

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN



Octubre de 2018



PRESENTACIÓN

El presente Manual del Sistema de Gestión está estructurado en los capítulos de la Norma ISO 9001 Versión 2015 y sustituye el Manual de Calidad Versión 5.0 adoptado por el Instituto para el Sistema Integrado de Gestión SIG.

Lo anterior corresponde a la entrada en vigencia del Decreto 1499 en el mes de septiembre del 2017, por el cual se actualizó para el orden nacional e hizo extensiva para el orden territorial, la implementación del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG**.

El Decreto 1499 dejó sin efectos el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de Calidad previsto en la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003 respectivamente.

Con este modelo la calidad pasa a ser una condición permanente y característica esencial del actuar institucional en un solo Sistema de Gestión, el cual busca fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de las entidades del Estado.

El Artículo 2.2.22.3.12 del Decreto 1499, deja a consideración de las entidades y organismos públicos obtener o mantener la certificación de calidad bajo normas nacionales e internacionales como la ISO 9001.

Para InfiValle, lograr la certificación de calidad en la Versión 2015 de la Norma ISO 9001 es un compromiso con la mejora continua de sus procesos, productos y servicios, es un sello de confianza para clientes y partes interesadas, y un reconocimiento a la constancia de los servidores públicos del Instituto.

Equipo Planeación y Gestión Institucional

CAPÍTULO 4 CONTEXTO DE LA ENTIDAD

4.1 COMPRENSIÓN DE LA ENTIDAD Y DE SU CONTEXTO

A través de la [Evaluación del Plan Estratégico Institucional](#)¹ la Alta Dirección anualmente analiza los resultados obtenidos en el avance de las metas definidas frente a los cambios del entorno² y las capacidades³ del Instituto para asegurar el logro de los objetivos y los resultados previstos.

En esta revisión se determinan las ventajas competitivas que tiene el Instituto y se establece la estrategia que más le convenga en función de sus propias características y las del mercado.

4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

A través de la [Matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas](#)⁴, la Alta Dirección realizó una priorización de estas, entendidas como aquellas que generan riesgo significativo para la sostenibilidad del Instituto si sus necesidades y expectativas no se cumplen, definiendo estrategias que son necesario mantener y alcanzar para reducir dicho riesgo.

4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad de InfiValle es la prestación de servicios financieros a las entidades territoriales, administrativas, descentralizadas y a las empresas privadas que ejecuten proyectos de inversión pública.

No es un requisito aplicable en el alcance del sistema el numeral **7.1.5.2 “Trazabilidad de las mediciones”** contenido en la ISO 9001 Versión 2015, por cuanto el Instituto no utiliza equipos de medición que deban calibrarse o verificarse contra patrones de medición internacional o nacionales. No obstante, InfiValle garantiza la capacidad de los programas informáticos requeridos para soportar sus procesos misionales mediante la definición de políticas de manejo y seguridad de la información y el mantenimiento de la plataforma utilizada.

No es un requisito aplicable en el alcance del sistema el numeral **8.3 “Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios”** contenido en la ISO 9001 Versión 2015, por cuanto el Instituto no transforma de manera completa los requisitos de una política, programa o proyecto en características específicas para los servicios financieros, los cuales responden a exigencias reguladas en la Ley, siendo suficiente con la planificación de la prestación del servicio para asegurar las características de calidad del portafolio de servicios que se ofrece a los clientes.

No es un requisito aplicable en el alcance del sistema el numeral **8.4 “Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente”** contenido en la ISO 9001

¹ Informe de Evaluación del PEI.

² Político, Social, Económico, Físico, Ambiental, Tecnológico.

³ Tecnológica, Competitiva, Humana, Directiva y Financiera.

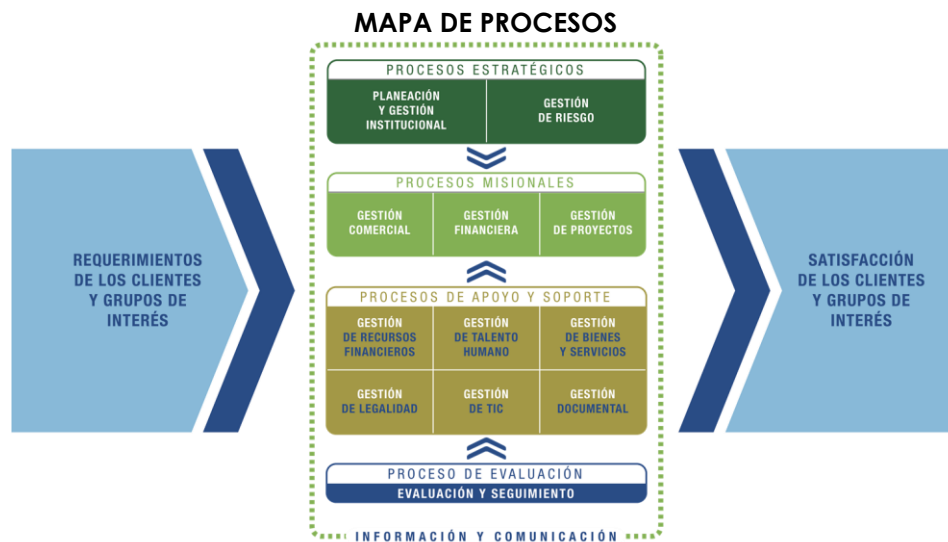
⁴ Gobierno Nacional y Departamental, Consejo Directivo, Clientes, Funcionarios, Proveedores, Sindicato, Empresas, Organismos de Control, Vigilancia, Supervisión y Certificación.

Versión 2015, por cuanto el Instituto suministra directamente los productos y servicios que ofrece a sus clientes y no se utilizan proveedores externos. No obstante, InfiValle mediante las normas de contratación pública y supervisión de contratos garantiza que los proveedores por prestación de servicios⁵ que brindan apoyo a la gestión de los procesos, cumplan los requisitos de competencia y son evaluados periódicamente para asegurar la calidad de su servicio.

4.4 SISTEMA DE GESTIÓN Y SUS PROCESOS

El Instituto tiene establecido, implementado y mantenido su Sistema de Gestión, el cual opera a través de procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo, Evaluación, Información y Comunicación.

Las entradas y salidas de los procesos, su secuencia e interacción, los criterios y métodos para asegurar que la operación y control sea eficaz, además de los recursos con que cuenta cada proceso, el nivel de responsabilidad y autoridad, están definidos en la [Caracterización](#) de cada uno.



Desde el proceso Gestión de Riesgos se administran los [Sistemas de Riesgos](#) de Crédito (SARC), de Liquidez (SARL), de Mercado (SARM), Operativos (SARO), de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAT) y los de Corrupción.

La evaluación de los procesos se realiza anualmente y su seguimiento se realiza cada cuatro meses para asegurar que se logren los resultados previstos en el [Plan de Acción](#) de cada uno, con el fin de generar mejoras en los procesos y el Sistema.

La información documentada⁶ que apoya la operación de los procesos se administra desde el [Módulo de Calidad](#)⁷ contenido en el Software Daruma para consulta y uso de todos los usuarios autorizados.

⁵ Contratistas.

⁶ Caracterización, Manuales, Procedimientos, Planes, Formatos y Normograma.

⁷ En etapa de apropiación.

CAPÍTULO 5 LIDERAZGO

5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO

A través del [Informe de Gestión del Sistema](#) la Alta Dirección del Instituto realiza anualmente la rendición de cuentas sobre su eficacia, promoviendo la gestión por procesos⁸, el pensamiento basado en riesgos⁹ y la satisfacción del cliente.

Mediante este informe se da a conocer a todas las partes pertinentes del Sistema sobre:

- a. El desarrollo alcanzado en la última vigencia con respecto a las metas del Sistema.
- b. Las actividades de mantenimiento implementadas y los recursos utilizados.
- c. Los resultados del Sistema frente a la política y objetivos de calidad.

5.2 POLÍTICA

En InfiValle estamos comprometidos con la satisfacción de nuestros clientes y partes interesadas, brindando atención oportuna y adecuada a sus requerimientos, con servicios financieros y de gestión de proyectos de calidad, y talento humano competente que trabaja en la mejora continua del Sistema de Gestión y el cumplimiento de las normas que regulan el Instituto.

5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN EL INSTITUTO

A través del [Manual de Funciones y Competencias Laborales](#) se tienen asignadas las responsabilidades y autoridades para cada nivel, así: Directivo, Asesor, Profesional, Técnico y Asistencial.

Para asegurar que el Sistema de Gestión es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001 se cuenta con un Líder en cada proceso quien tiene la responsabilidad y autoridad para:

- a. Asegurar la conformidad de los productos o salidas del proceso a cargo.
- b. Informar sobre oportunidades para mejorar el proceso a cargo y el Sistema.
- c. Promover el cumplimiento de los requerimientos de los clientes, siempre tratando que se superen sus expectativas.
- d. Asegurar que los cambios que se realicen en el proceso se planifiquen y controlen para mantener la integridad del Sistema.

⁸ Las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados.

⁹ Afianzar la prevención como una cultura.

CAPÍTULO 6 PLANIFICACIÓN

6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

A través de la [Matriz de Riesgos](#) cada proceso tiene identificados los riesgos que podrían afectar el logro de sus objetivos así como los controles para hacer frente a los mismos.

Desde el proceso de Gestión del Riesgo se apoya la medición, análisis y evaluación de los riesgos los cuales son monitoreados periódicamente y actualizados cada vez que se requiere a través del [Módulo de Riesgos](#)¹⁰ contenido en el Software Daruma.

El Consejo Directivo y la Gerencia¹¹, periódicamente analiza los riesgos y las oportunidades asociadas con el incremento de los ingresos que puedan ser producto de negocios rentables y que contribuyan a cumplir los resultados del Instituto, implementando acciones para prevenir o reducir efectos no deseados y asegurar un estado apropiado para aumentar la calificación de riesgo como principal respaldo de confianza de clientes y partes interesadas.

6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS

A través de la [Matriz de Planificación y Seguimiento de los Objetivos de Calidad](#) se especifican las metas a lograr en cada objetivo y la forma como se alcanzarán gradualmente.

6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

Para asegurar la integridad del Sistema cuando se presentan cambios en los procesos, estos cambios se planifican de acuerdo con:

- a. La situación que requiere ser cambiada.
- b. El propósito y objetivo del cambio.
- c. Los efectos que se esperan obtener con el cambio.
- d. Los recursos disponibles.
- e. Las responsabilidades y autoridades que genera.

Principalmente los cambios son originados por autoevaluaciones, auditorías y revisiones por la dirección, para todos los casos el cambio se clasifica en:

a. Leve o Menor: son modificaciones, ajustes o mejoras que se realizan a los procesos o al sistema y que solamente requieren ser informados para su adopción.

b. Radical o Mayor: son intervenciones a los procesos o al sistema que requieren entrenamiento, formación o capacitación al personal para su implementación.

¹⁰ En Etapa de Apropriación.

¹¹ Ver Actas Comités de Riesgos.

CAPÍTULO 7 APOYO

7.1 RECURSOS

7.1.1 Generalidades

A través del [Plan Anual de Adquisiciones](#) el Instituto determina en cada vigencia los recursos que son necesarios para el mantenimiento y mejora continua del Sistema.

7.1.2 Personas

Para la operación y control de los procesos, el Instituto tiene asignado [Personal de Planta y por Prestación de Servicios](#)¹² que es contratado de acuerdo a la necesidad y naturaleza del proceso.

7.1.3 Infraestructura

A través del [Programa de Mantenimiento de la Infraestructura](#) el Instituto asegura que los edificios, equipos, vehículos, plataforma tecnológica y servicios asociados estén en buenas condiciones para su uso.

7.1.4 Ambiente para la Operación de los Procesos

A través del [Plan de Bienestar Social e Incentivos](#) el Instituto determina en cada vigencia, las áreas sociales que son necesarias intervenir con acciones que contribuyan a mejorar el clima laboral.

A su vez, desde el [Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo](#) los factores físicos como temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido, entre otros, se verifican para determinar la necesidad de intervención.

7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición

7.1.5.1 Generalidades

La validez y fiabilidad de los resultados del Instituto se obtienen a través del ejercicio que realiza la [Revisoria Fiscal](#), la inspección por parte de la [Calificadora de Riesgo](#) y la vigilancia que ejerce la [Superfinanciera](#), instancias que periódicamente realizan seguimiento y medición a la gestión y cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios aplicables, ditacmen que incide en la confianza de clientes y partes interesadas.

7.1.6 Conocimientos de la Organización

A través del [Programa de Gestión del Conocimiento](#) el Instituto busca desarrollar una cultura organizacional en cuanto al conocimiento que se genera y produce en la propia entidad, a partir de:

¹² Ver Caracterización Planta de Personal y Prestadores de Servicios.

- a. Lecciones aprendidas en los procesos del Instituto, convirtiendo el conocimiento tácito¹³ en conocimiento explícito.
- b. Buenas prácticas institucionales como fuente de información, conocimiento y replica.
- c. Retención y transferencia de conocimiento dirigido a mitigar el riesgo asociado con la fuga de capital intelectual.

Aprendizaje que se consolida a través de un Banco de Conocimiento¹⁴ a partir del cual se pueda consultar las soluciones que ayudaron a resolver problemas del pasado y que sirva de repositorio institucional.

7.2 COMPETENCIA

La competencia de las personas vinculadas al Instituto está soportada en los registros de educación, formación y experiencia que reposan en las [Hojas de Vida](#).

Las [Pruebas Psicotécnicas y la Evaluación de Desempeño Anual](#) son mecanismos establecidos en el Instituto a partir de los cuales se identifican brechas de conocimiento, las cuales se intervienen con acciones de formación y entrenamiento articulados en el [Plan Institucional de Capacitación](#) para el desarrollo de las competencias necesarias.

7.3 TOMA DE CONCIENCIA

A través de [iniciativas](#)¹⁵ asociadas con la cultura de la calidad y servicio al cliente, el Instituto busca de forma permanente que los servidores se empoderen del Sistema y reconozcan su contribución al logro de la política de calidad, objetivos y metas institucionales.

7.4 COMUNICACIÓN

A través de la [Matriz de Comunicaciones](#) el Instituto tiene definido: Que comunicar, Cuándo hacerlo, A quién dirigirlo, Que medio utilizar y Quién debe dirigir las comunicaciones internas y externas sobre el Sistema.

7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

7.5.1 Generalidades

La documentación del Sistema está compuesta por información que sirve de soporte para el control y la operación de los procesos, así:

- a. Manuales.
- b. Caracterización.
- c. Procedimientos.
- d. Planes, Programas, Proyectos.
- e. Formatos.

¹³ Se deriva de la experiencia de las personas.

¹⁴ En desarrollo

¹⁵ Giro de Calidad, 2017/ Puesta en Escena Grupo Manantial, Servicio al Cliente, 2017/ VISA InfiValle, 2018.

7.5.2 Creación y Actualización

La creación y actualización de los documentos que el Instituto ha determinado como necesarios para el Sistema se realiza a través del [Módulo de Calidad](#)¹⁶ contenido en el Software Daruma.

Todos los documentos se encuentran debidamente identificados con el tipo, nombre, código, versión, fecha de vigencia y conservan la trazabilidad de su elaboración, revisión y aprobación.

7.5.3 Control de la Información Documentada

La gestión documental adoptada en el Instituto permite que los registros que son evidencia de las operaciones con el clientes y partes interesadas, así como de las actividades que se realizan en los procesos, se controlan y protegen contra modificaciones.

Las [Tablas de Retención Documental](#) son el instrumento utilizado para controlar el ciclo de vida de los documentos y sirven para su distribución, acceso, recuperación y uso.

El almacenamiento, preservación, control de cambios, conservación y disposición se realiza conforme las normas archivísticas aplicables al Instituto.

A través del [Normograma](#) se identifica la información de origen externo que es necesaria conocer por los servidores para la planificación y operación de los procesos.

¹⁶ En Etapa de Apropiación

CAPÍTULO 8 OPERACIÓN

8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

El suministro de productos y servicios ofrecidos por el Instituto se planifica, implementa y controla desde los procesos Misionales: **Gestión Comercial, Gestión Financiera y Gestión de Proyectos.**

A través del [Manual de Servicios Financieros](#) el Instituto tiene establecido las características de los productos y servicios que ofrece y los requisitos que debe cumplir el cliente para tener acceso a ellos.

Estos requisitos son revisados por el Comité de Servicios Financieros para la configuración de acciones que ayuden a hacer frente a los riesgos y también para aprovechar las oportunidades del entorno.

Las salidas¹⁷, criterios¹⁸ y recursos¹⁹ necesarios para lograr la conformidad de los productos y servicios ofrecidos por el Instituto, están definidos en la [caracterización](#) de los procesos.

Mediante el [Plan de Acción](#) los procesos planifican las metas a lograr en la anualidad.

8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

8.2.1 Comunicación con el Cliente

Las especificaciones de los productos y servicios ofrecidos por el Instituto se comunican a través del [Portafolio de Servicios](#) y mediante [asesoría personalizada](#) se atiende y da trámite a las consultas y solicitudes del cliente.

Las [quejas, reclamos y sugerencias](#) de los clientes se atienden y sistematizan a través del proceso de Información y Comunicación del Instituto para asegurar su respuesta oportuna.

A través de las [solicitudes de servicios, contratos y convenios](#) suscritos con los clientes, el Instituto se asegura de comunicar las condiciones para el manejo de sus datos y recursos.

Mediante el [Plan de Contingencia y Continuidad del Negocio](#) el Instituto tiene identificado las actividades críticas y el mecanismo para comunicar a los clientes sobre la interrupción en el servicio.

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

A través de los [contratos y convenios](#) suscritos con los clientes, el Instituto se asegura que se especifiquen los requisitos legales y reglamentarios a cumplir, así como aquellos necesarios para una prestación eficiente del servicio, compromiso que se declara con la firma de ambas partes.

¹⁷ Productos y Servicios a cargo.

¹⁸ Documentos del Proceso.

¹⁹ Humanos, Financieros, Físicos y Tecnológicos.

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

A través del [Informe Diario de Tesorería](#) se confirma la capacidad con que cuenta el Instituto para ofrecer sus productos y servicios a los clientes.

Una vez ingresa la [Solicitud](#) del cliente se consulta en las [Listas Restrictivas](#) asociadas con el SARLAFT²⁰ y se procede a revisar los documentos aportados por el cliente frente a los requisitos especificados en el Manual de Servicios Financieros con el fin de verificar su consistencia y resolver las diferencias que se encuentren antes de adquirir cualquier compromiso.

Resultado de esta revisión se conserva el [estudio jurídico, financiero y técnico](#) según corresponda, [actas](#) de las instancias²¹ del Instituto autorizadas para su evaluación y demás [comunicaciones](#) realizadas con el cliente para confirmar su aceptación con los terminos del producto o servicio.

8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

La autoridad para realizar modificaciones al Manual de Servicios Financieros es el Consejo Directivo, quien aprueba los cambios de los requisitos de los productos y servicios a través de [Acuerdos](#) que son socializados por el Secretario Técnico del Comité de Servicios Financieros para que se realicen las adecuaciones pertinentes en los documentos²² y el personal sea consciente de los requisitos que se modificaron.

8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

A través de los [Procedimientos](#) el Instituto asegura que la producción y suministro de los productos y servicios se realicen bajo condiciones controladas para alcanzar los resultados definidos en el Plan Estratégico Institucional.

Para tal efecto, se cuenta con [Indicadores](#) a través de los cuales se realiza el seguimiento a las metas asociadas con los productos servicios y cada cuatro meses se realiza la [medición del desempeño](#) de los procesos para verificar su cumplimiento respecto a los criterios de aceptación establecidos.

Para asegurar la operación adecuada de los procesos y que se logre la conformidad con los productos y servicios, los líderes realizan permanente [retroalimentación](#) con el personal a cargo de las actividades e implementan buenas prácticas²³ para minimizar incumplimientos por errores humanos.

²⁰ Sistema de Administración de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

²¹ Comité de Servicios Financieros / Consejo Directivo.

²² Portafolio, Procedimientos, Formatos, etc.

²³ Revisión cruzada de requisitos.

8.5.2 Identificación y Trazabilidad

A través de los [Sistemas de Información](#) el Instituto tiene identificado los clientes y se conoce el historico y el estado de las operaciones realizadas respecto a los productos y servicios contratados.

8.5.3 Propiedad perteneciente a los Clientes

Los datos²⁴ y recursos²⁵ que son entregados por los clientes durante su vínculo con el Instituto, se custodian contra pérdida, deterioro o uso indebido, [riesgos](#) que se encuentran identificados y controlados en los procesos.

8.5.4 Preservación

Durante la prestación de los servicios los funcionarios responsables se aseguran de cumplir con las condiciones del contrato o convenio suscrito con el cliente, aplicando los [controles](#) necesarios y dejando [trazabilidad de las autorizaciones](#) para la entrega de los productos y servicios.

8.5.5 Actividades Posteriores a la Entrega

Debido a la naturaleza de los productos y servicios ofrecidos por el Instituto no se tienen definidas actividades postventa más allá de la aplicación de [encuestas de satisfacción](#) del cliente respecto a la atención recibida.

8.5.6 Control de los Cambios

Cuando se aprueban cambios en los requisitos de los productos y servicios, los funcionarios responsables de la producción y prestación del servicio se aseguran de brindar continuidad al cumplimiento de las modificaciones incorporadas y registran el resultado de estos cambios y cualquier acción necesaria que surja en [memorias técnicas](#).

8.6 LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

El Instituto tiene normalizado la [solicitud de desembolso y de retiro, apertura /cancelación o de abono en cuenta de depósito](#) como requisitos obligatorios e irremplazables para iniciar el trámite de entrega de recursos y solo hasta que se cumple satisfactoriamente con las actividades de verificación, es autorizado por el funcionario responsable, quien se asegura de dejar evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación según corresponda y de la trazabilidad de las personas que intervienen en el proceso.

8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

El [tratamiento a las salidas no conformes](#)²⁶ se realiza por el funcionario que la originó, aplicando la corrección inmediata y conservando registro de lo sucedido para un análisis posterior que lleve a establecer la necesidad de tomar acciones de fondo.

²⁴ Información documentada del Cliente.

²⁵ Financieros.

²⁶ Devoluciones y Reprocesos.

CAPÍTULO 9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

9.1.1 Generalidades

La [Medición de Desempeño de los Procesos](#) se realiza a partir de la eficacia del plan de acción asociado a cada uno, es decir el cumplimiento de las metas programadas para la vigencia. Dicho seguimiento se efectúa cada cuatro meses con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre.

Para asegurar resultados válidos, el Instituto ha establecido los parámetros para el seguimiento y evaluación de los planes de acción de los procesos:

- a) Los procesos que no suministren datos e información sobre las metas, el cumplimiento es cero (0).
- b) Los procesos que reporten datos inconsistentes, su cumplimiento es cero (0).
- c) Las metas que superen el 100% de cumplimiento se ajustan al 100%.
- d) Las metas que no tengan prevista ejecución en el cuatrimestre evaluado se excluyen de la medición de dicho periodo.
- e) El límite de aceptación de los planes y programas institucionales es de 90% de cumplimiento, no obstante, los procesos a cargo de estos deberán orientar sus resultados a logro del 100%.
- f) El nivel y rango de cumplimiento se fija en: Crítico (0%-39%), Bajo (40%-59%), Medio (60%-79%), Satisfactorio (80%-89%), Sobresaliente (90%-100%).

9.1.2 Satisfacción del Cliente

A través de [Encuestas de Percepción y Satisfacción del Cliente](#) el Instituto anualmente valora la experiencia de sus clientes con relación a la atención, la fiabilidad de los productos y servicios, la calidad operativa e institucional, las ventajas competitivas que posee, la intención de utilización y recomendación por parte de los mismos.

9.1.3 Análisis y Evaluación

Los datos e información que surge del seguimiento y medición de los procesos es la principal fuente de análisis respecto a la capacidad del Instituto para proporcionar regularmente productos y servicios que cumplan con las necesidades y expectativas de los clientes.

Estos resultados se analizan y evalúan por cada líder y equipo de trabajo, quienes tienen la responsabilidad de documentar el [Análisis de Causas y las Acciones Correctivas](#) cuando los resultados presenten desvío o se alejen de los criterios de aceptación o cumplimiento establecido por el Instituto.

9.2 AUDITORIA INTERNA

A través del [Programa Anual de Auditoría](#) se planifican las auditorías internas que se realizan a los procesos y al Sistema durante la vigencia, a través de la cual se determina el cumplimiento de requisitos y nivel de riesgo, ejercicio de evaluación en el que participan funcionarios que han recibido formación como auditores. El seguimiento a los resultados de las auditorías se realiza a través del [Módulo de Auditorías²⁷](#) contenido en el Software Daruma.

9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

9.3.1 Generalidades

La revisión del Sistema se realiza por la Alta Dirección posterior a la realización de la auditoría interna de calidad con el fin de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con el direccionamiento estratégico del Instituto.

9.3.2 Entradas de la Revisión por la Dirección

El ejercicio de revisión que realiza la Alta Dirección incluye:

- a. Estado de las acciones documentadas en la última revisión del Sistema.
- b. Cambios del contexto institucional pertinentes al Sistema de Gestión.
- c. Tendencias relativas a:
 1. Satisfacción del cliente y retroalimentación²⁸ de las partes interesadas pertinentes.
 2. Competencia del talento humano.
 3. Desempeño de los procesos.
 4. Conformidad de los productos y servicios.
 5. No conformidades y acciones correctivas de la vigencia anterior.
 6. Resultado de auditorías internas de la vigencia actual.
 7. Resultados de ejercicios de control y vigilancia.
- d. Adecuación de los recursos.
- e. Eficacia de las acciones para abordar Riesgos y Oportunidades.
- f. Oportunidades de mejora.

9.3.3 Salidas de la Revisión por la Dirección

Mediante el [Acta de Revisión por la Dirección](#) se documentan todas las decisiones y acciones que se deben emprender en el Instituto frente a oportunidades de mejora, cambios en el Sistema y la necesidad de recursos.

²⁷ En Etapa de Apropiación.

²⁸ PQRDS

CAPITULO 10 MEJORA

10.1 Generalidades

La mejora en InfiValle implica mantener altos niveles de desempeño institucional así como anticiparse a los cambios del entorno para reaccionar apropiadamente a los riesgos y oportunidades asociadas con:

- Necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.
- Prevenir o reducir efectos no deseados en los clientes y partes interesadas.
- Mejorar el Sistema de Gestión.

10.2 No Conformidad²⁹ y Acción correctiva

Es responsabilidad de cada líder de proceso y su equipo realizar el [Análisis de Causas](#) respecto a las No Conformidades que surjan en el proceso cuando se presenten desvío de las metas o resultados planificados.

Las [Acciones Correctivas](#) implementadas deben garantizar que no vuelva a ocurrir en el proceso donde se originó ni en otro proceso, para tal efecto cuando sea pertinente se deberá actualizar los riesgos y oportunidades asociados y si fuera necesario hacer cambios en el Sistema.

10.3 MEJORA CONTINUA

A través del [Producto Mejora Continua](#)³⁰ incorporado en los planes de acción anual, el Instituto busca mejorar el desempeño de los procesos y el Sistema.

Elaboró: Jovanna Camargo González – Profesional Fundación Universidad del Valle.
Revisó: Claudia Cecilia Herrera Gálvez – Coordinadora Componente No. 2 Proyecto de Fortalecimiento Estratégico.
Aprobó: Giovanni Ramírez Cabrera – Gerente InfiValle

²⁹ Incumplimiento de un requisito.

³⁰ Ver Planes de Acción