

<b>PROCEDIMIENTO A05. REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD POR LA DIRECCIÓN</b>	<b>INFORME DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Código: A05-F02</b>
		<b>Versión: 2</b>
		<b>Fecha: 09/12/2014</b>
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> AGOSTO 4 DE 2017	<b>PERIODO EVALUADO:</b> DEL 1° DE ENERO AL 30 DE JUNIO	<b>AÑO:</b> 2017

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y METODOLOGÍA PARA LA REVISIÓN DEL SGC**

**a. Resultados de las Auditorías Internas Integradas:** En la vigencia 2016 se llevó a cabo la ejecución del Plan de Auditorías Internas Integradas, con el cual se auditaron todos los procesos (8) y procedimientos (35) del S.G.C. de la Entidad, detectándose ocho (8) No Conformidades en los procesos de D01. Auditorías (2); D02. Responsabilidad Fiscal (3); D03. Participación Ciudadana (2); y F. Gestión de Recursos Físicos, Financieros - Tecnológicos (1); y treinta y siete (37) oportunidades de mejora para todos los procesos con excepción del E. Gestión del Talento Humano.

Para la presente vigencia, se tiene programado realizar la ejecución de las Auditorías Internas Integradas para el segundo semestre, actividad en la cual se auditarán el 100% de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

**b. La Retroalimentación con el Cliente:** La Contraloría Departamental del Huila cuenta con dos sistemas de medición de la satisfacción del cliente: El primero, mide la percepción de los clientes en cuanto al servicio prestado por la Entidad, cuyos resultados demuestran que el 92,4% de los clientes calificaron el servicio que presta la Contraloría como BUENO (entre las opciones BUENO, REGULAR, MALO), y el restante 7,6% lo calificó como REGULAR; ninguno de los encuestados calificó el servicio como malo. La percepción de la comunidad ha cambiado considerablemente desde que se realizó la encuesta al I Semestre de la Vigencia 2016, en donde el resultado fue del 85%, lo que evidencia el esfuerzo de la administración por mejorar la imagen del ente controlador.

El resultado del segundo sistema de medición, se refiere a la satisfacción de las capacitaciones impartidas por este organismo de control a la comunidad en temas de Control Social Participativo, arrojando un nivel de satisfacción del 84,2% en los 87 ciudadanos encuestados, presentándose una disminución del 3,8% con respecto a la medición anterior; mientras que la calificación de REGULAR asciende a 11,3% y MALO en 2,3%.

De otra parte, se observa que continúa la tendencia por parte de la ciudadanía de no utilizar los buzones de sugerencia, a pesar de la existencia de dos (2) buzones, ubicados en forma estratégica en la entidad. Se demuestra con ello, que la ciudadanía prefiere utilizar otros medios como el correo institucional, redes sociales e internet.

**c. Desempeño de los Procesos y Conformidad del producto o Servicio:** Los resultados de la Auditorías Internas Integradas llevadas a cabo en la vigencia anterior, en donde se evaluó el 100% de los procesos (8) y procedimientos (35), muestran que el 50% de éstos se encuentran conformes en su operatividad; cumpliendo con los estándares de calidad del sistema; mientras que en el restante 50% se encontraron deficiencias como en los Procesos D01. Auditorías, D02. Responsabilidad Fiscal, D03, Participación Ciudadana y F. Gestión de Recursos Físicos, Financieros y Tecnológicos, en los cuales no se cumple en su totalidad con los lineamientos establecidos en ellos. Sin embargo; los productos de la misión institucional son dados a conocer en forma oportuna a los grupos interesados y la comunidad en general.

Con el objeto de eliminar las causas y cumplir con las políticas establecidas en cada uno de los procedimientos, los responsables de los procesos determinaron las Acciones Correctivas en su plan de acción en el formato establecido dentro del Sistema de Gestión de Calidad denominado "Formato B05-F01 Registro de Acciones Correctivas y Preventivas".

Así mismo, se evaluaron los resultados de la medición de los indicadores de los procesos en el primer semestre, en los cuales se midió la eficacia, eficiencia y efectividad de la operatividad de cada uno de ellos. Dichos resultados reflejan que el 89,4% del total (17 de 19) lograron alcanzar la meta establecida en el primer semestre, el restante 10,6% no lograron la meta, lo que compromete a los responsables realizar un mayor esfuerzo para mejorar dicha medición.

**d. Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas:** En lo que respecta a las Acciones Correctivas, se tramitaron dos (2) por seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, así: La primera en la Oficina Asesora Jurídica porque se evidenció incumplimiento en el trámite de tres (3) calamidades públicas en un día, cuyo término máximo de trámite es de dos (2) meses de acuerdo con el artículo 43 de la Ley 80 de 1993; y la segunda, en la Oficina de Responsabilidad Fiscal, al observarse incumplimiento en la apertura de veinticuatro (24) hallazgos con connotación fiscal, cuyo término máximo de trámite es de diez (10) meses de acuerdo con el término establecido en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

En lo correspondiente a las Acciones Preventivas, se encuentran abiertas en total (8) correspondiente a los riesgos de los procesos, con una ejecución promedio del 50% en sus planes de acción.

**e. Acciones de Seguimiento de Revisiones Previas por la Dirección:** Al inicio de la vigencia 2017, el Comité de Calidad realizó la evaluación de la operatividad del S.G.C. a 31 de diciembre de 2016, cuyo resultado arrojó un porcentaje de implementación equivalente al 93,87%, incrementándose en casi un punto porcentual (0,96%) con referencia a la evaluación anterior, demostrando mejoramiento permanente, cumplimiento de los estándares establecidos tanto por las normas que lo rigen como por las exigencias internas y de los clientes. Se presenta una debilidad en el numeral 6.0 "Gestión de los Recursos", ya que la limitación presupuestal hace que el personal sea mínimo para el cumplimiento de su misión. Otro numeral en donde se presenta debilidad es en el 7.2.3 Comunicación con el Cliente", no por la misma entidad, sino por el cliente, por falta de conocimiento con lo relacionado a la misión de la entidad, exigiéndole cumplir con sus solicitudes que no hacen parte de la competencia de este ente de control, y al obtener una respuesta negativa, critican el ejercicio fiscal que se desarrolla en esta Contraloría.

Así mismo, se realizó el seguimiento y evaluación a la ejecución de los Planes de Acción de cada una de las oficinas con corte a 30 de junio, cuyos resultados muestran un promedio de ejecución del 51,87%, dentro del cual sobresalen los resultados de las Oficinas de Talento Humano, Administrativa y Financiera y la Asesora de Planeación quienes superaron este promedio cumpliendo con el 56,8%, 53,9% y 53,0% respectivamente; mientras que las demás oficinas presentan una gestión inferior con menor índice de gestión en las Oficinas de Responsabilidad Fiscal y to Humano y Jurídica con 49,9% y 48,9% correspondientemente.

Con el objeto de apoyar las actividades de las oficinas, se recibieron estudiantes de último semestre para que junto con los diferentes profesionales realicen las actividades y con ello mejore la eficiencia y cumplimiento de las metas establecidas.

Se realizó seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico Institucional 2016 - 2019 "Todos Controlamos" para el primer semestre de la presente vigencia, dando como resultado un cumplimiento promedio del 13,62% de los 25 puntos determinados para esta vigencia; es decir que presenta una gestión del 53,8%, lo que evidencia una dinámica favorable para ejecución.

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL " TODOS CONTROLAMOS" 2016 - 2019 EJECUCIÓN PRIMER SEMESTRE DE 2017				
OBJETIVO ESTRATÉGICO	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL CUATRIENIO	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL ANUAL	% EJEC. PRIMER SEMESTRE 2017	FALTANTE / SOBRENTE
1. Fortalecer el Sistema de Control Fiscal, mejorando la aplicación de los procesos institucionalizados en este organismo de control.	40	10	5,79	-4,2
2. Promover la participación de la comunidad para lograr su empoderamiento en la vigilancia y control de los recursos públicos.	25	6,25	4,10	-2,2
3. Optimizar la gestión institucional, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, el talento humano, el apoyo jurídico y los recursos físicos, financieros y tecnológicos de la entidad.	35	8,75	3,73	-5,0

Frente a la contribución establecida que realiza cada una de las dependencias al cumplimiento de los objetivos estratégicos durante el primer semestre de la vigencia, se observa que las oficinas de Participación Ciudadana, Talento Humano, Control Fiscal y Asesora de Planeación son las que aportaron los mayores porcentajes; mientras que Control Interno, Administrativa y Financiera y Asesora Jurídica lo hicieron en menor proporción.

La meta es seguir manteniendo y si es posible incrementar la dinámica en cada una de las oficinas para que se ejecuten totalmente las actividades propuestas y de esta forma lograr las metas establecidas en el plan estratégico.

**f. Cambios que Podrían Afectar el Sistema de Gestión de Calidad:** El Gobierno Nacional mediante la implementación de nuevas normas y la eliminación de otras, podrían afectar la operatividad del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad, situación que amerita que éste sea flexible y dispuesto al cambio, con el objeto de cumplir con la misión institucional y legal, preservando el patrimonio público para que logre su meta fundamental como es la atención de necesidades básicas insatisfechas de la población que habita en el territorio huilense.

La adaptación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Departamental del Huila a la nueva norma ISO 9001:2015, puede generar algunos contratiempos en la operatividad del sistema, ocasionando rechazo en algunos servidores públicos de la entidad.

En lo corrido de la vigencia, se han aprobado un total de tres (3) solicitudes de mejoramiento dentro de los procesos del sistema, lo que demuestra su dinámica en su aplicación en cada uno de los procesos de la entidad y flexibilidad frente al cambio.

Se solicita que cada responsable de cada uno de los procesos, lideren su cumplimiento y mejoramiento con el objeto que los resultados de las actividades cumplan con lo establecido en ellos y las normas legales.

De otra parte, en el primer semestre de esta vigencia, dando cumplimiento a la Ley 1562 de 2012 y su reglamento el Decreto 1072 de 2015, la Ata Dirección de la institución implementó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, orientada a lograr una adecuada administración de riesgos, de manera que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

**g. Recomendaciones para la Mejora:** Las siguientes propuestas para mejorar los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, tienen en cuenta las necesidades de los clientes, las solicitudes de la ciudadanía, los sujetos de control, las entidades de control, la normatividad aplicable en cada uno de los procedimientos y la misión de la entidad:

- Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos en los diferentes procedimientos.
- Realizar capacitaciones u otras actividades que generen valor agregado al resultado del trabajo desarrollado por los funcionarios de la entidad.
- Realizar actividades de bienestar que mejoren el clima organizacional de los funcionarios que laboran en la Entidad.
- Realizar las gestiones pertinentes con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas - ICONTEC - con el objeto de certificar el S.G.C. de la Contraloría con la norma actualizada.

**h. Resultados de la Gestión de Riesgos:** Se realizó seguimiento y evaluación a los ocho (8) riesgos identificados en los procesos de la entidad para los cuales se establecieron un total de veinticinco (25) acciones que tienen por objetivo evitar que estos se materialicen y causen un daño importante en la operatividad e imagen de la entidad. A 30 de junio dichos planes tienen un cumplimiento promedio del 50,0%, en donde el valor restante será ejecutado en el segundo semestre.

**CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

La Contraloría Departamental del Huila cumple con su Política de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual fue actualizada mediante Resolución No. 756 de 2017, siendo pilar fundamentales en el Plan Estratégico Institucional. Su aplicación y ejecución se materializa mediante la elaboración y ejecución anual de los planes de acción de cada una de las oficinas de la Entidad y por todos los servidores públicos según su nivel de responsabilidad. Al culminar el primer semestre de la presente vigencia, los resultados de la medición de cada uno de los indicadores de los objetivos de calidad son los siguientes:

PROCEDIMIENTO A04. ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y SEGUIMIENTO TÁCTICO		EVALUACIÓN POLÍTICA DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
PERIODO EVALUADO: PRIMER SEMESTRE DE 2017		EVALUACIÓN : SEMESTRAL X ANUAL		Código: A04-F04	
FECHA DE EVALUACIÓN: AGOSTO DE 2017		Versión: 3		Fecha: 30/10/2015	
OBJETIVO DE CALIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META PROPUESTA	LOGRO OBTENIDO
Fomentar la administración transparente, eficiente y eficaz de los recursos públicos mediante la aplicación de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad	Cumplimiento Programa de Auditorías Internas Integradas.	Eficacia	No. Auditorías Internas Integradas Ejecutadas *100 / No. Auditorías Internas Integradas Programadas	Semestre I: X ≥ 45% Semestre II: X ≥ 90%	Se cumple 2° semestre
	Cierre de Acciones Correctivas y Preventivas.	Efectividad	No. Acciones Correctivas y/o preventivas Cerradas *100 / Total Acciones Correctivas y/o Preventivas Identificadas	Semestre I: X ≥ 45% Semestre II: X ≥ 90%	50,0%
	Nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad	Efectividad	Resultado Diagnóstico Sistema de Gestión de Calidad	Semestre I: X ≥ 45% Semestre II: X ≥ 90%	92,9%
Promover el control y vigilancia del patrimonio público a través de la participación activa de la comunidad organizada, grupos de interés, entes de control y ciudadanía en general	Cumplimiento del Plan de Control Fiscal Participativo	Eficacia	No. Capacitaciones de Control Fiscal Participativo Ejecutadas *100 / No. Capacitaciones de Control Fiscal Programadas	Semestre I: X ≥ 45% Semestre II: X ≥ 90%	33,0%
Proporcionar bienestar y calidad de vida a sus servidores públicos y familias con ambiente de trabajo sano y seguro, previniendo las conductas de acoso laboral y la defensa de los derechos de todos los servidores públicos	Cumplimiento del Plan Anual de Capacitación	Eficacia	Capacitaciones Ejecutadas * 100 / Capacitaciones Programadas	Semestre I: X ≥ 45% Semestre II: X ≥ 90%	42,5%
Procurar la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros clientes o partes interesadas ofreciendo un servicio oportuno, eficiente y de calidad	Nivel de Satisfacción en la Prestación del Servicio.	Efectividad	Resultados de la Encuesta de Satisfacción de los servicios que presta Contraloría Departamental del Huila	Semestre I: X ≥ 40% Semestre II: X ≥ 80%	92,4%
Convenciones del Resultado Obtenido:					
BUENO = Alcancó y/o superó la meta propuesta					
REGULAR = Resultado obtenido entre uno (1) y cinco (5) puntos por debajo de la meta					
MALO = Resultado obtenido por debajo de cinco puntos de la meta propuesta					

Como puede observarse, de los seis (6) indicadores que componen el sistema fueron evaluados cinco (5), ya que el primero de ellos no se midió en razón a que la actividad se cumple en el segundo semestre, los cuales el 60,0% reflejan una gestión buena, evidenciando que se lograron las metas; mientras que el restante 40,0% no obtuvieron el mismo resultado debido a que no se han cumplido los planes acorde a lo estipulado.

<b>DECISIONES - CONCLUSIONES</b>			
El Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Departamental del Huila se encuentra implementado en un 93,87%, situación que demuestra el compromiso de todos los funcionarios con su mejoramiento, cumpliendo los estándares establecidos tanto por las normas de calidad ISO 9001 y NTCGP 1000 como por las exigencias internas y de los clientes, asegurando eficiencia en el manejo de los recursos, eficacia en el alcance de su metas - misión institucional y efectividad en la prestación del servicio; sin embargo, existen algunos problemas externos que afectan directamente el cumplimiento misional, como la falta de recurso humano y financiero que dificulta en algunos casos el cumplimiento de la misión constitucional y legal.			
Seguir prestando los servicios con efectividad en cumplimiento de la misión constitucional y legal, mediante la aplicación de los procesos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, el cual estandariza cada uno de los procedimientos con el objeto que sus productos siempre tengan la misma calidad y cumplan con las especificaciones legales.			
Continuar con el seguimiento a los resultados de la medición de los indicadores de los procesos, para comprobar si se cumplen con las acciones propuestas en cada uno de los procesos.			
Realizar las gestiones pertinentes con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas - ICONTEC - con el objeto de certificar el S.G.C. de la Contraloría con la norma actualizada.			
Realizar seguimiento y control a las oficinas en las cuales los resultados del primer semestre son bajos, dando apoyo administrativo, financiero y de gestión para que cumplan con la meta trazada en el Plan Estratégico.			
Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos en los diferentes procedimientos.			
Continuar con el desarrollo de las actividades de bienestar para que siga mejorando el clima organizacional de los servidores públicos que laboran en la Entidad.			
Continuar con la actualización de sus herramientas tecnológicas, en especial el desarrollo e implementación de la Estrategia Gobierno en Línea - GEL.			
<b>ACCIONES</b>			
<b>ACCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>RECURSOS</b>
Realizar mejoras a los procesos y procedimientos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad de la Contraloría Departamental	Todos los Jefes de Oficina y Servidores Públicos	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos y Tecnológicos
Analizar y autorizar los cambios o mejoras de los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.	Gerente S.G.C.	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos y Tecnológicos
Realizar las gestiones pertinentes con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas - ICONTEC - con el objeto de certificar el S.G.C. de la Contraloría con la norma actualizada.	Gerente S.G.C.	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos y Tecnológicos
Continuar con el seguimiento a los resultados de la medición de los indicadores de los procesos, para comprobar si se cumplen con las acciones propuestas en cada uno de los procesos.	Todos los Jefes de Oficina y Servidores Públicos	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos
Realizar seguimiento y control a las oficinas en las cuales los resultados del primer semestre son bajos, dando apoyo administrativo, financiero y de gestión para que cumplan con la meta trazada en el Plan Estratégico.	Oficina Asesora de Planeación	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos
Continuar con el desarrollo de las actividades de bienestar para que siga mejorando el clima organizacional de los servidores públicos que laboran en la Entidad.	Contralora Departamental, Jefe Oficina Administrativa y Financiera	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos Financieros Tecnológicos
Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos en los diferentes procedimientos.	Jefe Oficina de Participación Ciudadana y Responsabilidad Fiscal	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos
Continuar con la actualización de sus herramientas tecnológicas, en especial el desarrollo e implementación de la Estrategia Gobierno en Línea - GEL.	Jefe Oficina de Talento Humano	A partir del 01-09-2017 hasta el 31-12-2017	Humanos
<b>ELABORADO POR:</b>			
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>	
LUIS CARLOS DÍAZ CASTILLO	COORDINADOR S.G.C.	ORIGINAL FIRMADO	
<b>APROBADO POR:</b>			
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>	
NSELMO PERDOMO LEIVA	GERENTE S.G.C.	ORIGINAL FIRMADO	
ADRIANA ESCOBAR GÓMEZ	CONTRALORA DEPARTAMENTAL DEL HUILA	ORIGINAL FIRMADO	