

1. INFORMACIÓN GENERAL															
ORGANIZACIÓN															
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL META															
SITIO WEB:															
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 34 # 35-38 Villavicencio – Meta, Colombia															
<table border="1"> <tr> <td>Dirección del sitio permanente</td> <td>Localización (ciudad - país)</td> <td colspan="2">Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</td> </tr> <tr> <td>NO APLICA</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio		NO APLICA							
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio													
NO APLICA															
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 (En el caso de sistema de gestión de calidad)															
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.															
CÓDIGO IAF: 36															
AREA TECNICA: 36-1 Administración Pública															
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:															
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	planeacion@contraloriameta.gov.co														
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <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		2014-11-09	0.5												
Auditoría en sitio		2015-11-23/24	2.0												
Verificación complementaria (Si aplica)															
EQUIPO AUDITOR															
Auditor líder	Luis Ignacio Jiménez Jaimes														
Auditor	NA														
Experto Técnico	NA														
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION	ISO 9001	NTC GP :1000													
Código asignado por ICONTEC	SC4917-1	GP196-1													
Fecha de aprobación inicial	2007-10-24	2007-10-24													

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha vencimiento:	2016-10-23 2016-10-23

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de 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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2014-12-09</u> • Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: • ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría combinada <input type="checkbox"/> , auditoría integrada <input type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: (Se identifica ISO 9001, 14001, OHSAS 18001, GP 1000 ó el que aplique). • ¿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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: • Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿Se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. NO APLICA • Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>. Se cargó en BPM Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. NO APLICA • ¿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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/>. • 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 toda la información documentada. • ¿Es una auditoría de ampliación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si aplica indicar el alcance objeto de ampliación: • ¿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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. NO APLICA

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No .

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento así:

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
- ¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales 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, relacionar cuales: NO APLICA
- ¿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:
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
Si No . No aplica .

En caso afirmativo incluir si el control

 - .Lo ejerce el proveedor del proceso
 - .Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso
 - .El control esta compartido entre la organización y el proveedor
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No No aplica .
- Los riesgos identificados previamente por la organización se han controlado de manera eficaz
Si No .

En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Si No .
- ¿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.

<p>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</p> <p>Si x No <input type="checkbox"/>.</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿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 <input type="checkbox"/> No X.
--

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	00
	Menores	00
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	00
	Menores	02
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	00
	Menores	02
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	00
	Menores	00

<p>5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</p> <p>5.1 Oportunidades de mejora</p> <p>La necesidad de establecer criterios y métodos apropiados para evaluar el impacto que las capacitaciones que viene desarrollando la entidad en la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC y sus procesos.</p> <p>Reforzar la evaluación de conocimientos que se hace a los funcionarios sobre el SGC y mejorar las pruebas de conocimiento en forma particular para el proceso sancionatorio</p> <p>Revisar la forma de cálculo de los indicadores del mapa de riesgos del Proceso de Jurisdicción Coactiva para que sea coherente con la meta que se ha establecido.</p> <p>La necesidad de clasificar en la revisión por la dirección los reportes de NC haciendo específico los productos o servicios no conformes para hacer visible su tratamiento correspondiente desde su repetición o sus causas.</p> <p>Para la publicación que se viene haciendo en la página web de la entidad sobre el estado de las denuncias interpuestas de la comunidad trimestralmente, es recomendable para aquellas denuncias que se derivan a auditorias dejar el registro del tratamiento que le se viene dando a la misma.</p> <p>Tener en cuenta en el Normograma los decretos únicos reglamentarios aplicables a la actividad que desarrolla la entidad y depurar la lista de documentos externos (Normograma) sacando los decretos que fueron derogados en el año 2015.</p> <p>Dado que no se ha culminado la migración de la información de procesos a los software de responsabilidad fiscal y denuncias porque no permite su parametrización, para que se revise la pertinencia de seguir con este proyecto,</p> <p>La necesidad de Planificar la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo establecido en el decreto reglamentario 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo y asegurar la plena identificación y aplicación de las normas legales en la materia.</p>

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

La necesidad de conformar el Comité de Convivencia laboral de acuerdo con la resolución 652 de 2012 del Ministerio de Trabajo complementada con la resolución 1356 de 2012.

La necesidad de solicitar los registros de los conocimientos básicos o esenciales, de las competencias comunes y de las comportamentales de las personas que ingresaron a la entidad remitidos por la CNSC dentro del concurso para nuevos funcionarios de carrera.

Las circulares internas que son emitidas al interior de los procesos como parte de los controles, para que se den a conocer a los nuevos funcionarios y hacer especial énfasis en los impedimentos y recusaciones.

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

Se tiene en cuenta la Sentencia 103 de 2015 de la Corte Constitucional y por tanto se hizo ajuste de los Objetivos de calidad en razón a que la función de advertencia fue eliminada por la Corte como parte de las funciones de la Contraloría.

Se tiene en cuenta la Ley de Transparencia aplicable a la entidad Ley 1712 a partir del mes Marzo de 2015 sobre información clasificada y reservada y adecuación de la página web.

La adecuación de las instalaciones de la Contraloría para evitar la humedad se hizo cambio de algunos elementos para mejorar y se viene trabajando para mejorar en general el Ambiente de Trabajo.

En Convenio con la AGR para la adquisición de los aplicativos SIA Poas Manager, SIA Observatorio y SIA ATC para lo cual se ha trabajado en la implementación de estos aplicativos en la entidad, ya están en pruebas de producción.

El Personal seleccionado por la Comisión Nacional del Servicio Civil para ser incorporados en nómina de la entidad se adecuaron a los puestos de trabajo y se capacitaron en el SGC.

La Implementación de la Estrategia de Gobierno el Línea para las entidades territoriales para lo cual se actualizaron los planes de Calidad y documentos correspondientes.

Se inicio la digitalización de las historias laborales del archivo central y de gestión clasificando y archivando los documentos pertinentes.

La calificación de satisfacción de clientes internos, externos y partes interesadas a quienes se les presta el servicio ha sido de excelente mientras que los clientes de la página web ha dado como resultado un rango de bueno.

El indicador de eficiencia en los informes de los procesos misionales presenta recuperación en los costos de un 55% con relación a la vigencia anterior.

Se ha tenido en cuenta la emisión de la Ley 1755 de 2015 relacionada con el derecho fundamental de petición en cuanto a términos para dar respuesta a los solicitantes, la entidad incorporo en sus procedimientos internos estas nuevas disposiciones.

A septiembre de 2015 se hizo el ajuste de los mapas de riesgos por procesos con la herramienta facilitada por la Unidad Nacional de Gestión del riesgos de desastres.

Los favorables resultados de la auditoría realizada a la entidad por parte de la AGR que conllevo a que en la Auditoria regular de la vigencia 2014 no se comunicaran observaciones para ejercer contradicción.

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

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes o las mayores identificadas en esta auditoría o si la organización modificó el plan de acción y si se puede concluir fueron eficaces las correcciones y acciones correctivas implementadas.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	NO APLICA		

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?:

Si No . NO APLICA

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):

Durante el período enero a junio de 2015 no se han recepcionado quejas relacionadas con la prestación del servicio.

Durante este mismo período se han tramitado 106 denuncias presentadas por la comunidad sobre los Sujetos de Control de las cuales se han resultado 65 quedando pendientes por resolver 41 denuncias.

Proceso	Acumuladas	Resueltas	Por Resolver
Queja y Reclamos	0	0	0
Denuncias	106	65	41
TOTAL	106	65	41

El indicador de Eficacia en el trámite de quejas se encuentra en un 70.3%.

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):

Si x No .

Recurrencia de las causas asociadas a estas: En general están derivadas de los aspectos contractuales y del presupuesto de los sujetos vigilados

Acciones tomadas por la organización frente a éstas situaciones: Se registra el tratamiento que puede llevar a realizar traslados a las dependencias correspondientes para incorporarlos en el PGA.

- ¿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 x.

En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas:

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o os documentos normativos que contienen requisito de objetivos):
Si x No .
- Se concluye acerca del logro:
La entidad ha alcanzado en general los logros establecidos en los Objetivos de Calidad.
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 2014 y lo corrido del 2015 se obtienen resultados acorde con las metas previstas. Los resultados se publican en los Informes de Gestión semestrales.

7.2. 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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	02	7.5.5, 8.5.2
1ª de seguimiento del ciclo	00	NA
2ª. de seguimiento del ciclo	00	NA

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

Si No X.

Comentarios, si aplica: NO APLICA

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se llevó a cabo un Programa de auditorías internas para el año 2015 para todos los procesos del SGC teniendo en cuenta la competencia de los auditores internos, el estado e importancia de los procesos. La entidad subcontrata esta actividad con un contratista independiente y competente.

Se ejecutó el programa de auditoría interna entre el 30 de Septiembre de 2015 y el 02 de Octubre de 2015, la duración de las auditorías internas fue la apropiada teniendo cubrimiento de todos los procesos, se hace una buena planificación de las auditorías internas con orientación del procedimiento para auditoría interna de acuerdo con directrices de ISO 19011:2012 y se genera el Informe de auditoría interna y la solicitud de acciones correctivas pertinentes.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se hace anualmente, se realizó la Revisión por la Dirección en el mes de Septiembre de 2015, se tiene en cuenta todas las entradas para la revisión requeridas, los resultados o salidas de la dirección están de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001 y NTCGP 1000 y se genera plan de acción para asegurar su cumplimiento. Se evidencia la relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua a través de la toma de acciones de mejora.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?
Si x No .

- En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela¿ 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 x

- ¿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 x No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y

- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
 Si x 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
	NO APLICA					

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	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	NA
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 renovar la Certificación del Sistema de Gestión	
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	SI
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales: Se concluye que el sistema de gestión: <ul style="list-style-type: none"> - Es conforme con las disposiciones planificadas. - Es conforme con los requisitos de la norma auditada. - Es conforme con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización. - Se ha implementado. - Se mantiene de manera eficaz - Proporciona información a la dirección sobre los resultados de las auditorías. 	
Nombre auditor líder: Luis Ignacio Jiménez Jaimes	FECHA: 2015 11 25

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.