



InfiValle

Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca

Informe del Sistema Integral de Gestión – SIG 2023

17 de mayo de 2024

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO 2023

GIOVANNY RAMIREZ CABRERA

Gerente

JORGE ELIECER TAMAYO MUÑOZ

Secretario General

GILBERTO RADA RODRIGUEZ

Subgerente Comercial

HOLMER JOSÉ REYES SOTELO

Subgerente Financiero

CLAUDIA LORENA MURILLO VÉLEZ

Subgerente de Proyectos

SHIRLEY GALEANO CASTRO

Subgerente Administrativo

AURA MYRIAM PACHICHANA MARTINEZ

Asesora Jurídica

OSCAR HERNÁN RIVERA CALDERÓN

Asesor Oficina de Riesgos

CARLOS HORACIO LIBREROS SALAMANCA

Asesor Oficina de Control Interno

CLAUDIA CECILIA HERRERA GALVEZ

Profesional Especializada

EQUIPO DE PLANEACIÓN

LILIANA HINESTROZA SINISTERRA

Profesional Especializada de Planeación

RUBY DALILA SANCHEZ POSADA

SUGEY STELLA NEIRA LOPEZ

JORGE ARMANDO BARAHONA GUTIERREZ

Profesionales por Prestación de Servicios

0. PRESENTACIÓN

El direccionamiento estratégico del Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca – InfiValle, se encuentra formalizado en el Plan Estratégico Institucional – PEI, 2020-2023, el cual recoge y difunde las principales líneas de acción que la Entidad se propone adelantar en el corto y medio plazo, orientadas al cumplimiento de la misión institucional. Estos propósitos se materializan en actividades formuladas para la vigencia en los diferentes, planes, programas y proyectos, los cuales reflejan la programación anual, metas e indicadores en desarrollo de los objetivos y estrategias del Plan Estratégico, asegurando su ejecución y facilitando el seguimiento y medición de la gestión institucional.

En este sentido, a continuación se presentan los resultados logrados durante la vigencia 2023, producto de las actividades ejecutadas por los procesos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión - SIG, en la primera parte se refleja el cumplimiento de cada una de las estrategias y objetivos del plan estratégico, tomando como base los resultados generados por el seguimiento al Plan de Acción; mientras en un segundo aparte se señalan los resultados de la gestión para los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y mejora, finalmente se presentan las conclusiones como entidad que resumen la gestión adelantada.

Dentro de la Entidad es de gran importancia garantizar que todos los procesos que allí se manejen sean de alta calidad y se interrelacionen de manera eficiente. Se hace necesario entonces identificarlos, clasificarlos dependiendo de cómo afecten el producto o servicio final y como última medida documentarlos para poder transmitirlos en todos los niveles del Instituto y así de manera integral ser más competitivos a nivel regional, nacional e internacional. La documentación es base fundamental dentro de un Sistema de Gestión de Calidad y es el soporte que tiene este para evidenciar que funciona con base a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2015 y demostrar una mejora continua en búsqueda de su fortalecimiento y reconocimiento.

Al cierre de la vigencia 2023, InfiValle, tuvo auditoria de Seguimiento para el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 logrando mantener la Certificación de la norma en mención otorgada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC. Conservar esta meta es un compromiso pactado desde la alta dirección incluida en nuestro Plan Estratégico Institucional. Este informe describe la ejecución y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, el cual ha incrementado la productividad y el control de las operaciones, así como ha definido sistemáticamente las necesidades de las partes interesadas y facilitado el acceso a mercados donde su uso es obligatorio.

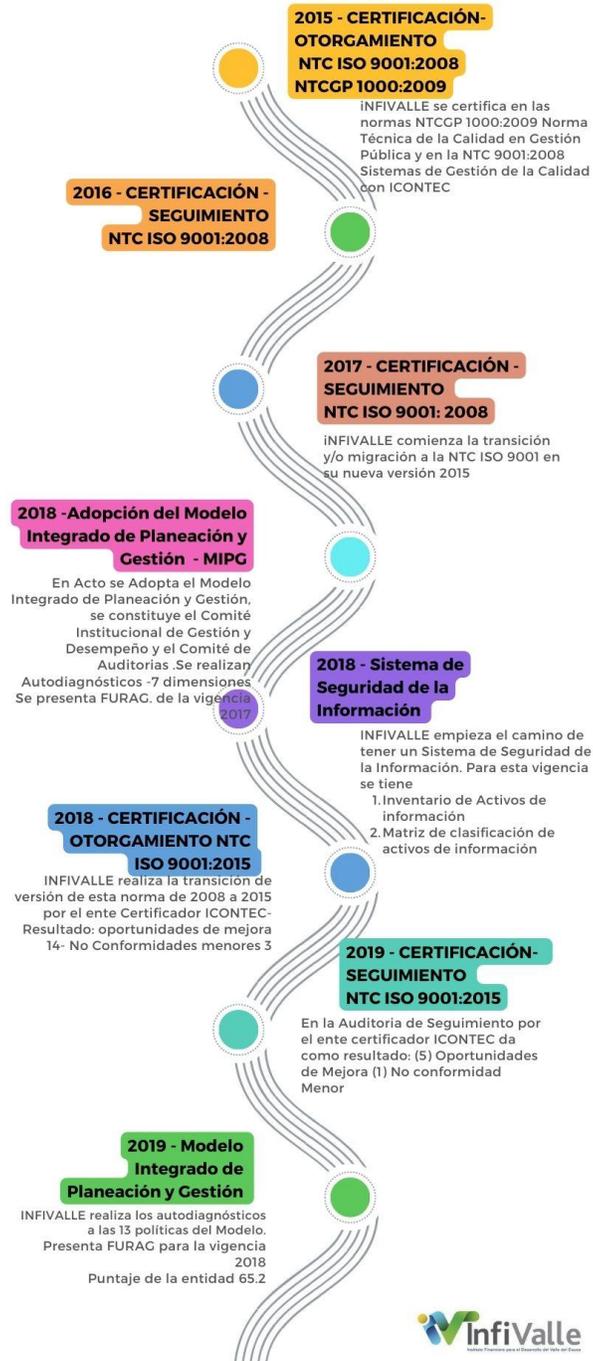
GIOVANNY RAMÍREZ CABRERA
Gerente

CONTENIDO

0.	PRESENTACIÓN.....	3
1.	ANTECEDENTES	5
2.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	7
2.1	IMPLEMENTACIÓN DEL SIG EN INFIVALLE	8
2.2	DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN – OBJETIVOS DE CALIDAD	9
3.	MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	12
3.1	ACTUALIZACIONES.....	13
3.2	FORMACIÓN	14
3.2.1.	Programa para la actualización de auditores internos en la NTC ISO/IEC 27001:2022. ICONTEC.....	14
3.2.2.	Programa de formación de auditores en sistemas de gestión de seguridad en la información y la gestión de los riesgos. ICONTEC	15
3.3	AVANCES EN GESTIÓN DOCUMENTAL	16
4.	RESULTADOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	17
4.1	AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SGC – Bajo la NTC ISO 9001:2015.....	17
4.1.1.	Fase de divulgación, invitación y apropiación de la auditoria interna al instituto.....	18
4.1.2.	Fase de monitoreo, capacitación y apropiación de la auditoria interna al equipo de auditores internos	19
4.1.3.	Resultados	22
4.1.4	Mejora continua	23
4.1.5	Socialización de Resultados a nivel Institucional.....	23
4.2	AUDITORIA DE SEGUIMIENTO - ICONTEC NTC ISO 9001:2015.....	25
4.3	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	28
4.3.1.	Estado de implementación MIPG.....	28
4.3.2.	Resultados de desempeño – FURAG	29
4.3.3.	Resultados de Autodiagnósticos	30
5.	CONCLUSIONES	32

1. ANTECEDENTES

Ruta de la Calidad y la Mejora Continua



Fuente: Elaboración propia- Planeación y Gestión Institucional

Ruta de la Calidad y la Mejora Continua



Fuente: Elaboración propia- Planeación y Gestión Institucional

2. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

InfiValle ha implementado el Sistema Integrado de Gestión con el objetivo de dirigir de forma eficiente y viabilizar la toma de decisiones oportuna, lo que permite realizar un análisis holístico del desempeño de los procesos, dimensiones económicas, sociales y del medio ambiente, optimizando recursos, costos, esfuerzos y simplificando documentación y actividades. Las normas ISO, han contribuido en gran medida a la integración de requisitos comunes y específicos bajo los cuales se pueden integrar los diferentes sistemas. Aprovechar esta normativa, vinculada con el modelo de planeación es una buena práctica para ejercer el control de la gestión en la entidad en su búsqueda de la mejora continua de los procesos.

En la vigencia 2023, la entidad ejecutó sus actividades mediante una planeación estratégica orientada a resultados en donde bajo un esfuerzo constante y disciplinado por recolectar información en amplia escala, explorar alternativas posibles y examinar implicaciones de las decisiones actuales en las condiciones futuras de la entidad se tiene realmente una práctica de buena gerencia.



Fuente: Elaboración propia- Planeación y Gestión Institucional

Para asegurar el éxito de la entidad se hizo necesario que contar con herramientas destinadas a la mejora, como son los sistemas integrados de gestión (ISO 9001:2015, ISO 27001:2022, ISO 22301:2019) , que además traen importantes beneficios como:

- **Simplificar y reducir las operaciones** dentro de la entidad, para así evitar la duplicación de esfuerzos.
- **Conocer de forma integral los avances conseguidos** por la entidad en materia de calidad, seguridad de la información y continuidad del negocio.
- **Aprovechamiento más eficiente del tiempo, haciendo un uso más eficiente de los recursos** para implementar y administrar sistemas.
- **Reducir la fatiga** provocada por las auditorías.
- **Disminución de la carga de trabajo** debido a la simplificación y unificación de las tareas, así como a que existe una menor documentación.
- **Bajada de costes**, motivada por la agrupación de tareas, el aumento de la eficiencia del trabajo, el descenso de las auditorías, y el aprovechamiento de los recursos comunes.
- Cumplir con los **estándares establecidos por normas internacionales**.
- **Aumento de la confianza** entre clientes y proveedores, debido a que el trabajo realizado se registra documentalmente y se puede justificar ante terceros.
- **Mejora de la imagen** de la entidad.
- **Incremento de la competitividad**, derivado del conocimiento global de elementos estratégicos, la facilidad de seguimiento y la mejora de todos ellos.

2.1 IMPLEMENTACIÓN DEL SIG EN INFIVALLE

Para llevar a cabo el proyecto de integración de varios sistemas de gestión, ha sido importante seguir los siguientes pasos:

- **Identificación**

El punto de partida es determinar los sistemas de gestión ya establecidos, así como los métodos empleados y la asignación de responsabilidades. En InfiValle el Sistema de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 es un sistema de gestión implantado, lo cual nos permite tener una base sólida para los otros sistemas a implementar.

- **Coordinación**

Desde el área de Planeación se coordina el proyecto de integración. En el caso de la entidad cada sistema de gestión tiene un equipo con los responsables de los diferentes procesos.

- **Planificación**

En esta fase se fija un cronograma para que queden registrados por escrito los tiempos estimados, acciones a realizar, procesos implicados, responsables de los mismos.

- **Comunicación**

Se ha informado a todo el personal de la entidad a los que afecten los cambios previstos, así como los plazos, documentos, cómo será la nueva estructura y las funciones que asumirá cada uno. En este sentido, se ha ofrecido la formación adecuada.

2.2 DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN – OBJETIVOS DE CALIDAD

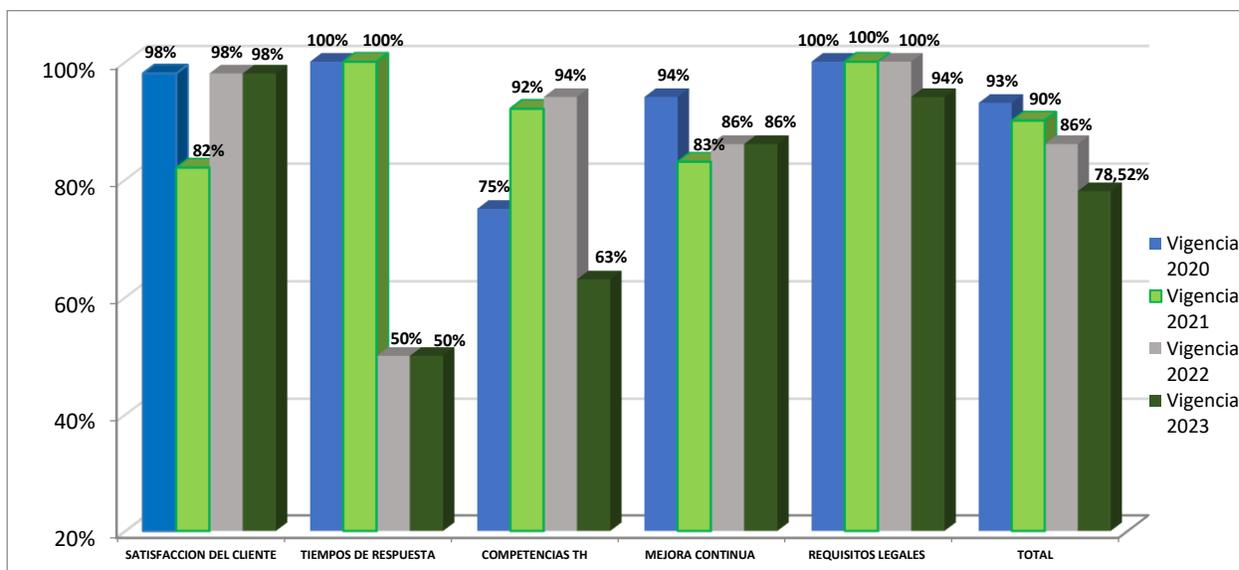
CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO Vigencia 2023

No.	OBJETIVO	PUNTAJE ESPERADO	PUNTAJE LOGRADO	CUMPL.
1	Mejorar la Satisfacción de los Clientes y Partes Interesadas	6,77	6,62	98%
2	Disminuir los Tiempos de Respuesta a Clientes y partes interesadas	5,00	2,50	50%
3	Mejorar las Competencias del Talento Humano y transferir conocimiento	5,42	3,43	63%
4	Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema	5,00	4,30	86%
5	Cumplir con los requisitos legales y reglamentario	3,75	3,51	94%
CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2023		25,94	20,37	78,52%

Fuente: Elaboración propia- Planeación y Gestión Institucional

COMPARATIVO CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE CALIDAD

Vigencia	SATISFACCION DEL CLIENTE	TIEMPOS DE RESPUESTA	COMPETENCIAS TH	MEJORA CONTINUA	REQUISITOS LEGALES	TOTAL
2020	98%	100%	75%	94%	100%	93%
2021	82%	100%	92%	83%	100%	90%
2022	98%	50%	94%	86%	100%	86%
2023	98%	50%	63%	86%	94%	78%



Fuente: Elaboración propia- Planeación y Gestión Institucional

Al comparar los resultados obtenidos durante el anterior cuatrienio 2020 - 2023 se observa una caída en el grado de cumplimiento de la política de calidad pasando del 93% nivel sobresaliente en la vigencia 2020 al 78,52% nivel medio en la vigencia 2023.

Al analizar cada objetivo se tiene:

1. Satisfacción del cliente: Este objetivo presentó un buen comportamiento durante el periodo evaluado, logra cerrar con un cumplimiento del 98%, lo anterior por resultado obtenido en las metas relacionadas con Nivel de Satisfacción del Cliente y Nivel de Percepción del Cliente al cierre del periodo estuvieron por encima del 90%, (NSC 90%, NPC 91%) y las metas relacionadas con satisfacción del cliente interno y calificación mínima en la política de Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción ITA cerraron con cumplimiento del 100%.

2. Tiempos de Respuesta: Este objetivo presenta una disminución considerable durante las últimas dos vigencias, pasando del 100% vigencia 2020 y 2021 al 50% en las vigencias 2022 y 2023, esto obedece al incumplimiento en la meta relacionada con tiempo de respuesta, debido al incremento presentado en la atención de las quejas y reclamos.

3. Competencias de Talento Humano: Este objetivo presenta una disminución considerable durante la última vigencia pasando del 94% en la vigencia 2022 al 63% en la vigencia 2023, esto obedece al crítico avance presentado en la meta relacionada con la implementación del programa gestión del conocimiento, adicionalmente a la falta de evaluación de desempeño oportuna de algunos funcionarios.

4. Mejora Continua: Este objetivo presenta un comportamiento positivo durante el periodo evaluado, al cierre de la vigencia 2023 logra un cumplimiento del 86%, durante el periodo la meta programada para el desempeño de los procesos no logró superar el 60% evidenciándose en algunos procesos la falta de autoevaluación de los planes de acción.

5. Requisitos Legales: Este objetivo presentó un buen cumplimiento durante el periodo evaluado, donde se logró cerrar un gran porcentaje de las no conformidades que se venían arrastrando de vigencias anteriores.

Se requiere que los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realicen un análisis profundo de los resultados obtenidos, para tomar las acciones pertinentes que le permitan definir la pertinencia de continúan con las mismas variables o formular nuevas metas de acuerdo al direccionamiento estratégico, y así poder dar cumplimiento a la política de calidad y promover la mejora continua en el instituto.

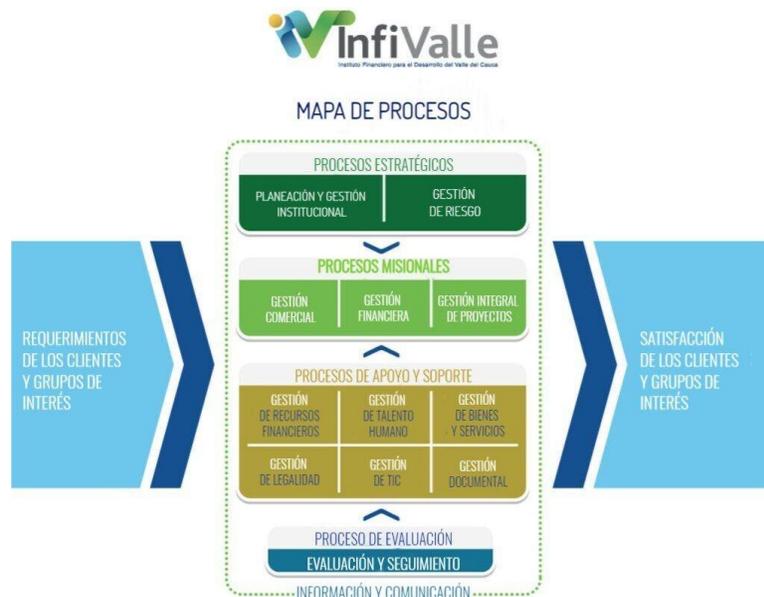
3. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Para el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión se establecen objetivos y acciones asociadas, la gestión de los riesgos, la toma regular de datos para alimentar los indicadores, el tratamiento regular de las quejas, o resolución de no conformidades, entre otras actividades extras que alimentan y generan una mejora continua al sistema.

En la vigencia 2023, se generaron varios espacios importantes de mejora continua para el sistema Integrado de Gestión.



Un primer momento es la aprobación en Comité Institucional de Gestión y Desempeño la corrección del nombre del proceso de Gestión de Proyectos a “Gestión Integral de Proyectos”, para ello fue necesario realizar la actualización al Mapa de Procesos y a todos los documentos normalizados bajo el nombre de este proceso.



Fuente: Planeación y Gestión Institucional

Un segundo momento la **Revisión de la Caracterizaciones de los procesos**.

Durante el primer semestre de la vigencia 2023 se realizó una jornada especial en donde desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se comenzó a articular a través del PHVA la Gestión de la Seguridad de la Información y la Ciberseguridad por lo que se aprueban dos cambios fundamentales en todas las caracterizaciones de la entidad. Así:

En el PLANEAR (P): “Identificar y valorar los riesgos operativos, de Corrupción y de Seguridad de la Información que puedan afectar el desempeño del proceso, así como las oportunidades que puedan conducir a la adopción de nuevas prácticas para abordar las necesidades del Instituto o de los clientes.

En el ACTUAR (A): “Tomar las acciones necesarias para controlar y corregir desviaciones e incumplimientos detectados, prevenir o mitigar eventos de riesgos, reportar los eventos y/o incidentes de riesgo operacional, de corrupción y seguridad de la información asociados al proceso en cualquiera de las actividades, y mejorar la capacidad para cumplir con los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción.”

3.1 ACTUALIZACIONES

Revisión Masiva (Creación, Actualización u Obsolescencia de documentos) en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Para el mes de septiembre con todos los procesos del Instituto se hizo una revisión documental en la que después de su respectiva presentación se aprobó en el Acta no. 6 del 22 de septiembre de 2023 la creación, actualización u obsolescencia de los siguientes documentos, quedando para normalizar en el software Daruma módulo documental lo siguiente:

ACTIVIDAD	No. De Documentos
CREACIÓN	14
ACTUALIZACIÓN	16
OBSOLESCENCIA	2

Fuente: Elaboración Propia – Comité Institucional de Gestión y Desempeño

3.2 FORMACIÓN

3.2.1. Programa para la actualización de auditores internos en la NTC ISO/IEC 27001:2022. ICONTEC.

Se contrató a Icontec para la Actualización de los auditores certificados en la vigencia anterior a la nueva NTC ISO/IEC 27001:2022 durante los días 28, 29 Y 30 septiembre para un total de 48 horas.

El contenido del programa comprendió:

- Taller de actualización en la técnica de auditoria NTC ISO/IEC 27001:2022 (8 horas)
- Actualización del sistema de gestión de seguridad en la información según NTC ISO / IEC 27001:2022 (12 horas)

En total se capacitaron y se certificaron 22 profesionales del Instituto entre Funcionarios y Contratistas.



3.2.2 Programa de formación de auditores en sistemas de gestión de seguridad en la información y la gestión de los riesgos. ICONTEC

Se contrató a Icontec para la Formación de auditores internos en la NTC ISO/IEC 27001:2022 durante los días 21, 22 y 23 de septiembre y 5, 6 y 7 de Octubre para un total de 48 horas.

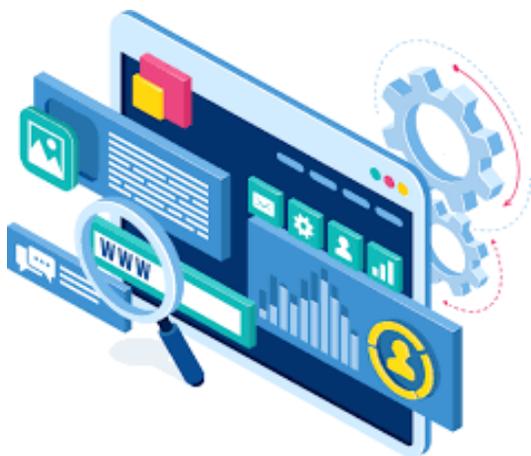
El contenido del programa comprendió:

- Fundamentos Del Sgsi (16 horas)
- Gestión De Los Riesgos De La Seguridad En La Información (16 horas)
- Auditorías internas en un SGSI (16 horas).

En total se capacitaron y se certificaron 21 profesionales del Instituto entre Funcionarios y Contratistas.



3.3 AVANCES EN GESTIÓN DOCUMENTAL



La gestión documental en InfiValle se da como un conjunto de procesos que se enfocan en la revisión, almacenamiento y recuperación de los documentos y de la información de importancia que se manejan al interior del instituto. Esto se lleva a cabo por medio de la aplicación de normas técnicas que se caracterizan por su practicidad al momento de llevar a cabo la administración de los archivos físicos y electrónicos, según el Archivo General de la Nación y su Programa de Gestión Documental.

Es por ello que para esta vigencia se dieron los siguientes avances:

GESTIONES REALIZADAS	OBSERVACIONES
Dos (2) Capacitaciones:	Se dictaron dos (2) capacitaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Organización de Archivos de Gestión, dictada en el mes de agosto de 2021 y dirigida a todos los funcionarios del Instituto. - Conservación de documentos, dictada en el mes de agosto de 2021 y dirigida a todos los funcionarios del Instituto.
Organización de 500 metros lineales de fondo acumulado Documental	Se realizó la intervención de 500 metros lineales de fondo documental acumulado así mismo la digitalización de 231 metros, actividad que se ejecutó bajo el contrato CI-052-2023.
Sistema Integrado de Conservación Documental	Se implementó el 86% del sistema
Actualización Tablas de Retención Documenta	Mediante contrato CI-052-2023 se realizó la actualización de las TRD, quedando pendiente la aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y desempeño y convalidación ante el Consejo departamental de archivos del Valle.
Instalación de Rodante de Archivo	Mediante contrato CI-052-2023 se logró la compra e instalación de un rodante de archivo con capacidad de almacenamiento de 2000 cajas No. 12
Resoluciones Digitalizadas y cargadas a Docunet	Se digitalizaron 323 resoluciones, y se cargaron para su consulta en la plataforma Docunet
Programa de Gestión Documental	Se implementó el 86% del Programa

Fuente: Elaboración Propia - Proceso de Gestión Documental

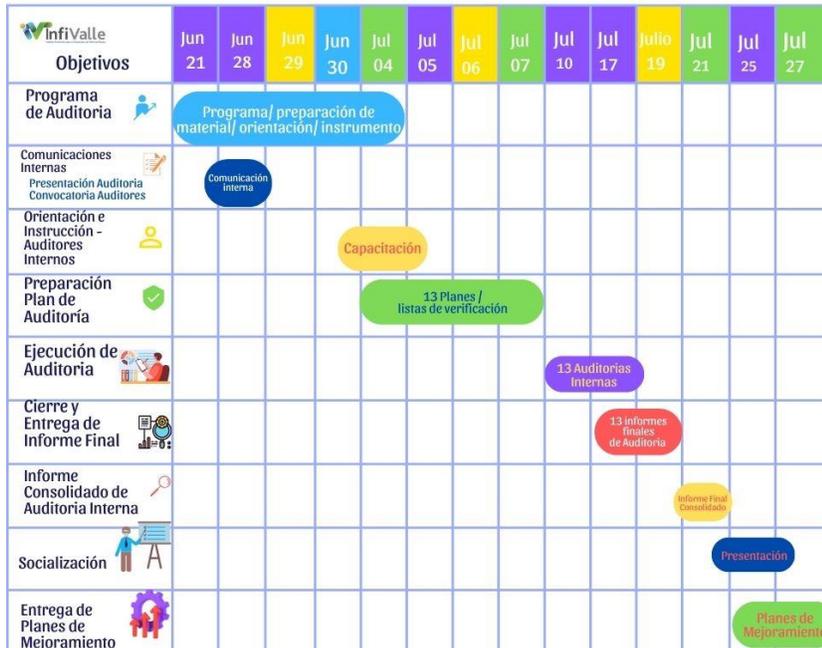
Con los avances se están fortaleciendo el **encontrar, archivar, crear y disponer de los documentos en forma estandarizada y delimitada.**

4. RESULTADOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Los resultados del Sistema Integrado de Gestión en el Instituto han permitido realizar un seguimiento continuo a los procesos y a la documentación, demostrar el compromiso y la responsabilidad con la gestión en cada una de estas áreas y mejorar los indicadores de rendimiento de los sistemas integrados en cada uno de los procesos.

4.1 AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SGC – Bajo la NTC ISO 9001:2015

El programa de Auditoría Interna para la vigencia 2023 desde el proceso de Planeación y Gestión Institucional se formuló para realizar una Auditoría Interna del Sistema de Gestión de Calidad- SGC bajo la NTC ISO 9001:2015 , generando el Programa de Auditoria aprobado, la cual se aplicó a todos los procesos del Instituto, durante el periodo comprendido del 10 al 14 de julio de 2023 , acorde con la programación establecida.



Fuente: Elaboración Propia – Planeación y Gestión Institucional – Diagrama de Gantt Auditoría Interna de Calidad 2023



4.1.1. Fase de divulgación, invitación y apropiación de la auditoría interna al instituto

Desde el Proceso de planeación y Gestión Institucional antes, durante y después de la auditoría interna se realizó una campaña publicitaria donde se anunció, informó e invito a la participación asertiva del proceso de auditoría interna bajo las normas en mención.



Fuente: Elaboración Propia – Planeación y Gestión Institucional

InfiValle
Entrenamiento para Auditores Internos
 GTC ISO 19011:2018

Redacción de hallazgos, conclusiones y fortalezas/ Elaboración de informes

Presentación – Auditores Internos InfiValle 2023

InfiValle **ISO 19011 Auditor**

Contenido

1. **Elaboración de la Lista de Verificación**
2. **Redacción de Hallazgos**
3. **Redacción de Conclusiones**
4. **Redacción de Fortalezas**
5. **Elaboración de Informes**

InfiValle
GTC ISO 19011:2018
Realización de una Auditoría

PLANIFICAR HACER VERIFICAR ACTUAR

Planeación y Gestión Institucional

LISTA DE VERIFICACIÓN

La Lista de Verificación es un conjunto de elementos o de preguntas que el auditor quiere hacer o actividades que el auditor quiere presenciar, con el fin de VERIFICAR el cumplimiento de un requisito o de las disposiciones planificadas

Elaboración de la Lista de Verificación

- El auditor Líder junto con su equipo de trabajo debe preparar las listas de verificación a utilizar durante el trabajo de campo.
- Son una guía para determinar si las actividades ejecutadas corresponden a las disposiciones adoptadas.
- Deben elaborarse en concordancia con la actividad o requisitos a auditar.
- Deben utilizarse como soporte para la preparación de la auditoría.
- Permiten estructurar el proceso de evaluación a realizar

Planeación y Gestión Institucional

InfiValle

Elaboración de la Lista de Verificación

- No deben utilizarse como herramienta para un interrogatorio.
- No se busca copiar la norma o los documentos.
- Se sugiere seguir el PHVA.
- Se recoge información por entrevista, verificación documental, observación directa.
- Ir mas allá de verificar la existencia del documento o el cumplimiento del requisito. (Eficacia, eficiencia, efectividad, conveniente y adecuado).
- Permite organizar el tiempo y alcance de la auditoría.

Planeación y Gestión Institucional

InfiValle
REDACCIÓN DE HALLAZGOS
 GTC ISO 19011:2018
6.4.7 Recopilación y Verificación de la Información

Figura 2 - Descripción de un proceso típico de recopilación y verificación de información

Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

Nota 1: Los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

Nota 2: Los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de riesgos, oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

Nota 3: Si los criterios de auditoría se seleccionan de entre los requisitos legales o los requisitos reglamentarios, el hallazgo de la auditoría se denomina cumplimiento o no cumplimiento.

Fuente: Elaboración Propia – Planeación y Gestión Institucional



Apropiación



Fuente: Elaboración Propia – Planeación y Gestión Institucional



4.1.3. Resultados

El equipo Auditor Interno para la NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO /IEC 27001:2013 Entrega informe donde se establecieron:

PROCESOS AUDITADOS	CONFORMES	FORTALEZAS	NO CONFORMIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORA
Planeación y Gestión Institucional	1	1	0	1
Gestión De Riesgos	0	1	2	2
Gestión Comercial	3	0	0	2
Gestión Financiera	3	0	1	2
Gestión Integral de Proyectos	0	4	1	5
Gestión de Recursos Financieros	0	0	2	1
Gestión de Talento Humano	0	0	3	8
Gestión de Bienes Y Servicios	0	1	3	6
Gestión de Legalidad	0	1	2	6
Gestión de Tic	0	1	0	3
Gestión Documental	0	0	2	1
Evaluación y Seguimiento	1	0	0	5
Información y Comunicación	3	0	0	3
Total	11	9	16	45

Fuente: Elaboración Propia – Planeación y Gestión Institucional

InfiValle realizó su ejercicio de auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2015 con la intención de evaluar y verificar que el sistema está funcionando de manera eficaz y se están cumpliendo con los requisitos establecidos por las normas y estándares de calidad. Este ejercicio se realiza de manera independiente e imparcial por parte del equipo de auditores internos.

En esta auditoría interna se pudo establecer un alto grado de conformidad y fortaleza del sistema de gestión bajo la NTC ISO 9001:2015, se evaluaron el cumplimiento de políticas, procedimientos y estándares de calidad establecidos tanto internos como externos. Se identificaron procesos con oportunidades de mejora tanto eficiencia como en efectividad, así como las debidas acciones correctivas y preventivas para abordar posibles no conformidades y que deberán ser tratadas por cada proceso en planes de mejoramiento.

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión bajo la NTC ISO 9001:2015. Concluyendo que 8 de los 13 procesos del Instituto deberán subsanar todas las no conformidades detectadas para así robustecer y consolidar el sistema de Gestión de Calidad.

4.1.4 Mejora continua

Caso exitoso – Auditoria Interna al proceso de Gestión de TIC- Daruma Módulo Auditorias. Una de las 13 auditorias a los procesos se realiza directamente desde el modulo de auditorias en el aplicativo daruma, siendo este un caso exitoso ya que la trazabilidad documental desde el momento de la planeación, programación, ejecución y desarrollo por medio de planes de acción a los hallazgos encontrados se tiene el paso a paso de todo el desarrollo y cierre respectivo de la misma, generando asi un informe completo y detallado de la auditoria.



The screenshot displays the Daruma application interface for an audit report. At the top left, it shows the report ID '30 AU23-01' and the title 'REPORTE ESPECIFICO DE AUDITORIA' with a date and time '2023-08-09, 17:29'. The InfiValle logo is visible in the top right. A navigation menu on the right side includes options like 'Información básica', 'Información avanzada', 'Evaluación y conclusión de la auditoría', 'Proyectos relacionados', 'Planeación', 'Listado de sesiones', 'Listado de hallazgos', 'Estadísticas', and 'Tratamiento'. The main content area lists several sections: 'INFORMACIÓN BÁSICA', 'INFORMACIÓN AVANZADA', 'EVALUACIÓN Y CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA', 'PROYECTOS RELACIONADOS', 'PLANEACIÓN', and 'LISTADO DE SESIONES (5 REGISTROS ASOCIADOS)'. Below these sections is a calendar for the month of July 2023, with specific dates highlighted in red: July 12th for 'Reunión de Apertura', July 13th for 'Preparación de la auditoría', and July 14th for 'Ejecución de la auditoría'.

4.1.5 Socialización de Resultados a nivel Institucional.

Finalizando el ejercicio de auditoria interna y habiendo generado el informe general de los resultados de auditoria se realiza la socialización de los resultados al instituto.



4.2 AUDITORIA DE SEGUIMIENTO - ICONTEC NTC ISO 9001:2015



Gestión de Bienes y Servicios



Gestión Comercial



Gestión de Legalidad



Gestión Documental



Información y Comunicación

En Septiembre 25, 26 y 27 de 2023 en Auditoria en Sitio, se desarrolló la Auditoria de Seguimiento a la Certificación en la Norma ISO 9001:2015 por el ente certificador ICONTEC. Esta auditoría tenía como objetivos:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de gestión
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Resultados Finales de la Auditoria de Seguimiento

Resultado Final	Cantidad
Hallazgos que apoyan la conformidad	11
Oportunidad de Mejora	9
No Conformidad Menor	0





Fecha de próximo vencimiento: 2024-12-18



4.3 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN



Fuente: Elaboración Propia – Planeación y Gestión Institucional

4.3.1. Estado de implementación MIPG

En este numeral se presenta de forma detallada el avance de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, para lo cual la entidad anualmente diligencia la herramienta de autodiagnósticos y reporta a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG, los avances en cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

De manera interna al inicio de cada vigencia desde el proceso de planeación y gestión institucional formula un plan que contiene las actividades a ejecutar en la vigencia, y se realiza seguimiento cuatrimestralmente a su cumplimiento, para evitar desviaciones.

Es preciso aclarar que el avance de MIPG se realiza con los resultados obtenidos del FURAG del periodo 2020 - 2022. Junto con la herramienta del autodiagnóstico diligenciado durante el mes de abril del 2023. Se hace la salvedad que las recomendaciones para implementación por política de acuerdo a la Medición de Desempeño Institucional no se generaron en esta vigencia por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP; Bajo el argumento que el propósito de la Medición es identificar las fortalezas y oportunidades de mejora de

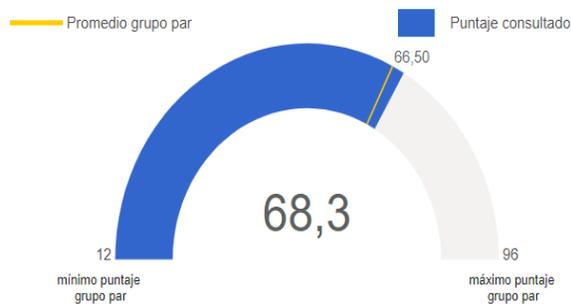


su gestión interna, por lo tanto, no es recomendable realizar comparaciones con otras entidades ni establecer ningún tipo de ranking o clasificación entre las mismas.

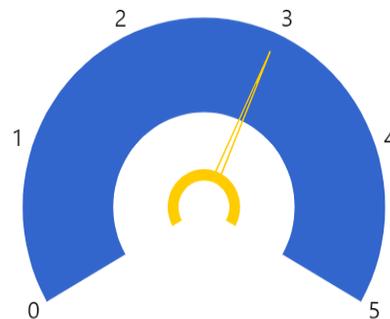
A su vez, se presentó una actualización del Manual Operativo de MIPG a su versión 5.0 que amplió el marco de referencia y nuevos lineamientos para la implementación del modelo en cada política, derivando en los resultados obtenidos en el FURAG 2022 y estableciendo nuevos retos y metas de acuerdo al principio de mejora continua y dinamismo de la gestión pública de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA.

4.3.2. Resultados de desempeño – FURAG

RESULTADOS MEDICION DESEMPEÑO INSTITUCIONAL



Gráfica 1 Resultados FURAG 2022



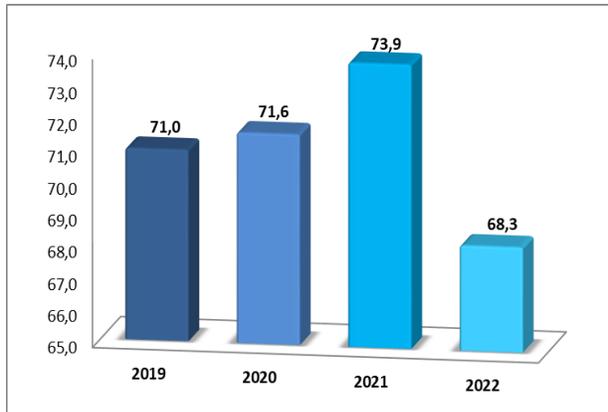
Gráfica 2 Proporción en Quintiles FURAG 2022



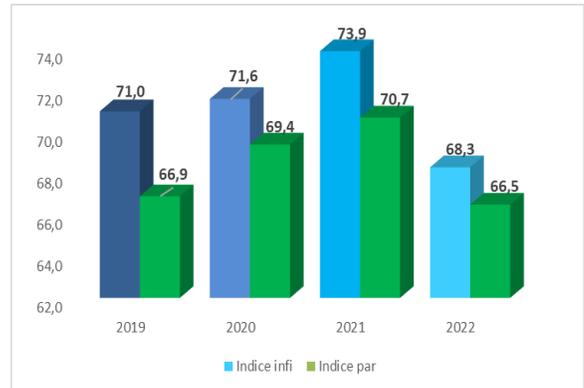
Gráfica 3 Índice de política de gestión de desempeño



COMPARATIVO RESULTADOS– FURAG



Comportamiento Resultados FURAG



Comparativo FURAG Invalle VS Grupo Par

4.3.3. Resultados de Autodiagnósticos

Con el acompañamiento del equipo de planeación los responsables de procesos del instituto diligenciaron los cuestionarios que contienen autodiagnósticos puestos a disposición de las entidades por parte de la función pública.

En la vigencia 2023 se adelantó el diligenciamiento de catorce (14) Autodiagnósticos liderado por el proceso de Planeación y Gestión Institucional y y con la participación de ocho (8) procesos del instituto responsables de la implementación del Modelo correspondiente a las siguientes Dimensiones:

- D1 Talento Humano.
- D2 Direccionamiento Estratégico.
- D3 Gestión con Valores para el Resultado.
- D5 Información y Comunicación
- D6 Gestión del Conocimiento y la innovación



DIMENSIONES	AUTODIAGNOSTICOS POLITICAS MIPG	RESULTADOS
		2022
D1: Talento Humano	1.1 Gestión del talento humano	76,2
	1.2 Integridad	81
	1.3 Conflicto de Interés	59
D2 Direccionamiento Estratégico	5.3 Plan Anticorrupción	92
D3: Gestión con Valores para El Resultado	3.1 Gobierno Digital	41
	3.2 Defensa Jurídica	90
	3.3 Servicio al Ciudadano	80,4
	3.4 Tramites	27,1
	3.5 Participación Ciudadana	36,8
	3.6 Rendición de Cuentas	67,6
D5: Información y Comunicación	5.1 Gestión Documental	60
	5.2 Transparencia Acceso de la Información	92,9
	5.4 Gestión de la Información Estadística	44,2
D6: Gestión del Conocimiento y la Innovación	6.1 Gestión del Conocimiento y la Innovación	34
D7:Control Interno	Sistema de Control Interno	95
TOTAL		65,0

Fuente: Evaluación de MIPG según Autodiagnósticos realizados en la vigencia 2023

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el ejercicio realizado en la vigencia 2022, permiten identificar oportunidades de mejora que resultan importantes a la hora de brindar asistencia técnica a los líderes y equipos de trabajo en la formulación de su plan de acción, donde se buscará tener una mayor articulación, coherencia e impacto en el fortalecimiento institucional.

Para InfiValle, la apropiación de instrumentos implementados para la planeación, seguimiento, medición y evaluación de la gestión de los procesos, es un paso trascendental en la organización y métodos puestos en práctica en toda una vigencia.

Para la realización del Sistema de Gestión de Calidad, se evaluó la aplicabilidad de los requisitos de la norma a la cual se va a regir, esto se hizo mediante la comparación de los requisitos con la situación actual de la organización. En el presente trabajo se evaluaron los requisitos en función a la norma ISO 9001.

Garantizar el cumplimiento de las metas programadas en los planes de acción, implica que los procesos administren apropiadamente los riesgos, generen alertas tempranas ante las instancias de decisión y contribuyan desde su experiencia a mejorar la capacidad de desempeño institucional.

El ejercicio de auditoría interna fue un caso exitoso por la adecuada implementación del módulo de Auditorías en Daruma, lo cual hace que para la próxima auditoría este ejercicio progresivamente se vaya haciendo en programación virtual como lo pide el aplicativo y así tener una trazabilidad mucho mejor aplicada inclusive a los planes de acción.

El plan de trabajo para la implementación y mantenimiento en cada vigencia proporciona las condiciones para adecuación, desarrollo y mantenimiento del SIG, comprometiendo a la Alta Dirección de la entidad a realizar revisiones periódicas del sistema, apoyando el proceso de mejora continua, asignando los recursos necesarios y designando un equipo responsable del SIG que posea el empoderamiento y liderazgo para cumplir con las metas y objetivos planteados.

El equipo de Planeación continuará brindando soporte y asistencia técnica a los procesos para mantener buenas prácticas de seguimiento y evaluación.

Elaboró: Ruby Dalila Sánchez Posada – Profesional Especializada PS

Revisó: Liliana Hinstroza Sinisterra – Profesional Especializada de Planeación

Aprobó: Ramírez Cabrera, Giovanni - Gerente