

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META		
SITIO WEB: <a href="http://www.contraloriameta.gov.co">www.contraloriameta.gov.co</a>		
LOCALIZACIÓN:		
Carrera 34 No. 35-38 - Villavicencio, Meta - Colombia		
Dirección del sitio permanente Incluyendo al sitio principal	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Carrera 34 No. 35-38	Villavicencio, Meta (Colombia)	Vigilancia de la gestión fiscal de las personas naturales y jurídicas que manejan bienes o fondos del orden departamental y de aquellos recursos que siendo municipales no cuentan con Contraloría Municipal
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Vigilancia de la gestión fiscal de las personas naturales y jurídicas que manejan bienes o fondos del orden Departamental y de aquellos recursos que siendo municipales no cuentan con Contraloría Municipal.		
Surveillance of the fiscal management of the legal and natural persons who handle goods, assets and funds of the departmental order, and those resources that even being of the municipal order, do not count with Municipal Controllershship		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS		
7.3 Diseño y Desarrollo: La Contraloría no diseña ni desarrolla productos o servicios, debido a que ejerce control fiscal al Patrimonio Público de acuerdo con el marco legal que le aplica.		
<b>CÓDIGO SECTORIAL IAF: 36- Administración Pública</b>		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001.2008- NTC GP 1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Martha Inés Morales Martínez	
Cargo:	Asesora de planeación, gestión de calidad y comunicaciones	
Correo electrónico	Correo electrónico planeacion@contraloriameta.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	DURACIÓN (días - auditoría)
PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	2012-09-06	0.5
AUDITORIA EN SITIO	2013-09-16,17,18 y 19	3.5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	
EQUIPO AUDITOR		
Auditor Líder	Dora Marina Rojas	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO	ISO 9001	NTC GP :1000
Código asignado por ICONTEC	SC4917-1	GP196-1
Fecha de aprobación inicial	2007-10-24	2007-10-24
Fecha vencimiento:	2013-10-23	2013-10-23

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>• 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>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El día de 6 de septiembre de 2013 , con base en la documentación de la organización, incluido su Manual de Calidad – MC-01 de junio de 2013, con los informes de auditorías anteriores del Icontec, correspondientes al ciclo de certificación , se elaboró y envió el Plan de auditoria Etapa II:</li> <li>• La auditoría en sitio se realizó los días 16,17, 18 y 19 de septiembre de 2013 en las instalaciones de la Entidad, en la ciudad de Villavicencio.</li> <li>• Como criterios para la realización de la auditoria se tuvieron los requisitos establecidos en las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 y la documentación desarrollada por la Organización para dar cumplimiento a la citada norma.</li> <li>• No se presentaron cambios administrativos o de estructura significativos en la Entidad desde la auditoria anterior.</li> <li>• Se verificó la capacidad de la Entidad para identificar, planificar e implementar los requisitos legales y reglamentarios aplicables según su misionalidad: Constitución Política de Colombia artículos 268, 208 y 209 y 272 de la Constitución Política, Ley 42 de 1993,-- Vigilancia de los Recursos Públicos, Ley 330 de 1996 (funciones de las Contralorías Departamentales) y Decreto Ley 267 de 2000, Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, entre otros identificados por la Entidad en su Normograma y en la Matriz de coherencia necesidades de clientes con normatividad</li> <li>• Los procesos auditados fueron los siguientes: Direccionamiento Estratégico, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental. Gestión de Recursos Financieros, Recursos Informáticos, Revisión por la Dirección, Responsabilidad Fiscal, Control Interno Disciplinario, Sancionatorios, Vigilancia Fiscal, Control Interno y Mejora Continua.</li> <li>• Se ejecutó la auditoria siguiendo el ciclo PHVA; mediante la revisión documental, entrevistas y observación de campo. La verificación se realizó a través del muestreo selectivo de documentos, registros. Se manifestó a la Entidad el riesgo asociado por no verificar el 100% de todos los documentos y registros.</li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Como evidencia de las actividades que hacen parte del alcance del sistema, se auditaron los siguientes procesos, expedientes, actuaciones:

**-Responsabilidad Fiscal:**

Municipio de San Juan de Arama, radicado 0310 de fecha enero 7 de 2010., Detrimiento Patrimonial- Radicado 6913 de agosto 8 de 2130- aperturado 12 de septiembre

**Procesos administrativos sancionatorios**

002-12 Institución Educativa San Isidro - Septiembre 28 de 2011, apertura el 18 de octubre de 2012, en trámite.

001-12 – Municipio de Fuente de Oro Septiembre 6 de 2012- aperturado el 6 de septiembre de 2013- Cerrado.

**Vigilancia Fiscal**

Denuncia 165- Radicado 4311 de octubre de 2012- EDESA-

**Auditoria especial:** ESE Departamental Social Salud, marzo a julio de 2013

- Durante la realización de la auditoria se dio cierre a las tres (3) no conformidades menores de la auditoria anterior. En el presente ejercicio se declararon dos (2) no conformidades menores.
- La auditoría y la reunión de cierre se llevaron a cabo según lo planificado.
- La documentación de la empresa fue enviada a través de medio electrónico por lo cual no hubo lugar a devoluciones físicas. Los documentos y registros a los cuales se tuvo acceso durante la auditoria se trataron de forma confidencial y fueron regresados a los responsables respectivos.
- El plan para solucionar las no conformidades fue recibo el día 26 de septiembre de 2013 y aprobado por la auditora el mismo día.

**4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS**

Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	NA
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio	NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo cuantos sitios permanentes se auditaron?	__sitios
Si es modalidad de múltiple sitio indicar si se presentaron cambios con relación al plan de muestreo definido por ICONTEC? En caso afirmativo anexar el nuevo plan de muestreo al plan de auditoría (esta información es de uso interno de ICONTEC)	NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, justificar.	

**5. 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

<b>5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
	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	0
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	2
<b>6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
6.1	La estructuración del Plan Estratégico 2012-2015 su alineación con el Plan de Acción con el cual la Entidad busca la eficiencia de sus procesos y la mejorar de la credibilidad Institucional.	
6.2	El mantenimiento y continuidad del personal directivo líderes de proceso, porque ha permitido a la Entidad mantener el proceso de mejoramiento para fortalecer el sistema de gestión de calidad.	
6.3	El ejercicio de Revisión por la Dirección en el cual se hace un análisis amplio, detallado, sobre cada punto tratado, se especifican las acciones a tomar lo cual facilita en las revisiones subsiguientes establecer los avances y mejoras.	
6.4	La documentación de una Matriz de planificación de cambios en la cual se analizan los aspectos que afectarían al sistema , se contempla proceso por proceso, sus procedimientos y se determinan las actividades que se debe ejecutar buscando cubrir en forma sistemática los impactos que lo puedan afectar.	
6.5	Gestión del Talento Humano: La entrega al personal que ingresa, de material informativo que facilita al nuevo funcionario fortalecer sus conocimientos sobre la Institución.	
6.6	Gestión de Bienes y Servicios: La conservación de los documentos de proveedores en las carpetas a las cuales se le ha generado una lista de chequeo de documentos que facilita su control y minimiza el riesgo de pérdida o tramite de solicitudes sin documentación completa.	
6.7	Gestión de Recursos Financieros: Los controles y cruces de información que se realizan y el soporte que brindan aplicativos como el SYSMAN para el control de saldos de cada rubro	
6.8	Los mecanismos de participación ciudadana tales como el seguimiento comunitario, con el cual se busca que la comunidad adquiera destrezas para el ejercicio del control fiscal de los recursos públicos de su jurisdicción. La Entidad participa en la Comisión Regional de Moralización a través de la radio difundiendo los trámites y formas de que la comunidad pueda presentar sus denuncias.	
6.9	La trazabilidad de la información en los procesos misionales evidenciada en la aplicación de los principios de gestión documental, utilizando los medios de conservación y la foliación de los documentos desde su permanencia el archivo de gestión-	
6.10	El manejo especializado que se hace en la Vigilancia Fiscal sobre el control de bienes a través de una planta de profesionales de ingeniería y arquitectura que aportan a la confiabilidad de las auditorías con informes técnicos y cuantificados	

**5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

- 6.11 Los controles realizados por el proceso de Planeación para garantizar que los traslados de hallazgos que hace Vigilancia Fiscal sean apertura dos en los procesos a los cuales han sido trasladados.
- 6.12 La utilización de un plan de calidad, defectos y tratamientos para determinar la tolerancia del PNC de una manera técnica y planificada.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- 7.1 Dentro del proyecto de mejora de la infraestructura es importante considerar el archivo central para que los documentos sean protegido contra posibles riesgos de deterioro por las condiciones de ambientales o se minimicen sobrecostos por exceder la capacidad de almacenamiento. Esta proyección puede fortalecerse tomando lineamientos del proyecto Cero Papel, que hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establecido por el gobierno nacional, como una herramienta de desarrollo administrativo.
- 7.2 El empoderamiento de los líderes de proceso en la formulación de acciones y seguimiento de sus procesos para que esta no sea un acción exclusiva del proceso de Gestión de Calidad.
- 7.3 Gestión del Talento humano: a) En el desarrollo de la capacitación , mejorar la planificación de la capacitación y las medidas para evaluar su eficacia, eficiencia y efectividad utilizando método simple y funcional centrado en las actividades que aporten valor a Entidad, b) es importante que se contemplen cuando sea aplicable la formulación de planes de retiro asistido y c) organizar las carpetas de Historias Laborales de forma que se facilite la recuperación y la conservación de documentos de tipo y separación de los documentos.
- 7.4 Gestión de Bienes y Servicios: La revisión de los criterios para calificar a los proveedores, diferenciando los aplicables en el momento de la selección de los de calificación de la prestación del servicio, de manera que esta calificación permita establecer objetivamente su contribución para alcanzar las metas de la Entidad.
- 7.5 La visión de la tecnología y de la plataforma tecnológica como una herramienta que facilite la operación de la Contraloría y le permita monitorear las variables críticas para determinar la capacidad de los procesos y para atender y gestionar sus actividades de acuerdo con la oferta de valor que hace a los usuarios
- 7.6 La trazabilidad de las comunicaciones oficiales desde el momento en que se reciben en la oficina Atencional al Ciudadano, hasta cuando se responden o trasladan a otras entidades, potenciando para ello el sistema de información con que se cuenta en la actualidad.
- 7.7 Indicadores: a) Revisar la formulación de los indicadores evitando el utilizar solamente promedios, ya que este método puede distraer la atención de los aspectos críticos del proceso y por tanto de su mejora.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- 7.8 El análisis de causas raíz en las acciones correctivas y preventivas, de manera que se fortalezca a través de metodologías complementarias que faciliten a todo el personal su identificación y gestión.
- 7.9 Riesgos: Es importante que la Entidad mejore la metodología para determinar las causas de los riesgos y la valoración de los controles para que las acciones que se emprendan representen un valor agregado y no se proponga acciones que posiblemente sean repetitivas o que sean fuente de ineficiencia para la mejora de los procesos, b) diferenciar entre un indicador para evidenciar que se gestionó un riesgo y el de medir la eficacia de los controles. Para la mejora de este proceso se puede consultar la Guía de Administración de Riesgos de la Función Pública. Esta acción fortalecería el sistema de Gestión de Calidad en el cumplimiento de los requisitos acciones preventivas y acciones correctivas.

**8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR**

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

Se revisaron los planes para solucionar las no conformidades menores contra los numerales 6.2, 7.6 y 8.2.4 y se dio cierre.

**9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

a) Tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente y tendencias de la medición del nivel de satisfacción

AÑO	NUMERO	DENUNCIAS ( Contra sujetos de control)	
2011	1(ANONIMO	-	Contra funcionario ( irregularidad en evento de juego y azar
2012	3	185	Sujetos de control no están de acuerdo con los resultados t
2013	1	115	Funcionario participación en actividades con el sujeto de control s con el vigilado.

**9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

La queja presentada está en trámite en indagación preliminar.

De acuerdo con los datos observados las quejas y reclamos no representan un tema de volumen en la Entidad.

**b) Logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC**

Los objetivos de la Entidad se integran con los Planes de Acción del año, los cuales son obligatorios para las entidades públicas. Para el periodo anterior los objetivos se cumplieron dando un resultado ponderado del 92.86% .Los resultados se publican en los Informes de Gestión semestrales.

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

AÑO	NUMERO DE NC	REQUISITOS
2011	1	6.2.2
2012	3	6.2.2, 7.6, 8.3
2013	2	7.5.5, 8.5.2

No se evidencio recurrencia de no conformidades sobre los mismos numerales.

**9.3. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:**

- La entidad hace uso del Certificado en presentaciones. Se hace buen uso de los logo símbolos, de acuerdo con lo establecido en los Manuales de Imagen y en el reglamento ES-R-SG-001.
- No ha lugar a la utilización del logro sobre producto.
- Se verificó la autenticidad de los Certificados ICONTEC, GP1000 e IQNET, encontrándose coherentes con la información suministrada por el Icontec.

#	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CLASIFICACIÓN (MAYOR O MENOR)	REQUISITO(S) DE LA NORMA	CORRECCIÓN PROPUESTA Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS (INDICAR LAS CAUSAS RAÍCES)	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA Y FECHA DE LA IMPLEMENTACIÓN	ACEPTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN POR AUDITOR LIDER
1	<p>No se evidenciaron los registros que soportan la trazabilidad en el trámite de los expedientes No. 001-12 Y 002-12 correspondientes a los procesos Institución Educativa San Isidro Acacias y Municipio Fuente de Oro. del Proceso Sancionatorio, , ni de los expedientes iniciados en el mes de mayo de 2013 por el proceso Responsabilidad Fiscal..</p> <p>Evidencia</p> <p>No se evidenciaron los : "Registros Cronograma de las Etapas del Proceso Sancionatorio – código 600.02.171, ni el Registro Cronograma de los procesos de Responsabilidad Fiscal.- 600.02.172</p>	Menor	7.5.3	<p>Documentar como no conforme los hallazgos enunciados y complementar los datos correspondientes.</p> <p>Septiembre 30 de 2013</p>	<p>El funcionario comisionado para la práctica de pruebas dio por hecho que el cronograma se diligenciaba únicamente para los procesos iniciados en la vigencia</p> <p>No se exigió a los funcionarios responsables el diligenciamiento del cronograma de los procesos de responsabilidad fiscal</p> <p>No se tiene establecido las fechas de presentación del</p>	<p>Realizar inducción sobre los controles que debe tener el proceso administrativo sancionatorio y Re Responsabilidad Fiscal..</p> <p>Septiembre 30 de 2013</p> <p>Modificar el procedimiento para incluir términos para la presentación de los cronogramas por parte de los funcionarios y revisión del Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2013-09-26</p>





					<p>cronograma y las de verificación del mismo</p>	<p>Jurisdicción Coactiva</p> <p>Diciembre de 2013</p> <p>Realizar seguimiento a la elaboración de los respectivos cronogramas y a los controles . Trimestralmente 2013 -2014</p> <p>Realizar seguimiento a las acciones propuestas</p> <p>Diciembre-Marzo 2014</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

#	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CLASIFICACIÓN (MAYOR O MENOR)	REQUISITO(S) DE LA NORMA	CORRECCIÓN PROPUESTA Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS (INDICAR LAS CAUSAS RAÍCES)	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA Y FECHA DE LA IMPLEMENTACIÓN	ACEPTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN POR AUDITOR LIDER
2	<p>No se evidenciaron los registros de toma de acciones propuestas por los procesos Planeación y Vigilancia Fiscal-Control Físico al proceso de Control Interno para gestionar los hallazgos de las auditorias de control realizadas el 3 de abril y el 30 de enero de 2013, respectivamente.</p> <p>Evidencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso Planeación 5 hallazgos con fecha de vencimiento 30 de agosto</li> <li>- Proceso Vigilancia Fiscal-Control Físico 9 hallazgos con fecha de vencimiento 30 de agosto,</li> </ul>	Menor	8.5.2	<p>Solicitar el informe sobre la gestión de los hallazgos, para asegurar que las acciones propuestas se cumplan.</p> <p>Octubre 30 de 2013</p>	<p>No se verifica el cumplimiento del plan de mejoramiento oportunamente.</p> <p>No se hacen llamados de atención ni ampliación de fechas por incumplimiento</p> <p>En el procedimiento no se reseña en que fechas se hacen revisiones periódicas</p>	<p>Revisión semestral para el cumplimiento de las acciones propuestas</p> <p>Levantamiento de no conformidades ante los incumplimientos</p> <p>Diciembre de 2013</p> <p>Modificar el procedimiento para establecer períodos de revisión</p> <p>Diciembre de 2013</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2013-09-26</p>

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



						<p>Realizar el seguimiento y toma de acciones ante los incumplimientos. (llamados de atención, justificaciones o ampliaciones, etc).</p> <p>Realizar seguimiento a las acciones propuestas</p> <p>Diciembre 2013 Marzo 2014-</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--



<b>11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01</b>					
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión					x
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					
Se concluye que el sistema de gestión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es conforme con las disposiciones planificadas.</li> <li>- Es conforme con los requisitos de la norma auditada.</li> <li>- Es conforme con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización.</li> <li>- Es susceptible de mejoras en lo relacionado con la aplicación de los numerales sobre los cuales se registran no conformidades reiterativas.</li> <li>- Proporciona información a la dirección sobre los resultados de las auditorias.</li> </ul>					
Nombre auditor líder:	Dora Marina Rojas			FECHA:	2013 09 26

<b>12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan) – para uso interno de Icontec</b>	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	x
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	X
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	x
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	

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

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



<b>Empresa</b>	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META	<b>Fecha</b>	2013-09-18
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor		Norma(s): ISO 9001.2008 NTCGP 1000:2009	Requisito(s):
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor			7.5.3
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>			
No se evidenciaron los registros que soportan la trazabilidad en el trámite de los expedientes No. 001-12 Y 002-12 correspondientes a los procesos Institución Educativa San Isidro Acacias y Municipio Fuente de Oro. del Proceso Sancionatorio, , ni de los expedientes iniciados en el mes de mayo de 2013 por el proceso Responsabilidad Fiscal..			
Auditor: Dora Marina Rojas		Firma del Auditado:	
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>			
No se evidenciaron los : "Registros Cronograma de las Etapas del Proceso Sancionatorio – código 600.02.171, ni el Registro Cronograma de los procesos de Responsabilidad Fiscal.-600.02.172			

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	<b>CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META</b>	Fecha	2013-09-17
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor		Norma(s): ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009	Requisito(s):
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor			8.5.2
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidenciaron los registros de toma de acciones propuestas por los procesos Planeación y Vigilancia Fiscal-Control Físico al proceso de Control Interno para gestionar los hallazgos de las auditorias de control realizadas el 3 de abril y el 30 de enero de 2013, respectivamente..			
Auditor: <u>Dora Marina Rojas</u>		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso Planeación 5 hallazgos con fecha de vencimiento 30 de agosto</li> <li>- Proceso Vigilancia Fiscal-Control Físico 9 hallazgos con fecha de vencimiento 30 de agosto,</li> </ul>			