

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>		
SITIO WEB: <a href="http://www.contraloriavalledelcauca.gov.co">www.contraloriavalledelcauca.gov.co</a>		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Edificio Gobernación 5 y 6 piso, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Edificio Gobernación 5 y 6 piso	Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia	Control fiscal a la administración y a los particulares que manejen fondos o bienes del Departamento del Valle del Cauca.
Centro Regional de Control Fiscal Cali: Edificio Gobernación, semisótano	Cali, Valle del Cauca, Colombia	Control Fiscal
Centro Regional de Control Fiscal Palmira: Calle 30 Carrera 30 esquina, piso 2,	Palmira; Valle del Cauca, Colombia	Control Fiscal
Centro Regional de Control Fiscal Tuluá: Carrera 23 No. 24-43 Oficina 201	Tuluá, Valle del Cauca, Colombia.	Control Fiscal
Centro Regional de Control Fiscal Cartago: Carrera 6 Calle 11, edificio CAD, piso 2	Cartago, Valle del Cauca, Colombia	Control Fiscal
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Control fiscal a la administración y a los particulares que manejen fondos o bienes del Departamento del Valle del Cauca.		
Fiscal control to the administration and the individuals or entities that handle to funds or goods of Valle del Cauca department.		
CÓDIGO IAF: 36		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: N.A..		
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> NTC-GP 1000:2009, ISO 9001:2008.		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Martha Rosmery Castrillón	
Cargo:	Subcontralora	
Correo electrónico	<a href="mailto:rosmerycastrillon@cdivc.gov.co">rosmerycastrillon@cdivc.gov.co</a>	

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
TIPO DE AUDITORIA:		
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Seguimiento</b> <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2017-09-20	0.5
Auditoría en sitio	2017-09-24 AL 26	3.0
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Lucy Rivera Manrique	
Auditor	N.A.	
Experto Técnico	Adriana Milena García Zúñiga	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	GP 111-1 SC3020-1	
Fecha de aprobación inicial	2009-07-21 - 2005-04-27	
Fecha de próximo vencimiento:	2018-07-19 - 2018-07-19	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma y documentos de origen externo aplicables.</li> <li>El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li> <li>La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.</li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):  
Si  No  NA
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: 2017-09-25 CERCOFIS CALI y CERCOFIS PALMIRA
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?  
Si  No  NA

**7.3 DISEÑO Y DESARROLLO:**

La entidad no diseña no desarrolla productos, debido a que presta servicio de control fiscal al patrimonio público y está regulado por la legislación Colombiana.

**7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN:**

La entidad no utiliza equipos de seguimiento y medición para la prestación del servicio. Los seguimientos se realizan a través de los comités y mesas de trabajo.

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización)?:  
Si  No  NA
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  
Si  No  NA
- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:  
Si  No  NA
- ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si  No

En caso afirmativo, cuáles: Se dio cambio en la subdirección quien es el proceso responsable del

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

sistema de gestión de la calidad. El Jefe de oficina Jurídica paso a encargo de director operativo de responsabilidad y jurisdicción coactiva; la Sub directora de cercofis paso Subdirector operativos de investigaciones fiscales.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No  NA  X  
En caso afirmativo descríbalas,
- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación  
Si  No  NA  X.
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No  X En caso afirmativo, cuáles:
- ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  
Si  No  X
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No  X NA
- ¿Aplica restauración para este servicio?  
Si  No  X NA
- Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
5.4.1	No se cuenta con indicadores para medir los objetivos estratégicos y de calidad:  "Fortalecer la Vigilancia a la gestión Fiscal Ambiental" " Fortalecer la Participación Ciudadana e Institucional en el Control fiscal,"	A la fecha se tienen definidos los planes de acción por estrategias, que cuentan con los indicadores para medir la gestión ambiental y de participación ciudadana, se convocó a los responsables de proceso para una revisión de contexto estratégico  Ya están definidos los indicadores en participación ciudadana y en fortalecimiento de la gestión ambiental.	SI
6.2	No se ha proporcionado formación o tomado otras	1. Actualización permanente del Plan Institucional de Formación	

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	<p>acciones para satisfacer las necesidades de conocimiento y competencia identificadas en el proceso de selección por parte de la psicóloga.</p> <p><b>EVIDENCIAS.</b>                      Diego Mauricio Lopez, Director Operativo de Control Fiscal, ingreso 20 abril 2016, Competencias: Comunicación efectiva y Toma de decisiones                      Alexander Salguero Rojas, Director Operativo de Comunicaciones y participación ciudadana                      Formación: Normas participación ciudadana y Comunicación pública                      Competencias: Liderazgo, Relaciones interpersonales, Dirección y desarrollo de personal                      Andres Murillo, Jefe Control Interno, ingresó 04-mayo-2015                      Competencia: 67% Liderazgo, Relaciones interpersonales, Orientación al usuario, Dirección y desarrollo personal, Comunicación asertiva, Manejo estrés.                      Dagoberto Cabrera Buritica, Subdirector Técnico Cercofis Palmira, ingresó el 9-febrero-2016                      Competencia: 86% Liderazgo, Relaciones interpersonales, Dirección y desarrollo de personal, Toma de decisiones.</p>	<p>y Capacitación acorde a las necesidades del cierre de brechas, teniendo en cuenta los funcionarios activos y nuevos.                      2. Suscribir Plan de Acción de Conocimientos y Competencias entre el nuevo funcionario y los responsables del seguimiento del procedimiento de entrenamiento con la finalidad de garantizar la participación y auto capacitación en el proceso de formación y cierre de brechas.</p> <p>La entidad en el 3 de abril se solicito el cambio de fecha para la ejecución del plan acción oficio 2407 dirigido a la oficina de control interno</p> <p>Se realizó un consolidado de necesidades de capacitación por temas y se priorizaron las necesidades que tenia mayor frecuencia</p> <p>En el plan piloto se evidencio el cierre de brechas para los temas liderazgo y manejo de equipos de trabajo , modelo estándar de control interno, sistemas de gestión de calidad.</p> <p>Se evidenció la programación y ejecución del tema liderazgo y manejo de equipos                      Se tiene contrato con psicóloga para cierre de brechas de marzo a diciembre 2017</p>	<p>SI</p>
8.2.2	<p>Aunque se han documentado correcciones, no se han identificado las causas que generaron las no conformidades reportadas en la auditoría interna de calidad realizada en junio de 2016  <b>EVIDENCIAS:</b></p>	<p>Mediante correos electrónicos de septiembre 19 de 2016, se solicito a los procesos ; Control Fiscal, Participación Ciudadana y Responsabilidad fiscal, reevaluar las causas raizales y las acciones de mejora de las NC reportadas en la ASIG en junio de 2016.</p>	<p>SI</p>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	Procesos de Control Fiscal, Responsabilidad Fiscal, Participación Ciudadana	Verificadas las causas raizales de los procesos de Participación Ciudadana, Control Fiscal y Responsabilidad Fiscal, se da conformidad a lo descrito en estas	

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
<p><b>4.1 Oportunidades de mejora</b></p> <p><b>Control Fiscal</b></p> <p>Es importante que se traslade el CERCOFIS de la sede de Palmira, pues el riesgo de estar en un edificio en proceso de demolición es altamente preocupante para ciudadanos y colaboradores.</p> <p>Es importante consideren aplicar de manera sistemática la Guía que han establecido para temas ambientales, durante la revisión del gestión ambiental en las auditorias a los sujetos de control, como un mecanismo de ayuda cuando no tiene expertos.</p> <p>Es importante preparar a los auditores desde los criterios y requisitos legales ambientales al equipo auditor, para que sea sistemático la evaluación durante las auditorias.</p> <p><b>Jurisdicción Coactiva</b></p> <p>Es importante seguir identificando mecanismos que les permita hacer trazabilidad sobre las actuaciones, como controlar y garantizar la confiabilidad de la información por ejemplo normalizar el libro radicador, (no utilizar lápiz, no tener enmendaduras) y dejar constancia de la persona responsable de la radicación.</p> <p>Es importante fortalecer el proceso con convenios que le den celeridad en la identificación de bienes. para mejorar accesibilidad de los medios que den información.</p> <p><b>Administración del Riesgo</b></p> <p>Considerar para cada CERCOFIS el manejo de sus propia matriz de riesgos, por las multiplex condiciones y diferencias que hay en su operación.</p> <p><b>Participación ciudadana</b></p> <p>Es importante que se identifique frente a los resultados del numero de PQD, las causales atribuibles a fallas de procesos y se determinen acciones; frente a los indicadores en el nivel de oportunidad con informe final revisar y ajustar para visibilizar las estrategias de la contraloría.</p> <p><b>Gestión Humana</b></p> <p>La evaluación de los conocimientos en el proceso de selección les permitiría identificar las necesidades de competencia del personal.</p> <p>La retroalimentación al personal de los resultados obtenidos en los proceso de selección, para la documentación de planes de acción para desarrollar las competencias requeridas.</p> <p>Seguimiento y control a la asistencia de las capacitaciones por parte del personal para el cierre de las brechas.</p>

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

##### 4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

###### Planeación y Direccionamiento Gerencial

Participación ciudadana resolución se hace seguimiento mensual a la oportunidad de atención de respuestas de PQR

Se retoma el software de quejas por seguridad y oportunidad para que de alarmas – informática.

###### Control fiscal:

Es importante resaltar que se respetan las fechas establecidas en cada ciclo.

Se destaca que una vez el equipo auditor realiza el informe preliminar, pasa a revisión de la dirección. Posteriormente, cumplidos los tres (3) días que tiene la entidad accionada para ejercer el derecho de contradicción, realizan otra revisión.

###### Responsabilidad Fiscal

Es importante para el proceso vigilar los tiempos y términos de notificación establecidos en la legislación. Para cumplir con el mandato Constitucional de Celeridad Procesal, se asignaron dos abogados. Sustanciadores (un profesional y un técnico) adscritos a la Dirección, quienes apoyan en temas de consultas y apelaciones.

Es importante considerar indicadores que les permita medir la capacidad de gestión

###### Participación Ciudadana

Realizar seguimiento semanal y escanear las denuncias para preservar la información y para auditores estan lejos para accedan a la denuncia.

Las encuestas de satisfacción la CDVC ha definido desde el periodo 2012 cinco (5) grupos focales: comunidad, sujetos de control, concejos municipales, la asamblea departamental y Peticiones y Denuncias

Comunicar a los grupos de interés internos y externos, los actos administrativos o de gobierno y la gestión administrativa, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales, sociales y la proyección de la imagen de la Entidad.

Mantener la página actualiza y establecer un comité con delegados de cada proceso.

Se cuenta con un Procedimiento de rendición de cuentas, da las pautas y criterios para llevar a cabo la el ejercicio con las comunidades que atienden y dan gestión de los resultados dela contraloría.

Encuesta virtual a la ciudadanía, Crear y documentar un procedimiento para la trazabilidad del producto, le permitirá al proceso estandarizar, identificar, referenciar y clasificar en orden lógico las actividades y documentos tendientes a la elaboración del informe final de la Denuncia Ciudadana.

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos).
- La entidad cuenta con un procedimiento de recepción y tramite de peticiones y denuncias M2P4 -05 V17.

En el 2016, se registraron 232 denuncias, de las cuales (irregularidad en la contratación 94; irregularidad en la administración municipal 51; irregularidad en entidades de salud 37; administración departamental 13.

Derechos de petición 2016 =207

Derechos de petición en lo corrido de 2017=226

Denuncias en lo corrido de 2017= 144

Ingresan a través de verbal, escrito, telefonico , correo electrónico.

En el ámbito interno la Recepción y trámite de quejas 2016 =0 2017=1 remitidos a disciplinario.

- En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No  NA
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si  No   
Si la respuesta es negativa, por favor describa brevemente la situación:
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si  No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si  No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)  
Si  No .

**5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación 2015	2	7.5.1
1ª de seguimiento del ciclo 2016	4	5.4.1-6.2-7.2.3-8.2.2
2ª de seguimiento del ciclo 2017	2	6.2; 6.3

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

ciclo de certificación?  
Si  No X NA .

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se cuenta con un Procedimiento auditorias al sistema integrado de gestión M\$P11-02 v 11 Programa de Auditoria al Sistema Integrado de Gestion - PASIG. Aprobado por el comité de control interno de calidd el 27 de febrero 2017 acta 131 el total de auditores es 23.

Se realizó con 11 Aditores lideres y el resto acompañantes, cuenta con un perfil de auditor interno M4P11-01 V6.

Elaboración del Plan de Auditoria Interna - PAI. Para ejecutarse del 14 al 21 de marzo, evaluándose el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de diciembre de 2016, a once (11) procesos de la entidad, que se encuentran ubicados en el edificio de la Gobernación del Valle semisótano, (quinto y sexto piso), en Tuluá, Cartago y Palmira, finalizando el proceso auditor entre el 24 y el 29 de julio de 2017 con el seguimiento, evaluación y cierre de las acciones correctivas, preventivas o de mejora resultantes del proceso auditor.

Se realizó Informe Auditoria al Sistema Integrado de Gestión — ASIG., en el ciclo de auditorias fueron levantadas siete (7) No Conformidades, entre los procesos de Planeación y Direccionamiento Gerencial (1), Participación Ciudadana (1), Control Fiscal (1), Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva (1), Gestión Humana (1) y Recursos Físicos y Financieros (2) en los cuales se referenciaron los numerales de norma y elementos del MECI incumplidos.

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

Informe Revisión por la Dirección Vigencia 2016 realizado en Santiago de Cali, 1 de Julio de 2017 Los insumos para la consolidación del informe, fueron suministrados por el Responsable de cada Proceso, de acuerdo con el formato que ya se tiene definido para tal efecto; el procesamiento y los productos, han sido determinados por la Alta Dirección, de acuerdo con el grado de desarrollo actual del Sistema Integrado de Gestión –SIG.

Los resultados que apuntan al cumplimiento de lo definido en el nuevo Plan Estratégico denominado 2016 -2019 denominado “Control Fiscal Participativo para la Protección de los Recursos del Valle del Cauca” evidencian el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Este plan se aprobó y entro en vigencia en marzo de 2016.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION**

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?  
Si X No  NA .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Si X No  NA .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si  No X NA
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Si  No .

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N.A.
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 4	No conformidades firmadas por el cliente.	X

ANEXO 1

PLAN DE AUDITORIA

EMPRESA:	<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>		
Dirección del sitio :	Edificio Gobernación 5 y 6 piso, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia		
Representante de la organización:	Martha Rosmery Castrillón		
Cargo:	Secretaria General	Correo electrónico	<a href="mailto:rosmerycastrillon@cdivc.gov.co">rosmerycastrillon@cdivc.gov.co</a>
Alcance: Control fiscal a la administración y a los particulares que manejen fondos o bienes del Departamento del Valle del Cauca.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA	NTC-GP 1000:2009, ISO 9001:2008 y la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría :			
<input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> <b>SEGUIMIENTO</b> <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

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

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

Auditor Líder:	<b>Lucy Rivera Manrique LRM</b>	Correo electrónico	<a href="mailto:lrivera@icontec.net">lrivera@icontec.net</a> <a href="mailto:lucy.rima@gmail.com">lucy.rima@gmail.com</a> Celular 3007775647		
Auditor:		Auditor	No aplica		
Experto técnico:	Adriana Milena García Zúñiga AMG				
Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<b>2017-10-25</b>	08:00	8:30	Reunión de apertura	LRM	
	08:30	10:00	<b>Planeación y Direccionamiento Gerencial</b> cambios del SGC (Incluye Revisión por la Dirección) 4.1-5-6.1	LRM	Secretaria General Dra. Rosmery Castrillón Jefe Oficina Asesora de Planeación Dr. Luis Fernando Restrepo, Técnico Operativo Edward García
	10:00	11:00	<b>Administración del Riesgo</b> 4.1g – 7.5.1g	LRM	Jefe Oficina Asesora de Planeación Dr. Luis Fernando Restrepo,

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					Técnico Operativo Edward García
	11:00	12:00	<b>Comunicación Pública</b> 7.2.3	LRM	Profesional Universitario Dra. Jenny Lagos
	12:00	13:00	<b>RECESO</b>		
	13:00	16:30	<b>Participación Ciudadana</b> (Incluye Manejo de quejas y reclamos – Medición satisfacción cliente) 7.2– 8.2.1-8.4-8.5	LRM	Director Operativo de Comunicaciones y Participación Ciudadana Dr. Alexander Salguero
	16:30	17:00	Balance auditor Balance representante dirección	LRM	Secretaria General Dra. Rosmery Castrillón
2017-10-26	8:00	12:00	<b>Control Fiscal Planificación, Riesgos y Mejoramiento</b> 4.1g-7.1-7.2 -7.5.1g- 8.2.3-8.4-8.5	LRM AMG	Director Operativo de Control Fiscal Dr. Diego Mauricio López, Subdirector Cercofis Palmira Dr. Dagoberto Cabrera, Profesional Especializada Dra. María Fernanda Ayala
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:00	<b>Responsabilidad Fiscal</b> 7.1-7.2-7.5-8.2.3-8.2.4-8.3-8.4-8.5	LRM AMG	Jefe Oficina Asesora Jurídica Dra. Paola Urrego
	15:00	16:30	<b>Jurisdicción Coactiva</b> 7.1-7.2-7.5-8.2.3-8.2.4-8.3-8.4-8.5	LRM AMG	Subdirector para Jurisdicción Coactiva Dr. Julián Moncaleano
	16:30	17:00	Balance Equipo Auditor Balance representante de la dirección	LRM AMG	Secretaria General Dra. Rosmery Castrillón
2017-10-27	08:00	10:30	<b>Gestión Humana</b> 6.2	LRM	Director de Gestión Humana (E) Dr. Gustavo Delgado
	10:30	12:00	<b>Recursos Físicos y Financieros</b> (Incluye Contratación) 6.3-7.4-8.3	LRM	Subdirector para Recursos Físicos y Financieros Dr. Luis Fernando Zuluaga
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:00	<b>Evaluación y Mejora</b> (Incluye Auditoría Interna Calidad – Control Interno) 8.2.2	LRM	Jefe Oficina Asesora de Control Interno Dr. Andrés Murillo
	15:00	16:00	Preparación informe de auditoría	LRM	
	16:00	16:30	Balance representante dirección	LRM	Secretaria General Dra. Rosmery Castrillón
	16:30	17:00	Reunión de cierre	LRM	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
<b>Observaciones:</b>					

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



En todos los procesos serán verificados los requisitos correspondientes a ISO 14001: 6.1 Riesgos, 7.1.4 Ambiente para la operación de los productos / servicios, 7.4 Comunicación, 7.5 Información Documentada, 9.1 Supervisión, medición, análisis y evaluación. 10 Mejora Continua.

Dependiendo de los muestreos de los procesos se puede verificar cualquier otro requisito de norma no especificado en este plan.

La metodología de la auditoría corresponde a la aplicación del PHVA y trazabilidad de las evidencias que se recolectarán por medio de: Revisión documental, entrevista, observación y análisis.

El resultado de la auditoría corresponderá a la evaluación sistemática de las evidencias obtenidas del muestreo empleado; por lo anterior deja un margen de incertidumbre sobre la información que no hará parte de la muestra seleccionada por los auditores con base en los criterios de auditoría.

La organización deberá coordinar la logística necesaria para el desarrollo de la auditoría en los tiempos acordados.

La organización deberá comunicar oportunamente al auditor líder sobre cualquier aspecto que se deba considerar para el desarrollo eficaz de la auditoría.

La organización debe informar los controles necesarios para que el equipo auditor no afecte su integridad, al igual que la integridad de la organización.

Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail [lrivera@icontec.net](mailto:lrivera@icontec.net) Esta es una propuesta que puede modificarse.

**Por favor coordinar la logística de desplazamientos de equipo auditor durante los días de la auditoría: Lucy Rivera Carrera 85B No. 43 20 Barrio Caney y al Experto Técnico Adriana García contactar al Celular 3174358375**

La siguiente sección del informe de auditoría se completará luego de la reunión de cierre de acuerdo con los resultados de la misma.

**ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.**

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2017-10-17 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2017-11-10

**CORRECCIONES, ANALISIS DE CAUSA Y ACCIONES CORRECTIVAS**

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	La organización debe: a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto,	Menor	NTC GP 1000 ISO 9001:2008 6.2	<b>Corrección Propuesta:</b> Efectuar la inducción específica a la Directora Operativa de Responsabilidad Fiscal y Subdirectora Operativa de Investigaciones Fiscales, respectivamente, que fueron asumidos.	<b>Mano de obra</b> No se solicitó al funcionario de carrera con experticia en el proceso, para que realizara la inducción específica requerida.  <b>Método</b>	<b>Acción Correctiva Planear</b> 1. Revisar el Procedimiento M3P7-06, determinando que en éste se incluya la realización de la inducción específica para funcionarios en

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	<p>b) cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,</p> <p>c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas,</p> <p><b>Evidencias:</b> Para los reciente cambios (agosto 2017), Director operativo de responsabilidad y jurisdicción coactiva y Subdirector operativos de investigaciones fiscales los cuales se generaron encargo y nombramiento</p>			<p><b>Evidencia de la corrección:</b></p> <p>a. Solicitud de la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera a los funcionarios responsables de efectuar la Inducción Específica.</p> <p>b. Comunicación de entrega del Manual de Funciones y Competencias para los dos cargos.</p> <p>c. Actas de Inducción Específica diligenciadas efectuadas a las dos funcionarias</p> <p><b>Fecha de Implementación:</b> Octubre 31 de 2017</p>	<p>En el Procedimiento de Entrenamiento de Funcionarios M3P7-06 no se ha precisado la inducción específica para funcionarios reubicados, encargados o ascendidos.</p> <p><b>Medición y Monitoreo</b> No se contaba con actividades precisas en el procedimiento que permitieran su medición.</p>	<p>situaciones administrativas como encargo, ascensos y reubicaciones, incluyendo la realización de análisis de brechas a éstos.</p> <p>2. Diseñar indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las acciones contempladas en el procedimiento.</p> <p><b>Hacer</b></p> <p>1. Ajustar el Procedimiento M3P7-06 incluyendo las correcciones necesarias determinadas en la revisión.</p> <p>2. Elaborar indicadores que permitan</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	<p>definitivo así:</p> <p>Jefe de oficina Jurídica, Dra. Diana Paola Urrego, paso a encargo de director operativo de responsabilidad y jurisdicción coactiva.</p> <p>La Jefe de Subdirectora de Cercofis Tuluá, Dra. Vanessa Londoño L., fue nombrada en el cargo de Subdirector operativos de investigaciones fiscales.</p> <p>No se evidenció la inducción en los temas definidos en el perfil del cargo</p>					<p>medir la eficacia de las acciones a implementar.</p> <p><b><u>Verificar</u></b> Verificar que en todas las situaciones de encargos, traslados, ascensos, etc, se cumpla con las actividades del procedimiento M3P7-06.</p> <p><b><u>Actuar</u></b> Con el resultado de las mediciones de indicadores y seguimiento de las actividades del procedimiento, evaluar su eficacia y tomar los correctivos pertinentes.</p>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	para los cargos asumidos.					<p><b>Evidencia de la Acción</b></p> <p>a. Proceso M3P7-06 ajustado, aprobado por el Comité de Calidad y adoptado en el SIG.</p> <p>b. Hoja de vida de indicadores.</p> <p><b>Fecha de implementación</b> Diciembre 30 de 2017</p>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
2	<p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:</p> <p>a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <p>No se evidenció las decisiones administrativas tomadas para la reubicación del</p>	Menor	NTC GP 1000 ISO 9001:2008 6.3	<p><b>Corrección Propuesta:</b></p> <p>a. La Contraloría Departamental del Valle gestionó la reubicación locativa del Cercofis con la Alcaldía de Palmira, para el traslado de los funcionarios a otra instalación.</p> <p><b>Evidencia de la Corrección</b></p> <p>a. Respuesta suscrita por la Administración de Palmira cediendo espacio para funcionamiento del Cercofis.</p> <p>b. Informe de visita de verificación realizada por parte del Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.</p> <p><b>Fecha de implementación:</b></p>	<p><b>Mano de obra</b></p> <p>No se habían adelantado las gestiones pertinentes para lograr la reubicación del Cercofis.</p> <p><b>Método</b></p> <p>No se ha desarrollado un programa de vigilancia y control del estado de la infraestructura física de las instalaciones de la Entidad.</p> <p><b>Medición y Monitoreo</b></p> <p>No se cuenta con indicadores que permitan efectuar la medición y monitoreo del estado de la infraestructura física de las instalaciones de la Entidad.</p>	<p><b>Acción Correctiva Planear</b></p> <p>Gestionar la reubicación del Cercofis.</p> <p><b>Hacer</b></p> <p>a. Reubicar el Cercofis</p> <p>b. Desarrollar programa de vigilancia y control del estado de la infraestructura física.</p> <p>c. Diseñar indicadores que permitan verificar el cumplimiento del programa de vigilancia y control de la infraestructura física.</p> <p><b>Verificar</b></p> <p>a. Verificar la ejecución de las actividades del</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
	Cercofis Palmira, toda vez que el edificio amenaza ruinas.			Octubre 31 de 2017		<p>programa de vigilancia y control del estado de la infraestructura física.</p> <p>b. Verificar el diligenciamiento de indicadores que permitan el seguimiento de las actividades del programa y replanteamiento en caso de requerirse.</p> <p><b><u>Actuar</u></b> Con el resultado de las mediciones de indicadores, evaluar su eficacia y tomar los correctivos pertinentes.</p> <p><b>Evidencia de la Acción</b> a. Registro de actividades del</p>

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
						programa de vigilancia y control del estado de la infraestructura física b. Hoja de vida de indicadores  <b>Fecha de implementación</b> Diciembre 31 de 2018

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### ANEXO 4

No conformidades firmadas por el cliente.

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>	Fecha	2017-09-27
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009		6.2
<p><b>Descripción de la No - Conformidad:</b>                  La organización debe:                  a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto,                  b) cuando sea aplicable, proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria,                  c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas.</p>			
Auditor: <i>Lucy Rivera Manrique</i>		Firma del Auditado: <i>[Firma]</i>	
<p><b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>                  Para los recientes cambios (agosto 2017), Director operativo de responsabilidad y jurisdicción coactiva y Subdirector operativos de investigaciones fiscales los cuales se generaron encargo y nombramiento definitivo así:                  Jefe de oficina Jurídica, Dra. Diana Paola Urrego, paso a encargo de la director operativo de responsabilidad y jurisdicción coactiva.                  La Jefe de Sub directora de Cercofis Tuluá, Dra. Vanessa Londoño L., fue nombrada en el cargo de Subdirector operativos de investigaciones fiscales.                  No se evidenció la inducción en los temas definidos en el perfil del cargo para los cargos asumidos.</p>			

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	Fecha	2017-09-27
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009	6.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:</p> <p>a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados.</p>			
Auditor:	<i>Lucy Rivera Manrique</i>	Firma del Auditado:	<i>[Firma]</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>No se evidenció las decisiones administrativas tomadas para la ubicación del Cercofis Palmira, toda vez que el edificio amenaza ruinas.</p>			

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



### 8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

### 9. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

	SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión		
<b>Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión</b>	<b>X</b>	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda reducir el alcance del certificado		
Se recomienda reactivar el certificado		
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación		
Se recomienda suspender el certificado		
Se recomienda cancelar el certificado		
<b>Nombre del auditor líder: Lucy Rivera Manrique</b>	Fecha	2017
	11	10

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.*