

## INFORME DE AUDITORIA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN 2019 PASIG 2020

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>EMPRESA:</b>	<b>CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>				
<b>LOCALIZACIÓN:</b>	Edificio Gobernación del Valle del Cauca, Piso 6º.				
<b>ALCANCE:</b>	Se efectuará un ciclo de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión, el cual será realizado del 7 al 17 de julio de 2020 para el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de diciembre de 2019, 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), finalizando el proceso auditor entre el 6 y 9 de octubre de 2020 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 ISO 9001:2015, MECI 2014, Manual de Calidad, Caracterización del Proceso, Procedimientos, documentos y normas reglamentarias, Informe de Auditoría del Icontec, Informe de Auditoria Regular de la AGR –PGA 2020 a la vigencia 2019, Evaluación del Sistema de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.				
<b>TIPO DE AUDITORIA:</b>	AUDITORIA INTERNA				
<b>FECHA DE LA AUDITORIA:</b>	7 al 28 de julio de 2020				
<b>REPRESENTANTE DE LA EMPRESA/ CARGO</b>	LEONOR ABADÍA BENÍTEZ Contralora Departamental del Valle del Cauca				
<b>REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN</b>	MARTHA ROSMERY CASTRILLÓN RODRÍGUEZ				
<b>AUDITORES LÍDERES Y EQUIPO AUDITOR</b>	<b>Nº</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>AUDITORES</b>		
			<b>LÍDER</b>	<b>EQUIPO AUDITOR</b>	
	1	Planeación y Direccionamiento Estratégico	Uriel Montoya García	Uriel Montoya García	
	2	Gestión Jurídica	Consuelo Rodríguez Rendón	María Stella Maya Álvarez	
	3	Comunicación Pública	Carlos Alberto Torres Pantoja	Carlos Alberto Torres	Pantoja
	4	Participación Ciudadana	Rodrigo Adolfo Albán Jiménez	Dora Poso	
	5	Control Fiscal	Claudia Jimena Orozco	Lina María	Lond

			Salcedo	Velásquez , Edward García García Luz Ángela Téllez Delgado	
	6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	Adelaida Garcés Calero	Juan Carlos Vásquez Oscar Julián Varela	Ran Bejar
	7	Gestión Humana	Amanda Madrid Panesso	Evelio Antonio López	Oro
	8	Recursos Físicos y Financieros	Janeth Garcés Thorp	Janeth Garcés Thorp	
	9	Administración de Recursos Informáticos	Hernán Saldarriaga Enríquez	José Oscar Medina	Merc
	10	Gestión Documental	Gloria Elena Giraldo Salazar	Gloria Elena Salazar	Gira
	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 certificación por parte del ICONTEC en la vigencia 2020. Determinar la efectividad de la administración de los riesgos en cada uno de los procesos.

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En los once (11) procesos del mapa de procesos, se practicaron las siguientes actividades:

- Elaboración del Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión - PASIG.
- Elaboración del Plan de Auditoría Interna - PAI.
- Revisión de la caracterización de los procesos.
- Programación de las fechas de auditoría.
- Revisión de código de ética.
- Revisión de ficha técnica de evaluación de la gestión de la AGR
- Revisión de las leyes 1474 de 2011 y 1712 de 2014.
- Revisión del proceso de contratación de la entidad.
- Revisión y trazabilidad a los procedimientos de los procesos.
- Revisión del manual de calidad versión 16.0.
- Revisión del alcance del SIG
- Revisión de las partes interesadas.
- Elaboración de listas de chequeo.
- Revisión y análisis del Informe de la auditoría anterior, realizada por ente acreditador (ICONTEC) en la vigencia 2019.
- Revisión de los resultados de auditorías internas
- Seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos

- Reunión de apertura con el responsable del proceso evaluado.
- Trazabilidad de los procesos auditores del PGA-2019, cruzando la información que reposa en las carpetas (remitidas virtualmente), versus la información cargada en el observatorio.
- En el proceso de Control Fiscal, se solicitaron las Auditorías: Sector Central- Regular a la Gobernación del Valle; Cercofis Tuluá-Regular al municipio de Andalucía; Subdirección Operativa Financiero y Patrimonial- Especial análisis de capacidad fiscal municipio de Bugalagrande, - Cierre Fiscal Municipio de Florida y municipio de Florida; Cercofis Tuluá-Regular hospital Tomas Uribe Uribe, especial a la contratación municipio de Caicedonia; Cercofis Palmira- especial a la Contratación municipio de El cerrito.
- Consulta virtual de los documentos del procedimiento sancionatorio.
- Verificación de si la entidad cuenta con metodología para identificar, actualizar y verificar los requisitos legales y reglamentarios que le aplican.
- En el proceso de Responsabilidad Fiscal, se toma muestra aleatoria de 10 expedientes, que surtieron grado de consulta vigencia 2019. Se revisaron los Procesos a saber: SOIF-024-17, SOIF-023-14, SOIF-072-16, SOIF-028-18, SOIF-064-14, SOIF-001-16, SOIF-120-18, SOIF-046-16, SOIF-066-19 y SOIF-001-19. que resolvieron grado de consulta Revisión de expedientes de los procesos de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en las diferentes etapas: Indagación Preliminar; apertura del proceso, segunda instancia.
- Se verifico la debida utilización de los anexos codificados y Registrados en el SIG,del Proceso Responsabilidad Fiscal, Subdirección de Investigaciones Fiscales y Jurisdicción Coactiva, tomando como muestra aleatoria la siguiente: En Responsabilidad Fiscal / Investigaciones: Cinco (5) Proceso, SOIF-084-1, SOIF-048-18,SOIF-045-19,SOIF-139-19 y SOIF-140-19, en Jurisdicción Coactiva Cinco(5) Procesos:PAC-002-19,pac-003-19,PAC004-19,PAC-006-19 y PAC-007-19.
- Se verificó en las dos Subdirecciones del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, cuantas medidas Cautelares fueron decretadas y efectivas durante el periodo comprendido de enero al 31 de diciembre del 2019.
- Verificación del uso adecuado de la página web con la información interna y externa pertinente.
- Identificación de los aspectos positivos.
- Identificación de los hallazgos en cada uno de los procesos como: Oportunidades de Mejora, No Conformidades y también los aspectos positivos.
- Clasificación de los hallazgos encontrados en: oportunidades de mejora; No conformidades a las cuales se les identifico los requisitos incumplidos de las normas ISO 9001-2015 y del MECI.
- Verificación del uso de las tablas de retención documental.
- Verificación de la gestión realizada por los procesos de acuerdo a los procedimientos documentados.
- Se verificó el cumplimiento de los términos establecidos en la Ley 610 de 2000, para las indagaciones Preliminares.
- Se verificó las acciones tomadas en el proceso frente al resultado del control preventivo adelantado por la oficina de Control Interno
- Se verificó las acciones tomadas frente al cumplimiento de la Ley 1474 de 2011Capitulo VIII, Subsección I, articulo 97 al 105, proceso de Oralidad.
- Verificación de los planes de mejoramiento productos de evaluaciones realizadas a los procesos durante la vigencia 2019.
- Verificación y análisis de los indicadores de los procesos.
- 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.

- Evaluación del producto final y de la satisfacción del cliente en el proceso de Participación Ciudadana.
- 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. en todos los casos vía virtual.
- Conciliación de los informes de auditoría entre los auditados (en los 11 Procesos) y los equipos auditores (Cierre del proceso auditor por proceso), previa consolidación del informe a socializar con la alta dirección y los líderes de los procesos.
- Reunión virtual con todos los líderes de los 11 procesos auditores internos y equipo auditor responsables del proceso auditor interno, el coordinador o supervisor (Jefe Oficina de Control Interno) y la líder de la ASIG- 2020, para comunicar y retroalimentar resultados de cada uno de los 11 procesos, incluyendo los avances, las dificultades ocasionadas entre otros aspectos por el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional y en la CDVC, suspensión de términos, mediante Resolución N° 277 Marzo 17 del 2020, trabajo en casa, trabajo virtual y los aspectos positivos.
- Revisión detallada del informe entre auditora líder y coordinador o supervisor del proceso (Jefe Oficina Control Interno), de todos y cada uno de los aspectos positivos, las oportunidades de mejora y no conformidades que afecten el sistema de gestión, para que como instrumento permita y contribuya a futuro, la mejora continua y el cumplimiento de la misión institucional y los objetivos estratégicos del periodo evaluado- alcance del proceso auditor interno y que sean el insumo para un plan de mejoramiento que se tendrá que proyectar con una visión prospectiva, con cambios significativos por un nuevo modelo de control fiscal, nuevas metodologías GAT- ISSAI fundamentada en riesgos y nuevo modelo de auditoría interna también basada en riesgos.

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

##### **P1 PLANEACION**

1. Compromiso del talento humano, que como funcionarios adscritos al proceso, permite el cumplimiento de las actividades y responsabilidades del proceso que lidera el direccionamiento estratégico.
2. Evaluación de los indicadores a través del cuadro de mando táctico, evidencia el avance y comportamiento de los procesos para el logro de los objetivos institucionales
3. Oportunidad en la consolidación del informe de gestión y remisión al proceso de comunicación pública, para la publicación en la página web de la entidad en los términos legales que visibiliza la transparencia en la gestión de la CDVC.

##### **P2 GESTIÓN JURÍDICA**

4. Competencia del Talento Humano que permite el cumplimiento a los objetivos propuestos para la vigencia y elevando el cumplimiento de la meta propuesta en 2019.
5. Cumplimiento de la meta establecida en el Plan Estratégico 2016-2019 y en los procedimientos establecidos para el proceso; con respuesta oportuna a los clientes internos y externos de la Entidad; autocontrol
6. Adecuado manejo del proceso contractual, asesoramiento jurídico, del cumplimiento del ciclo PHVA del Proceso, que permite conceptuar que es: adecuado, conveniente, eficiente, eficaz y

efectivo.

### **P3 COMUNICACIÓN PÚBLICA**

7. La nueva página de la Contraloría Departamental ajustada a la Ley 1712 de 2014, el Estatuto Anticorrupción y a la Estrategia de Gobierno en Línea, que permite y permitirá cumplir el objetivo estratégico de informar al ciudadano para su ejercicio del control social y visibiliza a la CDVC como una entidad íntegra, transparente que le genera confianza a los ciudadanos y sujetos de control por los resultados generados para sus grupos de valor (ciudadanos, sujetos y partes interesadas).
8. Fortalecimiento de la comunicación externa, que ofrece información, permanente, oportuna, veraz y de fácil accesibilidad, permitiendo espacios efectivos de interacción con la comunidad y partes interesadas.
9. Las redes sociales (WhatsApp, Facebook, Twitter, Youtube, y la App “Valle denuncia”), como medios efectivos e innovadores de comunicación con la ciudadanía, en acción y en constante crecimiento de seguidores que visibiliza la gestión realizada y acerca al ciudadano y a sujetos de control.
10. Con la actualización permanente de la Intranet, carteleras, y el correo electrónico institucional, se fortalece la comunicación interna y el clima organizacional, en cumplimiento del plan estratégico.

### **P4 PARTICIPACION CIUDADANA**

11. Compromiso y disponibilidad, de los funcionarios adscritos al proceso para atender al grupo auditor SIG, reconociendo que en medio de la crisis de salud y el apoyo que brindan al proceso actual del Grupo de Reacción Inmediata- GRI en lo referente a la revisión de contratos Covid, atendieron y soportaron la información requerida de la auditoría interna ASIG-2020 vigencia 2019.
12. Retroalimentación del proceso y de partes interesadas a través de las encuestas de satisfacción que través del ciclo de la mejora continua o ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) permiten respuesta oportuna de los ciudadanos que demandan la atención PQRSD a la CDVC.
13. La Escuela de Capacitación que contribuye al control ciudadano, capacitando a las partes interesadas en temas como: trámite de PyDC, competencias evitando que el ciudadano se desgaste y direccionando las mismas a las entidades responsables de resolver. Así mismo a los funcionarios adscritos a la DOPC en temas relacionados con sus funciones.
14. En la página web del Contraloría Departamental del Valle del Cauca, se tiene acceso por parte de la comunidad a los resultados sobre las PyDC, lo que le permite ver las acciones que realiza el Organismo de Control Fiscal.

### **P5 CONTROL FISCAL**

15. Las estrategias del plan de acción y los indicadores en relación con las metas planteadas del proceso de control fiscal se cumplieron en su totalidad para la vigencia 2019.
16. La Entidad al cierre de la vigencia evaluada ejecutó el 100% de sus actividades programadas, se observó adecuada aplicación de la Guía de Auditoría Territorial GAT, oportunidad en la comunicación de informes y traslado de hallazgos a las instancias competentes acorde al procedimiento existente para la vigencia 2019.
17. Competencia y compromiso del Talento Humano que permite el cumplimiento a los objetivos propuestos para la vigencia y el cumplimiento de la meta propuesta en 2019.



## **P6 RESPONSABILIDAD FISCAL**

18. Cambios en los indicadores y mapa de riesgos en razón a que los indicadores existentes no cumplían con la función de ser medibles, antes de octubre de 2019 habían 39 indicadores pero eran medibles solo 5; en octubre de 2019 se cambiaron y redujeron a 7 indicadores para el proceso.
19. Mapa de riesgos del proceso modificado desde 2019 aprobado el 2 de julio de 2020 que reevalúa controles y actividades permitiendo identificar la causa de la materialización de los riesgos y tomar las acciones correctivas, de 12 riesgos quedaron 11. Igualmente y reporte a la Oficina de Control Interno del producto no conforme diligenciado en el Anexo 1 codificado en el SIG.
20. Directrices impartidas con acción de mejora, relacionada con alertas tempranas que informan a los sustanciadores y permiten evitar prescripciones y permite tomar decisiones y actuaciones pertinentes para darle impulso procesal.
21. La Subdirección Operativa de Jurisdicción Coactiva cambió el mapa de riesgos en la formulación del riesgos No. 5 "No proferir el mandamiento de pago dentro de los dos meses siguientes de la Comisión para el mandamiento de pago o de agotado el cobro persuasivo conllevando a una posible pérdida de ejecutoriedad o prescripción de la misión procesal. El anterior riesgo hablaba de la caducidad del proceso, pero lo que existe en el Proceso Ejecutivo es una pérdida de ejecutoriedad tal como lo establece el Artículo 91 de la Ley 1437 de 2011 y lo previsto en el Artículo 112 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020. "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del acto Legislativo 04 de 2019 y el Fortalecimiento del Control Fiscal". Así mismo cambio en el riesgo No. 11. *Dilatación de los procesos con el propósito de obtener la cesación de la acción de cobro del mismo (corrupción)*. Este cambio se debe a que antes se hablaba de la remisibilidad de la obligación, de conformidad con artículo 820 del Estatuto Tributario. En la actualidad de conformidad con el Artículo 122 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020 se habla de la "cesación de la acción de cobro".
22. Oportunidad y compromiso de los funcionarios adscritos al proceso para responder las inquietudes del presente proceso auditor del SIG.
23. Reporte a la oficina de Control Interno del Producto NO COMFORME, detectado primer, tercer, y cuarto trimestre diligenciado en el Anexo 1, y cumplimiento al Procedimiento M2P6-02, VERSION: 13 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2017.

## **P7 PROCESO DE GESTION HUMANA**

24. Compromiso de los funcionarios del proceso.
25. El proceso recibe constantemente asesoría para los funcionarios en temas como: Servicios Funerarios (Camposanto Metropolitano, Siempre y Prever), Pensiones (Protección, Porvenir y Col pensiones), Caja de Compensación (Comfandi), Seguros de Vida (Sura) y Servicios Médicos (Emermedica y Previser).
26. Suscripción de Convenios de la entidad con empresas que benefician el diario vivir de los funcionarios tanto en los ámbitos económicos como los sociales.
27. Oportunidad en el pago de la nómina y prestaciones sociales.
28. Mejora de las condiciones laborales de los funcionarios que desempeñan labores en los pisos 5º y 6º y el proyecto de las instalaciones del archivo, con la remodelación del Archivo Central garantiza el almacenamiento y salvaguarda de los documentos que produce la entidad y deben reposar acorde a los requerimientos de infraestructura y seguridad requerida.
29. Adicionalmente mejora la imagen institucional y la atención a sus clientes y partes interesadas.
30. Digitalización de las historia laborales en la herramienta de la gobernación, se digitalizaron los

124 activos y empiezan los exfuncionarios. Sirve para la protección de datos y la conservación que evite deterioro y pérdida.

#### **P8 RECURSOS FÍSICOS**

31. La adecuada gestión de recaudo de los recursos que permitió que la entidad lograra el cumplimiento de los planes y objetivos institucionales para la vigencia.
32. Compromiso por parte del Talento Humano del Proceso y disposición para generar mecanismo (acciones de mejora) que permitan fortalecer el proceso.

#### **P9 ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS**

33. Organización y custodia de la Información informática que contribuye a la gestión del conocimiento.
34. Interiorización de los procedimientos del área y permitiendo cumplir con las actividades requeridas del proceso.
35. Actualización de la información en la página web de conformidad con los requerimientos legales.

#### **P10 GESTIÓN DOCUMENTAL**

36. Compromiso de los funcionarios adscritos al proceso de Gestión Documental, frente al sostenimiento del SIG.
37. Oportunidad en el suministro de la información. Por tratarse de una auditoría virtual, se contaba con la información requerida y soporte de la ejecución de los procedimientos.

#### **P11 EVALUACIÓN Y MEJORA**

38. Competencia de los servidores adscritos al proceso.
39. Compromiso, disposición y conocimiento de las funciones, tareas y actividades asignadas por parte de los funcionarios adscritos al proceso.
40. Imparcialidad en la ejecución de sus informes técnicos y periódicos, requisito del código de ética del auditor.
41. Actividades para fortalecer la cultura del auto control en todos los procesos de Contraloría Departamental del Valle del Cauca.
42. Cumplimiento de los roles de la Oficina de Control Interno enmarcados en el Decreto 648 de 2017.

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

El equipo auditor se encuentra certificado por el Icontec para realizar auditorías al Sistema Integrado de Gestión SIG, 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. Con ocasión del aislamiento decretado por el Gobierno Nacional Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional y en la CDVC, suspensión de términos, mediante Resolución N° 277 Marzo 17 del 2020, el desarrollo del proceso auditor tuvo limitación y se debió utilizar el trabajo en casa, trabajo virtual, presentándose dificultades para el acceso a la información, toda vez que no se pudo tener acceso a la misma de forma física y en cuanto a la virtual se presentó limitación al alcance en los procesos evaluados.

## **6. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

### **P1 - PROCESO DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL**

1. Actualizar los documentos del sistema, entre ellos los procedimientos de su competencia y compartido, tal es el caso de M1P1-07 observatorio de Control fiscal incluyendo la fecha de publicación y publicar los informes en el observatorio en los términos estipulados permitirá a los clientes conocer de las actuaciones de la CDVC, contribuyendo a la transparencia y la rendición de cuentas. No se aportaron los informes de los ciclos 3, 4 y 5 del Plan General de Auditorias, los informes se continúan publicando fuera de los términos establecidos en el procedimiento, controlándose la versión permitirá establecer las bases para el soporte documental del Sistema Integrado de Gestión, su sostenibilidad y mejora continua. El manual de la calidad 2016 publicado en la página web de la CDVC se publicó en versión 16 del 06/10/16, desactualizado, puesto que ya la entidad adoptó ya la versión ISO 9001:2015.
2. Actualizar los documentos del SIG permite el desarrollo del sistema y su mejoramiento continuo. El anexo 4 del proceso M1P10-01 se encuentra desactualizado, al evidenciarse que aparecen los procedimientos M1P1-06 y M1P1-08 que ya fueron eliminados. Así mismo los reportados de los procesos de comunicación pública entre otros.
3. Realizar la revisión por la dirección permitirá conocer el resultado del desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones para la mejora continua del SIG y la CDVC. En la página web de la Contraloría departamental del Valle no se encuentra publicado el informe de revisión por la dirección de la vigencia 2019
4. Direccionar el Incluir indicadores de impacto (efectividad), que complementen y sean coherentes con los indicadores con los cuales se certifiquen las contralorías territoriales, permitirá a los procesos y a la entidad visibilizar el resultado de su gestión y la relación de la eficacia, la eficiencia y efectividad en su operación.
5. Articular los riesgos con los objetivos estratégicos y con las partes interesadas, le permitirá a los procesos un mejor control de las situaciones que puedan afectar su operación, resultados y satisfacción del cliente.
6. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

### **P2 - PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA**

1. Los documentos (Caracterización, procedimientos, anexos, etc.) del Proceso deben actualizarse de acuerdo a lo establecido en la Ordenanza 500 de diciembre de 2018; toda vez, que los documentos del proceso son requisitos determinados por la CDVC como necesarios para la eficacia del SIG. (numeral 7.5.1. b), ISO 9001:2015.
2. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.



### **P3 - PROCESO DE COMUNICACION PUBLICA**

1. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

### **P4 - PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

1. Conservar los expedientes - documentos del proceso, con carpetas diseñadas resistentes, teniendo como modelo las utilizadas en el Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, contribuye a la oportunidad en la consulta de las diferentes PyDC, custodia y conservación de los documentos, cuando se conserven en medió físico.
2. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

### **P5 – CONTROL FISCAL**

1. Implementar una herramienta tecnológica que permita acceder de forma virtual a toda la documentación de la auditoría, facilita el control en la elaboración del producto así como las revisiones del mismo, bien sea por autocontrol del proceso o por auditorías internas y/o externas, optimizando el desempeño del proceso.
2. Los papeles complementarios de trabajo, a los diseñados con el nuevo modelo GAT - ISSAI permite controlar la coherencia con el plan de trabajo y los programas de auditoria y documentar todos los aspectos importantes de la auditoría, proporcionando la evidencia de las actividades realizadas, hoy fundamentada en riesgos y controles.
3. Dar cumplimiento a los lineamientos de la GAT ISSAI y MIPG que establece los roles del proceso auditor y cumplir con el modelo COSO de la 7ª Dimensión (líneas de defensa) permitirá mejorar la comunicación entre coordinadores, subdirectores y director del proceso para un mejor control en la elaboración y entrega final de los productos y el desempeño del proceso.
4. Incorporar en los documentos principales de la auditoria como memorandos de asignación, memorando del plan de trabajo, informes, etc. los requisitos de radicación y fechas, permitirá la adecuada gestión de documentos digitales como mecanismo de control, seguimiento y calidad del producto, así mismo, visibilizar en el Observatorio las fechas de publicación de los documentos permite mejorar el proceso de trazabilidad y control y transparencia del proceso.
5. Dar cumplimiento a las actividades 5 y 6 del procedimiento para el Control del Producto no Conforme permitirá al proceso determinar frecuencia, reincidencia y realizar análisis de causas con el correspondiente efecto; con el fin de tomar decisiones que permitan eliminar las causas y liberar el producto con eficiencia y calidad.
6. Cumplir con los requisitos de “caracterización del producto- Estructurado: que cumpla como mínimo con la estructura definida hoy con el modelo de las normas GAT. ISSAI, para cada

tipo de auditoria o actuación especial de fiscalización...". Permite controlar el proceso auditor y determinar el cumplimiento del memorando de asignación y su modificación permitido en la etapa de planeación.

7. Realizar a través del subcomité y círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

#### **P6 - PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA**

1. El compromiso y responsabilidad con el sistema de Gestión de la Calidad, es una necesidad e interiorizarse, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra Certificada por el ICONTEC, tomando conciencia de la eficacia del sistema de Gestión de la Calidad.ISO-9001:2015. Requisito 7.3-Toma de Conciencia.
2. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso

#### **P7 - PROCESO DE GESTIÓN HUMANA**

1. Divulgar y fomentar el "Código de Integridad" para que todos los servidores públicos de la CDVC, se concienticen e interioricen los principios y valores del mismo, permite que sea una entidad integra, transparente, innovadora, que genera confianza y cumple con la misión y visión propuesta en el Plan Estratégico, contribuyendo a generar el valor público esperado-entendido como lo establece MiPG como *"Resultados que un Estado debe alcanzar (observables y medibles) para dar respuesta a las necesidades o demandas sociales. Estos resultados están asociados a los cambios sociales producidos por la acción gubernamental y por las actividades y productos entregados por cada institución pública (Adaptado de BID, 2015)."* Gracias a un control fiscal efectivo, que genera resultados esperados.
2. El indicador de ejecución del plan de capacitación debe permitir medir con exactitud cuántos funcionarios fueron capacitados y en que impactaron positivamente la gestión en los procesos intervenidos, las evidencias muestran el 81% y los soportes no son coherentes con lo reportado.
3. Documentar, calificar y gestionar el riesgo de los servidores que ingresen nuevos a todos y cada uno los 11 procesos de la CDVC, permite mitigar los riesgos y el cierre de brechas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y en consecuencia de la misión institucional.
4. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

#### **P8 - PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS**

1. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

#### **P9 - PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS**

1. Lograr el compromiso de todos los funcionarios del proceso, como equipo, que permita atender los requerimientos de los clientes internos y del proceso auditor interno con la oportunidad requerida, coadyuva a generar entre otros aspectos, una cultura del autocontrol y que todos estén en capacidad de atender entre otros, los procesos auditores internos cuando los compromisos de trabajo operativo, por la coyuntura como el Estado de Emergencia en el que se desarrolló el proceso auditor impida que el responsable del proceso por múltiples actividades se le dificulte atenderlo con oportunidad.
2. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

#### **P10 - PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

1. Contar con personal comprometido y con conocimiento para digitalizar y hacer la depuración del Archivo Central y realizar las transferencias secundarias (seleccionar los documentos que tenga valor administrativo y fiscal para su conservación total, con un funcionario antiguo de cada dependencia, y conformar un equipo que seleccione que se puede eliminar y que se puede transferir a un archivo permanente).
2. Un Software de Gestión documental, que garantice el fácil acceso a los datos en cualquier momento, permite controlar con oportunidad los cambios y las mejoras a los procesos y procedimientos en pro del cumplimiento de la misión institucional incluido los cambios y ajustes en el logo institucional, entre otros aspectos.
3. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

#### **P11 - PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA**

1. Realizar círculos de mejoramiento, utilizando las TIC, actividades de autocontrol, tendientes a la interiorización del código de integridad, diseño de indicadores, seguimiento, medición, análisis de la conformidad del producto y la gestión documental entre ellas, actualizar el logo institucional, permitirán la toma de decisiones oportunas y con calidad y el mejoramiento del proceso.

## 7. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LOS PROCESOS

Requisito NTC ISO 9001-2015 , MECI 2014	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	1. PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL
<p>NTC ISO 9001.2015: 5.1 Liderazgo y Compromiso</p> <p>MECI: 1. Componente Ambiente de Control</p>		<p>1. Durante la vigencia 2019 no se evidencian las acciones y cumplimiento del plan de mejoramiento determinado como resultado de las auditorías realizadas a la CDVC, no se ha efectuado el cierre de las acciones de mejora determinadas, se encuentran ocho (8) acciones de mejora abiertas. El cumplimiento de las acciones de mejora implementadas, permitirán cumplir con los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción los clientes y partes interesadas.</p>
<b>Totales</b>	<b>1</b>	

Requisito ISO 9001 - MECI	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	5. CONTROL FISCAL
<p>8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios.</p> <p>MECI: 3 Actividades de Control.</p>	NC	<p>2. No se cumple con la actividad No.3 del procedimiento M2P5-11 “para el pronunciamiento de la recepción y revisión de las cuentas e informes”, evidenciando en la muestra de 33 sancionatorios de la vigencia 2019 de los cuales 22 se encuentran por fuera de los 90 días que establece la actividad. (Imder Restrepo-rendición extemporánea, Imder de Jamundí. Rendición extemporánea, municipios de la Cumbre y Dagua.rendicion extemporánea, entre otros). Situación que puede afectar la caducidad del proceso 3 años desde la ocurrencia del hecho. Ley 1437 de 2011. Artículo 52 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>
<b>Totales</b>	<b>1</b>	

Requisito ISO 9001 - MECI	Clasificación del hallazgo	PROCESO
	N.C	6. RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCION COACTIVA
<p>NTC ISO 9001.2015: 7.5.3 Control de la Información Documentada. Literal a)</p> <p>MECI: 3 Actividades de Control.</p>	NC	<p>3. Se evidenció sin foliar y sin diligenciar las fechas extremas e inadecuada aplicación de las tablas de retención documental (TRD) en:</p> <p><b>1. Responsabilidad Fiscal:</b> Las carpetas (135-07-07, 135-07-15, 135-22-08, 135-22-11, 135-30-04, 135-32-02), se encuentran sin foliar y sin diligenciar las fechas extremas.</p> <p><b>2. Jurisdicción Coactiva:</b> Se evidenció en el Archivo de Gestión del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva la inadecuada aplicación de las Tablas de retención documental (TRD), diligenciamiento de las fechas extremas, dando incumplimiento al Título V, artículo 23 literal a) y el artículo 24 de la Ley 594 de Julio 14 del 2000 - Ley General de Archivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En las carpetas enunciadas 135-22-11 Plan de Mejoramiento Interno, se encuentra mal codificada con la TRD 135-22-10 que corresponde a Plan de Mejoramiento AGR., Las carpetas (135-17-02, 135-30-04) presentan error en diligenciamiento de fechas extremas.</li> <li>El Anexo 26 M2P6-01 Comunicación de Asignación del Expediente; Uso inadecuado del manejo de la TRD esta errado para el proceso 135-07-12, siendo el correcto 135-07-23; Proceso: SOIF-140-19, SOIF-048-18, El Anexo 01 M2P6-01 MODELO AUTO COMISORIO, No coincide TRD del SIG (135-23-01) en el anexo del proceso (115-23-04).</li> <li>Proceso: PAC-002, El Anexo 12 M2P6-06 MODELO REMISION FALLO CON RF a la SOJC, No coincide TRD del SIG (135-23-xx), en el anexo del proceso (135-30-01).</li> <li>Proceso: PAC-007-19, PAC-003-19, PAC-006-19, PAC-002-19:</li> <li>Teniedo en cuenta el Procedimiento M2P6-05 para el proceso administrativo de cobro coactivo, el cual en su actividad 2 especifica que se debe utilizar el Anexo 01 M2P6-05 Modelo auto de avocar conocimiento. La Actividad 5 del procedimiento indica que se debe utilizar el Anexo 03 M2P6-05 Modelo resolución de tramite libra orden de pago.</li> </ul>
Totales	1	



- **ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE AUDITORÍAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - ASIG**

**TABLA 1**  
**RESULTADOS AUDITORIA AL SIG -2020**

	PROCESO	N.C	TOTAL
1	Planeación y Direccionamiento Gerencial	1	1
1	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	1	1
1	Administración de Recursos Informáticos	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>3</b>

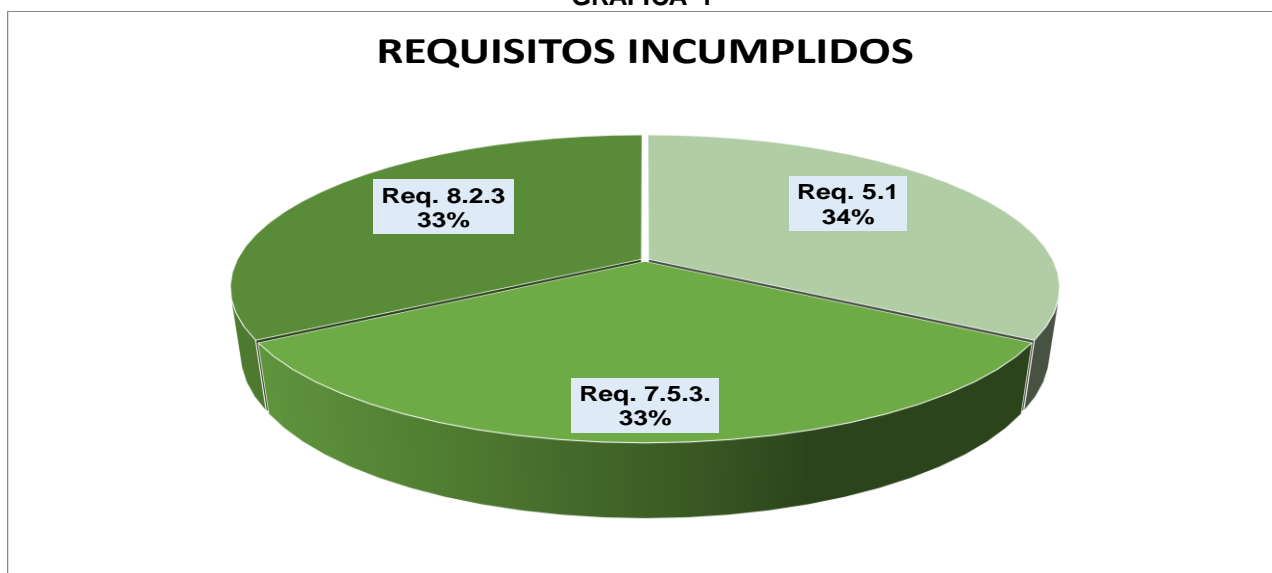
Fuente: ASIG 2020

Se identificaron en el presente ciclo de auditorías, 3 No Conformidades en los procesos: 1-Planeación y Direccionamiento Gerencial (1), 5-Control Fiscal y 6-Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva (1).

- **GRÁFICAS DE HALLAZGOS**

En el presente ciclo de auditoría se identificaron 3 No Conformidades que involucran incumplimientos de la norma NTC- ISO 9001:2015 en los numerales: 5.1 Liderazgo y Compromiso, MECÍ: 1. Componente Ambiente de Control. 8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios. MECI: 5 Actividades de monitoreo y 7.5.3 Control de la información documentada, MECI: 5 Actividades de monitoreo.(Ver gráfica 5).

**GRÁFICA 1**



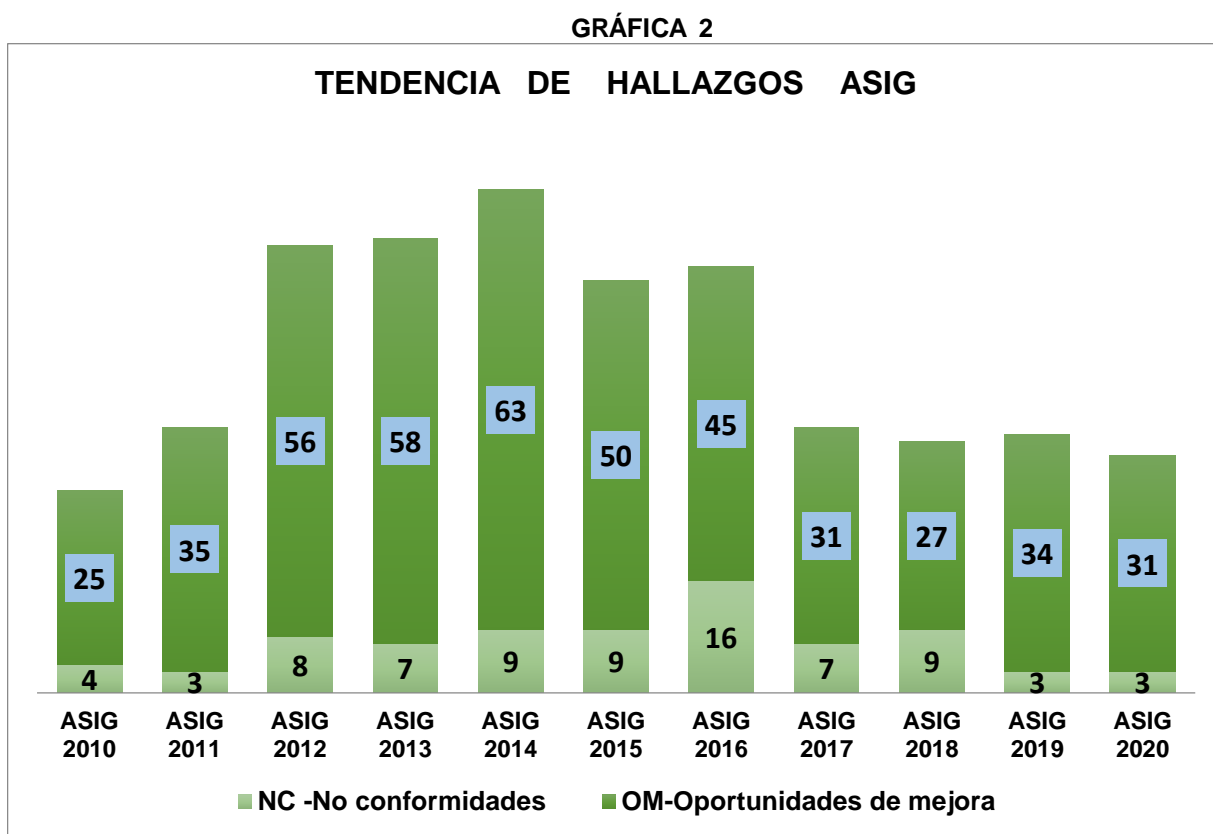
Fuente: ASIG 2020

Comparados los resultados de la vigencia anterior y la medición realizada con la Norma ISO 9001:2015, se evidencia que se mantiene el número de No conformidades detectadas en 3, esto es, indicando mejora continua como principio de calidad.

En las auditorías realizadas al SIG desde la certificación, se identifica la disminución de las No Conformidades que pasaron de 16 en la vigencia 2016 a 7 en 2017, 9 en 2018, 3 en 2019, manteniéndose 3 en 2020, evidenciando el compromiso de la organización para garantizar la conformidad de sus actuaciones y las competencias asignadas con el Sistema Integrado de Gestión SIG, situación que contribuye al mejoramiento continuo al interior de los procesos como principio de calidad. (Ver gráfica 2)

Las OM se mantienen en una tendencia consistente, constituyéndose en insumo para optimizar los procesos y la efectividad en el logro de los objetivos estratégicos acorde a la misión y competencias asignadas a los órganos de control fiscal, para lograr la satisfacción de los clientes y partes interesadas (hoy de acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MiPG, denominados “Grupos de Valor”).

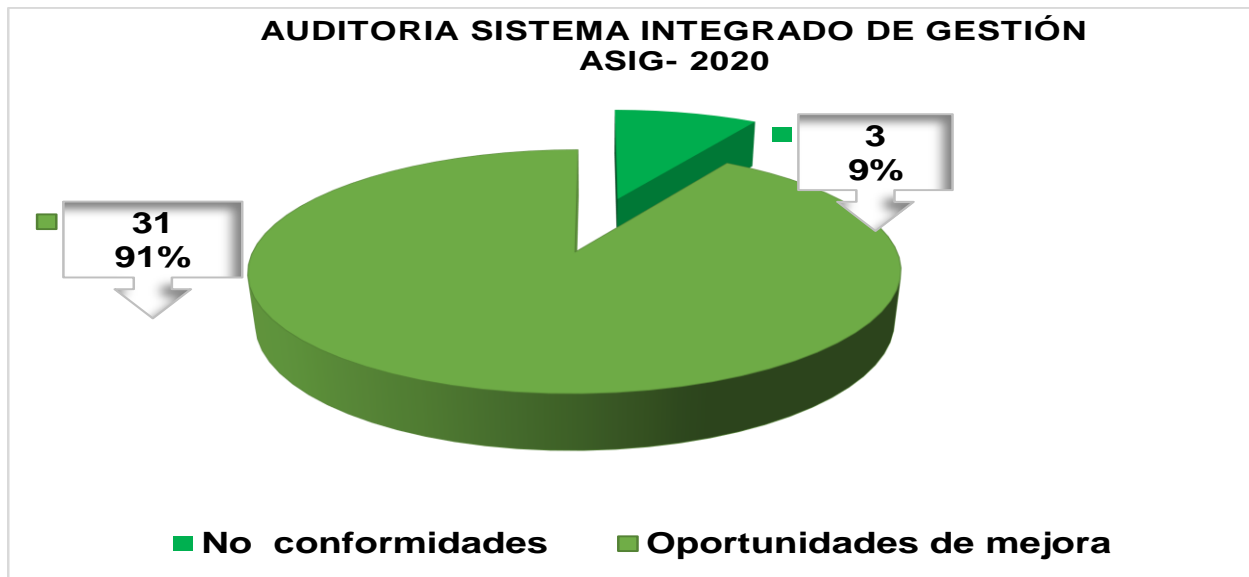
Los datos históricos de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión 2010-2020, evidencia el comportamiento de la entidad de las No Conformidades (NC) y Oportunidades de Mejora (OM), como lo podemos observar en la siguiente gráfica.



Fuente: Oficina Asesora de Control Interno-ASIG 2020

La auditoría al Sistema Integrado de Gestión 2019- PASIG 2020, identificó 31 OM, que representan el 91% de los hallazgos y 3 NC como ya se ha expresado que representan el 9% del total de los hallazgos. (Ver grafica 3)

**GRÁFICA 3**



Fuente: ASIG 2020

### • HALLAZGOS POR PROCESO

Tres (3) procesos generaron las tres (3) No Conformidades-NC: Planeación y Direccionamiento Gerencial (1), Control Fiscal (1) y Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva(1). y en los (11) procesos se identificaron 31 Oportunidades de Mejora-OM. (Ver tabla 1 y gráfica 4)

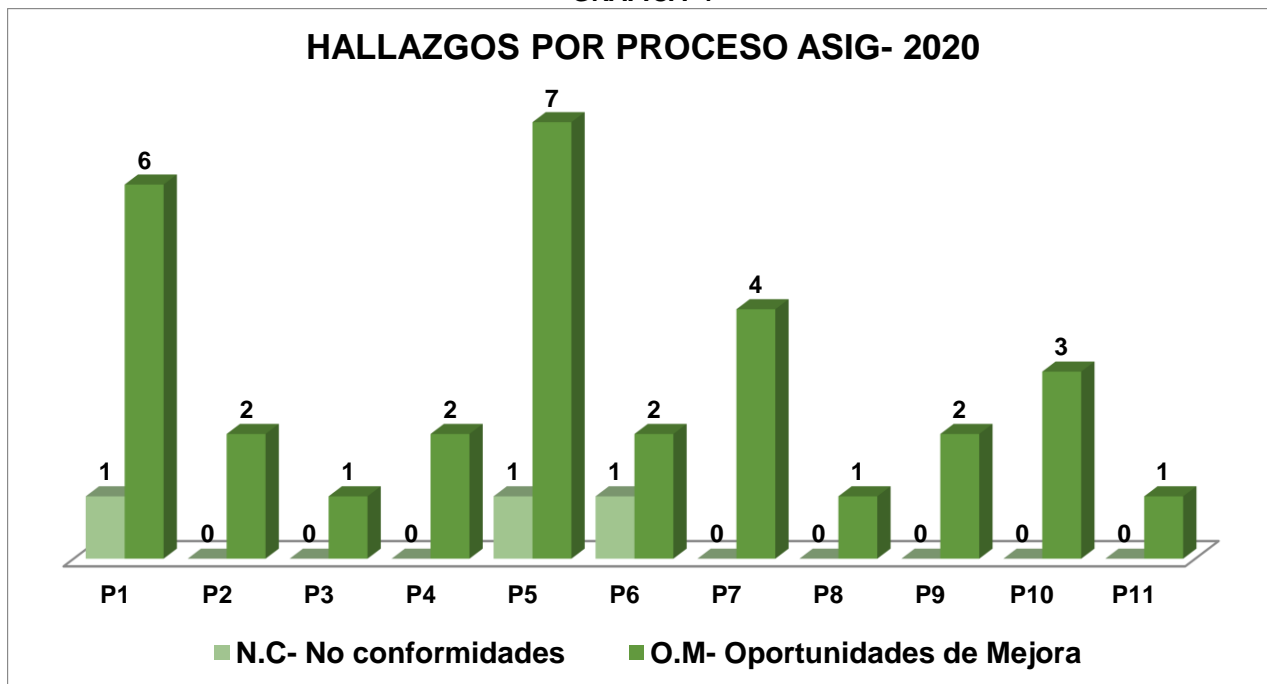
**TABLA 1**

No	PROCESO	No Conformidades		Oportunidades de Mejora		Totales	
		N.C	%	O.M	%	N.C + O.M	%
1	Planeación y Direccionamiento Gerencial	1	33,33	6	19,35	7	20,59
2	Gestión Jurídica	0	0	2	6,45	2	5,88
3	Comunicación Pública	0	0	1	3,23	1	2,94
4	Participación Ciudadana	0	0	2	6,45	2	5,88
5	Control Fiscal	1	33,33	7	22,58	8	23,53
6	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva	1	33,33	2	6,45	3	8,82
7	Gestión Humana	0	0	4	12,90	4	11,76
8	Recursos Físicos y Financieros	0	0	1	3,23	1	2,94
9	Administración de Recursos Informáticos	0	0	2	6,45	2	5,88
10	Gestión Documental	0	0	3	9,68	3	8,82
11	Evaluación y Mejora	0	0	1	3,23	1	2,94
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

Fuente: ASIG 2020

El mayor número de OM, se identificaron en los procesos de Control Fiscal (7) y Planeación y Direccionamiento Estratégico (6), seguido de Gestión humana (4), Gestión Documental (3), Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva (2) y Administración de Recursos Informáticos (2), los demás procesos cada uno con una OM. (Ver gráfica 4)

GRÁFICA 4



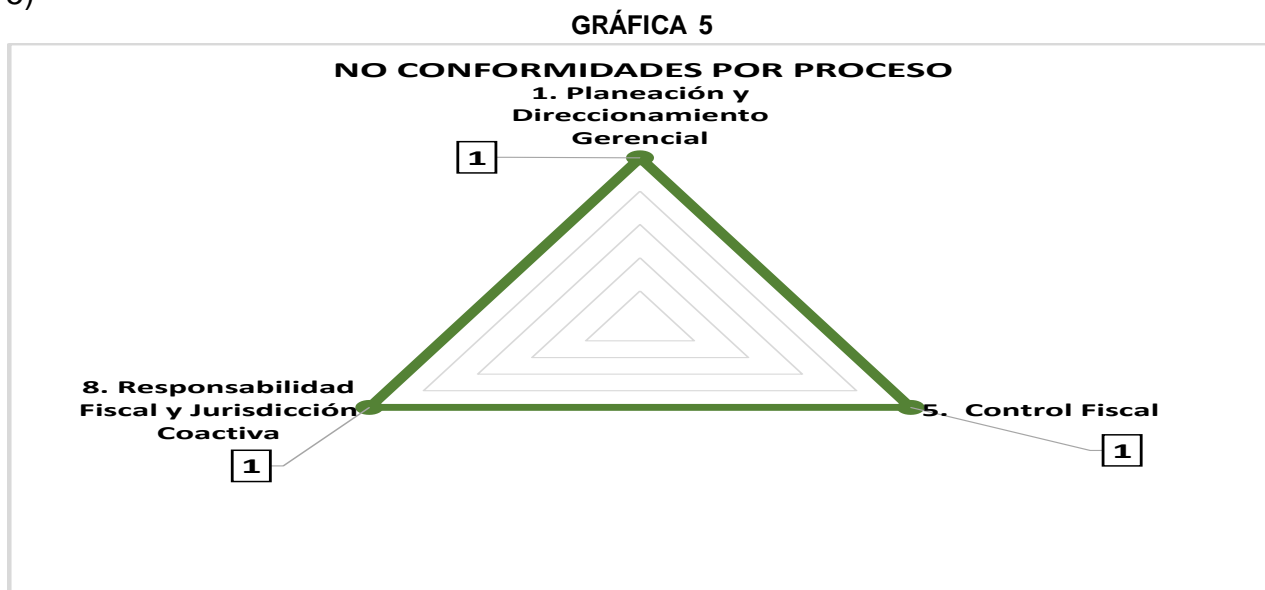
Fuente: ASIG 2020

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		

Fuente: ASIG 2020

- **DISTRIBUCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS**

El número de N.C detectadas y porcentaje. Se determinaron en Planeación y Direccionamiento Gerencial 1, Control Fiscal 1 y el proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva 1, con un peso porcentual para cada una del 33.33% (Ver gráfica 5)



Fuente: ASIG 2020

- **DISTRIBUCION DE LAS OPORTUNIDADES MEJORA IDENTIFICADAS**

La distribución de oportunidades de mejora y el porcentaje de participación, evidencia que el proceso con el mayor porcentaje se da en Control Fiscal seguido de, Planeación y Direccionamiento Estratégico, Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y Gestión Humana. Significa la oportunidad de mejorar su operación. (Ver gráfica 6)

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

Fuente: ASIG 2020



○ PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA.

TABLA 2																
REQUISITOS			FRECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS POR PROCESO													
No.	MECI	ISO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	% PART	
1			5.1				8.2.3	7.5.3.						3	100	100
N																100
TOTAL FRECUENCIA POR PROCESO			1				1	1						1	100	
% PARTICIPACIÓN EN INCUMPLIMIENTO X PROCESO			33.33				33.33	33.33								
TOTAL REQUISITOS INCUMPLIDOS POR PROCESO			1				1	1								
ELEMENTOS DE MECI INCUMPLIDOS			1. Componente Ambiente de Control 5 Actividades de monitoreo. (2) veces.						TOTAL ELEMENTOS DE MECI INCUMPLIDOS				2			

Fuente: ASIG 2020

## 8. ANÁLISIS DE DATOS

En el presente ciclo de auditoría fueron identificadas 31 Oportunidades de mejora, en la siguiente grafica se observa la frecuencia y el porcentaje por proceso (Ver gráfica 7)

GRÁFICA 6

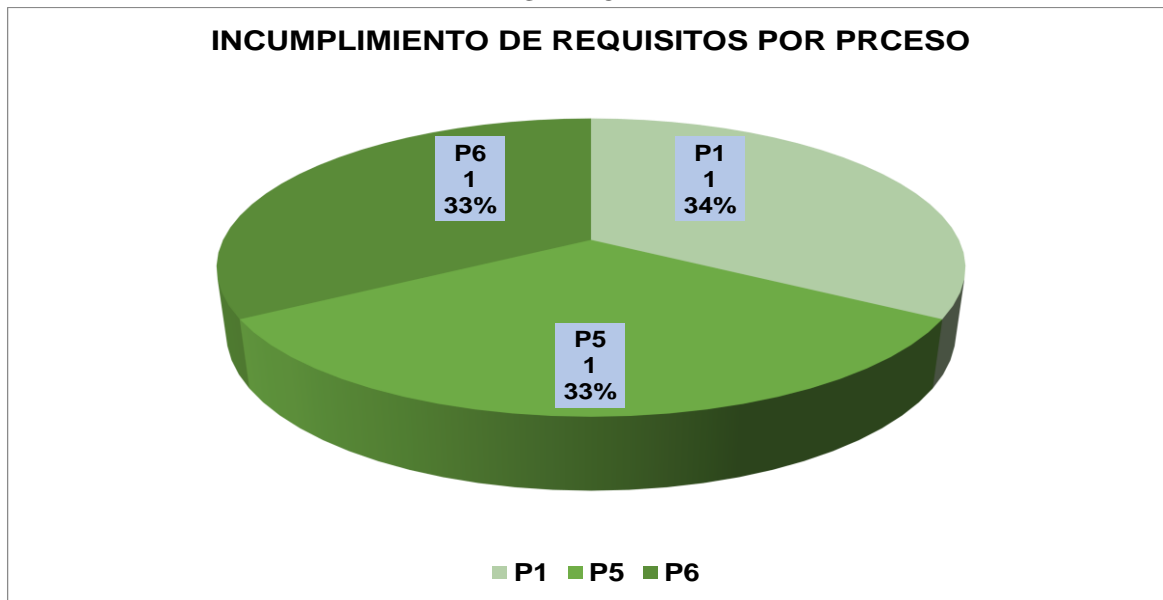


Fuente: ASIG 2020

- **INCUMPLIMIENTO GENERAL DE REQUISITOS POR PROCESO**

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

**GRÁFICA 7**



Fuente: ASIG 2020

El proceso **P1** “Planeación y Direccionamiento Estratégico” **P5** Control Fiscal y **P6** “Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva” incumplen 1 de 3 requisitos incumplidos en la entidad, lo que equivale a un incumplimiento del 33.33% para cada uno.

En resumen en la entidad se incumplieron los requisitos, 5.1, 7.5.3, y 8.2.3, que representan un incumplimiento general del 3%, en otras palabras, el porcentaje de cumplimiento de la norma a nivel institucional fue del 97%.

## **9. CONCLUSIONES GENERALES**

La auditoría al Sistema Integrado de Gestión-ASIG de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en atención a los objetivos de la misma y los hallazgos permite concluir:

- ✓ Se identificaron 42 aspectos positivos; 31 OM, y 3 NC
- ✓ Los hallazgos (Oportunidades de Mejora y No Conformidades) 2010 a 2020, reflejan disminución en el número y tendencia, evidenciando una evolución positiva en el Sistema Integrado de Gestión SIG, que a partir de la adopción y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MiPG en octubre 30 de 2019, requiere una auditoría combinada al evaluarse 2 sistemas de gestión que se complementan, la cual también se tendrá que fundamentar en riesgos atendiendo la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos emitida por la función pública.

- ✓ Con la reactivación del equipo MECI de la entidad, se busca coadyuvar a fomentar la cultura del autocontrol.
- ✓ El compromiso de la alta dirección, los directivos y de todos los servidores públicos de la entidad sigue siendo un imperativo para el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, para cumplir con la misión institucional acorde a las nuevas tendencias de la administración pública.
- ✓ Los procesos han realizado ajustes a sus procedimientos, en la búsqueda del mejoramiento continuo, como actividad recurrente para mejorar el desempeño y como principio de gestión de la calidad al interior de los procesos, logrando así oportunidad y calidad en los productos suministrados tanto a los clientes como a las partes interesadas.
- ✓ Continuar trabajando en la satisfacción de las partes interesadas (hoy de acuerdo a MiPG- Grupos de Valor) debe ser constante, independientemente del cumplimiento de los requisitos identificados, toda vez que los mecanismos y herramientas que permitan medir la satisfacción de las necesidades, permite la mejora continua del sistema y la satisfacción de los clientes internos y externos por el servicio prestado en cumplimiento a la misión de la CDVC.
- ✓ El proceso de P4-Participación Ciudadana, ha fortalecido 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. Situación evidenciada según el informe de la auditoría interna realizada en enero de 2019, por parte de la Oficina de Control Interno, que también evidenció el trámite a las oportunidades de mejora planteadas, validado en el plan de mejoramiento, objeto de seguimiento y monitoreo constante por parte de la Oficina de Control Interno y su equipo de profesionales.
- ✓ La adecuación de las instalaciones, domicilio de la CDVC, en el 5º y 6º piso y la adecuación del archivo de la entidad, contribuye a mejorar el ambiente de trabajo, mejorando además la imagen institucional frente a las partes interesadas y la comunidad en general y en la custodia de la documentación que permite evidenciar la gestión de la organización.
- ✓ El informe de autoevaluación de la gestión de las vigencia 2019, evidencia la evaluación del Plan Estratégico 2016 – 2019 “Control fiscal participativo para la protección de los recursos del Valle del Cauca”, estableciéndose para la vigencia auditada una ejecución acumulada del plan de un 98%, acorde a la meta planificada para las cuatro vigencias.
- ✓ El P6- Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva, presentó hallazgos OM y NC, igual a los evidenciados y comunicados en el Informe de Auditoría Regular del 9 de junio del 2020, vigencia 2019, realizada a la CDVC, por la Auditoría General de la República.” En su Punto 2 Resultados del Proceso Auditor, 2.6, a saber *(2.6.1.2) Hallazgo Administrativo, con presunta connotación disciplinaria*

*por no cumplir los términos en las indagaciones preliminares”. Las indagaciones preliminares no fueron tramitadas dentro de los 6 meses.*

*2.6.1.3 “Hallazgo Administrativo, por falta de circularización de búsqueda de bienes y por no decretar medida Cautelar”.*

*2.6.1.5 “Hallazgo Administrativo, por falta impulso procesal en las indagaciones preliminares y en los procesos de Responsabilidad Fiscal”. Lo que conlleva a que la Subdirección de Investigaciones Fiscales decretara la prescripción de oficio, lo que genero la imposibilidad de determinar responsabilidad Fiscal y por consiguiente el resarcimiento del daño patrimonial. A esta observación la AGR, no le dio connotación disciplinaria, porque la entidad mediante oficio del 11 de marzo del 2020 con registro CACCI-1046, realizo traslado a las instancias pertinentes: Procuraduría, Control Interno Disciplinario y a la Fiscalía.)\_ Objeto a la fecha de la ejecución de plan de mejoramiento por parte de la CDVC, con acciones correctivas para eliminar la causa del hallazgo, por lo tanto se traduce como una oportunidad de mejora para el proceso mismo como para la Oficina de Control Interno, responsable del seguimiento y aseguramiento del SIG.*

- ✓ Las OM y NC, en los procesos permiten tomar acciones preventivas y correctivas que se deben suscribir y complementar con el plan de mejoramiento vigente producto de las auditorías realizadas por ICONTEC, AGR, del Plan de Auditoría Interna 2019-2020 y ASIG 2020, analizando las causas raizales, que permitan establecer acciones eficaces, y contribuyan en el desempeño de la organización.
- ✓ Rediseñar la auditoría interna con los nuevos enfoques, basada en riesgos y controles (internos al interior de los procesos), la conformación de los equipos auditores y el cronograma para la ejecución, previendo no afectar la operación cotidiana, incrementando el No. de auditores internos, capacitándolos en Auditoría Interna basada en riesgos acorde a la nueva Guía de Auditoría de la Función Pública basada en Riesgos-2020.
- ✓ La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en la transición de la norma de calidad ISO 9001 a la versión 2015, continua cumpliendo con todos los requisitos obligatorios para el sostenimiento del Sistema de Integrado de Gestión; siendo importante complementarlo con el sistema Modelo Integrado de Planeación y Gestión MiPG, adoptado por la CDVC mediante Resolución 014 de octubre 30 de 2019, dadas las ventajas competitivas que genera la adopción mediante Resolución 003 de enero 7 de 2020 de la Guía de Auditoría Territorial en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría ISSAI, en implementación por parte de la CDVC en pruebas pilotos para la vigencia 2020 desde julio de 2020.
- ✓ La gestión de la calidad, se debe entender como elemento flexible, en constante renovación y para satisfacer las nuevas necesidades de las organizaciones y sus clientes tal y como lo establece la ISO 9001-2015. Atendiendo los 7 principios de la gestión de la calidad (Enfoque al cliente, liderazgo, compromiso de las personas, enfoque a procesos, mejora, toma de decisiones basada en evidencia y gestión de las relaciones) que tendrán que ser interiorizados al igual que los principios de la gestión pública y del proceso auditor entre otros.

En síntesis el Sistema Integrado de Gestión- SIG es:

1. **Conveniente:** Se alinearon los objetivos de los procesos y los temas o pilares del Plan Estratégico 2016 - 2019 y con la cultura organizacional bajo un enfoque sistémico.
2. **Adecuado:** Los procesos y procedimientos están constante ajuste y enfocados a al cumplimiento de los objetivos estratégicos y acordes a la misión institucional y en constante ajuste atendiendo los cambios constitucionales y legales.
3. **Eficiente:** A través de una óptima utilización de los recursos, se realizó una evaluación de los sujetos de control para el periodo auditado en auditoria regular con enfoque integral, especial y el iniciar la implementación de las acciones correctivas y preventivas que han permitido mejorar los indicadores en los procesos.
4. **Eficaz:** Permitió en el periodo evaluado 2019, el cumplimiento de los objetivos estratégicos, lo cual se evidencia en las mediciones periódicas que se realizan por parte de los procesos y la entidad a nivel general.
5. **Efectivo:** Generó impacto en la gestión, evidenciado en los resultados de la rendición de cuentas presentado a la comunidad vallecaucana, además de las mejoras que se implementan para beneficio de los sujetos de control como resultado de las evaluaciones realizadas.