

FO-M9-P3-01- V01
Cod. 1.02-01-28

**REUNION VIRTUAL COMITÉ INSTITUCIONAL
DE COORDINACIÓN Y CONTROL INTERNO
ACTA No. 003**

FECHA: Santiago de Cali, Noviembre 03 de 2020

HORA: 09:00 A.M. a 10:00 AM

VIRTUAL: Plataforma de Video Conferencia Google Meet

MIEMBROS DEL COMITÉ:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Yesid Diago Álzate	Presidente del Comité
María Leonor Cabal Sanclemente	Secretaria General
Cesar Mancilla Rodríguez	Jefe Oficina de Control Interno
Lía Patricia Pérez Carmona	Directora Departamento Administrativo de Jurídica
José Fernando Gil Moscoso	Director Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Publicas
Luis Alfonso Chávez Rivera	Director Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional
Lorena Sofía Velasco Franco	Directora Departamento Administrativo de Planeación
Carlos Hernán Ocampo Ramírez	Secretario de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

ORDEN DEL DIA

1. Llamada a Lista y Verificación del Quórum
2. Aprobación del Orden del día
3. Socialización Resultados de Auditoría de Calidad

DESARROLLO

Dado el orden del día y en cumplimiento por el decreto Nacional de aislamiento, cumpliendo con lo establecido teletrabajo se realiza el presente comité virtual, convocado por el Jefe de la Oficina de Control Interno cuyo propósito principal es la de realizar reunión del Comité Institucional de Coordinación y Control Interno.

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Abre la reunión el Jefe de La Oficina de Control Interno Dr. Cesar Mancilla Rodríguez, quien realiza un llamado a lista de los asistentes al comité.

ASISTENTES:

Yesid Diago Álzate

María Leonor Cabal Sanclemente

Lía Patricia Pérez

Lorena Sofía Velasco – (Representante) Carlos Humberto Arévalo

José Fernando Gil Moscoso - (Representante) Yaneth Burbano

Luis Alfonso Chávez Rivera

Carlos Hernán Ocampo

Nota. Hace parte integral del Acta el registro de asistencia virtual.

2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DIA – APROBADO

3. SOCIALIZACIÓN RESULTADOS AUDITORÍA DE CALIDAD

Abre la reunión el Jefe de La Oficina de Control Interno Doctor Cesar Mancilla Rodríguez, realiza un llamado a lista de los asistentes y procede a socializar el tema de la reunión exponiendo los resultados de la auditoría de calidad, explica que se auditaron 24 procesos, comenta que la auditoria inició en julio y terminó el 02 de octubre, la presentación del informe se realizó el 16 de octubre, la consolidación del informe final se realizó el 23 de octubre, el cierre de la auditoría se hizo el 27 de octubre, la presentación de planes de mejoramiento se hizo del 20 al 30 de octubre, y explica que el seguimiento a los planes de mejoramiento, se debe modificar la fecha porque hoy estamos a 3 de noviembre y hubo una dificultad con el personal que se tenía asignado para eso, continua exponiendo los resultados de la auditoría de calidad, explica que resultaron 71 fortalezas, 37 oportunidades de mejora y 2 No conformidades, explica que las fortalezas arrojaron el 65% de los resultados y las oportunidades de mejora el 34% de los resultados, las No Conformidades fueron el 2%.

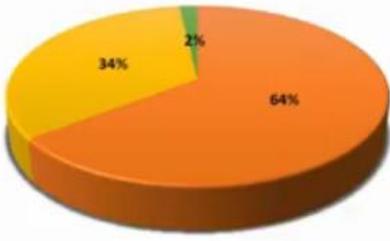
OFICINA DE CONTROL INTERNO  

- N° de Procesos Auditado: 24
- N° de Auditores Internos de Calidad participantes: 24
- Fecha de inicio de Auditoria: Parte de julio y finales de agosto
- Fecha de finalización de Auditoria: Octubre 02
- Fecha de Presentación de informes: Octubre 16
- Fecha de Consolidación del informe final: Octubre 23
- Fecha de Cierre de Auditoría: Octubre 27
- Fecha Presentación Planes de Mejoramiento: entre el 20 y el 30 de octubre dependiendo de la fecha de envío y recepción del informe de auditoría.
- Fecha de seguimiento acciones correctivas de octubre 28 a noviembre 6

Yesid Diago

OFICINA DE CONTROL INTERNO  

Resultados de la Auditoria de Calidad
NTC ISO 9001:2015



FORTALEZAS	71	65%
OPORTUNIDADES DE MEJORA	37	34%
NO CONFORMIDADES	2	2%
		100%

■ FORTALEZAS ■ OPORTUNIDADES DE MEJORA ■ NO CONFORMIDADES

El Doctor Cesar continua socializando en pantalla los resultados de la auditoria de calidad, explica que los procesos M4-P1, M1-P4, M8-P1 Y M3-P2 tuvieron cero (0) No conformidades, explica que el proceso M3-P6 y M3-P7 tienen 5 oportunidades de mejora, y el M11-P2 tiene 3 oportunidades de mejora.



Comenta que lo que se puede concluir con estos resultados, es que los resultados fueron en general buenos, pero advierte que por la No presencialidad en su totalidad para la revisión no se pudo profundizar como se quería en la revisión de documentos, ya que el porcentaje de la presencialidad producto de la pandemia fue del 35%, porque la mayoría de los auditores de calidad tienen alguna preexistencia, lo que les impidió realizar la revisión de manera física en un 100%.

Continúa socializando la presentación en pantalla y explica los estados de las No Conformidades, control de información documentada- Norma ISO-9001-2015.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

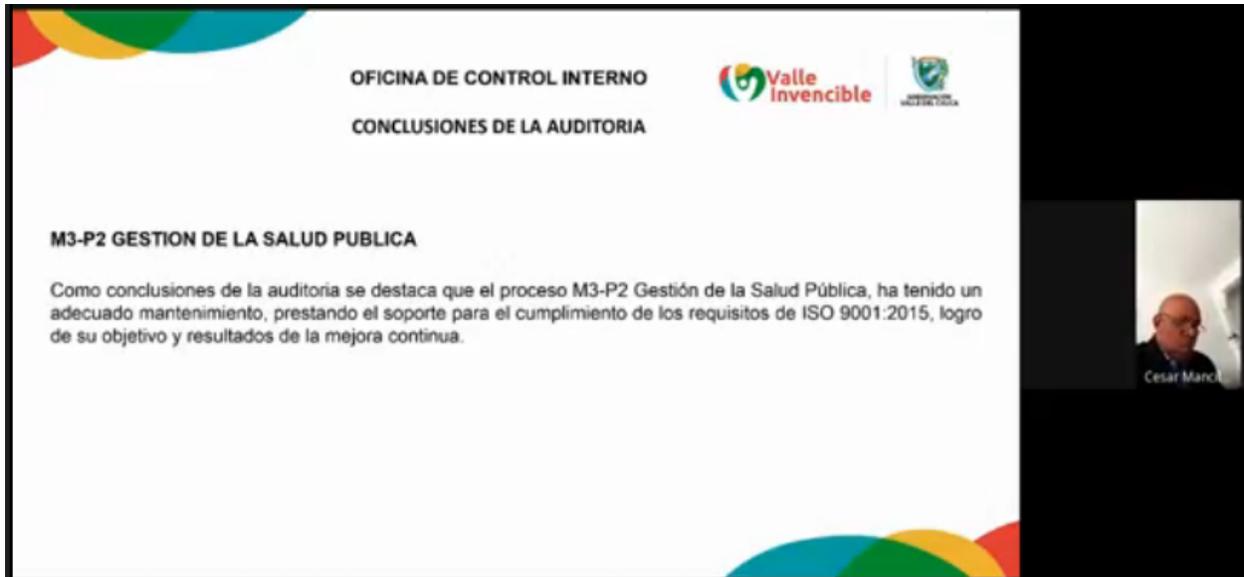



ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES

7.5.3 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA. - NORMA ISO- 9001- 2015

Se evidencia que La dependencia solicita formato físico de Hoja de Vida de la Función Pública, lo cual implica un requisito redundante. Teniendo en cuenta la existencia de la plataforma SIGEP, yendo contra lo dispuesto en el artículo 227 del Decreto ley 019 de 2012 *"por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, Procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"*. Esta situación se presenta por una omisión del deber de actualización de procesos en virtud de la eficiencia.

Continúa socializando las conclusiones de la auditoría.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

M3-P2 GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Como conclusiones de la auditoría se destaca que el proceso M3-P2 Gestión de la Salud Pública, ha tenido un adecuado mantenimiento, prestando el soporte para el cumplimiento de los requisitos de ISO 9001:2015, logro de su objetivo y resultados de la mejora continua.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

M3-P6 GESTION DEL ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS

La Secretaria de Salud de la Gobernación del Valle cuenta con un sistema de gestión de la calidad maduro y dinámico, esto es en mejora continua.

El sistema de gestión de la calidad de esta entidad es adecuado a la misión y a los objetivos institucionales, evidenciado en el cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001-2015.



OFICINA DE CONTROL INTERNO



CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

M3-P7 GESTIÓN INTEGRADA DE RECURSOS DE LA SALUD.

El sistema de gestión de calidad de la Gobernación del Valle del Cauca, en su proceso M3-P7 Gestión Financiera y del Talento Humano para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, presenta un alto grado de cumplimiento frente a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015; ya que el proceso ha sido ajustado permanentemente, siendo sometido a una auditoría externa de calidad que condujo a la certificación de los procesos que Administra la Subsecretaría Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud Departamental.

El sistema de Gestión de la Calidad del Proceso M3-P7, es eficiente, eficaz y efectivo de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTC/ISO 9001:2015, adoptada por la Gobernación del Valle del Cauca por medio de Decreto 1-3-1635 del 21 de Nov de 2018. Se evidenció que el mismo, está en capacidad de responder en la práctica al cumplimiento de los requisitos planificados y atender satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad.



OFICINA DE CONTROL INTERNO



CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

M5-P1 ASESORARÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Es claro que el proceso M5P1 Asesoría y Asistencia Técnica y/o capacitación dentro del Sistema de Gestión de Calidad contribuirá a fortalecer una gestión integral a las Entidades territoriales del Departamento del Valle del Cauca, a través del fortalecimiento de competencias para la mejora del desempeño institucional en el cumplimiento de los fines constitucionales. Sin embargo, se advierte que la efectividad de este proceso dependerá de la provisión de los insumos que pueda proveerle los otros procesos de apoyo con los cuales interactúa este proceso. En la actualidad uno de ellos y el más relevante es la provisión del recurso humano a pesar de las reiteradas solicitudes efectuadas al nivel directivo de la entidad, especialmente al Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional por parte de la líder del proceso.





OFICINA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

M5-P2 EVALUACION DE LA GESTION DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

La Subdirección de Asistencia al Territorio del Departamento Administrativo de Planeación del Valle cumple con los requisitos establecidos en la Norma NTC ISO 9001:2015.

Cesar Mancilla

El Doctor Mancilla finaliza la presentación de los resultados de la Auditoría de Calidad, agrega que se debe seguir haciendo la mejora continua en los procesos, para evitar que cuando se tenga la visita de la auditoría del Icontec se obtenga la recertificación satisfactoriamente.

Dicho lo anterior interviene el Doctor Yesid Diago preguntando ¿si hay algo para resaltar o alguna situación especial dentro de la auditoría?, a lo que el Doctor Cesar Mancilla responde que lo que hay que resaltar, es que esta auditoría las dificultades que se presentaron fue la mayoría de los auditores son mayores de 50 y algunos tienen preexistencia y debido a esto no se pudo realizar de forma presencial en su totalidad.

Agotado el tema del orden del día aprobado, se da por terminada la reunión a las 10.00 A.M., del 03 de noviembre de 2020 y la firma el Jefe de Oficina de Control Interno quien convocó la reunión.



CESAR MANCILLA RODRIGUEZ
Jefe Oficina de Control Interno

Redactor/Transcriptor: Carolina Pantoja