

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL META		
SITIO WEB: <a href="http://www.contraloriamea.gov.co/">http://www.contraloriamea.gov.co/</a>		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 34 # 35-38 Villavicencio – Meta, 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
NA		
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
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		
CÓDIGO IAF: 36		
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2015, NTCGP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	YENNY RUBIELA MANCERA CAMELO	
Cargo:	Contralora Departamental	
Correo electrónico	planeacion@contraloriamea.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 <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2017-09-05	0.5
Auditoría en sitio	2017-09-25/26	2.0
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Luis Ignacio Jiménez Jaimes	
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Código asignado por ICONTEC	ISO 9001 SC4917-1	NTC GP 1000 GP 110-1
Fecha de aprobación inicial	2007-10-24	2007-10-24
Fecha de próximo vencimiento:	2019-10-23	2019-10-23

<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>• 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>

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
<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> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li> <li>• ¿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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/> X</li> <li>• Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA</li> <li>• 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?</li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Si  No  NA

En caso afirmativo, describa los requisitos que de manera justificada son excluidos o no son aplicables Diseño y Desarrollo “Los servicios están basados específicamente en requisitos legales, es decir, han sido establecidos por la legislación,- ISO 9001:2015 Req. 8.3; NTCGP: Req. 7.3.

- ¿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
- ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?  
Si  No
- ¿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   
En caso afirmativo, relacionar el acto administrativo legal y fecha de aprobación por autoridad legal competente
- ¿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 auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No  NA   
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 .
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
Si  No  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
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?  
Si  No  NA
- ¿Aplica restauración para este servicio?  
Si  No  NA

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- 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
1	<p>Ante la ocurrencia de no conformidades la Entidad no toma acciones para evitar que vuelvan a ocurrir . NTCGP 1000:2009 8.5.2 ISO 9001:2015 10.2 <b>EVIDENCIA</b> El indicador procesos sancionatorios que mide la actividad de instruir y proyectar por comisión los procesos administrativos, presenta resultados del 66.00%, frente a una meta del 90%, en el primer trimestre de 2016. No se evidencia la toma de acciones. El indicador No. 82 de Procesos apertura dos presenta en el año 2015, resultados del 40% frente a una meta del 100%. No se evidencian acciones Correctivas</p>	<p>Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora versión 09 , incluye los lineamientos y directrices para la toma de acciones producto de incumplimiento de metas de indicadores. Acta 01 de 2007 del Comité. Control cambios en los documentos modificados. Acciones correctivas documentadas. Se Ajustaron los indicadores del proceso y sus respectivas metas y se presentan resultados a dic. 2016 y a Julio de 2017. Se presentan sus resultados. Se analizó la conveniencia de documentar e implementar el mantener sancionatorios como proceso independiente o integrar como una actividad del proceso de responsabilidad fiscal. Se decidió seguir como proceso independiente.</p>	SI
2	<p>No se analizaron y evaluaron los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición para demostrar la eficacia del proceso, y para evaluar si lo planificado se ha implementado de forma eficaz NTCGP 1000:2009 8.4 ISO 9001:2015 9.1.3 <b>EVIDENCIA</b> Los resultados del indicador oportunidad en trámite (No. 17), No corresponden al desarrollo de la fórmula: "Sumatoria de Tiempos", la cual daría un resultado de 00 ya que a la fecha de medición no había ninguno proceso terminado que cumpliera la CARACTERÍSTICA DE CALIDAD establecida : "desde la elaboración del auto de apertura hasta la toma de la decisión (resolución sancionatoria o de archivo). Se presentan resultados de 9.00. No se evidencian registros relacionados con la ejecución de la actividad: Elaborar y ejecutar el Plan estratégico de Talento Humano y el Programa de Bienestar, consignadas en el Plan de Acción del proceso Gestión de Talento Humano. En el indicador de cumplimiento de metas propuestas del plan estratégico presenta resultados del 91.84%, pero no todas las metas se encontraban cumplidas , ya que se incluyeron como cumplidas actividades con resultados desde el 60%.</p>	<p>Plan operativo TH 2017. Control cambios en los documentos modificados. Acciones correctivas documentadas e implementadas. Plan de acción Institucional vigencia 2017. Plan de indicadores de calidad versión 04. Plan de bienestar social - Estímulos e incentivos laborales vigencia 2017. Se elimino el indicador oportunidad en trámite (No. 17) y se unificó con el No. 82 Eficacia en el proceso sancionatorio Resultados adecuados de los indicadores de proceso y del Plan de acción. Registros de seguimiento a las acciones propuestas.</p>	SI
3	<p>La organización no ha establecido las condiciones para identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los proveedores. ISO 9001:2015 8.5.3 <b>EVIDENCIA</b> Manual de Calidad donde se establecen las condiciones para salvaguardar la propiedad del cliente</p>	<p>Manual de calidad versión 13 incluyendo los criterios para identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los proveedores. Control cambios en los documentos modificados. Acciones correctivas documentadas. Inventario de información y bienes de proveedores. Incluye los lineamientos para verificar, proteger y salvaguardar la información. Comunicación Circular interna 01 de 2017 emitido por la Contralora donde da los</p>	SI

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
		lineamientos tomados en el inventario de información de proveedores Se hace seguimiento a las acciones propuestas.	
4	La revisión por la dirección no incluyó la información, consideraciones y tendencias establecidas relacionadas con las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema, desempeño de los proveedores externos, ni la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades. NTCGP 1000:2009 5.6 ISO 9001:2015 9.3.2 EVIDENCIA Acta de revisión por la Dirección de fecha 24 de agosto de 2016	Procedimiento de revisión por la dirección versión 7.0 actualizado. Registro de Seguimiento de la Revisión por la Dirección 600.02.320 Control cambios en los documentos modificados. Acciones correctivas documentadas. Acta No. 2 de 2016 de revisión por la dirección incluyendo la información, consideraciones y tendencias establecidas relacionadas con las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema: Desempeño de los proveedores externos y la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades. Registros evaluación de proveedores. Se hace seguimiento a las acciones propuestas.	SI
5	La Entidad no ha determinado como adquirir y mantener los conocimientos adicionales necesarios o las actualizaciones requeridas acorde con las necesidades de los servicios y planes establecidos. ISO 9001:2015 7.1.6 EVIDENCIA Planes para Gestión del Conocimiento – Direccionamiento Institucional.	Procedimiento Planificación de Calidad versión 07. Control cambios en los documentos modificados. Acciones correctivas documentadas. Registro de capacitación interna. Plan de gestión del conocimiento. Acta análisis requisito 7.1.6 Conocimientos de la organización. Se hace seguimiento a las acciones propuestas.	SI
6	No se han establecido los requisitos específicos para las acciones de contingencia, en relación con la comunicación del cliente, cuando sea pertinente. ISO 9001:2015 8.2.1 EVIDENCIA Procedimiento Peticiones, Quejas y reclamos y Manual de Atención al Usuario.	Procedimiento para PQRS o denuncias versión 07. incluye los requisitos específicos para las acciones de contingencia asociados a PQRS Se unificaron los criterios respecto al numeral 8,2.1 y los procedimientos aplicables. Control cambios en los documentos modificados. Acciones correctivas documentadas. Registro de capacitación interna. Plan de comunicaciones actualizado Protocolo de servicio y atención al ciudadano actualizado. Se hace seguimiento a las acciones propuestas.	SI

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
<p><b>4.1 Oportunidades de mejora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las caracterizaciones de los procesos: Con el fin de fortalecer el enfoque por procesos, sería pertinente no colocar el mismo proceso como fuente de entrada (proveedores) y receptor de las salidas (clientes), porque podría generar confusión en el desarrollo de las actividades e interacción entre los procesos.</li> <li>Aprovechar los resultados de la medición de la madurez del Sistema Integrado de Gestión, especialmente para el Sistema de Gestión de la Calidad, para la toma de acciones orientadas al fortalecimiento del conocimiento de la organización a nivel de cada uno de los colaboradores.</li> <li>Para que se revise la conveniencia para la Organización adquirir o desarrollar una herramienta de software que facilite el registro, control, seguimiento y salvaguarda de la información de las acciones</li> </ul>

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

de mejora implementadas, así como asegurar su disponibilidad cuando sea requerida por las Partes interesadas.

- El análisis de datos: Sería conveniente concretar el análisis y evaluación de los datos provenientes del monitoreo y medición para determinar si los procesos y los servicios cumplen con los requisitos especificados; lo anterior facilitará la toma de decisiones y la implementación de planes de mejora, entre otros beneficios.
- Aunque se ha realizado un ejercicio de análisis de contexto de la organización y determinación de las cuestiones internas y externas desde la planeación estratégica del corporativo, es conveniente precisar que cada uno de los procesos, de manera particular, se apropia de los temas específicos, lo que facilita el seguimiento a estas cuestiones
- Fortalecer las estrategias para la gestión del conocimiento, de manera que situaciones ajenas a la organización (tal como la rotación del personal, falta de divulgación de la información a los trabajadores) no conlleven a reprocesos y situaciones que resulten en servicios no conformes. Tener en cuenta la norma UNE 412001 (Guía práctica de la gestión del conocimiento) con el fin de tener un referente estandarizado que facilite la gestión del conocimiento de la organización.

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

La identificación de los riesgos operativos de los procesos; para lo cual el equipo de trabajo asignado desarrolla una metodología adecuada que valora los riesgos de acuerdo con la probabilidad y el impacto esperado, para con base en esta información proponer las acciones de mitigación necesarias.

La identificación de los clientes y partes interesadas, que se efectuó revisando cada uno de los procesos del sistema porque permitirá determinar con detalle cuáles serán las acciones específicas a realizar para atender sus expectativas en el caso que no sean conocidas aún.

Las actividades del Plan de Capacitación porque se enfocan en aspectos propios de la misionalidad de la Entidad.

La elaboración y seguimiento de la ruta de inducción que debe seguir el personal que ingresa porque permitirá establecer acciones de mejora de competencias con base en los resultados de las diferentes etapas .

Se lleva la trazabilidad de la documentación de los procesos desde el momento que ingresan a la Entidad hasta que se define la situación. Estas actividades están soportadas adicionalmente con un Cuadro de Control que permite ubicar los documentos en cualquiera de sus etapas.

La satisfacción de los clientes externos y partes interesadas a quien se le presta directamente el servicio la calificación se encuentra en un rango de Excelente, al igual los clientes de la página web se encuentra en un rango excelente en el primer semestre 2017.

#### 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)

No se registraron Quejas o Reclamos en el período.

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

- 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.  
La entidad manifiesta que no se han presentado.
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?  
Si  No x NA   
De acuerdo a lo manifestado por la entidad no se han presentado.
- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :  
Si x No
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?  
Si x No   
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si x No   
Los riesgos se gestionan con controles enfocados a disminuir la probabilidad y el impacto.
- ¿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 x 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
Otorgamiento / Renovación (ISO 9001:2015) (NTCGP 1000:2009)	6	NTCGP 1000:2009: 8.5.2, 8.4, 5.6 -ISO 9001:2015: 10, 9.1.3, 8.5.3, 9.3.2, 7.1.6, 8.2.1
1ª de seguimiento del ciclo	0	-
2ª de seguimiento del ciclo		

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

Si  No x NA .

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

La auditoría interna se desarrolla una vez al año y cubre todos los procesos, fue desarrollada por personal externo que cumple con las competencias establecidas por la Organización.

El procedimiento acoge los lineamientos de la norma ISO 19011.

La auditoría del periodo se desarrolló en el mes de septiembre de 2017.

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

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

Se revisó el cubrimiento de las entradas para la revisión requeridas por la norma así como los resultados o salidas de la revisión por la dirección, las cuales están de acuerdo con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009 y se evidencia la relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua a través de acciones de mejora relacionando los resultados con el cumplimiento de su planeación.

Se cuenta con el Acta de Revisión por la dirección de fecha 2017-08-16 con asistencia de la alta dirección y representantes de todos los procesos.

**6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN 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...)?

Esta condición se debe verificar en todas las auditorías (otorgamiento, seguimiento y renovación)

Si  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  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  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.?)

Si  No .

**7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar a este formato)	x
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	N/A
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	N/A
Anexo 4	No conformidades firmadas por el cliente.	N/A

**ANEXO 1**

PLAN DE AUDITORIA

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



EMPRESA:	CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META		
Dirección del sitio :	Carrera 34 # 35-38 Villavicencio – Meta, Colombia		
Representante de la organización:	Martha Inés Morales Martínez		
Cargo:	Asesora de planeación, gestión de calidad y comunicaciones	Correo electrónico	planeacion@contraloriameta.gov.co
Alcance: 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			
CRITERIOS DE AUDITORÍA      ISO 9001:2015 + NTCGP 1000:2009 + 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:	Luis Ignacio Jiménez Jaimes - LIJ	Correo electrónico	<a href="mailto:lijimenez@icontec.net">lijimenez@icontec.net</a>		
Auditor:	NA	Auditor	NA		
Experto técnico:	NA				
FECHA/ SITIO (si hay más de uno)	HORA INICIO	HORA FIN	PROCESO / ACTIVIDAD / REQUISITO POR AUDITAR	AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
2017-09-25	08:00	08:30	Reunión de apertura	LIJ	Comité de Calidad Contralora Departamental – Yenny Rubiela Mancera C Secretaria General – Luz Edilma Viatela Dussan Contralora Auxiliar de Auditoría y Control Fiscal Participativo – Yolanda Cardona Ávila Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva – Jhon Alexander Peñaloza G Asesora de Control Interno – Floralba Guativa Bobadilla Asesor del Despacho – Nelson Fernando Olarte U. Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones – Martha Inés Morales M

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	08:30	10:00	Direccionamiento Institucional Req. NTCGP 1000- 5 – 4.1.g Req. 9001: 2015- 4.-5—6	LIJ	Comité de Calidad Contralora Departamental – Yenny Rubiela Mancera C Secretaria General – Luz Edilma Viatela Dussan Contralora Auxiliar de Auditoría y Control Fiscal Participativo – Yolanda Cardona Ávila Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva – Jhon Alexander Peñaloza G Asesora de Control Interno – Floralba Guativa Bobadilla Asesor del Despacho – Nelson Fernando Olarte U. Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones – Martha Inés Morales M
	10:00	11:00	Revisión por la Dirección Req. NTCGP 1000- 5.6 – 4.1.g Req. 9001: 2015- 4.-5—6- 9.3.-10	LIJ	Contralora Departamental – Yenny Rubiela Mancera C Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones – Martha Inés Morales M
	11:00	12:00	Control Interno Disciplinario Req. NTCGP 1000: 6.4 Req. 9001:2015: 6.1- 7.1.2– 7.3	LIJ	Secretaria General – Luz Edilma Viatela Dussan Profesional Universitario – Luz Denith Casas Gómez
	12:00	13:30	<b>RECESO</b>		
	13.30	15:00	Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva Req.NTCGP 1000. 7.1- 7.2- 7.5- 8.2.3 - 8.4 - 8-5 -- 4.1.g Req. 9001: 2015: 6.1- 8- 9.1.3 – 10-	LIJ	Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva – Jhon Alexander Peñaloza G Profesional Especializado – Ligia Dunia Barrera Orduz Profesional Especializado
	15:00	16:30	Sancionatorios Req.NTCGP 1000: 7.1- 7.2- 7.3- 7.5- 8.2.3 - 8.4 - 8-5 - – 4.1.g Req. 9001:2015: 6.1- 8- 8.3- 9.1.3 – 10-	LIJ	Profesional Universitario – Vilma Patricia Rodríguez Cárdenas
	16:30	17:30	Balance Parcial de la auditoria	LIJ	

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



2017-09-26	08:00	10:30	Vigilancia Fiscal Req. .NTCGP 100: 7.1- 7.2- 7.5- 8.2.3 - 8.4 - 8-5 -- 4.1.g Req. 9001: 2015: 6.1- 8- 9.1.3 – 10-	LIJ	Contralora Auxiliar de Auditoría y Control Fiscal Participativo – Yolanda Cardona Ávila Profesional Especializado – Alezandra Moncada Gamboa. Profesional Especializado – Enith Zaira Jaramillo Figueroa
	10:30	12:00	Control Interno Req. NTCTGP 1000: 8.2.2- 4.1 g Req. ISO 9001:2015: 6.1 - 9.2- 10	LIJ	Asesora de Control Interno – Floralba Guativa Bobadilla
	12:00	13:30	<b>RECESO</b>		
	13:30	15:00	Mejora Continua Auditorías Internas  Req. NTCGP 1000: 8.0- 8.2.2 Req. 9001:2015: 4.0- 6.1 – 6.3 - 7.1.5- 7.1.6 - 7.5- 9.0- 10	LIJ	Asesora de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones – Martha Inés Morales M
	15:00	16:00	Preparación Informe	LIJ	
	16:00	16:30	Reunión de cierre	LIJ	.Todos los auditados

**Observaciones:**

Se revisarán los planes de acción ejecutados para dar cierre a las no conformidades del ejercicio anterior de auditoría, si las hubo. Igualmente se verificará el uso de los certificados del Icontec, por lo cual solicitamos tener disponibles estos documentos

La metodología de la auditoría será mediante el uso del ciclo PHVA. En la reunión de apertura se precisarán los horarios detalladamente.

La duración de las entrevistas puede variar dependiendo del tema y hallazgos de la auditoría.

Los requisitos comunes de la Norma NTC-ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009 se tendrán en cuenta durante la auditoría en todos los procesos incluidos en el alcance del SG.

Se solicita la coordinación de los desplazamientos del equipo auditor a las oficinas y sitios de la prestación del servicio que serán auditados

Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación.

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2017-09-05
---	------------

**ANEXO 2**

No aplica

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

No aplica

**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
	NO APLICA					

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## ANEXO 4

No conformidades firmadas por el cliente. NO APLICA.

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
	NO APLICA		

9. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
			SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión			X	
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:</b> <b>LUIS IGNACIO JIMENEZ JAIMES</b>		Fecha	2017	09 30

*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.*