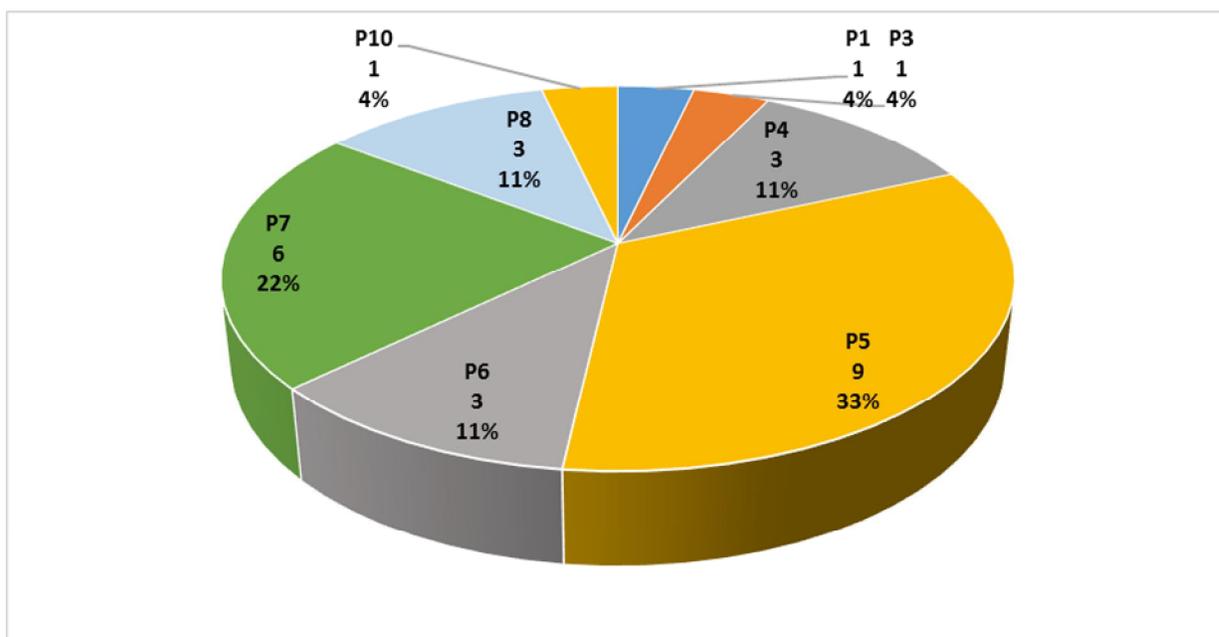
DISTRIBUCION DE LAS NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS

El gráfico siguiente muestra la distribución de No Conformidades, indicando el proceso donde fueron identificadas, el número N.C detectadas y el porcentaje de equivalencia, donde Planeación y direccionamiento Gerencial fue el más significativo seguido por Participación ciudadana y Control Fiscal. Debido a la transición a la versión 2015 de la norma de calidad ISO 9001, se tenía previsto que en el proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial se identificaran No conformidades relacionadas con la transición, lo importante de este resultado debe ser la respuesta inmediata del proceso para dar cumplimiento a las exigencias de Norma de Calidad; en cuanto a los Procesos de Participación Ciudadana y Control Fiscal por su naturaleza misional y la complejidad para el desarrollo de sus procedimientos y las limitantes de la entidad (presupuesto, personal de apoyo) es normal se identifiquen No conformidades en la Auditoría Interna de Calidad, lo importante es tomar las medidas correctivas de forma oportuna.



DISTRIBUCION DE LAS OPORTUNIDADES MEJORA IDENTIFICADAS

El gráfico muestra la distribución de oportunidades de mejora, indicando el proceso donde fueron identificadas, No de oportunidades de mejora detectadas y el porcentaje de equivalencia, siendo Control Fiscal y Gestion Humana los procesos donde se identificaron la mayor cantidad de Oportunidades de Mejora. Hay que tener en cuenta que las oportunidades de mejora no significan que se este incumpliendo un requisito de la norma, por el contrario se esta cumpliendo, solo que marcan la posibilidad que tiene cada proceso de mejorar su operación.

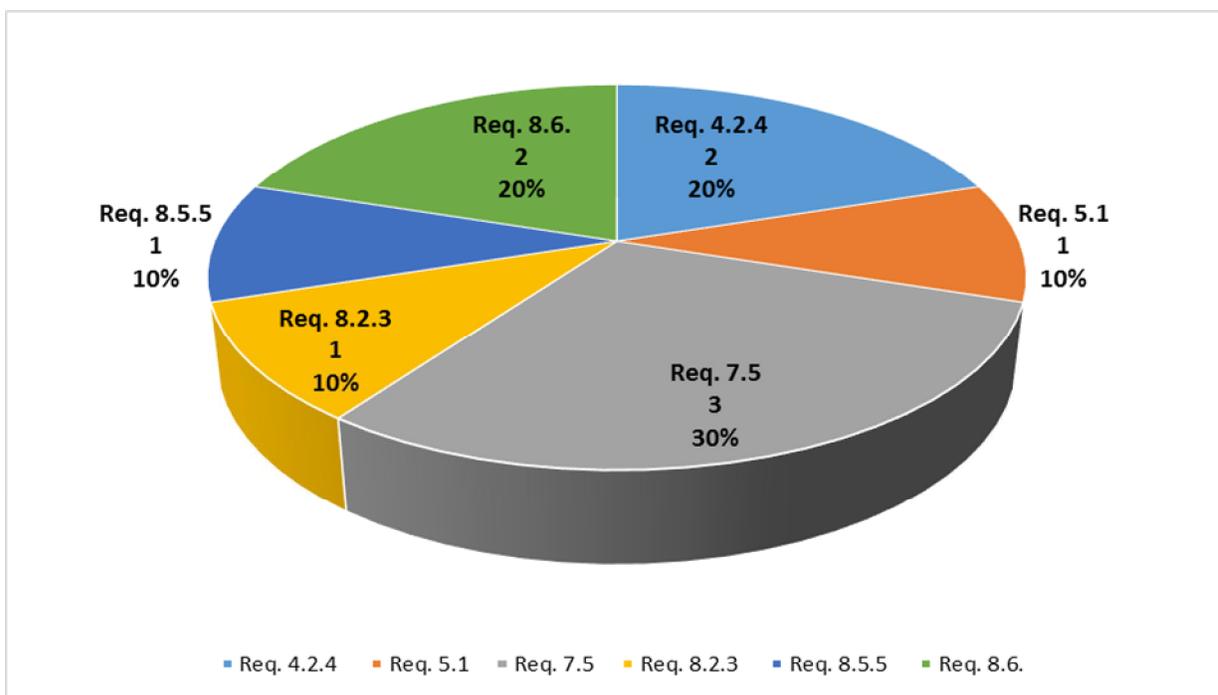


CONVENCIONES UTILIZADAS			
P1	Planeación Y Direccionamiento Gerencial	P6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva
P3	Comunicación Pública	P7	Gestión Humana
P4	Participación Ciudadana	P8	Recursos Físicos y Financieros
P5	Control Fiscal	P10	Gestión Documental

8.2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA.

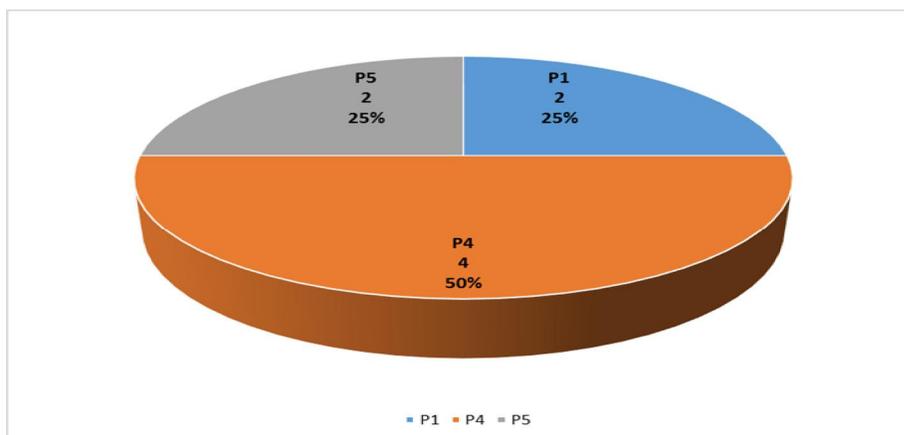
8.2.1 ANÁLISIS DE DATOS

En el presente ciclo de auditoría fueron levantadas 9 No Conformidades con las que se incumplieron 6 numerales de la norma, en la siguiente grafica se observa la frecuencia y el porcentaje de incumplimiento de cada requisito:



INCUMPLIMIENTO GENERAL DE REQUISITOS POR PROCESO

En la gráfica siguiente se muestra el número de requisitos incumplidos y el porcentaje de incumplimiento por proceso:



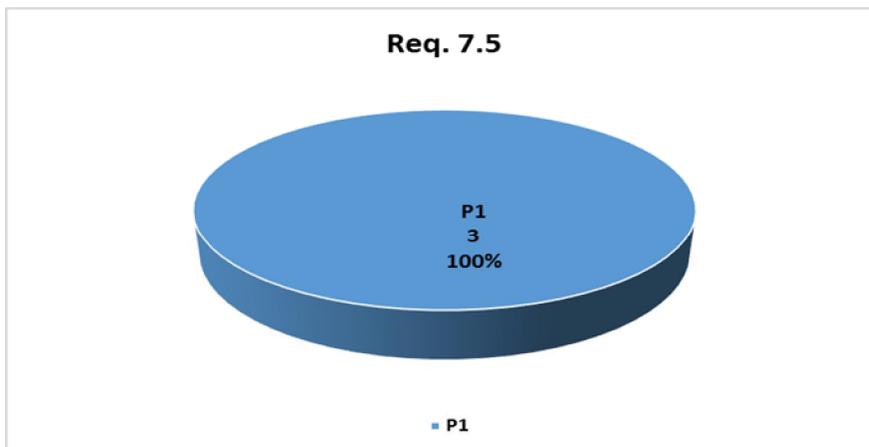
El proceso **P4** %Participación Ciudadana+incumple 4 de los 6 requisitos incumplidos en la entidad, lo que equivale a un incumplimiento del 50%

P1 %Planeación y Direccionamiento Gerencial+y **P5** %Control Fiscal+incumple cada uno 2 de los 6 requisitos incumplidos en la entidad, lo que equivale a un incumplimiento del 25% cada uno.

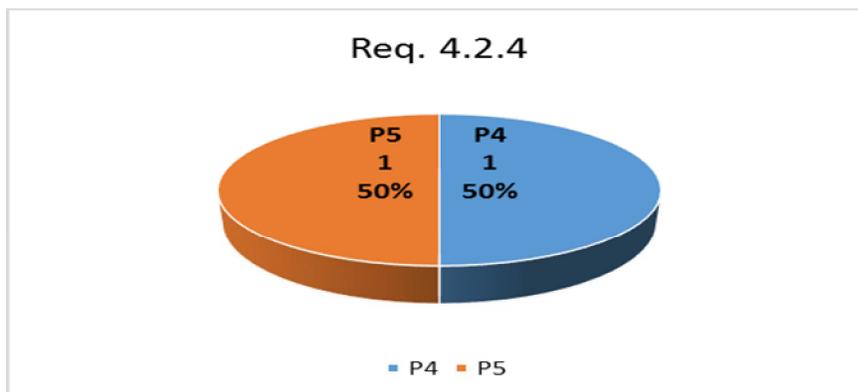
ANÁLISIS POR NUMERAL Y PROCESO

A continuación se detalla el comportamiento de cada numeral, ordenado de mayor a menor porcentaje de incumplimiento, y mostrando en que procesos se incumplió, con qué frecuencia y cuál fue el porcentaje de incumplimiento por proceso.

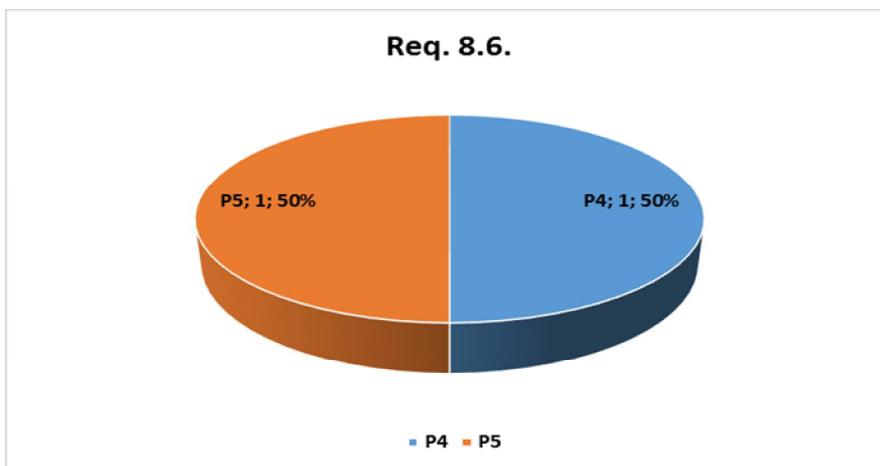
El numeral 7.5 %Información Documentada+fue incumplido el 30% de las veces con una frecuencia identificada de 3 incumplimientos. Los tres incumplimientos se detectaron en el proceso **P1** %Planeación y Direccionamiento Gerencial+



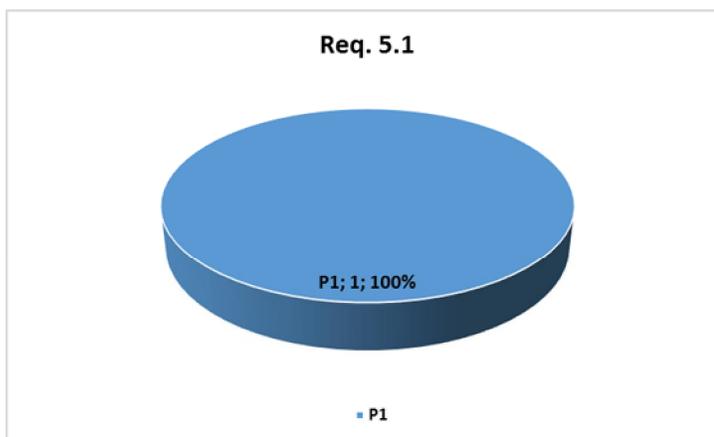
El numeral 4.2.4 %Control de los registros+fue incumplido el 20% de las veces con una frecuencia de 2 incumplimientos. 1 incumplimiento se detectó en **P4** %Participación Ciudadana+y el otro en **P5** %Control Fiscal+



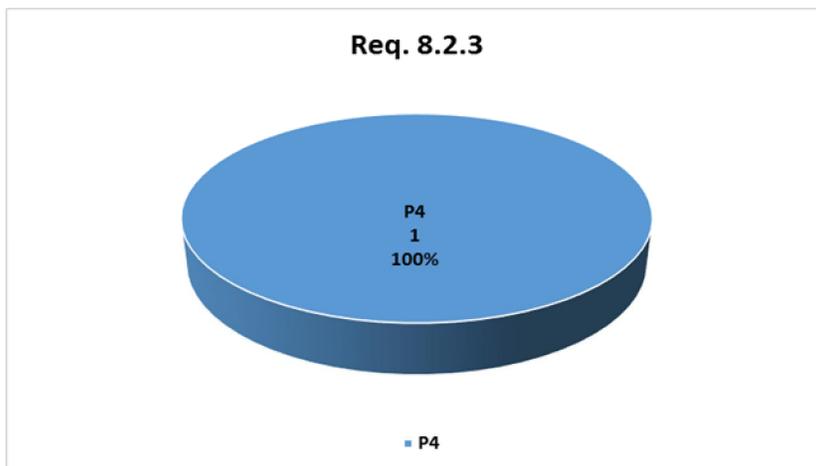
El numeral 8.6 Liberación de productos y servicios+ fue incumplido el 20% de las veces con una frecuencia de 2 incumplimientos. Uno de los incumplimientos se identificó en P4 Participación Ciudadana+ y el otro en P5 Control Fiscal+.



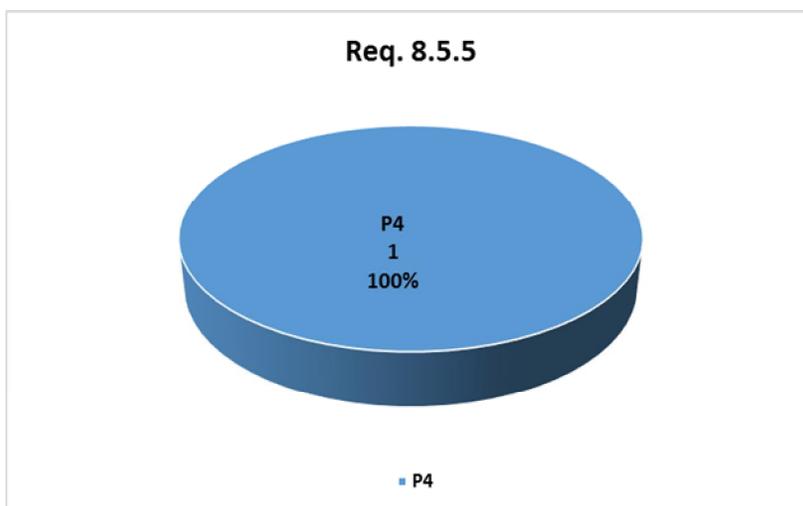
El numeral 5.1 Liderazgo y compromiso+ fue incumplido el 10% de las veces, con una frecuencia de 1 incumplimiento. Identificado en P1 Planeación y Direccionamiento Gerencial+.



El numeral 8.2.3 Verificación de los requisitos relativos a los productos y servicios+ fue incumplido el 10% de las veces con una frecuencia de 1 incumplimiento, Identificado en P4 Participación Ciudadana+.



El numeral 8.5.5 %Actividades posteriores a la entrega+ fue incumplido el 10% de las veces con una frecuencia de 1 incumplimiento. Identificado en P4 %Participación Ciudadana+



En resumen en la entidad se incumplieron los requisitos 4.2.4, 5.1, 7.5, 8.2.3, 8.5.5, y 8.6 que representan un incumplimiento general del 10%, en otras palabras, el porcentaje de cumplimiento de la norma a nivel institucional fue del 90%.

9. CONCLUSIONES GENERALES

Finalizada la auditoria al Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría Departamental del Valle, puede concluir que:

- El presente ciclo de auditoría dio como resultado una disminución en las oportunidades de mejora, pero en contraste aumentaron las no conformidades, pasando de 7 a 9.

- La tendencia de los hallazgos (No Conformidades y Oportunidades de Mejora) desde el año 2010, muestra una tendencia a la disminución del número del mismo, evidenciando una evolución en el Sistema Integrado de Gestión.
- Se reitera la importancia de reactivar el equipo MECI de la entidad, para así coadyudar a fomentar la cultura del autocontrol.
- Es necesario que desde la alta dirección se generen acciones encaminadas a generar en los directivos y demás funcionarios de la entidad mayor compromiso frente al mantenimiento de Sistema Integrado de Gestión.
- Los procesos han realizado ajustes a sus procedimientos, lo cual ha permitido generar un mejoramiento continuo al interior de los procesos, logrando así oportunidad y calidad en los productos suministrados a las partes interesadas.
- Es necesario que la entidad continúe trabajando en el tema de las partes interesadas, pues aunque estas y sus requisitos se encuentran identificadas, se deben diseñar mecanismos que permitan mejorar la medición de la satisfacción de sus necesidades.
- El proceso de Participación Ciudadana tiene fortalecida la comunicación con la comunidad en general, estableciendo medios como las redes sociales, página web, correos electrónicos, y mediante capacitaciones, ha difundido el conocimiento del control social en los veedores y comunidad en general.
- La adecuación de las instalaciones en el sexto piso, contribuyo en la mejora del ambiente de trabajo, y a su vez se constituye como un elemento importante para mejorar la imagen institucional frente a las partes interesadas y la comunidad en general.
- Los procesos que presentaron No Conformidades y Oportunidades de Mejora, deberán suscribir los respectivos planes de mejoramiento haciendo un buen análisis de causas raizales, de manera que permitan establecer acciones eficaces a fin de evitar que las situaciones detectadas por los equipos auditores se reiteren en el tiempo.
- Es importante que la entidad replante la forma y el tiempo en que se realiza el ciclo de la auditoria interna de calidad, así mismo analizar muy bien la conformación de los equipos auditores de modo que no se afecten el proceso en su operación cotidiana.
- La No conformidad identificada en el proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial+ relacionada con la actualización del manual de calidad, debe ser solucionada cuanto antes, para evitar poner en peligro el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, pues el contenido del manual de calidad se constituye como requisito obligatorio de la Norma ISO 9001:2015.

- La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, según el resultado arrojado por la Auditoría interna se encuentra preparada para la transición de la norma de calidad ISO 9001 a la versión 2015, pues cumple con todos los requisitos obligatorios para el sostenimiento del Sistema de Gestión.

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

1. **Conveniente** toda vez que se tiene alineación entre los objetivos de los procesos y los temas o pilares del Plan Estratégico 2016 - 2019 y con la cultura organizacional bajo un enfoque sistemático.
2. **Adecuado**, porque los procesos y procedimientos están ajustados y enfocados a al cumplimiento de los objetivos estratégicos.
3. **Eficiente** porque a través de una óptima utilización de los recursos se realiza una evaluación a la totalidad de los sujetos de control y se está descongestionando el proceso de Responsabilidad Fiscal.
4. **Eficaz** porque está permitiendo el cumplimiento de los objetivos estratégicos, lo cual se evidencia en las mediciones que periódicamente se vienen realizando por parte de los procesos y la entidad a nivel general.
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, además de las mejoras que se implementan en los sujetos de control como resultado de las evaluaciones realizadas, lo cual se evidencia en el seguimiento que se realiza a los planes de mejoramiento que ellos suscriben así como en las posteriores auditorías que a ellos se realizan.