

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>																				
<b>ORGANIZACIÓN</b>																				
<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:																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edificio Gobernación 5 y 6 piso</td> <td>Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia</td> <td>Control fiscal a la administración y a los particulares que manejen fondos o bienes del Departamento del Valle del Cauca.</td> </tr> <tr> <td>Centro Regional de Control Fiscal Cali: Edificio Gobernación, semisótano</td> <td>Cali, Valle del Cauca, Colombia</td> <td>Control Fiscal</td> </tr> <tr> <td>Centro Regional de Control Fiscal Palmira: Calle 30 Carrera 30 esquina, piso 2,</td> <td>Palmira; Valle del Cauca, Colombia</td> <td>Control Fiscal</td> </tr> <tr> <td>Centro Regional de Control Fiscal Tuluá: Carrera 23 No. 24-43 Oficina 201</td> <td>Tuluá, Valle del Cauca, Colombia.</td> <td>Control Fiscal</td> </tr> <tr> <td>Centro Regional de Control Fiscal Cartago: Carrera 6 Calle 11, edificio CAD, piso 2</td> <td>Cartago, Valle del Cauca, Colombia</td> <td>Control Fiscal</td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	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
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio																		
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.																				
<b>EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)</b>																				
<b>7.3 DISEÑO Y DESARROLLO:</b> 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.																				
<b>7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN:</b> 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.																				
Estas exclusiones fueron validadas en la auditoría de campo. Estas exclusiones evaluadas no afectan la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplan con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.																				
CÓDIGO IAF: 36																				
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008, NTC-GP 1000:2009																				
<b>REPRESENTANTE DE LA DIRECCION</b>																				
Nombre:	Martha Rosmery Castrillon																			
Cargo:	Subcontralora																			
Correo electrónico	rosmerycastrillon@cdvc.gov.co																			

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Renovación</b> <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-04-23	0,5
Auditoría en sitio	2015-05-27 al 29	4,5
Verificación complementaria (Si aplica)	NA	NA
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Mauricio Ramirez Pacheco	
Auditor	Lucy Rivera	
Experto Técnico	NA	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION</b>		
Código asignado por ICONTEC	GP 111-1 - SC3020-1	
Fecha de aprobación inicial	2009-07-21 - 2005-04-27	
Fecha vencimiento:	2015-07-19 - 2015-07-19	

<b>2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA</b>
<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>Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos. legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión</li> <li>Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión</li> </ul>

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>2015-04-23, se revisó el informe de auditoría de seguimiento realizada en septiembre de 2014, así mismo, se llevó a cabo, el Análisis del manual de calidad vigente, para observar el grado de adecuación del manual con respecto al alcance del Sistema de Gestión de Calidad definido. Con base en el análisis se preparó la auditoría de renovación y se envió el plan de auditoría al representante de la dirección en la misma fecha.</li> <li>Adicionalmente, teniendo en cuenta que la Organización tiene dentro de su alcance cuatro sedes donde presta los servicios de control fiscal, se definió el plan de muestreo a seguir para el próximo ciclo de auditorías de la organización (renovación, primer seguimiento y segundo seguimiento) Se hizo la planificación y selección de sedes a auditar con base en los criterios de certificación para auditorías multisitio. El cálculo arrojó dos sedes a auditar.</li> <li>La auditoría de renovación, se llevó a cabo en las instalaciones de la empresa ubicadas en la ciudad de Cali, Tuluá y Cartago, el 27, 28 y 29 de mayo de 2015, de acuerdo con el plan de auditoría enviado previamente a la empresa y con los objetivos planteados en el numeral 2 del presente informe. Durante esta auditoría se detectaron dos no-conformidades menores.</li> <li>Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo:</li> </ul>

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:  
Si ☒ No ☐  
Auditoría combinada ☐ , auditoría integrada ☒; si aplica, con cuáles requisitos: (ISO 9001, GP 1000).
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:  
Si ☒ No ☐.  
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Se auditaron los CERCOFIS de Tuluá y Cartago.
- Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030?  
Si ☒ No ☐.
- ¿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 empresa)?:  
Si ☐ No ☐ No aplica ☒.
- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.  
Se tomó como muestra:
  - La auditoría regular realizada al Municipio de Versalles vigencias 2013 y 2014.
  - Auditoría regular realizada al Hospital Departamental de Zarzal, vigencia 2014.
  - Dirección de Medio ambiente
  - Dirección de Infraestructura.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:  
Si ☐ No ☒.  
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos:
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?  
Si ☒ No ☐.  
Se verificó la capacidad de cumplimiento de éstos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento.  
Relacionados con la Ley 42 de 1993, ley 610 de 2000, Ley 136 de 1994, Ley 134 de 1994 y Ley 850 de 2003, Ley 1474 de 2011, ley 1437 de 2011, entre otros.
- ¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:  
Si ☐ No ☒.  
En caso aplicable, describirlos:
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?  
Si ☐ No ☒.  
Si aplica, cuales:

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?  
Si ☐ No ☒,  
Si aplica, cuales:  
Justificación:
- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?  
Si ☐ No ☒,  
Si aplica, cuales aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados
- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:  
Si ☒ No ☐.
- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2015-06-12.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-06-16.
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?  
Si ☐ No ☒.

### 4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	2
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	3
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	3
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	2

### 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

#### 5.1 Oportunidades de mejora

#### PLANEAR

- La definición los objetivos de los memorandos de asignación, teniendo en cuenta los recursos y las capacidades que tiene los CERCOFIS.
- Continuar trabajando en la identificación de los riesgos operativos que se pueden presentar en los procesos misionales que le impidan cumplir con los objetivos propuestos ( Ej: demora en la entrega de los informes finales)

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### HACER

- Continuar fortaleciendo el registro del producto no conforme que se presenta en el proceso de control fiscal en las etapas de planificación y ejecución de las auditorías. (asignaciones, competencia equipo auditor, entre otros.)
- Es importante fortalecer la conformación de hallazgos por parte del proceso de Control Fiscal, que facilite la apertura de proceso verbal y disminuir las indagaciones preliminares.
- La celeridad de los procesos de Responsabilidad Fiscal para cumplir con las directrices de la alta dirección

### VERIFICAR

- Continuar fortaleciendo el análisis de datos e información que genera el proceso, que les permita identificar causas comunes, especiales, externa o internas, así le facilitaría la toma de decisiones para cumplir con los propósitos organizacionales.
- Fortalecer la oportunidad de los controles en la sustanciación de los expedientes del proceso de Responsabilidad Fiscal, les permitirá identificar desviaciones y tomar acciones oportunas.

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

- La revisión por la dirección, por su contenido en datos e información, le facilita a la alta dirección concluir sobre el grado de conveniencia, adecuación, eficacia y eficiencia del sistema de gestión de calidad.
- El fortalecimiento en medir la gestión de riesgos de los procesos y en el seguimiento a la materialización de los mismos durante un periodo determinado.
- Las mesas de trabajo que se llevan a cabo de manera sistemática en las etapas de planeación y ejecución de auditorías de control fiscal, para hacer seguimiento y control a la gestión del equipo auditor, permitiendo identificar desviación y tomar acciones oportunamente.
- Los indicadores definidos para medir la eficiencia del proceso de Control Fiscal, les ha permitido identificar oportunidades para mejorar el desempeño del proceso.
- Las visitas fiscales que se llevan a cabo en tiempo real para verificar la ejecución de recursos públicos en los contratos de obras y proyectos de infraestructura física, les ha permitido mejorar los procesos de rendición que efectúan los sujetos de control, así mismo la oportunidad en el ejercicio de control fiscal en obras enterradas donde se puede identificar desviaciones y tomar acciones oportunas, también aumenta la cobertura en la revisión de los contratos de obras y proyectos de infraestructura.
- La mejora llevada a cabo en la documentación de las actas de las mesas de trabajo que se llevan a cabo en las auditorías de control fiscal, facilita el seguimiento y trazabilidad de la información.
- La iniciativa de la nueva líder del área de Medio ambiente para fortalecer el enfoque y la gestión ambiental en los municipios del Departamento del Valle del Cauca.

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- El convenio llevado a cabo con la CIFIIN para tener acceso a la plataforma y mejorar la consulta y recuperación de cartera.
- La actualización de la cartera prioritaria, les ha permitido priorizar el diseño de estrategias para la recuperación de la cartera.
- La reactivación del Grupo de Reacción Inmediata para mejorar los tiempos de respuesta de las denuncias realizadas por la comunidad, teniendo en cuenta el impacto
- El uso de redes sociales para mantener informada a la comunidad y fortalecer la cultura de control social
- El programa televisivo “Control en Acción” en convenio con la Universidad del Valle para sensibilizar y fortalecer la responsabilidad de la comunidad con la vigilancia en el manejo de los recursos de la administración pública.
- El programa de superhéroe para fortalecer e incentivar a la comunidad en la utilización del observatorio. (14 municipios)
- El fortalecimiento de la comunicación interna en oportunidad y eficacia
- La encuesta que se utiliza para medir la percepción de los colaboradores con respecto a la gestión de comunicación interna y externa, les ha permitido identificar desviación y oportunidades para mejorar la gestión.
- La gestión llevada a cabo por Gestión Jurídica, se ve reflejada en el decrecimiento en las controversias judiciales de 139 año 2007 a 33 año 2014.
- La contraloría ocupo el primer puesto por los componentes de página web, cumpliendo la estrategia de gobierno en línea con 78,01%.

## 6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución conformidades de la auditoría anterior?: Si ☐ No ☒.

¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	X SI <input type="checkbox"/> NO
¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	<input type="checkbox"/> SI X NO
¿Se evidencia eficacia de los planes implementados?	X SI <input type="checkbox"/> NO

## 7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

### 7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

#### Atención y Trámite de Quejas

#### Consolidado PQD allegados en 2013 y atendidos en 2014

Año	Quejas y Denuncias Recepcionadas	Quejas y Denuncias Tramitados en la CDVC	Quejas y Denuncias por tramitar
2013	210	144	66

La tabla anterior, se evidencia para la vigencia 2013 se allegaron a la entidad 210 PQD de las cuales se atendieron durante la vigencia 144 y pasaron 66 pendientes de trámite las cuales fueron atendidas a 31 de diciembre de 2014.

#### Quejas Recepcionadas entre Enero 01 a Diciembre 31 de 2014

Año	Quejas Recepcionadas	Quejas Tramitadas en la CDVC	Quejas pendientes por tramitar
2014	139	129	10

Año	Denuncias Recepcionadas	Denuncias Tramitadas en la CDVC	Denuncias pendientes por tramitar
2014	33	32	1

#### Consolidado Quejas y Denuncias 2014

Año	PQD Recepcionadas	PQD Tramitadas en la CDVC	PQD por tramitar
2014	172	161	11

Es de anotar que de los 172 requerimientos allegados en la vigencia 2014, se tramitaron 161, lo cual significa que hubo un cumplimiento del 93.6%.

Los temas más denunciados han sido los relacionados con irregularidades en contratación, conductas administrativas, administración Municipal, inadecuado manejo financiero, irregularidades en Entidades de Salud, irregularidades en Gerencia, faltante y calidad de Obra, irregularidades en calidad educativa y financiera, irregularidades en la Administración Departamental, inadecuada prestación de Servicios Públicos, perdida y/o hurto de títulos valores.

SUJETOS DE CONTROL MAS DENUNCIADOS	CANTIDAD
Gobernación del Valle del cauca	19
Municipio de Zarzal	9
Municipio de Bugalagrande	8
Hospital Benjamín Barney Florida	7
Hospital Universitario del Valle	5
Municipio de Restrepo	5
Municipio de Dagua	5

## 7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?

Si ☐ No ☒.

¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC?

Si ☒ No ☐.

La alta dirección concluyó en la revisión por la dirección que se han cumplido los planes de acción en el 99% y que los indicadores de gestión cumplieron la meta en el 95%.

### 7.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	2	7.5.1
1ª de seguimiento del ciclo	NA	NA
2ª. de seguimiento del ciclo	NA	NA

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación?

Si ☒ No ☐.

Se presenta falla en la prestación de los servicios de Responsabilidad Fiscal y Control bajo condiciones controladas.

### 7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se tiene el Procedimiento M4P11-02 V 10 de fecha 30 de abril.

Programa de Auditorías del Sistema Integrado de Gestión - PASIG se realizaron entre el 26 y 30 de enero de 2015 y al proceso Recurso Físicos y Financieros del 2 al 6 de febrero.

Se cuenta con un total de 34 auditores calificados de los cuales se seleccionaron 29 auditores de acuerdo a calificación y disponibilidad.

El informe final de fecha 27 de febrero de 2015 determina un total de 11 procesos auditados y 2 CERCOFIS Tulúa, Cali. Total no conformidades NTC GP 1000 y MECI 9 no conformidades y 50 aspectos por mejorar

### 7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

En mayo de 2015, se llevó a cabo la revisión por la dirección con la participación de los líderes de los procesos, se tuvo en cuenta todos los elementos de entradas establecidos por la norma NTC-GP 1000, también se verificó las acciones y recursos asignados para mejorar el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad, de los procesos, la prestación del servicio de control fiscal y la satisfacción de los clientes

## 8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen del logo?  
Si ☒ No ☐.
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?  
Si ☐ No ☒.
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)  
Si ☒ No ☐.



## 9-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>El equipo auditor designado para realizar las auditorías regulares en el Hospital Zarzal y en la Alcaldía Versalles, no cumple con la competencia requerida para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el memorando de asignación.</p> <p>"Evaluar y conceptuar sobre el grado de avance de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en sus cuatro componente Habilidad, auditoría acreditación, y el sistema de información para la calidad en salud".</p> <p>"Evaluar y conceptuar sobre la gestión e inversión ambiental"</p>	Menor	7.5.1	<p>Ajuste de los objetivos definidos en los Memorandos de Asignación de las auditorías modalidad regular del 3 ciclo del Plan General de Auditorías – PGA –.</p> <p>Fecha: 2 de junio de 2015</p>	<p>Los objetivos específicos en los memorandos de asignación, no se ajustaban de acuerdo a la competencia de los funcionarios que evalúan los temas de medio ambiente, garantía de la calidad en salud y TIC's.</p> <p>Las guías que se diseñaron en materia ambiental, no permitían realizar una correcta evaluación del tema.</p> <p>Personal no capacitado o sin competencia para evaluar los temas.</p>	<p>1. Focalizar en los aspectos puntuales los objetivos específicos de los memorandos de asignación de las auditorías modalidad regular en las que no se cuente con personal con formación técnica y/o específica en materia ambiental, garantía de la calidad en salud y TIC's Gobierno en Línea.</p> <p>2. Diseñar una guía que sirva como instrumento de evaluación específica de los recursos ambientales, cuando no se cuente con personal con formación específica en materia ambiental.</p> <p>3. Seleccionar al personal con el perfil más adecuado para la evaluación de aspectos ambientales, de garantía de la calidad en salud y de Tics – Gobierno en Línea.</p> <p>4. Capacitar del grupo de funcionarios los auditores con perfil adecuado en temas ambientales, garantía de la calidad en salud y TIC'S - Gobierno en Línea.</p> <p>5- Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones por parte del Proceso de Control Fiscal.</p> <p>6- Ajustar las acciones correctivas, si se requiere.</p> <p>Fecha: 2 de junio al 2 de diciembre de 2015</p>
2	<p>Se Presenta falta de impulso al expediente No. SOIF-055-14, Hospital Cartago, del 26 de junio de 2014 al 04 de mayo de 2015</p> <p>El expediente No. SOIF-055-14, HOSPITAL CARTAGO</p> <p>Se apertura proceso de</p>	Menor	7.5.1	<p>Revisión del expediente No. SOIF-055-14, para emitir directriz para evitar falta de impulso en los expedientes.</p> <p>Fecha: 16 de junio de 2015</p>	<p>No se consideró pertinente definir alertas a la falta de impulso procesal.</p> <p>Alta rotación de personal en el proceso.</p> <p>Falta de un estudio de volumen y carga</p>	<p>1. Impartir directriz a los sustanciadores con el fin de que a partir de la fecha los expedientes que tramitan no presenten retraso mayor a 4 meses en el impulso procesal.</p> <p>2. Monitorear permanentemente la matriz de Revisión Trimestral de Expedientes, por parte de la Subdirección Operativa de</p>

<p>responsabilidad fiscal el 30 de mayo de 2014. Se notifica por aviso el 11 de junio y se desfiya el 17 de junio de 2014 No hay acta de no comparecencia del gerente del hospital a la versión libre programada para el 26 de junio de 2014. El 04-may-2015, el gerente hospital otorga poder y se reconoce personería El 28 de mayo de 2015, el abogado cita a versión libre a los presuntos responsables. El 29 de mayo de 2015, Solicita información al presunto responsable</p>				laboral	<p>Investigaciones fiscales, determinando los expedientes que presenten falta de oportunidad en el impulso, para la toma de decisiones pertinentes.</p> <p><b>3.</b> Suscribir Plan de Mejoramiento individual a los sustanciadores de los expedientes que presenten falta de impulso mayor a 4 meses.</p> <p><b>4.</b> Realizar estudio de volumen de trabajo y carga laboral y presentarlo al Comité Técnico para su análisis y decisiones pertinentes.</p> <p><b>5.</b> Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones por parte del Proceso de Responsabilidad Fiscal.</p> <p><b>6-</b> Ajustar las acciones correctivas, si se requiere.</p> <p>Fecha: 16 de junio al 2 de diciembre de 2015</p>
--	--	--	--	---------	---

**10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC**

Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación en cada ciclo de certificación)	X
Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	X
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

**11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001**

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda <i>renovar</i> la Certificación del Sistema de Gestión	<b>X</b>
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	
Nombre auditor líder:	<i>Mauricio Ramirez Pacheco</i>
FECHA:	2015 06 16

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

## SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>	Fecha	2015-05-29
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC-GP 1000:2009 –	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008		7.5.1
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>El equipo auditor designado para realizar las auditorías regulares en el Hospital Zarzal y en la Alcaldía Versalles, no cumplen con la competencia requerida para dar cumplimiento a los objetivos establecidos en el memorando de asignación</p> <p>“Evaluar y conceptuar sobre el grado de avance de la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en sus cuatro componente Habilitación, auditoría acreditación, y el sistema de información para la calidad en salud”</p> <p>“Evaluar y conceptuar sobre la gestión e inversión ambiental”</p>			
Auditor:		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			

## SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA</b>	Fecha	2015-05-29
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC-GP 1000:2009 –	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008	7.5.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
Se presenta falta de impulso al expediente No. SOIF-055-14, Hospital Cartago, del 26 de junio de 2014 al 04 de mayo de 2015.			
Auditor:		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>El expediente No. SOIF- 055-14, HOSPITAL CARTAGO Se apertura proceso de responsabilidad fiscal el 30 de mayo de 2014. Se notifica por aviso el 11 de junio y se desfija el 17 de junio de 2014 No hay acta de no comparecencia del gerente del hospital a la versión libre programada para el 26 de junio de 2014. El 04-may-2015, el gerente hospital otorga poder y se reconoce personería El 28 de mayo de 2015, el abogado cita a versión libre a los presuntos responsables. El 29 de mayo de 2015, Solicita información al presunto responsable</p>			