

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y
CONTROL DE CALIDAD (SIGC), IMPLEMENTADO EN CSJ - SALA
ADMINISTRATIVA Y DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BUCARAMANGA SANTANDER.**

VICTOR HUGO MURILLO MORENO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE LA CALIDAD
BUCARAMANGA**

2013

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD (SIGC), IMPLEMENTADO EN CSJ - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BUCARAMANGA SANTANDER.

VICTOR HUGO MURILLO MORENO

Monografía para optar el título de Especialista en Gerencia Integral de la Calidad

Director:

Ingeniero: JOHN FREDDY VARGAS FLOREZ

Profesional Educación / Profesional de Certificación ICONTEC

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE LA CALIDAD

BUCARAMANGA

2013

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme la vida, por iluminarme con su sabiduría, inteligencia y darme fortaleza para lograr este objetivo, a mi Madre por enseñarme que las cosas se consiguen con sacrificio, a mi Esposa Ilda Rosa Poveda Madero, mis hijos Jhon Sebastián Murillo Poveda y Chelsea Yelena Murillo Poveda, por su amor, respeto, apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

A mi Director de monografía Ingeniero John Freddy Vargas Flores por su orientación, el sacrificio, paciencia y dedicación con este proyecto.

Al Consejo Seccional de la Judicatura – Sala Administrativa y Dirección Seccional Ejecutiva de la seccional Santander, por permitir realizar la investigación.

A mis compañeros de trabajo y estudio por compartir sus conocimientos y experiencias en este proyecto.

CONTENIDO

	pag.
INTRODUCCION.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACION	18
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
4. MARCO DE REFERENCIA.....	21
4.1 MARCO TEORICO	21
4.1.1 Evolución del concepto de calidad.....	21
4.1.2 Evolución de los sistemas de gestión de calidad.	24
4.1.3 Evolución de la mejora continua.	26
4.1.4 La calidad y el estado colombiano.	28
4.2 MARCO DE ANTECEDENTES	29
4.2.1 la calidad en la administración pública colombiana.	29
4.2.2 Sistema integrado de gestión de calidad.	32
4.2.3 Evolución del sistema integrado de gestión de calidad en la rama judicial.	32
4.2.4 Sistema de gestión integrado de calidad en la seccional de Santander.	36
4.3 MARCO CONCEPTUAL.....	37
5. METODOLOGIA	45
5.1 TIPO DE INVESTIGACION	45
5.2 FASES DE LA INVESTIGACION.....	46
5.3 CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	47
6. DESARROLLO DEL CONTENIDO DEL PROYECTO	50
6.1 INTEGRACIÓN NTCGP 1000:2009 Y MECI 1000:2005.....	50

6.2 AUDITORIA	65
6.2.1 Programa de auditoría	69
6.2.2 Revisión documental:	72
6.2.3 Planeación de la auditoria:	78
6.2.4 Actividades de auditoria:	84
6.2.5 Reunión de apertura:	84
6.2.6 Recopilación y verificación de la información:	84
6.2.7 Generación de hallazgos. Teniendo en cuenta la lista de verificación la	103
6.2.8 Reunión de cierre de la auditoria.	107
6.2.9 Informe de auditoría:	110
6.3 PRIORIZACIÓN ASPECTOS RELEVANTES PARA LA MEJORA	118
6.4 PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	129
7. CONCLUSIONES	137
8. RECOMENDACIONES	139
BIBLIOGRAFIA.....	141
ANEXOS	143

LISTA DE TABLAS

pag.

Tabla 1: Evolución del sistema integrado de gestión y control de calidad en la Rama Judicial.	35
Tabla 2: Evolución del mejoramiento del sistema integrado de gestión y control de la calidad en la seccional santander hasta la fecha 8 de julio de2013.	37
Tabla 3: Cronograma de actividades proyecto de monografía.	48
Tabla 4: Conceptos afines para los sistemas ntcgp 1000:2009 y meci	50
Tabla 5: Modelo estándar control interno meci 1000:2005.....	55
Tabla 6: Estructura sistémica ntcgp 1000:2009 y meci 1000:2005.....	58
Tabla 7: Parámetros de evaluación	66
Tabla 8: Resultados evaluación procesos sistema integrado de gestión y control de la calidad.	67
Tabla 9: Procesos seleccionados para establecer el plan de auditoria.	69
Tabla 10: Programa de auditoria.....	70
Tabla 11: Informes revisión documental por proceso.....	72
Tabla 12: Plan de auditoria interna.	80
Tabla 13: listas de verificación.	86
Tabla 14: Hallazgos auditoria interna.....	103
Tabla 15: Conclusiones auditoria interna.	108
Tabla 16: Informe de auditoría interna.	111
Tabla 17: Matriz de calificación.....	119
Tabla 18: Criterios de evaluación oportunidad de mejora.	120
Tabla 19: Priorización de hallazgos.	122
Tabla 20: Propuestas de mejoramiento.	129

LISTA DE ANEXOS

pag.

Anexo A : Lista de asistencia reunión de inicio auditoria interna.	143
Anexo B: Lista de asistencia reunión de cierre de auditoria interna.	144

RESUMEN

TÍTULO: PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD (SIGC), IMPLEMENTADO EN CSJ - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BUCARAMANGA SANTANDER.

AUTOR: VÍCTOR HUGO MURILLO MORENO

PALABRAS CLAVE: Sistema Integrado, Gestión, Calidad, Mejoramiento, Acción Correctiva, Preventiva.

Sin duda alguna, los Sistemas de Gestión de la Calidad, con el paso de los años se han constituido en una herramienta de gestión, que debe permear en toda la organización, desde el más alto nivel pasando por las distintas instancias de decisión y operación.

Permite una contextualización desde el concepto de Sistema de Gestión de Calidad, en la NTC GP 1000:2009, como norma rectora de este sistema; el concepto de Control Interno, desde el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y la integralidad buscada y propuesta en la NTC GP 1000:2009, al darse cuenta de la necesidad de incorporar definiciones y conceptos comunes en los dos sistemas, evitando confusiones a los servidores públicos en su implementación.

El desarrollo de este proyecto permitirá establecer a través de la Auditoría Interna el estado actual del Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad y orienta sus esfuerzos a propuestas de mejoramiento, definiendo qué mejorar, cómo mejorar y de qué forma evaluar los resultados de las actividades emprendidas, al establecer en forma clara los beneficios que se obtienen al satisfacer las necesidades y expectativas tanto a nivel interno como para sus usuarios.

Finalmente, se culmina con propuestas de mejora a partir de acciones correctivas, preventivas y de mejora que permiten ajustar las actividades de los diferentes procesos hacia el logro de sus metas y objetivos.

* Proyecto de grado

** Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas. Escuela de estudios industriales y empresariales. Director: John Freddy Vargas Florez.

ABSTRACT

TITLE: PROPOSAL FOR IMPROVING THE INTEGRATED SYSTEM OF MANAGEMENT AND QUALITY CONTROL (IACS), IMPLEMENTED IN CSJ - ADMINISTRATIVE CHAMBER AND EXECUTIVE MANAGEMENT SECTIONAL OF ADMINISTRATION OF THE JUDICIARY OF SANTANDER BUCARAMANGA.

AUTHOR: VÍCTOR HUGO MURILLO MORENO.

KEYWORDS: Integrated System, Management, Quality, Improvement, Corrective and Preventive Action.

Undoubtedly, the Systems Quality Management, over the years has become a management tool that should permeate the entire organization, from the highest level through the different decision-making and operation stages.

It allows a contextualization from the concept of Quality Management System , in NTC GP 1000:2009 as a guiding rule of this system , the concept of Internal Control from Internal Control Standard Model (ICSM) and comprehensiveness sought and proposed in NTC GP 1000:2009 , when taken into account the need to include common definitions and concepts in the two systems , avoiding confusion to public servants in their implementation.

The development of this project will establish through the Internal Auditing the currently status of the Integrated Management System and Quality Assurance and it focuses its efforts on improvement proposals, defining what to improve, how to improve and how to evaluate the results of the activities undertaken, to establish clearly the benefits gained by meeting the needs and expectations internally as well to its users.

Finally, it concludes with suggestions for improvements from corrective, preventive and improvement actions for adjusting the activities of the various processes toward the achievement of its goals and objectives.

* Degree Draft

** Universidad Industrial de Santander. Faculty of Physico-mechanical Engineering School of industrial and Business Studies. Director: John Freddy Vargas Florez.

INTRODUCCION

En los últimos tiempos las entidades del sector público ven la necesidad de implementar sistemas de gestión que garanticen la satisfacción de los clientes y la sostenibilidad en el tiempo, al mejorar su imagen y la participación social con sistemas gerenciales de calidad que permitan la optimización de los recursos y el mejoramiento continuo en todos sus niveles.

Es así que el estado Colombiano a través del art. 6º la ley 872 de 2003 dio origen a la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000 que determina los requisitos que las entidades públicas deben cumplir para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad.

El mejoramiento continuo de los procesos de las entidades, se constituyen en una obligación de carácter normativo para la administración pública, emanada desde la Constitución Política, sustentada en leyes y decretos, y asumida a través de planes de desarrollo.

Para tal efecto, esta monografía se ha estructurado en 8 capítulos. El primer capítulo se plantea el problema en el cual se describe la situación actual del Sistema Integrado de Gestión y Control de la calidad, el cual fue implementado con el fin de modernizar la gestión judicial a través de un modelo de gestión que permite la organización del trabajo en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

Segundo capítulo. La justificación de este proyecto se basa en dar cumplimiento a la función institucional y legal de la entidad, del entendimiento de su misión para la cual fue creada y su contribución a los fines del estado y a las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de las partes interesadas, a las que se debe

satisfacer en términos de calidad a través del cumplimiento de sus requisitos los cuales en su mayoría son establecidos por la ley.

Tercer capítulo: se plantea un objetivo general que plantea de manera clara lo que se quiere lograr, con el apoyo de los objetivos específicos que señalan los logros parciales que se pretenden a lo largo del proyecto y garanticen el logro del objetivo general.

Cuarto capítulo: proporciona el marco general de los temas de este proyecto, donde se abordan temas específicos que permiten generar las bases de los sistemas de gestión que las entidades públicas por cumplimiento de ley se deben adoptar para mejorar la gestión en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

En el marco de antecedentes se presenta la evolución que ha tenido el Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad implementado por el Consejo Superior de la Judicatura – Sala administrativa, en todas las seccionales de territorio Colombiano con énfasis en la seccional de Bucaramanga Santander.

El marco conceptual se presenta todos los términos y definiciones que son inherentes a este proyecto.

Quinto capítulo: se identifica el tipo de investigación que se utilizó para abordar los temas que proporcionan la información necesaria que contribuyen al logro de los objetivos que se plantearon para solucionar el problema a través de propuestas de mejora al Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad.

En las fases de la investigación se describen los pasos a seguir para lograr los objetivos.

Sexto capítulo: en el cronograma de trabajo se describen todas las actividades que se van a desarrollar en función del tiempo estipulado para el logro de los objetivos y el éxito del proyecto.

Séptimo capítulo: busca que todas las actividades se realicen a conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas y objetivos establecidos. Es de esta forma que se mide la eficacia y eficiencia del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, sustentado en los mecanismos de medición, evaluación y verificación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad es una política de estado, orientada a fortalecer tres aspectos básicos: mejorar la calidad de vida de los consumidores, llámese aquí servidores judiciales y usuarios del aparato judicial; incrementar la productividad a través del uso eficiente de los recursos y la competitividad en infraestructura, tecnología y recurso humano, en nuestro escenario, de la administración del aparato de justicia, generar una herramienta de gestión en las organizaciones que permita la mejora en forma continua.

La sala administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en cumplimiento de las normas que rigen al Estado Colombiano, adopto la implementación de su modelo de gestión, fundamentado en la NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008 y MECI 1000:2005.

El Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad, adoptado, recoge el cumplimiento de las normas NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008 y MECI 1000:2005 y se constituye como un instrumento gerencial que contribuye al cumplimiento de los objetivos fijados por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en desarrollo de su misión constitucional, legal y mejoramiento de la gestión con el fin de garantizar la eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en el cumplimiento de sus fines sociales.

Para el 2011 el Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad incorporo ocho (8) Seccionales entre ellas el Consejo Seccional de la Judicatura – Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Bucaramanga Santander con el fin de modernizar y fortalecer la gestión en términos de eficiencia, eficacia, calidad y transparencia del servicio prestado a las partes interesadas.

Dado que se cuenta con los recursos necesarios y un Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad implementado en el Consejo Seccional de la Judicatura – Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Bucaramanga Santander, no se evalúa el progreso en el logro de los resultados esperados frente a su misión, visión, política, estrategias y objetivos a todos los niveles en todos los proceso debido a:

1. No se identifican los riesgos y se tratan adecuadamente,
2. La fuente de información para los indicadores no es confiable,
3. No se toman acciones correctivas y preventivas,
4. El enfoque que se le da a las auditorías internas de calidad no es objetiva para determinar el grado de cumplimiento de los requisitos,
5. La alta dirección no le da la importancia al Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad como modelo organizativo para la gestión y la toma de decisiones.

Este proyecto contribuirá al Consejo Seccional de la Judicatura – Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial, a corregir las desviaciones encontradas en los diferentes procesos, promoviendo de esta manera a que los procesos establecidos por la entidad se desarrollen en forma eficiente, eficaz, efectivo y transparente a través de la adopción y cumplimiento de acciones de mejora y la implementación de metodologías orientadas hacia el logro de resultados y objetivos del Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad y de esta forma impactar la satisfacción del cliente de manera sostenible.

2. JUSTIFICACION

El Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad tiene como fin la creación de una auténtica cultura organizacional fundamentada en el control de los procesos administrativos, operativos y de direccionamiento estratégico. De esta manera, se debe partir de la función institucional y legal de la entidad, del entendimiento de la misión para la cual fue creada, de su contribución al cumplimiento de los fines del Estado y, con la claridad de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y de las partes interesadas a las que debe servir, la entidad debe establecer de manera participativa y consensuada con sus servidores, el estándar de control a la conducta de la entidad, de tal forma que se garantice la transparencia, la ética institucional y el buen servicio público que se espera de las entidades del Estado.

Este proyecto es importante para el CSJ – Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial porque nos permite identificar aspectos que afectan los procesos en el logro de resultados, los cuales están orientados a mejorar eficiencia, eficacia, calidad y transparencia de la gestión, en cumplimiento de los fines sociales.

A través de la propuesta de mejoramiento al Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad, el CSJ – Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial obtendrá grandes beneficios:

- Permitirá identificar, tratar y solucionar problemas y aprovechar las oportunidades de mejoramiento de los procesos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos.
- Permitirá atenuar las debilidades e incrementa las fortalezas a través de la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento.

- Analizará los procesos y los renueva, permitiéndole a las entidades ser más, eficientes y eficaces en el logro de resultados y objetivos.
- Permitirá el ahorro de recursos por lo que se reducen los costos para las entidades y para los clientes a través de procesos normalizados que garantizan el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma y la entidad.

Es importante para mí este proyecto porque a través de la formación, talleres, trabajos y experiencias adquiridas durante la especialización me permiten tomar decisiones al aplicar modernas estrategias gerenciales que conducen al fortalecimiento y aprovechando las oportunidades, convirtiéndolas en acciones de mejora para el mantenimiento y logro de los resultados y objetivos de calidad de la entidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar propuesta de mejoramiento al Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad, basado en la realización de una auditoría interna al sistema de gestión, bajo el modelo MECI 1000:2005 y NTC GP 1000:2009, para enfocar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Construir la base de integración MECI1000:2005 y NTC GP 1000:2009 identificando los aspectos relacionados con los objetivos que cada uno de ellos persigue a fin de encontrar su correspondencia.
- Realizar la auditoría interna para determinar el estado actual del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad es conforme con los requisitos establecidos y se mantiene de forma eficaz, eficiente y efectiva.
- Seleccionar y priorizar los aspectos significativos a través de herramientas de calidad para generar planes de mejora que contribuyan al logro de resultados y de objetivos.
- Diseñar el plan de acción para el tratamiento basado en los análisis de las causas de los aspectos de mejora seleccionados que permita resolver los problemas identificados de acuerdo con su prioridad de solución.

4. MARCO DE REFERENCIA

El marco general que guía este proyecto está basado en la comprensión de los sistemas de gestión de calidad, evolución en las entidades del estado y los términos y definiciones que ayudan a comprender este proyecto.

4.1 MARCO TEORICO

A continuación se presentan los elementos que permiten contextualizar el sistema de gestión de la calidad en las organizaciones.

4.1.1 Evolución del concepto de calidad. El concepto de calidad viene del latín *Qualitas* y está asociado al atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes o servicios.

Si bien la calidad no es un concepto reciente, se puede decir que ha evolucionado a lo largo de la historia, siendo utilizada y visualizada de diversas formas de acuerdo al momento cultural y coyuntural en el que se encuentra.

En la época artesanal, se relaciona la calidad como lo artístico y lo bello, destacándose las obras.

En 1907 se introduce el concepto de calidad a la producción industrial manufacturera, surge el taylorismo destacando la importancia de integrar el factor humano a los métodos de trabajo, entre otros aspectos.

En 1924 surge el Control Estadístico de los Procesos y se establece la necesidad de medir la Calidad.

En 1950 surge el Control Total de la Calidad, y se convierte tanto en una teoría administrativa como una herramienta diferenciadora de mercado.

En 1980 empieza a involucrarse la Calidad, como insumo para la fidelización de clientes, es decir, se empieza a pensar en su satisfacción.

En 1987 surge el concepto de Sistema de Gestión de Calidad, en donde se determina, que no sólo basta con la calidad de un producto, sino que es fundamental integrar cada uno de los elementos de la organización.

En 1990 se requiere ir más allá de las necesidades y surge el concepto de Expectativa.

Con el tiempo, el término de “calidad” ha venido evolucionando; anteriormente, la calidad era vista como aquella que el productor era capaz de darle al cliente, es decir, que el sentido del flujo estaba orientado en una sola dirección: productor cliente.

Bajo este concepto la calidad se expresaba como “aquella que el productor escapaz de darle al cliente en conformidad con las especificaciones de suproducto”.

En la actualidad el concepto de calidad no se expresa de esa manera, sino por el contrario, busca que la calidad se adecue a las necesidades del cliente, buscando dar un valor agregado que satisfaga sus necesidades, ya sea un usuario, destinatario o beneficiario de un bien, producto o servicio.

Hay quienes se refieren a la calidad como:

“La calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave”.

Este enfoque hace que existan diversos niveles de exigencia para cada producto y por lo tanto, una calidad para cada necesidad.

Todos los autores concuerdan en que la calidad debe estar encaminada a la satisfacción plena y total del cliente.

La norma NTCGP 1000:2009, define el término de calidad como “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, además aclara con las siguientes dos notas el concepto.

NOTA 1: El término "calidad" puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente.

NOTA 2: "Inherente", en contraposición a "asignado", significa que existe algo especialmente, como una característica permanente.

Las necesidades se traducen en características con criterios especificados, comprendidos como requisitos de calidad. Éstas pueden incluir aspectos de desempeño, facilidad de uso, seguridad de funcionamiento, aspectos relativos al medio ambiente, aspectos económicos e incluso aspectos estéticos.

Cuando se hace referencia a calidad resulta imprescindible precisar los requisitos para ésta, los cuales deben ser entendidos como la expresión de las necesidades o su traducción en un conjunto de especificaciones, establecidos en términos cuantitativos o cualitativos, con el fin de permitir su realización.

Otro elemento importante a tener en cuenta al hablar de calidad a partir de la definición aquí adoptada está relacionado con los requisitos de la sociedad, entendiéndose como tales las obligaciones que resultan de leyes, decretos y ordenanzas.

Por lo anteriormente expuesto, se hace más amplio el concepto de la calidad estableciéndose la gestión de la calidad de todas las actividades.

4.1.2 Evolución de los sistemas de gestión de calidad. Durante la primera guerra mundial, un alto volumen de bombas no pudo estallar como resultado de la falta de definición de parámetros base de fabricación en cuanto a peso y espesor. En este sentido fueron definidos los parámetros de calibración, los cuales han venido evolucionado convirtiéndose hoy en día en un referente mundial conocido como la ISO 17025 “Requerimientos generales para las competencias de los laboratorios de calibración y ensayo”

En Estados Unidos, hacia los mediados del siglo anterior, se desarrollaron en la industria militar, estándares para ser cumplidos por los proveedores. En 1962 la Nacional de Aeronautics and Space Administration (NASA), adoptó la misma exigencia en donde no solo bastaba con el producto adecuado, sino que se debía adelantar acciones donde se aseguraría la calidad en el procedimiento de fabricación; este conjunto de normas de producto y proceso, fue lo que empezó a denominarse Sistemas de Calidad. En consonancia con el campo de aplicación de las normas en 1968 la Organización para el Tratado del Atlántico Norte (OTAN), estableció las especificaciones Allied Quality Assurance Procedures (AQAP) cuya finalidad era garantizar que los procedimientos de fabricación permitan la satisfacción sobre un equipo adquirido.

Inglaterra y Canadá hacia 1970 desarrollaron estándares de Calidad de carácter integral, para lo cual se establecieron lemas como “Calidad es todo negocio” ; es

allí donde la Institución de Estándares Británicos definió el primer estándar para la garantía de la calidad conocido como la BS 9000, estándar que revolucionó el concepto de calidad en la industria, ya que era tradición que el peso de la inspección que era realizada por el cliente, fuera ahora efectuado por el proveedor con la inspección de un tercero.

En 1979 la norma BS 5750 se convirtió en el primer documento de carácter contractual que integraba la relación del producto con su forma de fabricación. Tomando como referente la BS 5750, en 1987, nace la norma internacional conocida como las ISO 9000, la cual es hoy en día por excelencia el estándar regulador de Sistemas de Gestión de Calidad basada en procesos a nivel mundial.

El desarrollo cronológico de los Sistemas de Gestión de Calidad es:

1923: Surge el control estadístico de los procesos y se realiza una inspección del 100% de la producción, es demasiado dispendioso y sobre todo costoso.

1950-1970: Surge el control de la calidad al final de los procesos productivos, es decir se comportamiento es reactivo, costoso y en muchos casos no generaba valor a la producción.

1987-1999: Surge el aseguramiento de la calidad, es un control de los procesos, sin embargo el comportamiento de las organizaciones es funcional, se trabaja por funciones.

2000-2008: Surge el Sistema de Gestión de la Calidad, se controla y se trabaja por procesos, en este escenario surgen las normas ISO 9001:2008.

2003 en adelante: Surge la Gestión total de la Calidad, aparecen conceptos como 6 sigma y Kaizen.

4.1.3 Evolución de la mejora continua. Para la mayoría la mejora continua es una invención japonesa, sin embargo no es así. Los programas de mejora continua se crearon, desarrollaron y maduraron en los Estados Unidos.

La NCR a fines del siglo XIX estableció un sistema destinado a resolver y mejorar los niveles de calidad, como reacción a los elevados grados de insatisfacción de sus clientes. Ello llevó a su presidente y fundador a trasladar su escritorio al área de trabajo (algo que hoy los japoneses denominan visitar el gamba), para averiguar que sucedía y desarrollar un programa destinado a mejorar los niveles de performance en materia de calidad, como de costos y productividad

Otra empresa estadounidense que hizo punta en materia de sistemas de mejora continua fue la Lincoln Electric Company (actualmente el mayor fabricante de equipo y suministros para soldadura por arco en el mundo). A los efectos de aprovechar la capacidad creativa e inventiva del personal, se fijó mediante contrato una tarifa por pieza que no se alteraría ante la mejora de métodos e incrementos de la productividad.

Procter & Gamble implantó en la década de 1960 lo que se dio en llamar “cambio deliberado” como enfoque de equipo destinado a reducir los costos de producción. Este enfoque se basa en que la mejora continua de los métodos permite importantes ahorros en materia de costos. La filosofía de Procter & Gamble es que “la perfección no es una barrera para el cambio”. Esto significa que, aunque pueda resultar casi imposible mejorar un método de trabajo existente, aun así puede y debe hacerse todo lo posible para dar origen a un método diferente y superior.

En Japón se implantó la mejora continua a principios de los años cincuenta. Si bien los japoneses ya poseían una filosofía de mejora continua, ella era aplicable

sobre todo en la vida personal y en las artes guerreras. No se puede desconocer que aplicaban hasta cierto punto los procesos de mejora continua a su producción, pero ello era de carácter limitado y la prueba de ello es que los productos japoneses era considerados en occidentes como baratos y de baja calidad, y hasta como burdas y ordinarias copias de productos occidentales. Pero no fue sino hasta la incursión de las ideas de Deming y Juran en materia de calidad, mejora continua y control estadístico de procesos, que sumada a la filosofía ancestral produjo una verdadera explosión productiva y de altos niveles de calidad, lo cual llevó a la industria japonesa a revertir totalmente la visión que de ella tenían los consumidores occidentales. “Made in Japan” paso a ser sinónimo de alta calidad y valor agregado, a un muy buen precio.

Por un lado la mejora continua se implantó en el Japón por ser una forma barata de mejorar la producción y reducir los costos en un período de fuerte escasez de recursos. Y por otro lado se debió a la presión de las autoridades de la ocupación para utilizar métodos de mejora continua destinadas a acelerar la reconstrucción después de la Segunda Guerra Mundial. En 1949, los militares de Estados Unidos establecieron un contrato con TWI Inc. a los efectos de desarrollar programas de capacitación para las compañías japonesas

Aunque los japoneses utilizaban círculos de calidad y sistemas de sugerencias como parte habitual de su gestión, la mejora continua aumentó su atractivo durante la crisis petrolera de 1973, como método de reducción de costos sin fuertes inversiones. Así, la automotriz Toyota recibió ese año seis veces más sugerencias que en 1970. Canon inició una campaña destinada a ser líder mundial, lo que le permitió ahorrar 200 millones de dólares en costos directos gracias a la implantación del sistema de mejora continua.

En la década de 1980 ante la invasión de productos nipones, las empresas americanas retoman con más ímpetu el desarrollo de sistemas de mejora

continua, entre las cuales resultó notorio los resultados de empresas como Xerox, Motorola, Harley Davidson y General Electric entre otras.

En 1984 en unas viejas instalaciones de General Motors ubicadas en el estado de California, ésta compañía conjuntamente con Toyota establecen una compañía de participación conjunta denominada NUMMI (New United Motor Manufacturing Inc.). La planta de GM había cerrado debido a conflictos obrero – patronales, mala calidad y bajos niveles de productividad. Para resolver ello NUMMI implantó el sistema Just in Time (JIT), estipuló un nuevo convenio con el sindicato (UAW) destinado a la mejora de la calidad, el incremento en los niveles de productividad y la mejora en el ambiente de trabajo por medio del Kaizen, lo cual incluía el JIT, los círculos de calidad, y programas de sugerencias.

4.1.4 La calidad y el estado colombiano. La calidad es un mandato constitucional y se expresa puntualmente en el artículo 78 de la Constitución Política de Colombia en donde se establece: “Laley regulara el control de la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad,...”, con base en este lineamiento fue expedido el Decreto 2269 de 1993, por el cual se organiza el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología, dentro de su estructura, enuncia que dicho sistema tiene como objetivos principales promover los mercados, la seguridad, la calidad y la competitividad del sector producto importador de bienes y proteger los intereses de los consumidores y consumidores.

En el documento CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 3446 del 30 de Octubre de 2006, se establecen los lineamientos para una política nacional de la calidad.

De acuerdo a la normalización enunciada, la calidad, se ha convertido en una política de Estado, orientada a fortalecer tres aspectos básicos:

- Mejorar la calidad de vida de los consumidores y consumidoras.
- Aumentar la productividad y competitividad de las empresas en Colombia.
- Generar una herramienta de gestión en las organizaciones.

4.2 MARCO DE ANTECEDENTES

Evolución de la calidad en la administración pública colombiana.

4.2.1 la calidad en la administración pública colombiana. El Estado colombiano, comprometido con las nuevas exigencias que impone la sociedad actual, y buscando la satisfacción de la ciudadanía en la prestación de los diferentes servicios, adelanta la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional, con el propósito de generar una administración más eficaz, y eficiente, pendiente de las necesidades y satisfacción de los ciudadanos.

Por otro lado el sistema de desarrollo administrativo (sisteda), Establecido en la Ley 489 de 1998, está orientado hacia el fortalecimiento de la capacidad y el desempeño institucional, con el objeto de lograr que las entidades y sectores administrativos planifiquen su gestión, y por esta vía puedan cumplir de manera efectiva sus metas y misión.

La ley 87 de 1993 establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y lo define como el Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por

una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Dentro de la normatividad frente a este Sistema se encuentra, la Ley 872 de 2003, mediante la cual crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de servicios a cargo de las entidades y agentes obligados.

A través del Decreto 4110 de 2004, el Gobierno Nacional adoptó la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, mediante la cual se determinan las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad.

De acuerdo al decreto 1599 de 2005, se adopta el Modelo Estándar de Control Interno-MECI para el estado colombiano, constituyéndose en el instrumento mediante el cual las entidades logren estructurar su Sistema de Control Interno.

El Modelo Estándar de Control Interno, proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades del Estado, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Las organizaciones o entidades deben realizar una evaluación periódica sobre la existencia, nivel de desarrollo o de efectividad de cada uno de los elementos

decontrol definidos en la norma, a fin de establecer el diseño, desarrollo o grado de ajuste necesarios para su implantación y mejora continua.

El modelo al igual que el Sistema de Gestión de la Calidad, promueve la adopción de un enfoque de operación basado en procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas actividades relacionadas entre sí.

Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que hacen parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción. Este modelo está fundamentado en la Ley 87 de 1993, artículo 1º.

Con el Decreto 4485 del 18 de Noviembre de 2009, de la Presidencia de la República. "Por medio del cual se adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública". (Norma NTCGP 1000:2009). En cumplimiento del artículo 6º de la Ley 872 de 2003, La Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, especifica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

El propósito de la norma es que todas las entidades mejoren su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

La norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, indicando que se puede aplicar a todos ellos la metodología conocida como PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

4.2.2 Sistema integrado de gestión de calidad. Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que tienen por objetivo orientar y fortalecer la gestión, dar dirección, articular y alinear conjuntamente los requisitos de los Subsistemas que lo componen (Gestión de Calidad, Modelo Estándar de Control Interno, y Gestión de Desarrollo Administrativo, entre otros).

La implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Control, en las entidades, se ha dado paulatinamente a través de los años. El Estado Colombiano ha buscado que por medio de normas se planifique, diseñe y controle la producción de un bien o servicio que se preste a la comunidad, logrando que se cumpla con los requerimientos del mismo con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, ya sean estos usuarios, destinatarios o beneficiarios.

4.2.3 Evolución del sistema integrado de gestión de calidad en la rama judicial. La Sala administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en cumplimiento de las normas que rigen el Estado Colombiano, adoptó la implementación de su modelo de gestión, fundamentado en la NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008 y MECI 1000:2005, en sus versiones más recientes.

Con acta de Presidencia de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, del 30 de agosto de 2006 en la cual se manifiesta de manera directa y evidente su compromiso de implementar el Modelo Estándar de Control Interno, conforme con la política que sobre la materia fijó el Consejo Asesor de Gobierno Nacional en materia de Control Interno en los órdenes nacional y territorial, a través de Circular 3 de 2005.

Acuerdo PSAA07-3915 de 1 de Febrero de 2007, “por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 1000:2005” modificado mediante acuerdo PSAA10-6884 del 8 de Abril de 2010¹.

En el mes de diciembre de 2005, los juzgados de Itagüí junto con su Centro de servicios, lograron romper el paradigma de pensar que la utilización de estándares de gestión internacional basados en sistemas de gestión de calidad, es propio del sector privado y más aún que su aplicación está dada tan solo para empresas administrativas.

Los Juzgados de Itagüí, ubicados en el municipio que lleva su nombre, obtuvieron a finales del 2005 la certificación por parte del Ente Certificador ICONTEC en la norma ISO 9001:2000. En total se certificaron trece (13) despachos judiciales y el Centro de Servicios Administrativos encargado de prestar el apoyo a la gestión Judicial.

Desde entonces la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en su rol de orientador estratégico de la Rama Judicial del Colombia se ha empeñado en diseñar, implementar, evaluar, mantener y mejorar permanentemente el modelo de gestión y control del aparato judicial, tanto en función administrativa como judicial.

De esta forma, en el año 2008 la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura logro la certificación en las normas ISO 9001:2000 y NTCGP 1000:2004, convirtiéndose en una de las primeras entidades del sector publico colombiano en obtener la doble certificación.

¹ Disponible en internet: <http://actosadministrativos.ramajudicial.gov.co/web/Acto%20Administrativo/Default.aspx?ID=3821>

Al mismo tiempo, los Juzgados de Envigado obtuvieron la certificación en la norma de calidad ISO 9001:2000. En total fueron certificados once (11) despachos judiciales y el Centro de Servicios Administrativos.

Continuando con este proceso de modernización y fortalecimiento de la gestión, durante el 2009 la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura incorporo a tres (3) de sus Seccionales (Antioquia, Norte de Santander y Risaralda) el Sistema de Gestión y Control de la Calidad.

Para el 2011 ya eran ocho (8) las Seccionales incorporadas: Antioquia, Norte de Santander, Risaralda, Santander caso de estudio de este proyecto de monografía, Tolima, Huila, Caldas y Quindío. En este mismo año, la Sala Administrativa, así como los Juzgados de Itagüí y Envigado obtuvieron la re certificación de todos sus procesos.

En los dos últimos años, 2012 y lo transcurrido en el 2013, los resultados han sido satisfactorios, pues se obtuvo la certificación en las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 en siete (7) sedes más de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, así como la Sala Penal del Tribunal Superior de Buga cinco (5) despachos de Magistrado y su Secretaria y los Juzgados pertenecientes al Sistema Acusatorio Penal diez (10) y el Centro de Servicios Judiciales, en Bucaramanga treinta (30) y el Centro de Servicios Judiciales y los Juzgados Civiles de Barranquilla en total catorce (14) despachos judiciales².

² CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA -SALA ADMINISTRATIVA. Antecedentes. En: Informe de gestión 2013 Sistema integrado de gestión control de la calidad. Colombia. Consejo Superior de la Judicatura, 2013. p. 1- 3

Tabla 1: Evolución del sistema integrado de gestión y control de calidad en la rama judicial

Año	Alcance Certificación	Total Despachos Judiciales o Dependencias Certificadas
2005	Certificación Juzgados de Itagüí y Centro de servicios.	14
2008	Re certificación Juzgados de Itagüí, Certificación Juzgados de Envigado, Certificación Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva Nivel Central.	28
2009	Mantenimiento certificación Juzgados de Itagüí, Envigado y ampliación a tres sedes de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.	31
2011	Recertificación y ampliación de la certificación para la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en Cinco (5) sedes más, recertificación Juzgados de Itagüí, Envigado.	36
2012	Mantenimiento certificación para la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura en ocho (8) sedes, Juzgados de Itagüí y Envigado. Certificación Juzgados Civiles del Circuito de Barranquilla, Sala Penal Tribunal de Buga, Juzgados del Sistema Acusatorio Penal (SAP) de Buga y Bucaramanga.	97
2013	Mantenimiento certificación para la Sala Administrativa de Consejo Superior de la Judicatura en ocho (8) sedes y ampliación en siete (7) seccionales. Mantenimiento Juzgados de Itagüí y Envigado, Juzgados Civiles de Circuito de Barranquilla, Sala Penal del Tribunal de Buga, Juzgados del SAP de Buga y Juzgados SAP Bucaramanga.	104
	TOTAL DESPACHOS O DEPENDENCIAS CERTIFICADAS A LA FECHA	104
Fuente: CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA -SALA ADMINISTRATIVA. Informe de gestión 2013 Sistema integrado de gestión control de la calidad.		

De esta manera la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura ratifica su compromiso indeclinable de establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar un sistema integrado de gestión y control de calidad en todas

las dependencias judiciales y administrativas, a nivel central y seccional, para hacer efectivo el mejoramiento en la prestación del servicio público de la justicia.

4.2.4 Sistema de gestión integrado de calidad en la seccional de Santander.

Los intentos de incorporar la seccional al Sistema Integrado de Gestión y Control de la calidad se ha venido gestionando desde el año 2009, durante este años se realizaron capacitaciones al personal en temas relacionados con MECI y NTCGP 1000 y se formó un grupo de auditores internos, se empezó el proceso de implementación y se realizó una auditoria interna, este proceso de implementación fue suspendido.

Enel 2011 se retoman las actividades de implementación del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidada partir de un diagnóstico realizado por la empresa consultora consorcio CRECE – AIAP, con base en ese diagnóstico se realizan capacitaciones en temas relacionados con principios de la norma NTC-GP 1000:2009, requisitos, enfoque por procesos, evaluación de la percepción del cliente y tratamiento de quejas y reclamos, planificación de la realización del producto y el control del producto no conforme, gestión del riesgo, indicadores de gestión y mejora continua y de esta forma se logra ampliar la certificación a la seccional Santander.

En la siguiente tabla se resume la evolución que ha tenido el Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad en la Seccional Santander en cuanto al mejoramiento continuo de la eficacia, eficiencia y efectividad, es por esta razón que el propósito de este proyecto es proponer acciones de mejora que permitan dinamizar el Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad para que se mantenga y cumpla con los requisitos establecidos con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Tabla 2: Evolución del mejoramiento del sistema integrado de gestión y control de la calidad en la seccional santander hasta la fecha 8 de julio de2013

Evolución del mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad en la seccional Santander hasta la fecha			
Fuentes para identificar oportunidades de mejora	Acciones generadas		
	NC real	NC potencial	Observación
Análisis de datos			
Resultados de Auditorias	1		11
Resultado del seguimiento y medición de los productos y/o prestación del servicio.	1		
Resultado del seguimiento y medición de los procesos	1		
Resultado del seguimiento y medición de metas y objetivos			
Resultados de la revisión por la dirección			
Gestión del riesgo		17	
Quejas, reclamos y sugerencias			
Resultados de medición de satisfacción			
Seguimiento acciones correctivas y preventivas			
Planes de mejoramiento (individual, procesos e institucional)			
Autoevaluación	2	4	
Fuente: CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA -SALA ADMINISTRATIVA. Software Integrado de Gestión y Control de la Calidad.			

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de esta monografía se tuvo en cuenta los términos y definiciones de la NTCGP1000:2009.

Acción correctiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una conformidad detectada u otra situación no deseable³.

³NOTA 1 Puede haber más de una causa para una no conformidad.

NOTA 2 La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

NOTA 3 Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

Acción preventiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable⁴.

Adquisición de bienes y servicios. Cualquier modalidad de contratación, convenio, concesión o provisión de bienes y/o servicios, inherentes al cumplimiento de la función de la entidad.

Alta dirección. Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.

Auditoría interna. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva⁵.

Autoridad. Poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación.

Calidad. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos⁶.

⁴NOTA 1 Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

NOTA 2 La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para evitar que vuelva a producirse.

⁵NOTA Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, y que sea verificable.

⁶NOTA 1 El término "calidad" puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, buena o excelente.
NOTA 2 "Inherente", en contraposición a "asignado", significa que existe en algo especialmente, como una característica permanente.

Capacidad de una entidad. Aptitud de una entidad, sistema o proceso para realizar un producto o prestar un servicio que cumple los requisitos para ese producto o servicio.

Cliente. Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio⁷.

Competencia. Aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Conformidad. Cumplimiento de un requisito.

Control de la calidad. Parte de la gestión de la calidad orientada a la verificación y al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Documento. Información y su medio de soporte⁸.

EJEMPLO Registro, especificación, procedimiento documentado, dibujo, informe, norma.

Efectividad. Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles⁹.

Eficacia. Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados¹⁰.

⁷NOTA Para efectos de esta norma, y de conformidad con la Ley 872 de 2003, el término cliente incluye a los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

⁸NOTA 1 El medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.

NOTA 2 Con frecuencia, un conjunto de documentos, por ejemplo especificaciones y registros, se denominan "documentación".

NOTA 3 Algunos requisitos (por ejemplo, el requisito de ser legible) están relacionados con todos los tipos de documentos, aunque puede haber requisitos diferentes para las especificaciones (por ejemplo, el requisito de estar controlado por revisiones) y los registros (por ejemplo, el requisito de ser recuperable).

⁹NOTA La medición de la efectividad se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición del impacto.

¹⁰NOTA La medición de la eficacia se denomina en la Ley 872 de 2003 como una medición de resultado.

Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Enfoque basado en procesos. Gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado.

Entidades. Entes de la Rama Ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003¹¹.

Especificación. Documento que establece requisitos¹².

Estructura de la entidad. Distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley 13.

Función de una entidad. Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

¹¹NOTA 1 Según el artículo 2 de la Ley 872 de 2003, el Sistema de Gestión de la Calidad se desarrollará y se pondrá en funcionamiento, en forma obligatoria en los organismos y entidades del sector central y del sector descentralizado, por servicios de la Rama Ejecutiva del poder público del orden nacional, y en la gestión administrativa necesaria para el desarrollo de las funciones propias de las demás ramas del poder público en el orden nacional. Así mismo, en las Corporaciones Autónomas Regionales, las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993, y de modo general, en las empresas y entidades prestadoras de servicios públicos domiciliarios y no domiciliarios de naturaleza pública o las privadas concesionarias del Estado.

NOTA 2 Las Asambleas y Concejos podrán disponer la obligatoriedad del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades de la administración central y descentralizada de los departamentos y municipios.

¹²NOTA Una especificación puede estar relacionada con actividades (por ejemplo: un procedimiento documentado, una especificación de proceso y una especificación de ensayo / prueba), o con productos y/o servicios (por ejemplo, una especificación de producto y/o servicio, una especificación de desempeño, un plano o una especificación de un servicio derivada de una reglamentación).

¹³NOTA La estructura organizacional implica establecer responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal de manera coherente con los procesos y las estrategias de la entidad.

Gestión. Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Habilidad. Capacidad para aplicar apropiadamente atributos o comportamientos personales para desempeñar una actividad.

Infraestructura. Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una entidad.

Manual de la calidad. Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad¹⁴.

Mejora continua. Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

No conformidad. Incumplimiento de un requisito

Objetivo de la calidad. Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad¹⁵.

Parte interesada. Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.

¹⁴NOTA Los manuales de calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada entidad en particular.

¹⁵NOTA 1 Los objetivos de la calidad se basan en la política de la calidad definida por la entidad.

NOTA 2 Los objetivos de la calidad se especifican, generalmente, para los niveles y funciones pertinentes de la entidad.

EJEMPLO Clientes, servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas de una entidad, proveedores, sindicatos, socios o accionistas, entidades de control, veedurías ciudadanas o la sociedad en general.

Política de la calidad de una entidad. Intención(es) global(es) y orientación(es) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresa(n) formalmente por la alta dirección de la entidad.

Procedimiento. Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso¹⁶.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados¹⁷.

Producto y/o servicio. Resultado de un proceso o un conjunto de procesos¹⁸.

¹⁶NOTA Es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, porqué y cómo.

¹⁷NOTA 1 Los elementos de entrada para un proceso son, generalmente, salidas de otros procesos.

NOTA 2 Los procesos de una entidad son, generalmente, planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.

NOTA 3 Un proceso en el cual la conformidad del producto o servicio resultante no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente "proceso especial".

NOTA 4 Cada entidad define los tipos de procesos con los que cuenta, típicamente pueden existir, según sea aplicable, los siguientes:

- *Procesos estratégicos:* incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

- *Procesos misionales (o de realización del producto o de la prestación del servicio):* incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

- *Procesos de apoyo:* incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

- *Procesos de evaluación:* incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

¹⁸NOTA En esta Norma, el término "producto y/o servicio" se aplica únicamente a:

- a) el producto y/o servicio destinado a un cliente o solicitado por él, y
- b) cualquier resultado previsto de los procesos de realización del producto o prestación del servicio.

Proveedor. Organización o persona que proporciona un producto y/o servicio¹⁹.

EJEMPLO Productor, distribuidor, minorista o vendedor de un producto, o prestador de un servicio o información.

Registro. Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas²⁰.

Requisito. Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria²¹.

Responsabilidad. Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

Revisión. Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos²².

Riesgo. Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos.

¹⁹NOTA 1 Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad.

NOTA 2 En una situación contractual, un proveedor puede denominarse "contratista".

²⁰NOTA 1 Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones acciones preventivas y acciones correctivas.

NOTA 2 En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.

²¹NOTA 1 "Generalmente implícita" significa que es habitual o una práctica común para la entidad, sus clientes y otras partes interesadas, el que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.

NOTA 2 La palabra *obligatoria*, se refiere, generalmente, a disposiciones de carácter legal.

NOTA 3 Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto y/o servicio, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente.

NOTA 4 Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas.

²²EJEMPLO Revisión por la dirección, revisión del diseño y el desarrollo, revisión de los requisitos del cliente y revisión de no conformidades.

Satisfacción del cliente. Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos²³.

Sistema. Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

Sistema de Gestión de la Calidad para entidades. Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

²³NOTA 1 Las quejas de los clientes son un indicador habitual de una baja satisfacción del cliente, pero la ausencia de estas no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente.

NOTA 2 Incluso cuando los requisitos del cliente se han acordado con él mismo y éstos han sido cumplidos, esto no asegura, necesariamente, una elevada satisfacción de su parte.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna para entender, verificar corregir o aplicar el conocimiento.

Tradicionalmente se presentan siete tipos de investigación.

Histórica. Se orienta a estudiar el pasado, describe lo que era.

Documental. Análisis de la información escrita sobre un determinado tema.

Descriptiva. Interpreta lo que es, trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

Correlacional. Determina el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son afines con la variación en otro u otros factores.

Explicativa o causal. Se analizan causas y efectos de la relación entre variables.

Estudio de caso. Es apropiado cuando se desea estudiar intensivamente características básicas, situaciones actuales, e interacciones con el medio de una o unas pocas unidades tales como individuos, grupos, instituciones o comunidades.

Experimental. Requiere de una manipulación rigurosa de las variables o factores experimentales, emplea un grupo de control para comparar los resultados

obtenidos en el grupo experimental, ambos grupos deben ser iguales excepto que uno recibe tratamiento y el otro no, es el más indicado para investigar relaciones causa-efecto.

Para el desarrollo de esta monografía se seleccionó la investigación descriptiva, porque interpreta lo que es, permite trabajar sobre hechos que se vienen presentando en el sistema integrado de gestión y control de calidad implementado en el Consejo Seccional de la Judicatura y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial y se pueden identificar por medio de la entrevista, la observación y la revisión documental.

5.2 FASES DE LA INVESTIGACION

Para el desarrollo de esta monografía se plantean las siguientes fases:

- **Fase de integración MECI 1000:2005 Y NTCGP 1000:2009.** Esta fase está dada por el análisis de los conceptos de los dos sistemas y la articulación de los requisitos y la correspondencia como sistema integrado de gestión de calidad.
- **Fase de auditoria.** Se realizara una auditoría interna que nos permita determinar el estado actual del sistema integrado de gestión y control de calidad con respecto a su eficiencia, eficacia y efectividad.
- **Fase de priorización aspectos relevantes para la mejora.** Con los resultados de la auditoria se utilizara una metodología que permita la identificación organización, valoración y priorización de las oportunidades de mejora con forme a los criterios de interés de la entidad, beneficios y costos.

- **Fase de diseño del plan de acción.** Conocida las oportunidades de mejora se procede a diseñar el plan considerando los elementos de entrada, resultados, actividades, la planificación de la medición, ejecución y control.

5.3 CRONOGRAMA DE TRABAJO

Para el desarrollo de esta monografía se estableció un objetivo general que se desagrega en objetivos específicos y a su vez en actividades, que representa la secuencia lógica a seguir para entregar los resultados. Dado que el tiempo es una de las directrices más importante de este proyecto este cronograma se convierte en una herramienta para controlar el avance y el análisis y los ajustes necesarios en la consecución de la información necesaria que garantice el cumplimiento de los objetivos trazados para la identificación de las propuestas de mejora del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad.

Tabla 3: Cronograma de actividades proyecto de monografía

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA (MESES) 2013																		
			Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre														
Diseñar propuesta de mejoramiento al Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad, basado en la realización de una auditoría interna al sistema de gestión, el análisis de los indicadores, análisis de resultados de la gestión del riesgo y la revisión por la dirección, para enfocar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> Construir la base de integración MECI y GP 1000 identificando los aspectos relacionados con los objetivos que cada uno de ellos persigue a fin de encontrar su correspondencia. 	Realizar un análisis conceptual comparativo del modelo MECI y el SGC.																			
		Articular los requisitos del modelo MECI y GP 1000																			
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la auditoría interna para determinar el estado actual del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad es conforme con los requisitos establecidos y se mantiene de forma eficiente y eficaz. 	Realizar un programa de auditoría interna de calidad.																			
		Preparar las actividades de la auditoría, revisión de documentos, plan auditoría y preparación de documentos de trabajo.																			
		Realizar actividades de auditoría, reunión de apertura, revisión de documentación, recopilación y verificación de la información, generar hallazgos, conclusiones y cierre.																			
		Preparar y distribuir informe de auditoría.																			
		Evaluar la evidencia frente a los criterios de auditoría para																			
<ul style="list-style-type: none"> Seleccionar y priorizar los aspectos 																					

6. DESARROLLO DEL CONTENIDO DEL PROYECTO

6.1 INTEGRACIÓN NTCGP 1000:2009 Y MECI 1000:2005.

El sistema de gestión de calidad y el modelo estándar de control interno integran todos los aspectos de la entidad ya que están en todas sus áreas, procesos y actividades. Desarrollar estos sistemas implica contar con un modelo basado en proceso que permita mejorar constantemente la entidad, la cual se medirá básicamente en términos de satisfacción en la prestación de los servicios.

Tanto el Sistema de Gestión Calidad como el MECI fueron concebidos de manera individual pero en el transcurso del tiempo se vio la necesidad de armonizarlo desde el punto de práctica como conceptual.

Tabla 4: Conceptos afines para los sistemas ntcgp 1000:2009 y meci

CONCEPTO NTCGP 100	CONCEPTO MECI	OBSERVACIONES
Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.	Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.	El concepto es entendido de la misma manera para ambas herramientas.
Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. NOTA Es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué y cómo.	Procedimiento: Conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública.	Para ambas herramientas el concepto se relaciona con el quehacer y la forma detallada de realizar un proceso.
Cliente: Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio. NOTA: El término cliente	Se asocia con términos como ciudadano y comunidad.	Para efectos de la armonización es pertinente el uso del término CIUDADANO, que incluye a los destinatarios,

CONCEPTO NTCGP 100	CONCEPTO MECI	OBSERVACIONES
incluye a los destinatarios, usuarios o beneficiarios.		usuarios o beneficiarios.
Alta Dirección: Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.	Se asocia al estilo de dirección y se constituye en la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión.	Ambos conceptos se relacionan.
Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.	Auditoría Interna: Elemento de control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una entidad pública, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más relevantes de la gestión, resultados obtenidos y satisfacción de los diferentes grupos de interés.	La Norma Técnica revisa la conformidad del sistema respecto de los numerales. El MECI plantea la evaluación independiente con alcance en 3 aspectos: Cumplimiento de normatividad, logro de objetivos misionales y de gestión y resultados con el fin de determinar la economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos.
Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.	Eficiencia: Determina la productividad con la cual se administran los recursos para la obtención de los resultados del proceso.	El concepto aplica igual para ambos.
Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.	Eficacia: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos definido en el modelo de operación por procesos.	El concepto aplica igual para ambos.
Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles	Efectividad (impacto): Mide la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía o partes interesadas.	El concepto aplica igual para ambos.
Indicadores: Se establecen para asegurar que la entidad realiza mediciones para evaluar y monitorear el desempeño de sus procesos, facilitando la gestión interna de estos y el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas.	Indicadores: Elemento de control conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda la entidad pública. Se plantea como las mediciones que permiten observar la situación y tendencias de cambio generadas en relación con el logro de los objetivos y metas.	El concepto aplica igual para ambos.

CONCEPTO NTCGP 100	CONCEPTO MECI	OBSERVACIONES
Riesgo: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos.	Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que puede entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de los objetivos.	El concepto aplica igual para ambos.
Fuente: Armonización modelo estándar de control interno MECI 2005 y sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2004 Entidades Públicas.		

El modelo estándar de control interno estableció tres principios que garantizan la efectividad, de acuerdo a la naturaleza de sus funciones y competencias asignadas, que se enmarcan, integran y complementan dentro de los principios constitucionales y legales. Estos son:

- **Autocontrol:** es la capacidad que ostenta cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función.
- **Autorregulación:** capacidad institucional para aplicar de manera participativa al interior de las entidades, los métodos y procedimientos establecidos en la normatividad, que permita el desarrollo del Sistema de Control Interno bajo un entorno de integridad eficacia y transparencia en la actuación pública.
- **Autogestión:** capacidad institucional para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que ha sido asignada por la constitución y la ley.

De otra parte la NTCGP 1000:2009, definió como principios:

- **Enfoque al cliente:** determinar las expectativas, necesidades y requisitos para la satisfacción del cliente y exceder sus necesidades.
- **Liderazgo:** desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.
- **Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas:** es el compromiso de los servidores públicos y/o de los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, el cual permite el logro de los objetivos de la entidad.
- **Enfoque basado en proceso:** a través de una red de procesos, que trabaja articuladamente, es posible generar valor.
- **Enfoque del sistema para la gestión:** manejo de un sistema de gestión interrelacionados para el logro de objetivos.
- **Mejora continua:** como objetivo fundamental para el desempeño de las entidades.
- **Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones:** manejo de información y análisis de datos para toma de decisiones eficaces.

- **Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores:** relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual, aumenta la capacidad de ambos de crear valor.
- **Coordinación cooperación y articulación:** el trabajo en equipo entre entidades beneficia a los clientes y permite optimizar los recursos.
- **Transparencia:** actuaciones y decisiones claras, en conjunto con información de fácil acceso permitiendo el control social.

El MECI tiene como propósito esencial orientar a las entidades al logro de sus objetivos en cumplimiento de los fines esenciales del Estado, para esto se estructuran subsistemas, componentes y elementos, que buscan desarrollar los procesos bajo perspectivas de satisfacer compromisos contraídos con la ciudadanía, lo cual garantiza que mediante sus controles exista una adecuada coordinación de las acciones, un tratamiento de la información de nivel interno como externo, así como la prevención y la corrección oportuna de las debilidades que se presentan en el quehacer y la mejora continua de la gestión.

La complementariedad tanto del sistema de calidad como de control interno frente a los procesos establecidos para el logro de objetivos se encuentra básicamente bajo la dinámica de los procesos de gestión con una mirada al mejoramiento continuo, donde el ciclo PHVA integra los subsistemas, componentes y elementos frente a los requisitos de la NTCGP 1000.

Tabla 5: Modelo estándar control interno meci 1000:2005

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO
1. Subsistema de control estratégico	1.1. Ambiente de control	1.1.1. Acuerdos, compromisos o protocolos éticos: Elemento de control que define el estándar de conducta de la entidad pública. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la ley y la finalidad social del Estado.
		1.1.2. Desarrollo del Talento Humano: Elemento de control que define el compromiso de la entidad pública con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad del servidor público. Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la entidad, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores públicos del Estado
		1.1.3. Estilo de dirección: Elemento de control, que define la filosofía y el modo de administrar del gobernante o gerente público, estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines sociales del Estado.
	1.2. Direccionalidad estratégica	1.2.1. Planes y programas: Elemento de control, que permite modelar la proyección de la entidad pública a corto, mediano y largo plazo e impulsar y guiar sus actividades hacia las metas y los resultados previstos.
		1.2.2. Modelo de operación por procesos: Elemento de control que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.
		1.2.3. Estructura organizacional: Elemento de control que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la entidad pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión.
1.3. Administración del riesgo	ISO 31000 GESTIÓN DEL RIESGO	
2. Subsistema de control de gestión	2.1. Actividades de Control	2.1.1. Políticas de operación: Elemento de control que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO
		definidas por la entidad.
		2.1.2. Procedimientos: Elemento de control conformado por el conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso, controlando las acciones que requiere la operación de la entidad pública. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.
		2.1.3. Controles: Elemento de control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la entidad pública.
		2.1.4. Indicadores: Elemento de control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad pública. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos.
		2.1.5. Manual de procedimientos: Elemento de control, materializado en una normativa de autorregulación interna que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad pública, convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los servidores públicos.
	2.2. Información	2.2.1. Información primaria: Elemento de control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas provenientes de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como de las variables que no están en relación directa con la entidad, pero que afectan su desempeño.
		2.2.2. Información secundaria: Elemento de control, conformado por el conjunto de datos que se originan y/o procesan al interior de la entidad pública, provenientes del ejercicio de su función. Se obtienen de los diferentes sistemas de información que soportan la gestión de la entidad pública.
		2.2.3. Sistemas de información: Elemento de control, conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información, orientada a soportar de manera más eficiente la gestión de operaciones en la entidad pública.
	2.3. Comunicación	2.3.1. Comunicación organizacional: Elemento de control, que orienta la difusión de políticas y la información generada al interior de la entidad pública para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad.
		2.3.2. Comunicación informativa: Elemento de control, que garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO
		transparente hacia los diferentes grupos de interés y externos.
		2.3.3. Medios de comunicación: Elemento de control que se constituye por el conjunto de procedimientos, métodos, recursos e instrumentos utilizados para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés.
3. Subsistema de control de evaluación	3.1. Autoevaluación	3.1.1. Autoevaluación del control: Elemento de control que basado en un conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento del control requeridas.
		3.1.2. Autoevaluación a la gestión: Elemento de control, que basado en un conjunto de indicadores de gestión diseñados en los planes y programas y en los procesos de la entidad pública, permite una visión clara e integral de su comportamiento, la obtención de las metas y de los resultados previstos e identificar las desviaciones sobre las cuales se deben tomar los correctivos que garanticen mantener la orientación de la entidad pública hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales.
	3.2. Evaluación Independiente	3.2.1. Evaluación del Sistema de Control Interno: Elemento de control, cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.
		3.2.2. Auditoría Interna: Elemento de control que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una entidad pública. Asimismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés
	3.3. Planes de mejoramiento	3.3.1. Plan de Mejoramiento Institucional: Elemento de control, que permite el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos institucionales de orden corporativo de la entidad pública. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus macro procesos o componentes corporativos debe operar la entidad pública para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos en los términos establecidos en la Constitución, la ley, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos con los organismos de control fiscal, de control político y con los diferentes grupos de interés.
		3.3.2. Planes de Mejoramiento por Procesos: Elemento de control, que contiene los planes administrativos con las acciones de mejoramiento que a nivel de los procesos y de las áreas responsables dentro de la organización pública, deben adelantarse para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad en su conjunto.
		3.3.3. Planes de Mejoramiento Individual: Elemento de control, que contiene las acciones de

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO
		mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los servidores públicos para mejorar su desempeño y el del área organizacional a la cual pertenece, en un marco de tiempo y espacio definidos, para una mayor productividad de las actividades y/o tareas bajo su responsabilidad.
Fuente: propia del autor.		

Tabla 6: Estructura sistémica ntcgp 1000:2009 y meci 1000:2005

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	
4.1. Generalidades	Del PHVA del Sistema de Gestión. Gestión de procesos: mapa de procesos y caracterizaciones (documentadas y aplicadas)	Control estratégico	Direccionamiento estratégico	Modelo de operación por procesos	Planificación del sistema, identificación de procesos, secuencia interacción, asignación de recursos, seguimiento, desarrollo de documentación y acciones para alcanzar resultados.
4.2. Gestión documental	Documentar: a. Política y objetivos de calidad b. Manual de calidad c. Procedimientos y registros de las normas d. Documentos incluidos registros que la organización considere necesarios	Control de gestión	Actividades de control	Políticas de operación Procedimientos Controles Manual de procedimientos	Implementación de programas, planes, proyectos, procedimientos. Transformar la información en documentos que faciliten el control de la operación. Desarrollar la documentación necesaria para soportar la operación.

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	
					Política de Calidad. Manual de Calidad (Manual de operaciones o de procedimientos).
			Información	Información primaria Información secundaria Sistemas de información	Identificar fuentes de información necesarias para la operación (mecanismos para la recepción, registro y atención de sugerencias, peticiones, quejas o reclamos).
5.1 5.2 (7.2, 8.2.1)	5.3. Política de Calidad 5.4. Planificación	Control estratégico	Ambiente de control	Acuerdos, compromisos y protocolos éticos Estilo de dirección	Definir una política de calidad alineada con los acuerdos, compromisos y protocolos éticos. Representante de la alta dirección para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad y Control Interno.
			Direccionamiento estratégico	Planes y programas	Establecimiento de objetivos de calidad a partir de planes y programas.
	5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación	Control estratégico	Direccionamiento estratégico	Estructura organizacional	Documentación, y comunicación de las responsabilidades y niveles de autoridad y responsabilidad identificados.

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES	
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO		
		Establecer procesos de comunicación eficaces para el SGI (planes o matrices de comunicación)	Control de gestión	Comunicación	Comunicación organizacional Medios de comunicación	Asignación de recursos, los canales de comunicación. Matrices de comunicación.
	5.6. Revisión por la Dirección	La Alta Dirección debe revisar el SGI (planificado), para asegurarse que es conveniente, adecuado, eficaz, eficiente y efectivo. Dejar registro.	Control de evaluación	Autoevaluación	Autoevaluación de la gestión	Seguimiento al desempeño de los procesos, administración del riesgo, y cumplimiento de políticas y objetivos.
				Planes de mejoramiento	Plan de mejoramiento institucional	Acciones correctivas y preventivas y planes de mejoramiento (individual, por proceso o institucional).
6. 6.1	6.2. Talento Humano	Determinar las competencias del personal (perfiles de cargo: educación, formación, experiencia y habilidades). Proporcionar formación para mejorar competencias. Evaluar la eficacia de la formación.	Control estratégico.	Ambiente de control	Desarrollo del talento humano.	Establecer la competencia e implementar, acciones que permitan alcanzarla y mantenerla. - Perfiles de cargo - Manuales de competencias laborales - Programas de bienestar - Plan de formación y/o capacitación
	6.3. Infraestructura	Mantener la infraestructura (planes de mantenimiento)	Control de gestión	Actividades de control	Controles	Infraestructura apropiada de trabajo.
	6.4. Ambiente de trabajo	Condiciones físicas que afecten el servicio físico como ambientes adecuados.	Control de gestión	Actividades de control	Controles	Condiciones requeridas para el desarrollo del producto y/o la prestación del servicio., presupuesto asignado.

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	
7.1. Planificación de la prestación del servicio 7.2. procesos relacionados con el cliente 7.5. Control de la prestación del servicio	Identificar los requisitos del servicio (cliente, ley, organización), planificar la prestación del servicio (definir procesos, procedimientos – información), asignar recursos: infraestructura, ambiente,), designar personal con las competencias, planificar las compras (bienes y servicios). Una vez planificado, prestar el servicio conforme a lo establecido.	Control de gestión	Actividades de control	Políticas de operación Procedimientos Controles Manual de procedimientos	Requisitos de los clientes, capacidad para proporcionar un producto o prestar un servicio, y verificar que hay coherencia entre los requisitos solicitados del producto o servicio y los definidos. controlar los proceso de producción y prestación del servicio mediante: - la planificación de estos procesos, - la gestión de los riesgos asociados, - la implementación de los procedimientos y - el establecimiento de controles.
			Comunicación	Comunicación informativa Medios de comunicación	Buzón de sugerencias, peticiones, quejas y reclamos, participación ciudadana, página electrónica de la entidad, respuestas a peticiones, quejas y reclamos, comunicación y canales de divulgación.
7.3. Diseño y desarrollo	Planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto, determinar los elementos de entrada relacionados con los requisitos, revisar, verificar y validar.	Control de gestión	Actividades de control	Políticas de operación Procedimientos Controles Manual de procedimientos	diseño y desarrollo de productos o servicios, a través de: - planes - seguimiento y medición de procesos, productos y/o servicios

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	
	Se deben mantener registros				
7.4. adquisición de bienes y servicios	Evaluar y seleccionar proveedores, informar los requisitos de compra y verificar lo comprado con este se evalúa el desempeño del proveedor	Control de gestión	Actividades de control	Políticas de operación Procedimientos Controles Manual de procedimientos	Normatividad vigente aplicable, identificación de necesidades, métodos para llevar a cabo la actividad. Manual de contratación.
			Comunicación	Comunicación informativa Medios de comunicación	Comunicación con el cliente. - pliegos de condiciones o términos de referencia - manual de contratación acorde a la normatividad vigente aplicable
7.6. Control de equipos de seguimiento y medición	Calibrar, verificar equipos de medición, dejar registros. Identificarlos, protección	Control de gestión	Actividades de control	Políticas de operación Procedimientos Controles Manual de procedimientos	equipos de seguimiento y medición , la administración de los riesgos asociados (calibración, verificación, mantenimiento), La implementación de procedimientos relacionados.
8.1	8.2.1 Satisfacción del cliente 8.2.3. Seguimiento de procesos 8.2.4. Seguimiento del servicio	Control de gestión	Actividades de control	Indicadores	Seguimiento y medición del producto o servicio. - indicadores - equipos de seguimiento y medición - listas de chequeo - métodos de ensayo
		Control de evaluación	Autoevaluación	Autoevaluación del control	Medición de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos - encuestas - grupos focales

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO	
					<ul style="list-style-type: none"> - buzón de sugerencias - peticiones, quejas y reclamos - riesgos del proceso
			Evaluación independiente	Evaluación del sistema de control interno	Evaluación independiente y periódica del estado del Sistema de Gestión de la Calidad o de Control Interno.
8.2.2. Auditoría Interna	Realizar auditorías internas (planificadas)	Control de evaluación	Evaluación independiente	Auditoría interna	Auditorías internas
8.3. Servicio no conforme	Tener un procedimiento para tratar el servicio no conforme, aplicar correcciones inmediatas para reparar	Control de gestión	Actividades de control	Políticas de operación Procedimientos Controles Manual de procedimientos	Identificar oportunamente el producto o servicio no , controles relacionados con el producto.
8.4. Análisis de datos 8.5. Mejora	Realizar análisis de datos para generar información que me permita tomar acciones correctivas, preventivas (procedimientos obligatorios) y mejora continua	Control de evaluación	Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento institucional Planes de mejoramiento por procesos Planes de mejoramiento individual	mejora <ul style="list-style-type: none"> - análisis de datos - resultados de auditorías - resultados de seguimiento y medición de los productos o la prestación del servicio - resultados de seguimiento y medición de los procesos - resultados de seguimiento y medición de metas y objetivos - resultados de la revisión por la dirección - resultados de la evaluación independiente del Sistema de Control - gestión de riesgos

NTCGP 1000:2009		MECI 1000:2005			ASPECTOS COMUNES	
REQUISITOS	DE QUE TRATA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTO		
			Control de gestión	Información	Información secundaria Sistema de información	Análisis de datos resultados de seguimiento y la medición de los procesos y el producto y/o servicio. - encuestas tabuladas - resultados de medición de indicadores - informes de gestión - informes de auditoría - evaluación de proveedores - satisfacción del cliente - seguimiento a mapas de riesgos
Fuente: propia del autor.						

6.2 AUDITORIA

De acuerdo con la NTCGP 1000:2009, se define la auditoría interna como el “proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría que al evaluarse de manera objetiva permite determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se han implementado y se mantienen de manera eficaz, eficiente y efectiva”; con el fin de realizar procesos de mejora continua.

Para su integración y complementación el MECI 1000:2005, define la auditoría interna como el otro “elemento del Componente de Evaluación Independiente que permite realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de una Entidad. Así mismo, permite emitir juicios basados en evidencias sobre los aspectos más importantes de la gestión, los resultados obtenidos y la satisfacción de los diferentes grupos de interés”, de acuerdo con la gestión de sus procesos.

La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, que analiza las debilidades y fortalezas, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.

El objetivo de la Auditoría Interna es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados.

Actualmente a la seccional Santander le aplican 18 procesos de los 21 identificados por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura para

el cumplimiento de su misión, estos procesos se someterán a una preevaluación para identificar los procesos auditables tomando en consideración el estado de los procesos, la importancia y los resultados de las auditorías previas, para efecto de selección de los procesos se establecieron los siguientes parámetros:

Tabla 7: Parámetros de evaluación

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	ESCALA APLICABLE A TODOS LOS PROCESOS		
	1	3	5
Resultados de gestión del riesgo	Verde	Amarillo	Rojo
Resultados de indicadores	Se superan las metas establecidas	Se cumplen las metas en nivel de riesgo	No se cumplen las metas establecidas
Aporte a los objetivos	Aporte alto: el desempeño del proceso no impide el logro de los objetivos	Aporte medio: el desempeño del proceso puede impedir el logro de los objetivos	Aporte bajo: el desempeño del proceso impide el logro de los objetivos
Resultados auditorías internas	No se presentaron no conformidades	No se presentaron no conformidades y se presentaron observaciones	Se presentaron no conformidades
Resultados auditorías externas	No se presentaron no conformidades	No Aplica	Se presentaron no conformidades
Fuente: propia del autor.			

- **Resultados de la gestión del riesgos:** el análisis de las acciones contenidas en los mapas de riesgos permite identificar si los resultados han sido eficaces para mejorar el control de los riesgos asociados a los procesos, procedimientos y su impacto en los mismos, a partir de los cuales se pueden detectar oportunidades de mejora.
- **Resultado de indicadores:** los resultados obtenidos por los indicadores de gestión deben analizarse y revisarse periódicamente con el fin de garantizar su pertinencia y adecuación a la realidad institucional y a los recursos

disponibles. Si los resultados arrojados presentan tendencias negativas, es probable que el proceso, o procedimiento sea susceptible a la mejora.

- **Aporte a los objetivos:** se debe asegurar que se establecen los objetivos de calidad y la coherencia con las políticas institucionales y que estos se despliegan a los procesos que son los que interactúan y generan valor a través del cumplimiento de los requisitos del cliente y los inherentes al Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad.
- **Resultados de auditorías previas:** los resultados de auditorías tanto internas como de tercera parte, además de las acciones correctivas y preventivas que eventualmente generan, permiten identificar oportunidades de mejora en los procesos y procedimientos.

Tabla 8: Resultados evaluación procesos sistema integrado de gestión y control de la calidad

PROCESOS	ESTADO DE PROCESOS		IMPORTANCIA DE PROCESOS	RESULTADOS DE AUDITORÍAS PREVIAS		TOTAL
	RESULTADOS DE INDICADORES	RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	APORTE DE LOS PROCESOS A LOS OBJETIVOS	INTERNAS	EXTERNAS	
Planeación Estratégica	5	1	5	5	1	125
Comunicación Institucional	1	1	5	1	1	5
Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control	5	3	5	3	1	225
Reordenamiento Judicial	5	5	3	5	1	375
Mejoramiento Infraestructura Física	3	1	3	1	1	9
Administración	3	5	3	1	1	45

PROCESOS	ESTADO DE PROCESOS		IMPORTANCIA DE PROCESOS	RESULTADOS DE AUDITORÍAS PREVIAS		TOTAL
	RESULTADOS DE INDICADORES	RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO	APORTE DE LOS PROCESOS A LOS OBJETIVOS	INTERNAS	EXTERNAS	
de la Carrera Judicial						
Gestión de la Formación Judicial	1	1	3	1	1	3
Registro y Control de Abogados y Auxiliares de la Justicia	1	1	1	1	1	1
Gestión Documental	1	1	3	1	1	3
Gestión Humana	3	3	3	5	1	135
Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	1	1	3	1	1	3
Gestión Tecnológica	1	5	3	1	1	15
Administración de la Seguridad	1	3	1	1	1	3
Gestión de la Formación Estadística	5	3	3	1	1	45
Auditoría	1	1	3	1	1	3
Adquisición de Bienes y Servicios	5	5	3	5	1	375
Gestión Financiera y Presupuestal	5	1	3	5	1	75
Asistencia Legal	5	5	3	5	1	125
Fuente: propia del autor.						

Tabla 9: Procesos seleccionados para establecer el plan de auditoría

LISTADO DE PROCESOS		
Proceso	Tipo	Producto
Planeación estratégica	Estratégico	Planes estratégicos
Gestión Humana	Apoyo	Selección y Capacitación
Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad	Estratégico	Planes de mejoramiento
Reordenamiento Judicial	Misional	Acuerdos de reordenamiento, mapa judicial, Directorio despachos judiciales.
Adquisición de Bienes y Servicios	Apoyo	Identificación de necesidades, selección de proveedores, Pliego de condiciones
Gestión Financiera y Presupuestal	Apoyo	Cadena presupuestal
Asistencia Legal	Apoyo	Conceptos jurídicos
Fuente: propia del autor.		

6.2.1 Programa de auditoría: con base en la evaluación preliminar que se le hizo a los procesos del Sistema Integrado de Gestión y Control de la calidad se estableció un programa de auditoría con el objetivo de identificar oportunidades de mejora que es el propósito fundamental de este proyecto.

Tabla 10: Programa de auditoría



Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa

SIGC

PROGRAMA DE AUDITORÍA							
		Programa Año:		2013			
		Fecha de elaboración:		8	Julio	2013	
RESPONSABLE							
Víctor Hugo Murillo Moreno							
OBJETIVO DEL PROGRAMA							
Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.							
ALCANCE DEL PROGRAMA							
La auditoría interna de calidad abarca desde la planificación de los procesos de Planeación, misionales y de apoyo, hasta su mejoramiento continuo. Aplica a los procesos de la Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva de Administración Judicial de Bucaramanga Santander (Planeación Estratégica, Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, Reordenamiento Judicial, Gestión Humana, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Presupuestal y Asistencia Legal, Con tiempo transcurrido como evidencia año 2013.							
CRITERIOS DE AUDITORÍA							
Norma NTCGP1000:2009 MECI		Manual de calidad Requisitos legales y reglamentarios			Documentos establecidos en el SIGC		
PROCESO	AUDITADO	AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR	FECHA		EJECUTADA	
				INICIO	FINAL	SI	NO
Planeación Estratégica	Gloria Amparo Rivera Prada	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre	si	

					de 2013		
Asistencia Legal	Mayra Juliette Gómez Galvis	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre de 2013	si	
Gestión Financiera y Presupuestal	Pablo Alberto Arango	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre de 2013	si	
Gestión Humana	Olga Lucia Reyes Rivera	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre de 2013	si	
Reordenamiento Judicial	Wilson Báez	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre de 2013	si	
Adquisición de bienes y servicios	Temis Duarte Fajardo	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre de 2013	si	
Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad	Luis Eduardo Bravo Silva	Víctor Hugo Murillo Moreno		2 septiembre de 2013	10 septiembre de 2013	si	
OBSERVACIONES:							
Riesgo.							
Incumplimiento del programa de auditoria debido a la presentación de imprevistos.							
Causas.							
Programación de auditorías en fechas críticas.							
Falta de concertación de agenda del auditor con el auditado.							
Presentación de imprevistos administrativos.							
Control.							
Realizar un consenso con los líderes de los procesos para establecer las fechas de auditoria.							
ELABORADO POR (Unidad de Auditoría)	FECHA			APROBADO POR (Comité SIGC)	FECHA		
	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
Auditoria Interna	8	Julio	2013	Comité SIGC	12	julio	2013

6.2.2 Revisión documental. Se revisó la documentación pertinente de los procesos seleccionados, donde se reunió la información para las actividades de la auditoría y se estableció una visión general del sistema para detectar debilidades.

Tabla 11: Informes revisión documental por proceso

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.				
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORÍA INTERNA				
PROCESO: PLANEACION ESTRATEGICA				
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.				
Alcance: proceso de planeación estratégica en todas sus actividades con tiempo transcurrido para evidencia 2013, seccional Santander.	Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterización planeación estratégica) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. NTCGP 1000:2009 MECI			
Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)	Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013			
FORTALEZAS		OBSERVACIONES		
Estructura necesaria para el cumplimiento de su misión porque garantiza la prestación del servicio y la satisfacción de las partes interesadas.		La descentralización de algunas decisiones en el Consejo Seccional de la Judicatura para que las necesidades de los usuarios sean atendidas oportunamente.		
DUDAS		REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO		
		PHVA	ISO 9001	Elemento MECI
Diagnostican de necesidades de reordenamiento judicial? de		P	4.1	1.2.2
		H	5.1	1.1.1
			5.2	1.1.3
			5.3	1.2.1
			5.4	3.1.2
			5.6	
		V	8.2.3	2.1.4
			8.4	2.2.2
				3.1.1
		A	8.5	3.1.2
3.3.1				
		3.3.2		
		3.3.3		

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.			
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA			
PROCESO: GESTIÓN HUMANA			
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.			
Alcance: requerimientos en materia salarial, prestaciones, social, bienestar y desarrollo de competencias con tiempo transcurrido como evidencia 2013, seccional Santander.	Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterización proceso gestión humana) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. Procedimiento para el desarrollo de competencias comportamentales en los servidores judiciales NTCGP 1000:2009 MECI		
Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)	Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013		
FORTALEZAS		OBSERVACIONES	
Alianzas estratégicas orientadas al desarrollo de competencias y mejoramiento de la calidad de vida de los servidores judiciales porque mejora la prestación del servicio y el desarrollo personal de los servidores judiciales.		Enfocar más el proceso de Gestión Humana la selección de perfiles idóneos y al desarrollo de competencias para que la calidad del servicio se mejore continuamente.	
DUDAS	REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO		
	PHVA	ISO 9001	Elemento MECI
Ninguna	P	4.1	1.2.2
	H	6.2	1.1.2
		4.2.3	
		4.2.4	
	V	8.2.3	2.1.4
8.4		2.2.2	
A	8.5	3.1.1	
		3.1.2	
		3.3.2	
		3.3.3	

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.				
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA				
PROCESO: ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS				
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.				
Alcance: adquisición y administración de los bienes y servicios requeridos por la rama judicial con tiempo transcurrido como evidencia 2013, seccional Santander.	Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterización Adquisición de bienes y servicios) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. Procedimiento supervisión de contratos NTCGP 1000:2009 MECI			
Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)	Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013			
FORTALEZAS		OBSERVACIONES		
Los procedimientos para las diferentes modalidades de contratación generan confianza, visibilidad y transparencia ante la comunidad.		Un procedimiento que permita identificar la forma correcta de almacenamiento y preservación de los bienes adquiridos para que conserven las especificaciones de calidad y no haya pérdida de recursos.		
DUDAS		REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO		
		PHVA	NTCGP 1000:2009	Elemento MECI
Ninguna		P	4.1	1.2.2
		H	7.4	1.2.1 2.3.2 2.1.3
		V	8.2.3 8.4	2.1.4 2.2.2 3.1.1 3.1.2
		A	8.5	3.3.2 3.3.3

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.				
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA				
PROCESO: GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL				
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.				
Alcance: gestión de los recursos y ejecución de los mismos con tiempo transcurrido como evidencia 2013, seccional Santander.	Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterizaciones) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. Procedimiento cadena presupuestal NTCGP 1000:2009 MECI			
Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)	Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013			
FORTALEZAS		OBSERVACIONES		
Cadena presupuestal porque permite hacer la trazabilidad de la ejecución de los recursos destinados en la seccional.		Los indicadores de gestión dependen del ministerio de hacienda y crédito público lo que dificulta su medición.		
DUDAS		REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO		
		PHVA	NTCGP 1000:2009	Elemento MECI
Ninguna		P	4.1	1.2.2
		H	4.2.3 4.2.4	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.5 2.2.1 2.2.2 2.2.3
				2.1.4 2.2.2 3.1.1 3.1.2
		V	8.2.3 8.4	3.3.2 3.3.3
A	8.5			
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.				
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA				
PROCESO: REORDENAMIENTO JUDICIAL (MISIONAL)				
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.				

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.				
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA				
PROCESO: GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL				
<p>Alcance: proyectos y propuestas de reordenamiento y descongestión de la rama judicial con tiempo transcurrido como evidencia 2013, seccional Santander.</p>	<p>Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterización proceso reordenamiento judicial) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. Procedimiento para atender propuestas de reordenamiento y descongestión. NTCGP 1000:2009 MECI</p>			
<p>Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)</p>	<p>Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013</p>			
FORTALEZAS		OBSERVACIONES		
La atención oportuna de las solicitudes de reordenamiento tramitadas por los clientes externos y partes interesadas porque se minimizan los inventarios de los diferentes despachos judiciales.		Identificar las necesidades de reordenamiento judicial a partir de un análisis estadístico para que las decisiones de reordenamiento y descongestión sean acertadas y satisfagan las necesidades de las partes interesadas.		
DUDAS		REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO		
		PHVA	NTCGP 1000:2009 MECI	Elementos MECI
Ninguna		P	4.1	1.2.2
		H	7.1	2.1.1
			7.2.1	2.1.2
			7.2.2	2.1.3
			7.5	2.1.5
			2.2.1	
		V	8.2.3	2.2.2
8.2.4	2.2.3			
8.4	2.1.3			
A	8.5	2.1.4		
		2.2.2		
		3.1.1		
		3.1.2		
		3.3.2		
		3.3.3		

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.						
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA						
PROCESO: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTRO DE LA CALDIAD						
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.						
Alcance: acciones correctivas y preventivas del SIGC generadas por auditorias internas, externas, informes para la alta dirección, autoevaluación, gestión del riesgo desde el 2012 hasta la fecha, seccional Santander		Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterización proceso de mejoramiento del SIGC) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. Procedimientos del proceso NTCGP 1000:2009 MECI				
Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)		Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013				
FORTALEZAS		OBSERVACIONES				
Software que permite registrar y consultar la gestión de todos los procesos del sistema integrado de gestión y control de la calidad a nivel nacional.		Las acciones que se tomen se tramiten en el software de gestión establecido para el sistema de gestión de calidad para que se evidencie la gestión de los procesos en el mejoramiento continuo.				
DUDAS		REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO				
		PHVA	NTCGP 1000:2009	Elementos MECI		
Ninguna		P	4.1	1.2.2		
		H			2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.5 2.2.1 2.2.2 2.2.3 3.2.2	
				4.2.3 4.2.4 8.2.2		
			V		8.2.3 8.4	2.1.4 2.2.2 3.1.1 3.1.2
				A	8.5	3.3.2 3.3.3

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA - SALA ADMINISTRATIVA Y DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BUCARAMANGA SANTANDER.			
INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL AUDITORIA INTERNA			
PROCESO: ASISTENCIA LEGAL			
Objetivo de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.			
Alcance: defensa de la rama judicial, con tiempo transcurrido como evidencia 2013, seccional Santander	Documentos revisados: Manual de calidad (alcance, caracterización del proceso) Política de calidad, Objetivos de Calidad Indicadores del sistema Gestión del riesgo. Procedimientos del proceso NTCGP 1000:2009 MECI		
Equipo auditor: Auditor: Víctor Hugo Murillo Moreno (VHM)	Fecha de la revisión documental: 2 al 4 de septiembre de 2013		
FORTALEZAS		OBSERVACIONES	
El profesionalismo de los servidores judiciales porque da confianza y garantiza la gestión realizada en el área de asistencia legal.		El indicador “fallos favorables a la nación” replantear las variables de medición debido a que muchos de esos fallos por derechos ley ya están ganados por el demandante.	
DUDAS		REQUISITOS NORMAS TÉCNICAS APLICABLES AL PROCESO	
	PHVA	NTCGP 1000:2009	MECI
Ninguna	P	4.1	1.2.2
	H	7.2.3	2.2.1 2.3.2 2.3.3
	V	8.2.3 8.4	2.1.4 2.2.2 3.1.1 3.1.2
	A	8.5	3.3.2 3.3.3

6.2.3 Planeación de la auditoria. Para la planeación de la auditoria interna, se efectuó revisión al Manual de Calidad y documentación asociada y se elaboró el plan de auditoria, teniendo en cuenta además los parámetros de evaluación seleccionados para identificar los procesos a auditar.

En el plan de auditoria se determinó para qué se realiza la auditoría y se consignó el objetivo, se identificaron los procesos a auditar y se consignó en el Alcance, los

criterios se determinó contra qué documentos o lineamientos se comparará la evidencia para determinar si es conforme o no.

Los criterios de auditoria incluyen los documentos de la entidad, desarrollada en respuesta a la Norma NTCGP 1000:2009 y la norma para el Sistema de Control Interno MECI, para dar cumplimiento a los requisitos que debe cumplir en función a los objetivos propuestos.

Determinados los criterios de auditoria, se realizó una lista de verificación con preguntas básicas con referencia a los estándares que la entidad debe cumplir con respecto a la norma para el Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2009 y la norma para el Sistema de control Interno MECI 1000:2005 y así tomar decisiones en el proceso de auditoría.

Tabla 12: Plan de auditoria interna



*Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa*

SIGC

PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.			
Planeación Estratégica, Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, Reordenamiento Judicial, Gestión Humana, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Presupuestal y Asistencia Legal	Fecha:	04	Septiembre	2013

OBJETIVO
Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.
ALCANCE
La auditoría interna de calidad abarca desde la planificación de los procesos de Planeación, misionales y de apoyo, hasta su mejoramiento continuo. Aplica a los procesos de la Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva de Administración Judicial de Bucaramanga Santander (Planeación Estratégica, Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, Reordenamiento Judicial, Gestión Humana, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Presupuestal y Asistencia Legal, Con tiempo transcurrido como evidencia año 2013.
CRITERIOS DE AUDITORÍA

Norma NTCGP1000:2009 MECI, Manual de calidad, requisitos legales y reglamentarios, documentos establecidos en el SIGC

AUDITOR LIDER	EQUIPO AUDITOR
Víctor Hugo Murillo Moreno VHM	

AGENDA DE LA AUDITORÍA						
Fecha	Hora		Actividad	Auditado	Auditor	Lugar
	Inicio	Final				
5 de septiembre de 2013	8:00 am	10:00 am	Planeación Estratégica: compromiso de la dirección Revisión por la dirección, indicadores de gestión, mapa de riesgos Requisitos NTC GP 1000: 4.1 – 5.1 – 5.2 – 5.3 – 5.4- 5.5 - 5.6 – 8.2.3 - 8.4 Elementos meci: 1.2.2 - 1.1.1- 1.1.3 - 1.2.1- 3.1.2 -2.1.4-2.2.2 -3.1.1- 3.1.2- 3.3.1-3.3.2-3.3.3	Doctora Gloria Amparo Rivera Prada / Presidenta sala administrativa Doctor Jorge Francisco Chacón Navas / Magistrado Sala Administrativa	VHM	Sala Administrativa
5 de septiembre De 2013	3:00pm	5:30 pm	Gestión Humana: Determinación de las competencias del personal (educación, formación, habilidades, experiencia) Registros de competencias conforme a los perfiles. Formación para el personal. Indicadores de gestión, mapa de riesgo, mejora continua. Requisitos NTC GP 1000: 4.1 – 6.2 – 8.2.3 – 8.4 – 8.5 Elementos meci: 1.2.2- 1.1.2-2.1.4-2.2.2- 3.1.1-3.1.2-3.3.2 - 3.3.3	Olga Lucia Reyes Rivera/ Coordinadora Gestión Humana	VHM	Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial

AGENDA DE LA AUDITORÍA						
Fecha	Hora		Actividad	Auditado	Auditor	Lugar
	Inicio	Final				
6 de septiembre de 2013	8:00 am	12:00 pm	Adquisición de bienes y servicios: Cumplimiento de requisitos, selección y evaluación de proveedores, verificación de los productos y servicios adquiridos Indicadores, mapa de riesgos, mejora continua Requisitos NTC GP 1000: 4.1 – 7.4 – 8.2.3 – 8.4 – 8.5 Elementos meci: 1.2.2 - 1.2.1-2.3.2-2.1.3-2.1.4-2.2.2- 3.1.1-3.1.2- 3.3.2 - 3.3.3	Temis Duarte Fajardo /Coordinador Área Administrativa.	VHM	Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
7 de septiembre	2:00 pm	5:00 pm	Gestión Financiera y presupuestal: cadena presupuestal, indicadores, mapa de riesgos, mejora continua. Requisitos NTC GP 1000: 4.1 – 4.2.3 – 4.2.4 – 8.2.3 – 8.4 -- 8.5 Elementos meci: 1.2.2 -2.1.1-2.1.2-2.1.3-2.1.5-2.2.1-2.2.2-2.2.3 -2.1.4-2.2.2- 3.1.1-3.1.2- 3.3.2 - 3.3.3	Pablo Alberto Arango/Coordinador Gestión Financiera y presupuestal.	VHM	Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
10 de septiembre	2: 00 pm	5:00 pm	Asistencia Legal: Acceso a la documentación, registros y comunicaciones con las partes, indicadores, mapa de riesgos, mejora continua Requisitos NTC GP 1000: 4.1 - 4.2.3 – 4.2.4 – 7.2.3 - 8.2.3 – 8.4 -- 8.5 Elementos meci: 1.2.2 - 2.2.1-2.3.2-2.3.3-2.1.4-2.2.2- 3.1.1-3.1.2- 3.3.2 - 3.3.3	Mayra Juliette Gómez Galvis / Coordinadora Asistencia Legal	VHM	Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial

AGENDA DE LA AUDITORÍA						
Fecha	Hora		Actividad	Auditado	Auditor	Lugar
	Inicio	Final				
11 de septiembre	8:00 am	12:00pm	<p>Procesos Misionales: Reordenamiento judicial: Planificación de la prestación del servicio, requisitos, revisión de requisitos, comunicación con el cliente y prestación del servicio</p> <p>Requisitos NTC GP 1000: 4.1 - 7.1 - 7.2.1- 7.2.2 - 7.2.3 - 8.2.1- 8.2.3- 8.2.4</p> <p>Elementos meci: 1.2.2 - 2.1.1- 2.1.2 - 2.1.3</p> <p>2.1.5- 2.2.1-2.2.2- 2.2.3-2.1.3-2.1.4 - 2.2.2-3.1.1-3.1.2- 3.3.2 - 3.3.3</p>	Wilson Báez/Auxiliar Judicial	VHM	Sala Administrativa
12 de septiembre	2:00 pm	6:00 pm	<p>Mejoramiento al Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad: Listado maestro de documentos, registros producto no conforme, registró acciones correctivas, auditorias, indicadores, mapa de riesgos y mejora continua.</p> <p>Requisitos NTC GP 1000: 4.1 – 4.2.3 – 4.2.4 – 8.2.2 – 8.2.3 -- 8.4 -- 8.5</p> <p>Elementos meci: 1.2.2 -2.1.1-2.1.2-2.1.3- 2.1.5-2.2.1-2.2.2-2.2.3-3.2.2-2.1.4 - 2.2.2 - 3.1.1 - 3.1.2 - 3.3.2 - 3.3.3</p>	Luis Eduardo Bravo Silva/Auxiliar Judicial	VHM	Sala Administrativa

OBSERVACIONES

Los requisitos asociados a los numerales: 4.1, 4.2, 5.5, 6.1, 6.3, 6.4, 8.1, 8.2.3, 8.4 y 8.5 se verificarán en todas las entrevistas de auditoría. Tener disponible un listado maestro de documentos y registros para ser utilizado por el auditor durante el trabajo de campo.

ELABORADO POR (Auditor líder)	APROBADO POR (Unidad de Auditoría)	FECHA
Víctor Hugo Murillo Moreno	Auditoria interna	04 de septiembre de 2013

6.2.4 Actividades de auditoria. La auditoría se realizó con el fin de identificar oportunidades de mejora, durante los días 5, 6, 7, 10, 11 y 12 de septiembre de 2013, en la sede del Consejo Seccional y Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Bucaramanga Santander.

6.2.5 Reunión de apertura. Se realizó una reunión de apertura en las instalaciones de la Sala Administrativa del Consejo Seccional de la Judicatura de Bucaramanga Santander, donde asistieron los líderes de los procesos planeación Estratégica, Gestión Humana, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Presupuestal, Asistencia Legal, Reordenamiento Judicial y Mejoramiento al Sistema Integrado de Gestión Control de la Calidad. El propósito fue confirmar por los auditados el plan de auditoria y asegurar que las actividades descritas en el plan de auditoria se pudieran ejecutar, el objetivo, alcance, criterios de auditoria, la presentación de los métodos que se van a utilizar para la realización de la auditoria, los riesgos que genera para la entidad el auditor, los canales de comunicación, confidencialidad, presentación de la información sobre hallazgos, reunión de cierre, como tratar los posibles hallazgos y retroalimentación con el auditado. Ver anexo control de asistencia.

Para el desarrollo de la auditoria en cada proceso se aplicó la técnica de P: planear, H: hacer, V: verificar, A: actuar.

6.2.6 Recopilación y verificación de la información. Las evidencias correspondientes se recogieron mediante un muestreo aleatorio a las actividades, procedimientos, registros y procesos, a través de la inspección, consulta de documentos y entrevistas con las personas responsables, de acuerdo con el plan de auditoria. Lo anterior tiene asociado el riesgo de no haber verificado todos los documentos y registros.

Mediante una muestra de productos y servicios al proceso misional Reordenamiento Judicial se verifico la capacidad de la entidad para identificar, planificar e implementar los requisitos legales y reglamentarios en el Sistema Integrado de Gestión y Control de Calidad: Constitución Política de Colombia, Acuerdo 113 de 1993 Reglamento Interno de la Sala Administrativa del CSJ, Ley 1150 de 2007 y normas complementarias, Ley 270 de 1996, Ley 734 de 2002, Ley 872 de 2003, Ley 1123 de 2007, Plan sectorial de desarrollo de la Rama Judicial 2011 - 2014, Ley 1394 de 2010, Ley 1319 de 2009, entre otras. Formatos asociados a esta actividad

Tabla 13: listas de verificación



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.	01		
Planeación Estratégica	Fecha:	05	Septiembre	2013

CICLO	NUMER AL NOR MA	ELEM ENTO MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	41	1.2.2	Documentos, Determinación de proceso, interacción de proceso, gestión del riesgo	si			Se conoce el mapa de procesos, la documentación y la interacción de estos a través de sus caracterizaciones así como las actividades de seguimiento, medición y análisis de los proceso, se identificaron 3 riesgos a los cuales se le establecieron controles para minimizar su nivel a tolerable 1.		
HACER	5.1 5.2 5.3 5.4	1.1.1 1.1.3 1.2.1	Compromiso con la implementación del sistema de gestión de calidad,	si			Existe el compromiso de la sala con el sistema de gestión.		Las reuniones donde se revisa y evalúa periódicamente el Sistema Integrado de

CICLO	NUM ERAL NOR MA	ELEM ENTO MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
	5.6	3.1.2	Identificación de necesidades y expectativas, política de calidad (comunicada. Entendida), Objetivos de calidad, planificación del sistema, Registros y resultados de la revisión por la dirección. "procedimiento para la revisión por la alta dirección P-ESG-05"						Gestión y Control de la calidad en función de su continua consistencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad se debe dejar evidencia para demostrar el compromiso de la alta dirección con el sistema.
							Se elaboran proyectos donde se solicitan medidas de reordenamiento y descongestión en los distritos de Bucaramanga y San Gil.		
				si			La política es comunicada y entendida por los funcionarios y servidores.		
				si			La presidenta de la sala administrativa dio cuenta de los objetivos de calidad y de la importancia que tienen para el cumplimiento de la misión.		
					NO		Aunque se cuenta con el informe de revisión del año 2012 no se evidencian las decisiones y acciones tomadas con respecto a eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y del sistema.	NC	
	8.2.3	2.1.4	Eficacia y eficiencia	Si			El indicador avance del plan		

CICLO	NUM ERAL NOR MA	ELEM ENTO MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
VERIFICA R			de los procesos para alcanzar resultados.				operativo, donde se integran las actividades más relevantes de los diferentes procesos se mide anualmente y oportunamente.		
	8.4	2.2.2 3.1.1 3.1.2	Resultaos de seguimiento y medición	si			Los resultados de seguimiento y medición se evidencian con los informes que se tramitan al interior de la entidad y el informe de revisión para la dirección.		
ACTUAR	8.5	3.3.1 3.3.2 3.3.3	Acciones correctivas y preventivas	si			Aunque se tramitan acciones de gestión no se están registrando en el software de calidad		Las acciones que se tomen deben ser tramitadas en el software de gestión establecido para el sistema de gestión de calidad



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.	01		
Gestión Humana	Fecha:	05	Septiembre	2013

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTO MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	4.1	1.2.2	Caracterización (objetivo, actividades, interacciones) – Comprensión por parte del Líder de proceso.	SI			Conoce lo objetivo y actividades que se realizan en el proceso y su interacción con los demás procesos.		
HACER	6.2	1.1.2	Determinación de las competencias del personal (educación, formación, habilidades, experiencia) Registros de competencias conforme a los perfiles. Formación para el personal. Evaluación de la eficacia de la formación.	SI			Con el acuerdo No. PSAA09-6203 se determinan las funciones de las diferentes áreas de trabajo, el cual es modificado con el acuerdo No. PSAA09-6203 donde se establecen los requisitos mínimos que se deben cumplir y la experiencia relacionada al cargo.		
			“procedimiento para el desarrollo de competencias específicas en los servidores judiciales P-AGH-03”. “formato encuesta diagnóstico de		NO		Procedimiento para el desarrollo de competencias en los servidores judiciales. Actividad 14 inducción al cargo, 15 inducción y 16 reinducción no se	NC	

CICLO	NUMER AL NOR MA	ELE MEN TO MEC I	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENT O			HALLAZGO	CLASIFICACI ÓN	
				SI	NO	N/ A		NC	OBS
			necesidades F-AGH-16” “formato matriz de verificación de competencias específicas F-AGH-11” “procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06”				realizan.		
VERIFICA R	8.2.3	2.1.4	Seguimiento y medición de procesos Mapa de riesgos Indicadores de gestión		NO		El indicador eficacia de las acciones tomadas para el desarrollo de competencias, no es claro para el líder del proceso, por lo tanto no se ha hecho la medición del impacto o efectividad.	NC	
	8.4	2.2.2 3.1.1 3.1.2	Análisis de datos		NO		La información de entrada para la toma de decisiones son los indicadores los cuales están analizados.	NC	
ACTUAR	8.5	3.3.2 3.3.3	Acciones correctivas, preventivas y mejora.		NO		No se ha determinado las no conformidades potenciales y sus causas para los riesgos no pagar la nómina y seguridad social, no pagar cesantías y pérdidas de hojas de vida.	NC	



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.	01		
Adquisición de bienes y servicios	Fecha:	06	Septiembre	2013

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTO MEC I	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	4.1	1.2.2	Caracterización (objetivo, alcance, interacción) Gestión del riesgo	si			Conoce el objetivo y actividades que se realizan en el proceso y su interacción con los demás procesos. Se tienen identificados seis riesgos los cuales se encuentran controlados en un nivel tolerable 1. Asumir o reducir el riesgo.		
HACER	7.4	1.2.1 2.3.2 3.1.2	Cumplimiento de requisitos de productos y bienes recibidos, selección y evaluación de proveedores, verificación de los productos y servicios adquiridos. "procedimiento para la supervisión de contratos P-ABS-08" "formato ficha técnica de evaluación y reevaluación de contratistas F-	Si			La selección de proveedores se realiza de acuerdo a la modalidad de contratación Según lo establecido por la ley 80 de 1993. Contrato No. 65 adquisición de resmas de papel tamaño oficio, selección abreviada inferior al 10% de la mínima cuantía.		
					NO		Contrato No. 5 mínima cuantía, Contrato para mantenimiento de plantas de emergencia	NC	

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTO MEC I	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
			ABS-21”				pertenecientes a la seccional Santander. Evaluación y reevaluación de los contratistas no se realiza actividades 10 y 12. Procedimiento para la supervisión de contratos P-ABS-08.		
VERIFICAR	8.2.3	2.1.4	Medición de la gestión de los procesos Mapa de riesgos Indicadores de gestión		NO		El proceso cuenta con dos indicadores de gestión los cuales fueron valorados pero le hace falta el análisis. Ejecución presupuestal y procesos de contratos adjudicados.	NC	
	8.4	2.1.3 2.2.2 3.1.1	Análisis de datos		NO		La información de entrada para la toma de decisiones para demostrar la eficiencia y eficacia y efectividad de proceso son los indicadores de gestión los cuales no se han analizado.		
ACTUAR	8.5	3.3.2 3.3.3	Acciones correctivas, preventivas y mejora.	Si			Se han tomado acciones derivadas de auditorías internas y valoración de los riesgos.		



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.	01		
Gestión Financiera y presupuestal	Fecha:	07	Septiembre	2013

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	4.1	1.2.2	Caracterización, objetivo, interacción	si			Es claro por parte del líder del proceso cual es su objetivo las actividades que se realizan y su interacción con los demás procesos y entiende la política. Se cuenta con mapa de riesgos.		
HACER	4.2.3 4.2.4	2.1.1	Listado maestro de documentos, documentos asociados al proceso, registros, tabla de retención documental. "procedimiento de cadena presupuestal P-AFP-01" "procedimiento para la administración	si			Conoce los procedimientos y registros del que aplican al proceso y los ubica con facilidad.		
		2.1.2		si			Los registros son fácilmente identificables y recuperables.		
		2.1.3		si			Procedimiento para el control de certificados de		

CICLO	NUMER AL NOR MA	ELE MEN TOS MEC I	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACI ÓN	
				SI	NO	N/ A		NC	OBS
			de riesgos por proceso P-ESG-06”				disponibilidad presupuestal P- AFP-12 Vs registros. Contrato de compraventa 067-2013 estantería metálica. Solicitud de cdp ok Cdp ok Registro 25413 Registro presupuestal ok Cuenta por pagar ok Registro de obligación 70913 ok 133951813 Orden de pago presupuestal ok		
VERIFICA R	8.2.3	2.1.4	Medición de la gestión de los procesos Mapa de riesgos Indicadores de gestión		No		Se cuenta con 4 indicadores de gestión los cuales no se le ha hecho la medición desde el mes de Julio de 2013.	NC	
	8.4	2.2.2 3.1.1 3.1.2	Análisis de datos		No		La fuente para la toma de acciones es el análisis de datos arrojados por los indicadores de gestión los cuales no se encuentran medidos desde el mes de julio.	NC	
ACTUAR	8.5	3.3.2 3.3.3	Acciones correctivas, preventivas y mejora.	si			Se han tomado acciones preventivas y correctivas originadas por auditorías internas y valoración del riesgo.		



Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.			
Asistencia Legal	Fecha:	27	08	2013

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMETOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	4.1	1.2.2	Caracterización (objetivo, alcance, interacción y comprensión)	si			Conoce el objetivo del proceso y su interacción con los demás como adquisición de bienes y servicios y talento humano en la resolución de demandas contenciosas y acciones constitucionales.		
HACER	4.2.3 4.2.4 7.2.3	2.2.1 2.3.2 2.3.3	Acceso a la documentación, registros y comunicaciones con las partes.	si			El manejo de la plataforma del sistema integrado de gestión y control de la calidad para consultar caracterizaciones, procedimientos, formatos necesarios en las actividades rutinarias.		
			“procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06”	si			Este proceso actúa como demandado y las		

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMETOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
							comunicaciones se relazan a través de oficios con los despachos judiciales y en la pate de contratación se realiza con partes interesadas igual para acciones constitucionales		
VERIFICAR	8.2.3	2.1.4	Seguimiento y medición de los proceso. Indicadores de gestión Mapa de riesgos Análisis de datos		No		Los indicadores de gestión en los últimos tres periodos no se han medido	NC	
	8.4	2.2.2 3.1.1 3.1.2			No		Los controles del riesgo identificado y valorado vencimiento de términos (vencimiento etapa procesal sin que haya pronunciamiento por parte de la entidad) no fueron eficaces lo que genero un evento adverso.	NC	
ACTUAR	8.5	3.3.2 3.3.3	Acciones correctivas, preventivas y mejora.		No		No se generó acción correctiva para el riesgo vencimiento de términos el cual genero un evento adverso.	NC	



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.			
Mejoramiento del sistema integrado de gestión y control de la calidad	Fecha:	27	08	2013

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	4.1	1.2.2	Objetivo del proceso, interacción, controles sobre riesgos	Si			Se conoce el objetivo del proceso, el proceso es transversal, se establecieron controles para 5 riesgos identificados para este proceso		
HACER	4.2.3 4.2.4 8.2.2	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.5 2.2.1 2.2.2 2.2.3 3.2.2	Listado maestro, registros producto no conforme, registro acciones correctivas, auditorias. "procedimiento de acciones preventivas y correctivas P-ESG-04"	si			Se verifico el acceso a la documentación y se puede consultar fácilmente, cada área asigno a un funcionario que consultara periódicamente las novedades de los documentos.		
				si			Se verifico la implementación del F-		

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
							ESG-02 Registro del producto o servicio no conforme en los procesos misionales y se cuenta implementada su versión.		
				si			Se pueden evidenciar las acciones tomadas por auditorías internas y valoración del riesgo. Reordenamiento judicial la acción 4450 se encuentra cerrada.		
VERIFICAR	8.2.3	2.1.4	Seguimiento a procesos indicadores de gestión Mapa de riesgos		NO		El indicador desempeño de los procesos no se ha medido	NC	
	8.4	2.2.2 3.1.1 3.1.2	Análisis de datos	si			Se tiene claridad de las entradas de información para el análisis de datos, encuestas, indicadores, auditorías, mapa de riesgos, informes para la alta dirección		

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
ACTUAR	8.5	3.3.2 3.3.3	Mejora continua acciones correctivas y preventivas Listado maestro de acciones correctivas y preventivas software de gestión	si			Se toman acciones solamente de auditorías y de vez en cuando de riesgos identificados.		Se deberían considerar todos los objetos de análisis para la toma de acciones de gestión ejemplo. Encuestas, indicadores, informes de gestión, evaluación de proveedores, satisfacción del cliente, mapa d riesgos.



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

PROCESO AUDITADO:	Auditoría No.			
Reordenamiento Judicial	Fecha:	27	08	2013

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
PLANEAR	4.1	1.2.2	Caracterización, misión, objetivo del proceso, interacción.	si			Se conoce el objetivo del proceso, el alcance y su interacción. No se ha identificado controles ni se han valorado los riesgos para periodo 2013		
HACER	7.1 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.5	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.2.1 2.2.2 2.2.3	Planificación de la prestación del servicio, requisitos, revisión de requisitos, comunicación con el cliente y prestación del servicio. "procedimiento para el control del producto no conforme P-ESG-03"	si			La entidad cuenta con el plan de desarrollo para la rama judicial en este plan se distribuyen los recursos necesarios para cada vigencia. Los requisitos del cliente son establecidos mediante disposiciones legales y reglamentarias		

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
							<p>Proyecto creación de juzgado de pequeñas causas con competencia múltiple (norte de Bucaramanga) ok.</p> <p>Existen herramientas que permiten la retroalimentación con el cliente como son la página web, www.ramajudicial.gov.co/ donde se puede consultar todas las disposiciones del consejo superior de la judicatura. En esta página se pueden registrar la pqr.</p> <p>Las solicitudes de prestación de servicios están definidas en la ley 270 de 1996.</p> <p>El control de la prestación del servicio se realiza mediante el procedimiento para atender propuestas de reordenamiento y descongestión judicial.</p> <p>P-MRJ-01</p>		

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
VERIFICAR	8.2.3	2.1.4	Seguimiento y medición del proceso "identificación del producto o servicio no conforme F-ESG-01" "registro del producto o servicio no conforme F-ESG-02"		No		Los indicadores atención de propuestas de reordenamiento y tasa anual de ingresos no se ha medido. No se evidencia la gestión del riesgo para este periodo 2013.	NC	
	8.2.4	2.2.2 3.1.1 3.1.2	Seguimiento y medición del producto y /o servicio	si			Los productos identificados como productos no conformes son acuerdos de reordenamiento judicial, mapa judicial, directorio despacho judiciales		
	8.3	2.1.3	Control de producto y/ o servicio no conforme	si			Se cuenta con el procedimiento para el control del producto no conforme P-ESG-03 y el formato registro del producto o servicio no conforme F-ESG-02, no se ha registrado ningún producto o servicio no conforme.		Los productos o servicios que no sean conformes de acuerdo a los requisitos establecidos se deben registrar para tomar las acciones necesarias que contribuyan al mejoramiento

CICLO	NUMERAL NORMA	ELEMENTOS MECI	PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR (REQUISITO)	CUMPLIMIENTO			HALLAZGO	CLASIFICACIÓN	
				SI	NO	N/A		NC	OBS
ACTUAR	85	3.3.2 3.3.3	Acciones correctivas, preventivas y mejora	si			Las acciones tomadas están relacionadas con los hallazgos en la auditoria del periodo anterior.		

6.2.7 Generación de hallazgos. Teniendo en cuenta la lista de verificación la evidencia de la auditoría se evaluó frente a los criterios de auditoría para generar los hallazgos de la auditoría, hallazgos que indicaron tanto la conformidad como no conformidad con los criterios de auditoría, los hallazgos de la auditoría pueden identificar una oportunidad para la mejora.

Tabla 14: Hallazgos auditoria interna

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA	
FORTALEZAS	
1.	Estructura necesaria para el cumplimiento de su misión porque garantiza la prestación del servicio y la satisfacción de las partes interesadas.
2.	Alianzas estratégicas orientadas al desarrollo de competencias y mejoramiento de la calidad de vida de los servidores judiciales porque mejora la prestación del servicio y el desarrollo personal de los servidores judiciales.
3.	Los procedimientos para las diferentes modalidades de contratación generan confianza, visibilidad y transparencia ante la comunidad.

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4. Cadena presupuestal porque permite hacer la trazabilidad de la ejecución de los recursos destinados en la seccional.
5. La atención oportuna de las solicitudes de reordenamiento tramitadas por los clientes externos y partes interesadas porque se minimizan los inventarios de los diferentes despachos judiciales.
6. Software que permite registrar y consultar la gestión de todos los procesos del sistema integrado de gestión y control de la calidad a nivel nacional.
7. El profesionalismo de los servidores judiciales porque da confianza y garantiza la gestión realizada en el área de asistencia legal.
8. El compromiso de la alta dirección, con las mejoras y ajustes efectuados al sistema integrado de gestión y control de calidad, lo que ha contribuido al mantenimiento del sistema y compromiso de todos los responsables de los procesos.
9. El compromiso y disposición del personal que atendió las auditorías y el conocimiento que tienen del servicio que ofrecen permite tener acceso a la información requerida.
10. La consulta de los documentos del sistema de gestión de calidad en el Software, facilita su consulta por parte de las personas del proceso y partes interesadas.
11. El tratamiento dado a los hallazgos en las auditorías internas porque demuestran el compromiso de los responsables de los procesos en la mejora continua del sistema integrado de gestión y control de la calidad.
12. La definición de acciones correctivas y preventivas como resultado de la autoevaluación porque promueve la eficiencia y eficacia del Sistema Integrado de gestión y control de la calidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. La descentralización de algunas decisiones en el Consejo Seccional de la Judicatura para que las necesidades de los usuarios sean atendidas oportunamente.
2. Enfocar más el proceso de Gestión Humana la selección de perfiles idóneos y al desarrollo de competencias para que la calidad del servicio se mejore continuamente.

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA

3. Un procedimiento que permita identificar la forma correcta de almacenamiento y preservación de los bienes adquiridos para que conserven las especificaciones de calidad y no haya pérdida de recursos.
4. Identificar las necesidades de reordenamiento judicial a partir de un análisis estadístico para que las decisiones de reordenamiento y descongestión sean acertadas y satisfagan las necesidades de las partes interesadas.
5. Las acciones que se tomen se tramiten en el software de gestión establecido para el sistema de gestión de calidad para que se evidencie la gestión de los procesos en el mejoramiento continuo.
6. Se deberían considerar todos los objetos de análisis para la toma de acciones de gestión ejemplo. Encuestas, indicadores, informes de gestión, evaluación de proveedores, satisfacción del cliente, mapa d riesgos.
7. Los servicios que no sean conformes de acuerdo a los requisitos establecidos se deben registrar para que las acciones que se tomen contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos.
8. Fortalecer los mecanismos de control del proceso a partir de la inclusión de actividades que describen la protección y preservación de bienes y elementos en bodega en la caracterización y los procedimientos
9. La alta dirección cuente con la información suficiente, para que los resultados de las decisiones y acciones mejoren la eficacia, eficiencia y efectividad el servicio en relación a los requisitos del cliente y se establezcan necesidad de recursos.

NO CONFORMIDADES

1. No hay registros de inducción al cargo y reinducción de los servidores de los servidores que han ingresado en los 2 últimos años.
2. Procedimiento para el desarrollo de competencias en los servidores judiciales. Actividad 14 inducción al cargo, 15 inducción y 16 P-AGH-03 versión 2
3. El indicador eficacia de las acciones tomadas para el desarrollo de competencias, no es claro para el líder del proceso, por lo tanto no se ha hecho la medición del impacto o eficacia. Incumplimiento de los requisitos 6.2.2 literal c, 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA

4. No se evidencia la correcta aplicación de los procedimientos establecidos en el SIGC para la documentación de las acciones correctivas a partir de las inconsistencias en la liquidación de la nómina y en el reconocimiento de prestaciones sociales en el proceso de gestión humana. Incumplimiento del requisito 4.2.1 literal c NTCGP 1000
5. No hay registro de la evaluación y reevaluación del contratista. Contrato No. 5 mínima cuantía, Contrato para mantenimiento de plantas de emergencia pertenecientes a la seccional Santander. Incumplimiento del requisito 7.4.1 NTCGP 1000 y actividades 10 y 12, procedimiento para la supervisión de contratos P-ABS-08 versión 4
6. Los indicadores de gestión, “ejecución presupuestal” y “procesos de contratos adjudicados” no se le ha hecho análisis. Incumplimiento del requisito 8.4 NTCGP 1000
7. Los indicadores “ejecución presupuestal” y “permanencia de recursos en bancos” no se valorado en los últimos meses. Incumplimiento del requisito 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000
8. Los indicadores de gestión “requerimientos atendidos oportunamente” y “fallos favorables a la nación” no se ha medido en los tres últimos trimestres. Incumplimiento del requisito 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000
9. Los controles del riesgo identificado y valorado “vencimiento de términos (vencimiento etapa procesal sin que haya pronunciamiento por parte de la entidad)” no fueron eficaces lo que genero un evento adverso. Incumplimiento del requisito 4.1 literal g, “Procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2 actividad 6 y 7”. No se generó acción correctiva para el riesgo “vencimiento de términos” el cual genero un evento adverso. Incumplimiento del requisito 8.5.2 NTCGP 1000
10. No se generó acción correctiva para el riesgo “vencimiento de términos” el cual genero un evento adverso. Incumplimiento del requisito 8.5.2 NTCGP 1000
11. El indicador “desempeño de los procesos” no se ha valorado. Incumplimiento del requisito 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000
12. Aunque se demuestran oportunidades de mejoramiento, éstas no se encuentran documentadas en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad. No se cumple el “procedimiento de acciones preventivas y correctivas P-ESG-04 versión 2”
13. Aunque se cuenta con el informe de revisión del año 2012 no se evidencian las decisiones y acciones

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA

tomadas con respecto eficiencia, eficacia y efectividad del sistema integrado de gestión y control de la calidad. Incumplimiento del requisito 5.6.3 literal a NTCGP 1000

14. Los indicadores atención de propuestas de reordenamiento y tasa anual de ingresos no se ha medido. Incumplimiento del requisito 8.2.3 NTCGP 1000

15. Se evidencia que no se ha realizado la evaluación y calificación de riesgos durante este año conforme lo establecido en el procedimiento de documentos internos. Incumplimiento del requisito 4.1 literal g y 7.5.1 literal g NTCGP 1000, procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2

6.2.8 Reunión de cierre de la auditoria. La reunión de cierre, se presentaron los hallazgos y conclusiones de la auditoría de tal manera que fueran comprendidos y reconocidos por los auditados y llegar acuerdos si es necesario.

Tabla 15: Conclusiones auditoria interna



**Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa**

SIGC

**CONCLUSIONES GENERALES DEL
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD**

Proceso(s) Auditado(s):	Informe No.	01		
Planeación estratégica, Gestión humana, Administración de bienes y servicios, Gestión Financiera y presupuestal, Reordenamiento judicial, Asistencia legal, Mejoramiento del sistema integrado de gestión y control de la calidad.	Fecha:	13	09	2013

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No.	01	Fecha de inicio	05	09	2013	Fecha de cierre	12	09	2013
----------------------	-----------	------------------------	-----------	-----------	-------------	------------------------	-----------	-----------	-------------

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.

ALCANCE

La auditoría interna de calidad abarca desde la planificación de los procesos de Planeación, misionales y de apoyo, hasta su mejoramiento continuo. Aplica a los procesos de la Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva de Administración Judicial de Bucaramanga Santander (Planeación Estratégica, Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, Reordenamiento Judicial, Gestión Humana, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Presupuestal y Asistencia Legal, Con tiempo transcurrido como evidencia año 2013.

3. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

NO.	CONCLUSIÓN	PROCESO RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
1	La auditoría interna se llevó a cabo de manera dinámica y objetiva, como resultado de la auditoria y dando cumplimiento al numeral 8.2.2, se encontraron 12 fortalezas, 9 oportunidades de mejora y 15 no conformidades que son por incumplimiento de requisitos a las normas NTCGP 1000, MECI y procedimientos.	Planeación estratégica, Gestión humana, Administración de bienes y servicios, Gestión Financiera y presupuestal, Reordenamiento judicial, Asistencia legal.
2	Los hallazgos de auditorías internas anteriores, fueron tenidos en cuenta y se logró minimizar las causas que generaron el hallazgo, en la práctica se evidencio que los controles establecidos en cada uno de procesos han sido acertados y generan confianza al momento de realizar las actividades. También se evidencia la generación de acciones preventivas en algunos procesos generadas por los riesgos inherentes a los procesos y actividades.	Planeación estratégica, Gestión humana, Administración de bienes y servicios, Gestión Financiera y presupuestal, Reordenamiento judicial, Asistencia legal.
3	Se evidencia que se requiere más conocimientos sobre los conceptos básicos administrativos que les permitan un mejor y adecuado manejo de los procesos y actividades diarias, de tal forma que pueda aportar en mayor medida en la eficiencia y eficacia de los mismos.	Planeación estratégica, Gestión humana, Administración de bienes y servicios, Gestión Financiera y presupuestal, Reordenamiento judicial, Asistencia legal,
4	En la práctica se pudo evidenciar que algunos de los formatos utilizados no son amigables, lo que hace que los funcionarios pierdan el interés de registrar la información que se tiene en cuenta para el seguimiento y medición de los procesos.	Planeación estratégica, Gestión humana, Administración de bienes y servicios, Gestión Financiera y presupuestal, Reordenamiento judicial, Asistencia legal.
5	Se observa que algunos documentos del sistema integrado de gestión y control de la calidad, no son socializados, en la práctica se encontró que hay dificultad en la ubicación de algunos documentos como es el caso de los procesos transversales. También se puede evidenciar dificultad en el manejo del software de gestión del Sistema Integrado de gestión y control de la calidad.	Mejoramiento del sistema integrado de gestión y control de la calidad.

6	Se evidencia que el sistema de gestión de calidad es conforme con los criterios establecidos en el plan de auditoría y cumple con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, y MECI excepto para las no conformidades identificadas en los procesos auditados.	Planeación estratégica, Gestión humana, Administración de bienes y servicios, Gestión Financiera y presupuestal, Reordenamiento judicial, Asistencia legal.
---	---	---

COORDINADOR AUDITORES DE CALIDAD		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
		15 Septiembre de 2013
AUDITOR LIDER		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Víctor Hugo Murillo Moreno		15 Septiembre de 2013

6.2.9 Informe de auditoría. Se proporcionó un registro completo, preciso, conciso y claro y se hizo referencia del objetivo de la auditoría, el alcance y los procesos auditados.

En el informe se presenta un consolidado de 9 hallazgos, esto debido a que en algunos proceso se incumplieron los mismos requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009 y el Modelo Estándar MECI.

Tabla 16: Informe de auditoría interna



*Rama Judicial de Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa*

SIGC

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

Proceso(s) Auditado(s):	Informe No.	01		
Planeación Estratégica, Gestión Humana, Adquisición de bienes y servicios, Gestión Financiera y Presupuestal, Asistencia Legal, Reordenamiento Judicial (misional), Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad.	Fecha:	15	09	2013

1. INFORMACIÓN GENERAL

Auditoría No.	01	Fecha de inicio	05	09	2013	Fecha de cierre	12	09	2013
Auditor Líder:	Víctor Hugo Murillo Moreno								
Equipo Auditor:									
Auditados:	Nombre					Cargo			

	Gloria Amparo Rivera Prada	Presidenta Sala Administrativa Seccional Santander
	Olga Lucia Reyes Rivera	Coordinadora Área Gestión Humana
	Temis Duarte Fajardo	Coordinador Área Administrativa
	Pablo Alberto Arango	Coordinador Área Gestión Financiera y Presupuestal
	Mayra Yuliette Galvis	Coordinadora Asistencia Legal
	Wilson Báez	Auxiliar Judicial
	Luis Eduardo Bravo Silva	Auxiliar Judicial

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los modelos NTC GP 1000:2009 y MECI 1000:2005 en el SIGC de la organización e identificar oportunidades de mejoramiento que permitan adecuar el SIGC hacia el logro de sus objetivos.

ALCANCE

La auditoría interna de calidad abarca desde la planificación de los procesos de Planeación, misionales y de apoyo, hasta su mejoramiento continuo. Aplica a los procesos de la Sala Administrativa y Dirección Ejecutiva de Administración Judicial de Bucaramanga Santander (Planeación Estratégica, Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad, Reordenamiento Judicial, Gestión Humana, Adquisición de Bienes y Servicios, Gestión Financiera y Presupuestal y Asistencia Legal, Con tiempo transcurrido como evidencia año 2013.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

3.1. RESULTADO DETALLADO

NO.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO	NC	OBS	CRITERIOS DE AUDITORÍA
1	No hay registros de inducción al cargo y reinducción de los servidores de los servidores que han ingresado en los 2 últimos años. Procedimiento para el desarrollo de competencias en los servidores judiciales.	Gestión Humana	si		Procedimiento para el desarrollo de competencias en los servidores judiciales. Actividad

NO.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO	NC	OBS	CRITERIOS DE AUDITORÍA
	Actividad 14 inducción al cargo, 15 inducción y 16 P-AGH-03 versión 2				14 inducción al cargo, 15 inducción y 16 P-AGH-03 versión 2
2	El indicador eficacia de las acciones tomadas para el desarrollo de competencias, no es claro para el líder del proceso, por lo tanto no se ha hecho la medición del impacto o eficacia. Incumplimiento de los requisitos 6.2.2 literal c, 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000	Gestión Humana	si		6.2.2 literal c 8.2.3 8.4
3	No hay registro de la evaluación y reevaluación del contratista. Contrato No. 5 mínima cuantía, Contrato para mantenimiento de plantas de emergencia pertenecientes a la seccional Santander. Incumplimiento del requisito 7.4.1 NTCGP 1000 y actividades 10 y 12, procedimiento para la supervisión de contratos P-ABS-08 versión 4	Adquisición de Bienes y Servicios	si		7.4.1 Procedimiento para la supervisión de contratos P-ABS-08 versión 4 Actividades 10 y 12.
4	Los indicadores que miden la gestión de los procesos, no se encuentran valorados y analizados. Incumplimiento del requisito 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000	Adquisición de bienes y servicios Gestión Financiera y Presupuestal Asistencia legal Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad Reordenamiento judicial	si		8.2.3 8.4
5	Los controles del riesgo identificado y valorado “vencimiento de términos (vencimiento etapa procesal sin que haya pronunciamiento por parte de la entidad)” no fueron eficaces lo que genero un evento adverso. Incumplimiento del requisito 4.1 literal g, 8.5.2 NTCGP 1000 y “Procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06	Asistencia Legal	si		4.1 literal g, 8.5.2 Procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2 actividad 6 y 7

NO.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	PROCESO	NC	OBS	CRITERIOS DE AUDITORÍA
	versión 2 actividad 6 y 7".				
6	Aunque se demuestran oportunidades de mejoramiento, éstas no se encuentran documentadas en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad. No se cumple el "procedimiento de acciones preventivas y correctivas P-ESG-04 versión 2"	Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad	si		4.2.1 d
7	Aunque se cuenta con el informe de revisión para la alta dirección del año 2012, la información no es suficiente para la toma de decisiones con respecto eficiencia, eficacia y efectividad del sistema integrado de gestión y control de la calidad, mejora del servicio y la necesidad de recursos. Incumplimiento del requisito 5.6.3 literal a, b, c NTCGP 1000	Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Calidad	si		5.6.3 literal a, b, c
8	Se evidencia que no se ha realizado la evaluación y calificación de riesgos durante este año conforme lo establecido en el procedimiento de documentos internos. Incumplimiento del requisito 4.1 literal g y 7.5.1 literal g NTCGP 1000, procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2	Reordenamiento Judicial	si		4.1 literal g 7.5.1 literal g Procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2

NC: No conformidad, OBS: Observación.

3.2 FORTALEZAS

- Estructura necesaria para el cumplimiento de su misión porque garantiza la prestación del servicio y la satisfacción de las partes interesadas.
- Alianzas estratégicas orientadas al desarrollo de competencias y mejoramiento de la calidad de vida de los servidores judiciales porque mejora la prestación del servicio y el desarrollo personal de los servidores judiciales.

- Los procedimientos para las diferentes modalidades de contratación generan confianza, visibilidad y transparencia ante la comunidad.
- Cadena presupuestal porque permite hacer la trazabilidad de la ejecución de los recursos destinados en la seccional.
- La atención oportuna de las solicitudes de reordenamiento tramitadas por los clientes externos y partes interesadas porque se minimizan los inventarios de los diferentes despachos judiciales.
- Software que permite registrar y consultar la gestión de todos los procesos del sistema integrado de gestión y control de la calidad a nivel nacional.
- El profesionalismo de los servidores judiciales porque da confianza y garantiza la gestión realizada en el área de asistencia legal.
- El compromiso de la alta dirección, con las mejoras y ajustes efectuados al sistema integrado de gestión y control de calidad, lo que ha contribuido al mantenimiento del sistema y compromiso de todos los responsables de los procesos.
- El compromiso y disposición del personal que atendió las auditorías y el conocimiento que tienen del servicio que ofrecen permite tener acceso a la información requerida.
- La consulta de los documentos del sistema de gestión de calidad en el Software, facilita su consulta por parte de las personas del proceso y partes interesadas.
- El tratamiento dado a los hallazgos en las auditorías internas porque demuestran el compromiso de los responsables de los procesos en la mejora continua del sistema integrado de gestión y control de la calidad.
- La definición de acciones correctivas y preventivas como resultado de la autoevaluación porque promueve la eficiencia y eficacia del Sistema Integrado de gestión y control de la calidad.

3.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA

- La descentralización de algunas decisiones en el Consejo Seccional de la Judicatura para que las necesidades de los usuarios sean atendidas oportunamente.
- Enfocar más el proceso de Gestión Humana la selección de perfiles idóneos y al desarrollo de competencias para que la calidad del servicio se mejore continuamente.

- Un procedimiento que permita identificar la forma correcta de almacenamiento y preservación de los bienes adquiridos para que conserven las especificaciones de calidad y no haya pérdida de recursos.
- Identificar las necesidades de reordenamiento judicial a partir de un análisis estadístico para que las decisiones de reordenamiento y descongestión sean acertadas y satisfagan las necesidades de las partes interesadas.
- Las acciones que se tomen se tramiten en el software de gestión establecido para el sistema de gestión de calidad para que se evidencie la gestión de los procesos en el mejoramiento continuo.
- Se deberían considerar todos los objetos de análisis para la toma de acciones de gestión ejemplo. Encuestas, indicadores, informes de gestión, evaluación de proveedores, satisfacción del cliente, mapa de riesgos.
- Los servicios que no sean conformes de acuerdo a los requisitos establecidos se deben registrar para que las acciones que se tomen contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos.
- Fortalecer los mecanismos de control del proceso a partir de la inclusión de actividades que describen la protección y preservación de bienes y elementos en bodega en la caracterización y los procedimientos
- La alta dirección cuente con la información suficiente, para que los resultados de las decisiones y acciones mejoren la eficacia, eficiencia y efectividad el servicio en relación a los requisitos del cliente y se establezcan necesidad de recursos.

3.4 CONCLUSIONES

- La auditoría interna se llevó a cabo de manera dinámica y objetiva, como resultado de la auditoría y dando cumplimiento al numeral 8.2.2, se encontraron 12 fortalezas, 9 oportunidades de mejora y 15 no conformidades que son por incumplimiento de requisitos a las normas NTCGP 1000, MECI y procedimientos.
- Los hallazgos de auditorías internas anteriores, fueron tenidos en cuenta y se logró minimizar las causas que generaron el hallazgo, en la práctica se evidencio que los controles establecidos en cada uno de procesos han sido acertados y generan confianza al momento de realizar las actividades. También se evidencia la generación de acciones preventivas en algunos procesos generadas por los riesgos inherentes a los procesos y actividades.

- Se evidencia que se requiere más conocimiento sobre los conceptos básicos administrativos que les permitan un mejor y adecuado manejo de los procesos y actividades diarias, de tal forma que pueda aportar en mayor medida en la eficiencia y eficacia de los mismos.
- En la práctica se pudo evidenciar que algunos de los formatos utilizados no son amigables, lo que hace que los funcionarios pierdan el interés de registrar la información que se tiene en cuenta para el seguimiento y medición de los procesos.
- Se observa que algunos documentos del sistema integrado de gestión y control de la calidad, no son socializados, en la práctica se encontró que hay dificultad en la ubicación de algunos documentos como es el caso de los procesos transversales. También se puede evidenciar dificultad en el manejo del software de gestión del Sistema Integrado de gestión y control de la calidad.
- Se evidencia que el sistema de gestión de calidad es conforme con los criterios establecidos en el plan de auditoria y cumple con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009, y MECI excepto para las no conformidades identificadas en los procesos auditados.

4. NOMBRES Y FIRMAS

AUDITADO		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Gloria Amparo Rivera Prada		15 / 09 / 2013
Olga Lucia Reyes Rivera		15 / 09 / 2013
Temis Duarte Fajardo		15 / 09 / 2013
Pablo Alberto Arango		15 / 09 / 2013
Mayra Yuliette Galvis		15 / 09 / 2013
Wilson Báez		15 / 09 / 2013
Luis Eduardo Bravo Silva		15 / 09 / 2013

AUDITOR LIDER		
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Víctor Hugo Murillo Moreno		15 09 / 2013

6.3 PRIORIZACIÓN ASPECTOS RELEVANTES PARA LA MEJORA

Se evaluó la situación actual a partir de la información recopilada en el informe de auditoría. En este proyecto se tuvo en cuenta las no conformidades y las oportunidades de mejora identificadas en los diferentes procesos auditados, para tal efecto se aplicó la metodología cuantitativa.

La matriz de priorización se basa en dos principios:

- **Enfoque del sistema para la gestión.** hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y en general, gestionar los procesos y sus interacciones como un sistema que contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.
- **Mejora continua.** Siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar la eficacia, eficiencia y efectividad.

Teniendo en cuenta estos dos principios cuyo enfoque es aumentar y lograr los objetivos con la eficacia, eficiencia y efectividad se establecieron los criterios de valoración y evaluación de las oportunidades de mejora, cada uno de estos criterios se valoró como Alto, Medio, Bajo.

Tabla 18: Criterios de evaluación oportunidad de mejora.

Criterios			Alto (5)	Medio (3)	Bajo (1)
Impacto de la situación encontrada o situación detectada	Eficiencia	¿Qué tanto afecta la eficiencia de los procesos? ¿Repercute negativamente en el tiempo del trabajo? ¿En los costos relacionados a los procesos? ¿En la cantidad de recursos requeridos?	Si la respuesta es afirmativa a tres o más preguntas	Si la respuesta es afirmativa a dos preguntas	Si la respuesta es afirmativa a menos de dos preguntas
	Eficacia	¿Qué tanto impacta en la eficacia de los procesos? ¿Repercute en forma negativa en la calidad de producto y/o servicio? ¿En la oportunidad de respuesta al usuario? ¿En la satisfacción del mismo?	Si la respuesta es afirmativa a tres o más preguntas	Si la respuesta es afirmativa a dos preguntas	Si la respuesta es afirmativa a menos de dos preguntas
	Efectividad	¿Qué tanto influye en la efectividad de los procesos? ¿Perjudica el logro de su fin último (misión)? ¿Afecta simultáneamente la eficiencia y eficacia? ¿Impacta negativamente en la eficiencia, eficacia y efectividad de todos los procesos del sistema?	Si la respuesta es afirmativa a tres o más preguntas	Si la respuesta es afirmativa a dos preguntas	Si la respuesta es afirmativa a menos de dos preguntas
encontrada o se atiende la	Eficiencia	¿Aumenta a eficiencia de los procesos? ¿Disminuyen el tiempo de trabajo, los costos asociados los procesos? ¿Cantidad de recursos requeridos?	Si la respuesta es afirmativa a tres o más preguntas	Si la respuesta es afirmativa a dos preguntas	Si la respuesta es afirmativa a menos de dos preguntas

Criterios		Alto (5)	Medio (3)	Bajo (1)
Eficacia	¿Mejora la eficacia de los procesos? ¿Se favorece la calidad del producto y/o servicio? ¿Oportunidad de respuesta a los usuarios y/o satisfacción?	Si la respuesta es afirmativa a tres o más preguntas	Si la respuesta es afirmativa a dos preguntas	Si la respuesta es afirmativa a menos de dos preguntas
Efectividad	¿Mejora la efectividad de los procesos? ¿Favorece su fin último (misión)? ¿Mejora simultáneamente la eficiencia y eficacia? ¿Impacta positivamente en la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos del sistema?	Si la respuesta es afirmativa a tres o más preguntas	Si la respuesta es afirmativa a dos preguntas	Si la respuesta es afirmativa a menos de dos preguntas
Fuente: guía nacional para simplificación, el mejoramiento y racionalización de los procesos. Priorización de procesos, procedimientos y trámites que se deben mejorar.				

Con base en los parámetros establecidos para la valoración y evaluación se calificaron los hallazgos detectados en la auditoría interna y de esta forma establecer las oportunidades de mejora con más impacto en la eficacia, eficiencia y efectividad.

Tabla 19: Priorización de hallazgos

Hallazgo	Criterios de valoración																					Total
	Impacto de la situación encontrada o situación detectada									Impacto si se soluciona la situación encontrada o se atiende la oportunidad de mejora detectada									Característica del proceso			
	Eficiencia			Eficacia			Efectividad			Eficiencia			Eficacia			Efectividad			Tipo			
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Misional	Estratégico	Apoyo	
Oportunidades de mejora																						
La descentralización de algunas decisiones en el Consejo Seccional de la Judicatura para que las necesidades de los usuarios sean atendidas oportunamente			1		3			3				1		3			3			3		
Enfocar más el proceso de Gestión Humana la selección de perfiles idóneos y al desarrollo de competencias para que la calidad del servicio se mejore continuamente.		3			5			3			5			5			3				1	
																					17	
																					25	

Un procedimiento que permita identificar la forma correcta de almacenamiento y preservación de los bienes adquiridos para que conserven las especificaciones de calidad y no haya pérdida de recursos.			1			1			1			3			3				3			1	13
Identificar las necesidades de reordenamiento judicial a partir de un análisis estadístico para que las decisiones de reordenamiento y descongestión sean acertadas y satisfagan las necesidades de las partes interesadas.			1			3			3			3			5			5	3			5	28
Las acciones que se tomen se tramiten en el software de gestión establecido para el sistema de gestión de calidad para que se evidencie la gestión de los procesos en el mejoramiento continuo.			1			1			1			3			3			3				3	15
Se deberían considerar todos los objetos de análisis para la toma de acciones de gestión ejemplo. Encuestas, indicadores, informes de gestión, evaluación de proveedores, satisfacción del cliente, mapa d riesgos.			3			3			3			3			5			5				3	25
Los servicios que no sean conformes de acuerdo a los requisitos establecidos se deben registrar para que las acciones que se tomen contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos.			1			1			1			3			3			3				5	17

Fortalecer los mecanismos de control del proceso a partir de la inclusión de actividades que describen la protección y preservación de bienes y elementos en bodega en la caracterización y los procedimientos			1		1		1		3		3		3				1	13
La alta dirección cuente con la información suficiente, para que los resultados de las decisiones y acciones mejoren la eficacia, eficiencia y efectividad el servicio en relación a los requisitos del cliente y se establezcan necesidad de recursos.			1		3		3		3		3		3				3	19
No Conformidades																		
Se evidencia que no se ha realizado la evaluación y calificación de riesgos durante este año conforme lo establecido en el procedimiento de documentos internos.	5		5		5		5		5		5		5		5			35
Incumplimiento del requisito 4.1 literal g y 7.5.1 literal g NTCGP 1000, procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2																		
Aunque se cuenta con el informe de revisión para la alta dirección del año 2012, la información no es suficiente para la toma de decisiones con respecto eficiencia, eficacia y efectividad del sistema integrado de gestión y control de la calidad, mejora del	5		5		5		5		5		5		5				3	33

versión 2																						
El indicador eficacia de las acciones tomadas para el desarrollo de competencias, no es claro para el líder del proceso, por lo tanto no se ha hecho la medición del impacto o eficacia. Incumplimiento de los requisitos 6.2.2 literal c, 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000			1			1			1			3			3			3			1	13
No hay registro de la evaluación y reevaluación del contratista. Contrato No. 5 mínima cuantía, Contrato para mantenimiento de plantas de emergencia pertenecientes a la seccional Santander. Incumplimiento del requisito 7.4.1 NTCGP 1000 y actividades 10 y 12, procedimiento para la supervisión de contratos P-ABS-08 versión 4			1			1			1			3			3			3			1	13

<p>Aunque se demuestran oportunidades de mejoramiento, éstas no se encuentran documentadas en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.</p>		1			1			1			3			3			3					1	13
<p>No se cumple el "procedimiento de acciones preventivas y correctivas P-ESG-04 versión 2"</p>																							

Como resultado de esta fase, se estableció que las oportunidades de mejora radican en los hallazgos con más alto valor o mayor peso frente a los criterios establecidos para su priorización. Como resultado de esta actividad se identifican los siguientes hallazgos a los cuales se debe dar tratamiento.

Oportunidades de mejora:

- Enfocar más el proceso de Gestión Humana la selección de perfiles idóneos y al desarrollo de competencias para que la calidad del servicio se mejore continuamente.
- Identificar las necesidades de reordenamiento judicial a partir de un análisis estadístico para que las decisiones de reordenamiento y descongestión sean acertadas y satisfagan las necesidades de las partes interesadas.

No conformidades reales:

- Se evidencia que no se ha realizado la evaluación y calificación de riesgos durante este año conforme lo establecido en el procedimiento de documentos internos.
- Incumplimiento del requisito 4.1 literal g y 7.5.1 literal g NTCGP 1000, procedimiento para la administración de riesgos por proceso P-ESG-06 versión 2.
- Los indicadores que miden la gestión de los procesos, no se encuentran valorados y analizados. Incumplimiento del requisito 8.2.3 y 8.4 NTCGP 1000.

No conformidades potenciales:

- Aunque se cuenta con el informe de revisión para la alta dirección del año 2012, la información no es suficiente para la toma de decisiones con respecto eficiencia, eficacia y efectividad del sistema integrado de gestión y control de la calidad, mejora del servicio y la necesidad de recursos.
- Incumplimiento del requisito 5.6.3 literal a, b, c NTCGP 1000.
- Se deberían considerar todos los objetos de análisis para la toma de acciones de gestión ejemplo. Encuestas, indicadores, informes de gestión, evaluación de proveedores, satisfacción del cliente, mapa d riesgos.

6.4 PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Una vez priorizados los hallazgos, se identifica el escenario de mejoramiento al cual pertenece, con el fin de establecer el nivel de intervención o alcance de la mejora que se debe seguir, según los tres escenarios que se plantean a continuación:

Tabla 20: Propuestas de mejoramiento

Clase: No conformidad real	
Generada por: Auditoría interna de Calidad	
Descripción del hallazgo: Se evidencia que no se ha realizado la evaluación y calificación de riesgos durante este año conforme lo establecido en el procedimiento de documentos internos. Los controles del riesgo identificado y valorado “vencimiento de términos (vencimiento etapa procesal sin que haya pronunciamiento por parte de la entidad)” no fueron eficaces lo que genero un evento adverso.	
Numeral a la norma: Incumplimiento del requisito 4.1 literal g, 7.5.1 literal g y 8.5.2	
Modelo MECI: componente gestión del riesgo	
Proceso Afectado: Reordenamiento Judicial (misional) y asistencia legal (apoyo)	
Causas:	Metodología

<ul style="list-style-type: none"> • Rotación del personal • Falta de capacitación del personal en gestión del riesgo • Desconocimiento del procedimiento para la administración del riesgo por proceso. P-ESG-06 • Deficiencia en los controles establecidos para los riesgos 					Lluvia de ideas
Objetivo: garantizar la gestión de riesgos, con el fin de desarrollar las competencias necesarias para cada una de las diferentes etapas o actividades, desde el establecimiento del contexto hasta el monitoreo del sistema de riesgos.					
Actividad	Inicio	Fin	Responsable	Evidencia de cumplimiento	Resultado obtenido
Conformar un equipo interdisciplinario	01/10/2013	31/10/2013	Presidenta Consejo Seccional de la Judicatura	Actas de mesa de trabajo	Involucra y comprometer a los servidores en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos
Estimular la cultura de Identificación y prevención del riesgo a través de capacitaciones.	01/10/2013	31/12/2013	Magistrados Sala Administrativas	Registro de asistencia	Compromiso de los servidores Aumenta la probabilidad de alcanzar los objetivos.
Revisar y complementar los mapas de riesgos de los procesos.	01/10/2013	31/10/2013	Todos los procesos	Actas de mesa de trabajo	Gestión del riesgo Establece una base confiable para la toma de decisiones y la planificación
Monitoreo y revisión de los mapas de riesgos. (Trimestrales)	01/10/2013	31/12/2013	Todos los procesos	Software SIGC, registro de asistencia.	Acciones preventivas y correctivas
Establecer acciones preventivas para mitigarlos	01/10/2013	31/12/2013	Todos los procesos	Software SIGC	Planes de mejoramiento
Verificar si las actividades propuestas fueron eficaces y efectivas.	01/01/2014	01/01/2014	Comité de Calidad	Mapas de riesgos	Cumplimiento de objetivos Mejora la eficacia y eficiencia operativa.

Clase: No conformidad real.					
Generada por: Auditoria interna de Calidad					
Descripción del hallazgo: Los indicadores que miden la gestión de los procesos, no se encuentran valorados y analizados.					
Numeral a la norma NTCGP 1000: Incumplimiento del requisito 8.2.3 y 8.4					
Modelo MECI: componente actividades de control indicadores.					
Proceso Afectado: Todos los procesos					
Causas:					Metodología
<ul style="list-style-type: none"> No existe la cultura del seguimiento a la gestión de los procesos. Los indicadores no aportan a los objetivos del proceso y estratégicos. 					Lluvia de ideas
Objetivo: reconocer el uso, beneficios y características de los indicadores, con el fin de generar cultura de autocontrol y autogestión.					
Actividad	Inicio	Fin	Responsable	Evidencia de cumplimiento	Resultado obtenido
Revisar los factores claves o críticos de éxito en cada uno de los procesos.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2013	Todos los procesos	Programas de formación judicial.	Control y autocontrol de los procesos
Solicitar a los procesos que definan nuevos indicadores para medir la gestión de los procesos.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2013	Todos los procesos	Nuevos indicadores	Medios para obtener información
Hacer seguimiento a la medición y análisis de los indicadores establecidos en al caracterización de los proceso periódicamente.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2013	Todos los procesos	Indicadores medidos y analizados	Decisiones acertadas Satisfacción de necesidades y expectativas de la comunidad. Cumplimiento de objetivos y metas
Capacitar a los funcionarios a identificar el tipo de indicador que le aplica su proceso	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2013	Todos los procesos	Registros de capacitaciones Indicadores medidos y analizados	Acciones emprendidas para mejorar su gestión,
Verificar si las actividades propuestas fueron eficaces y efectivas.	01/01/2014	01/01/2014	Comité de Calidad	Indicadores medidos y analizados	Acciones correctivas y preventivas. Aumento de la eficacia, eficiencia y efectividad

					de los procesos
Fuente: propia del autor.					

Clase: No conformidad potencial.					
Generada por: Auditoría interna de Calidad					
Descripción del hallazgo: Aunque se cuenta con el informe de revisión para la alta dirección del año 2012, la información no es suficiente para la toma de decisiones con respecto a eficiencia, eficacia y efectividad del sistema integrado de gestión y control de la calidad, mejora del servicio y la necesidad de recursos.					
Incumplimiento del requisito 5.6.3 literal a, b, c NTCGP 1000					
Numeral a la norma NTCGP 1000: Incumplimiento del requisito 5.6.3 literal a, b, c					
Modelo MECI: componente direccionamiento estratégico, planes y programas y modelo de operación por procesos.					
Proceso Afectado: Planeación estratégica					
Causas:					Metodología
<ul style="list-style-type: none"> La información no es confiable para la toma de decisiones. No se presentan propuestas de mejoramiento en los informes de gestión. 					Lluvia de ideas
Objetivo: generar la cultura de la información para la toma de decisiones en los diferentes niveles de la entidad.					
Actividad	Inicio	Fin	Responsable	Evidencia de cumplimiento	Resultado obtenido
Reuniones mensuales del comité de calidad para tratar temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2014	Todos los procesos.	Actas de Comité de Calidad	Ajustes orientados al logro de los objetivos
Solicitar a los procesos informes sobre las acciones emprendidas para la solución de los problemas en las diferentes áreas.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2014	Todos los procesos	Acciones correctivas preventivas y de mejora.	Aumento de la eficacia, eficiencia, y efectividad. Mejoramiento continuo.
Identificar los medios que generen	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2014	Todos los procesos	Informes de gestión para la alta	Satisfacción de los usuarios y

información relevante para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad.			Coordinador de calidad	dirección.	partes interesadas. Cumplimiento de requisitos.
Verificar si las actividades propuestas fueron eficaces y efectivas.	01/01/2014	01/01/2014	Comité de Calidad	Informe para la alta dirección	Propuesta de mejora. Ajustes al sistema. Gestión de recursos para el mantenimiento del sistema.
Fuente: propia del autor.					

Clase: No conformidad potencial					
Generada por: Auditoria interna de Calidad					
Descripción del hallazgo: Se deberían considerar todos los objetos de análisis para la toma de acciones de gestión ejemplo. Encuestas, indicadores, informes de gestión, evaluación de proveedores, satisfacción del cliente, mapa d riesgos.					
Numeral a la norma NTCGP 1000: 8.2, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4					
Modelo MECI: componente actividades de control.					
Proceso Afectado: Todos los procesos					
Causas:					Metodología
<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de estas fuentes de información. Falta de capacitación del personal. Falta de seguimiento y medición de los procesos. 					Lluvia de ideas
Objetivo: Garantizar que se cuenten con mecanismos eficaces, eficientes y continuos para recopilar analizar la información generada por los diferentes procesos.					
Ventajas:					
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los requisitos del cliente y de la entidad Aumento de la eficacia, eficiencia y efectividad de las operaciones y actividades de los procesos. Se identifican oportunidades de mejora con el análisis de la información. Satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes. 					
Actividad	Inicio	Fin	Responsable	Evidencia de cumplimiento	Resultado obtenido

Fomentar la cultura de seguimiento, medición y análisis de los procesos.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2014	Coordinador de calidad	Indicadores, mapa de riesgos, QRS, encuestas de satisfacción etc.	Mejoramiento continuo.
Establecer, procedimientos y guías para la medición y análisis de la información.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2014	Coordinador de calidad	Procedimiento y guías documentadas para la medición y análisis de la información.	Acciones correctivas preventivas y de mejora.
Capacitar el personal, en temas de evaluación, indicadores de gestión, gestión del riesgo.	12 / 10 / 2013	31 / 12 / 2014	Formadores Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla	Personal competente y capacitado.	Eficacia, eficiencia y efectividad.
Verificar si las actividades propuestas fueron eficaces y efectivas.	01/01/2014	01/01/2014	Comité de Calidad	Informes de gestión	Cumplimiento de objetivos
Fuente: propia del autor.					

Clase: Oportunidad de mejora					
Generada por: Auditoria interna de Calidad					
Descripción del hallazgo: Enfocar el proceso de Gestión Humana la selección de perfiles idóneos y al desarrollo de competencias para que la calidad del servicio se mejore continuamente.					
Numeral a la norma NTCGP 1000: 6.2.1, 6.2.2					
Modelo MECI: Desarrollo del talento humano					
Proceso Afectado: Gestión del talento humano					
Causas:				Metodología	
<ul style="list-style-type: none"> No existe procedimientos documentados para la selección y vinculación del personal. Las funciones no están bien definidas den los acuerdos establecidos para ocupar vacantes en el Consejo Superior de la Judicatura. El desarrollo del talento humano en el Consejo Superior de la Judicatura se basa en las normas que establece la ley 270 de 1996. 				Lluvia de ideas	
Objetivo: Identificar los procesos claves y perfiles idóneos y desarrollarel Talento Humano, con el fin de generar mecanismos que permitan mantener y desarrollar las competencias del personal.					
Actividad	Inicio	Fin	Responsable	Evidencia de cumplimiento	Resultado obtenido

Establecer un procedimiento de reclutamiento, selección y vinculación basados en los artículos de la ley 270 de 1996 que res la base de selección de personal del Consejo Superior de la Judicatura.	03 / 10/ 2013	15 / 08/ 2014	Coordinadora de proceso de gestión humana	Procedimientos documentados	Perfiles idóneos, formado y capacitado para cumplir con las funciones del cargo.
Definir los cargos y perfiles requeridos por la entidad para ocupar vacantes.	03 / 10/ 2013	15 / 08/ 2014	Coordinadora de proceso de gestión humana	Cargos perfiles y requisitos	Personal idóneo y competente para ocupar los cargos creados en el Consejo Superior de la Judicatura.
Establecer un manual de funciones para los cargos del Consejo Superior de la Judicatura.	03 / 10/ 2013	15 / 08/ 2014	Coordinadora de proceso de gestión humana	Manual de funciones	Perfiles y funciones para los cargos en el Consejo Superior de la Judicatura.
Diagnosticar y formar a los servidores para el desarrollo de sus competencias	12/ 10 / 2013	20 / 05 / 2013	Coordinadora de proceso de gestión humana	Registros de diagnóstico y programas de formación de competencias.	Personal competente con habilidades para el desempeño de las funciones asignadas.
Evaluar el impacto de la formación recibida para mejora la competencia y habilidades de los funcionarios judiciales.	12/ 10 / 2013	20 / 05 / 2013	Coordinadora de proceso de gestión humana	Calificación del servicio que prestan los funcionarios judiciales.	Diagnóstico de necesidades de formación.
Verificar si las actividades propuestas fueron eficaces y efectivas.	01/01/2014	01/01/2014	Comité de Calidad	Personal competente y calificado	Aumento de la imagen de la entidad ante la sociedad.
Fuente: propia del autor.					

Clase: Oportunidad de mejora.					
Generada por: Auditoría interna de Calidad					
Descripción del hallazgo: Identificar las necesidades de reordenamiento judicial a partir de un análisis estadístico para que las decisiones de reordenamiento y descongestión sean acertadas y satisfagan las necesidades de las partes interesadas.					
Numeral a la norma NTCGP 1000:					
Modelo MECI:					
Proceso Afectado: Reordenamiento judicial					
Causas:					Metodología
<ul style="list-style-type: none"> • La información registrada en SIERJU no es confiable. • Rotación del personal. • Falta de capacitación para el manejo del aplicativo SIERJU 					Lluvia de ideas
Objetivo					
Actividad	Inicio	Fin	Responsable	Evidencia de cumplimiento	Resultado obtenido
Analizar la información reportada por funcionarios trimestralmente.	12/ 10 / 2013	20 / 05 / 2013	Gestión estadística	Medidas de descongestión y reordenamiento	Proyectos de descongestión y reordenamiento judicial.
Validar periódicamente la información del sistema con los procesos físicos que tienen los despachos judiciales.	12/ 10 / 2013	20 / 05 / 2013	Gestión estadística	Inventario de procesos	Información basada en hechos y datos
Capacitar a los funcionarios en el diligenciamiento de los formularios SIERJU.	12/ 10 / 2013	20 / 05 / 2013	Gestión estadística	Registros de asistencias	Personal competente calificado para realizar las funciones encomendadas
Verificar si las actividades propuestas fueron eficaces y efectivas.	01/01/2014	01/01/2014	Comité de calidad	Medidas de descongestión y reordenamiento acertadas.	Bajo volumen de inventarios de procesos.
Fuente: propia del autor.					

7. CONCLUSIONES

Las propuestas de mejoramiento buscan aumentar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, garantizando la satisfacción de los usuarios y partes interesadas, por esta razón la entidad deben enfocar sus esfuerzos en alcanzar altos estándares de calidad a través de la optimización de los recursos, es evidente que el mejoramiento continuo permite verificar y ajustar el cumplimiento de las actividades involucrada en la gestión de los procesos. En este sentido la entidad debe ser más rigurosa con el mejoramiento al interior de sus procesos porque son los que generan valor y reconocimiento ante la sociedad.

El Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno MECI se convierten en instrumentos que contribuyen a asegurar la gestión administrativa de la entidad para lograr el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos con eficiencia y eficacia y efectividad dando así cumplimiento a la normatividad y políticas del Estado. Es evidente que la integración de los requisitos de la norma y el modelo de gestión permitirán diseñar estrategias, controlarlas y evaluarlas y de esta forma ajustarlas al logro de los objetivos propuestos en pro de la satisfacción de los clientes y los fines esenciales del estado.

Para generación de hallazgos que contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos se debe contar con una herramienta que permita determinar la conformidad del sistema, es por esto que la auditoría interna de calidad bajo el numeral 8.2.2 de la norma NTCGP 1000:2009 y el modelo del MECI 1000:2005 en su componente de evaluación independiente se integran, y permiten realizar un examen sistemático, objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados de la entidad. Es evidente que la auditoría interna

favorece el control y monitoreo continuo de los procesos de la entidad en busca de garantizar el cumplimiento de las normas y estándares por los que ésta se rige.

La priorización de los hallazgos permite establecer que es lo importante para la mejora, cuales son los problemas que afectan el cumplimiento de los estándares de calidad del producto y/o servicio. La priorización de hallazgos permitirá focalizar los esfuerzos en aquellos procesos o actividades que se deben ajustar a los estándares establecidos para la optimización de los recursos en función de su desempeño y funcionamiento, en procura que se garantice el cumplimiento de los objetivos de la entidad y su conjunto.

Los hallazgos encontrados permitirán establecer planes de acción que se ajusten las desviaciones y garanticen el aumento de la eficacia, eficiencia y efectividad y el logro de los objetivos propuestos que la entidad considera necesarios para el cumplimiento de su misión y fines constitucionales.

Es evidente que la entidad cuenta con los recursos y una alta capacidad para enfrentar retos que contribuyan al mejoramiento de los procesos a través de políticas, planes y programas y en general todas aquellas actividades que garanticen el cumplimiento de requisitos y la satisfacción del cliente.

8. RECOMENDACIONES

Apropiar y aplicar las mejores prácticas en materia de herramientas para el mejoramiento de los procesos, porque generan valor agregado, alto impacto y aumentan la eficacia, eficiencia y efectividad en todas las áreas y procesos identificados, para que la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes sean suplidas oportunamente.

Asumir una política del mejoramiento encabezada por la alta dirección y sea integral en toda la entidad, porque de esta forma se garantiza el cumplimiento de los requisitos de los clientes y los fines del estado, la cual debe ser enfatizada en todos los procesos y las personas involucradas en el desarrollo de las actividades y de esta forma mejorar la imagen para la cual fue concebida.

Establecer un programa de auditoria cuyo objetivo sea identificar las fortalezas y debilidades en todos los procesos y formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados.

Desarrollar las competencias y destrezas, así como el criterio para realizar la autoevaluación de la gestión en cada uno de los procesos, porque de esta forma se adquiere la cultura de mejoramiento de la calidad en cada uno de los funcionarios que operan y gestionan los diferentes procesos, con el fin de fortalecer los aspectos a mejorar y proponer planes de mejoramiento institucional, por procesos e individuales y aumenten la eficacia, eficiencia y efectividad.

Identificar los indicadores de nivel estratégico y operativo y la manera como se encuentran alineados, con el fin de mantener la integración entre los niveles, y enfocar los esfuerzos en el cumplimiento de las metas y hacer el seguimiento a la gestión de manera coordinada con las políticas, planes y programas establecidos para el logro de los objetivos.

Integrar los requisitos de la norma NTCGP 1000 y los del modelo MECI en todas las actividades y procesos de la entidad de tal forma que permita planificar, diseñar y controlar la producción de un bien o servicio que se preste a la comunidad, logrando que se cumpla con los requerimientos del mismo con el ánimo de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Apropiar las propuestas de mejoramiento identificadas en todos los procesos a fin de garantizar el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio que les ha sido encomendado en todos los procesos de la entidad y de esta forma satisfacer los diferentes grupos de interés.

BIBLIOGRAFIA

Documentos en línea

Disponible en internet:
<http://actosadministrativos.ramajudicial.gov.co/web/Acto%20Administrativo/Default.aspx?ID=3821>

Disponible en internet:
http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=628

Normas técnicas

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA -SALA ADMINISTRATIVA. Antecedentes. En: Informe de gestión 2013 Sistema integrado de gestión control de la calidad. Colombia. Consejo Superior de la Judicatura, 2013. p. 1- 3.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano –MECI 1000:2005. Bogotá: DAFP. 2006. 90 P.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PÚBLICA. Sistema de Gestión de Calidad: Para la Rama Ejecutiva del Poder Público y Otras Entidades Prestadoras de Servicios. Requisitos. NTCGP 1000. Bogotá D.C.: instituto, 2009. 88 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA; SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Armonización Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 – Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2004. Entidades Públicas. Bogotá: DDDI Subdirección Imprenta Distrital. 2007. 76 P.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y NORMALIZACIÓN. Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión. NTC- ISO 19011. Bogotá D.C.: instituto, 2012.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y NORMALIZACIÓN. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. NTC- ISO 9000. Bogotá D.C.: instituto, 2005.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y NORMALIZACIÓN. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos. NTC- ISO 9001. Bogotá D.C.: instituto, 2008.

ANEXOS

Anexo A: Lista de asistencia reunión de inicio auditoria interna.



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Bucaramanga



CONTROL DE ASISTENCIA

Nivel Central Nivel Seccional

Actividad a desarrollar:

Inducción Capacitación Entrenamiento Reuniones Generales

Temas: Reunion inicio Auditoria interna de entidad

Conferenciada: Vicente Rivaldo Florano

Lugar de realización: Sala Administrativa

Fecha: 05-19-2013 Horario: 1/2 hora

Número total de horas: 1/2 hora

No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	Organización o Entidad / Despacho o Dependencia y Nombre del Cargo / empleo	Teléfono y Extensión	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Gloria Amparo Rivera	Dir. Sala administrativa Cargo Presidente	Tel. 6335940. Ext.	grivera@csj.gov.co	
2	Wilson Baez Valbuena	Dir. Sala administrativa Cargo Auxiliar Judicial	Tel. 6335940. Ext.	wilson_baez_valbuena@csj.gov.co	
3	Luz Edmundo Bravo Sola	Dir. Sala administrativa Cargo Auxiliar Judicial	Tel. 6335940. Ext.	luz_edmundo_bravo_sola@csj.gov.co	
4	Olyvia Lucia Reyes Rivera	Dir. Dirección Ejecutiva Cargo Coordinadora Gestoría	Tel. 6322075. Ext. 1200	olreya@csj.gov.co	
5	Emis María Fajardo	Dir. Dirección Ejecutiva Cargo Coordinadora Atención al Ciudadano	Tel. 6322075. Ext. 1300	emmaria@csj.gov.co	
6	Pablo Alberto Amayo	Dir. Dirección Ejecutiva Cargo Coordinador Asesoría	Tel. 6322075. Ext.	pablo_alberto_amayo@csj.gov.co	

Colgaf-EC-10
Version: 01
Pág. 1 de 4

Anexo B: Lista de asistencia reunión de cierre de auditoría interna.



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Bucaramanga

SIGC

CONTROL DE ASISTENCIA

Nivel Central Nivel Seccional

Actividad a desarrollar:

Inducción Capacitación Entrenamiento Reuniones Generales

Temas: Reunión cierre auditoría interna de celsitud.

Conferencista: Vicente Hugo Florillo Florino.

Lugar de realización: Sala Administrativa.

Fecha: 12-09-2013 Horario: _____

Número total de horas: 1/2 hora

No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	Organización o Entidad / Despacho o Dependencia y Nombre del Cargo / empleo	Teléfono y Extensión	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Glenn Amparo Rivera	Of. Sala administrativa Cargo: Presidenta	tel 6335740	glennamp...	
2	Antón Enzo Valbuena	Of. Sala administrativa Cargo: Asesor Jurídico	tel 6335740	antonzov...	
3	Luis Eduardo Barrios	Of. Sala administrativa Cargo: Asesor Jurídico	tel 6335740	luisbarrios...	
4	Olga Lina Reyes Rivera	Of. Dirección Ejecutiva Cargo: Coordinadora General	tel 6422097	olgarivera...	
5	Temis Dorte Fajardo	Of. Dirección Ejecutiva Cargo: Coordinadora Asesora	tel 6422097	temisdorte...	
6	Pablo Alberto Arango	Of. Dirección Ejecutiva Cargo: Coordinador Asesora	tel 6422097	pabloarango...	

Código F-2013-10 Versión: 01 Pág. 1 de 1