

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
CONTRALORÍA MUNICIPAL DE ARMENIA.		
Sitio web: www.contraloriarmenia.gov.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 23 12 - 59, Pisos 1, 2 y 6 Edificio Camacol. Armenia, Quindío, Colombia		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
No aplica	No aplica	No aplica
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA FISCAL, CONTROL DE RESULTADOS, RESPONSABILIDAD FISCAL.		
Provision of fiscal monitoring, control results, fiscal responsibility		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
7.3 Diseño y Desarrollo La entidad presta sus servicios conforme a la reglamentación específica de sus funciones, establecidas en la legislación vigente aplicable, en ninguno de los procesos se llevan a cabo actividades donde se modifiquen las características del servicio.		
7.6 Control de equipos de seguimiento y medición: La Contraloría Municipal de Armenia en ninguno de sus procesos y servicios requiere de equipos de seguimiento y medición para declarar el cumplimiento de características del servicio.		
Estas exclusiones no afectan la capacidad de la organización para prestar servicios conforme al alcance certificado.		
CÓDIGO IAF: [GP 36-0] Administración del Estado y de la política económica y social de la comunidad; Prestación de servicios a la comunidad en su conjunto; Actividades de seguridad social obligatoria.		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : no aplica		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC ISO 9001 de 2008 y NTC GP 1000 de 2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Henry Zuluaga Giraldo	
Cargo:	Jefe de Oficina Asesora de Planeación	
Correo electrónico	contraloria@contraloriarmenia.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-10-07	0.5
Auditoría en sitio	2015-10-20 y 21	1.5
Verificación complementaria (Si aplica)	No aplica	No aplica
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Martha Elena Buitrago Q.	
Auditor	No aplica	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Experto Técnico	No aplica	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
	NTC-ISO 9001	NTC-GP 1000
Código asignado por ICONTEC	SC 6674-1	GP 141-1
Fecha de aprobación inicial	2009-12-16	2009-12-16
Fecha vencimiento:	2015-12-15	2015-12-15

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>2015-10-12</u> • Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión, desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma ISO 9001 de 2008 / documento normativo. • ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Auditoría combinada <input type="checkbox"/> auditoría integrada<input checked="" type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: ISO 9001 de 2008 y GP 1000 de 2009. • ¿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 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 checked="" type="checkbox"/>. No <input type="checkbox"/>. No aplica <input type="checkbox"/> • Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.No aplica <input checked="" type="checkbox"/> Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/> . Se cargó en BPM Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/> . • ¿Si es auditoría de otorgamiento en etapa 2, fueron ajustados los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1? Si <input type="checkbox"/>. No <input type="checkbox"/>, No aplica <input checked="" type="checkbox"/> • ¿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"/>.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si aplica indicar en ¿cuáles sitios temporales se realizó auditoría? ¿cuáles proyectos o contratos fueron auditados mediante visita al sitio o por registros? Indicar que actividades del alcance y requisitos, fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio visitado.

Nombre del Contrato o Proyecto:	
Actividades del alcance	
Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto:	
Numero de Contrato (si aplica)	
Cliente:	
Localización:	

- 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.
 - Gestión Gerencial y Direccionamiento Estratégico: Planes de acción derivados del direccionamiento estratégico, reporte consolidado por objetivo institucional. Revisión por la Dirección de 2015-09-14.
 - Gestión Administrativa y Financiera: Plan de adquisiciones enero 21 de 2015, modificada en julio. Contratación de profesional de vigilancia (contratación directa) y de servicio de correspondencia (mínima cuantía) estudios previos, disponibilidad presupuestal, invitación pública 002 de 2015. Proceso en SECOP, acta supervisión No 1 y 2. Listado contratación. Riesgos del proceso. Bienes: mantenimiento y control de los bienes e insumos. Plan de desarrollo tecnológico, plan de contingencia.
 - Recurso Humano: selección de Cristina Cardona Profesional Universitario de Participación Ciudadana, lista elegibles CNSC, resolución 134 de 2015 de nombramiento, acta posesión, Hoja de Vida, selección de Secretaria de Vigilancia Fiscal Martha Lucero Cifuentes. Programa de Formación: Plan de capacitación Control fiscal y responsabilidad fiscal contrato con Universidad la Gran Colombia inducción y reinducción, dirigida a empleados de planta con duración 48 horas. Formación en contratación pública, manejo de pólizas de seguros, medidas de seguridad, normas de archivo, evaluación del plan de desarrollo. Evaluación desempeño Elizabeth García.
 - Vigilancia de Gestión Fiscal: Procedimiento de Vigilancia Fiscal, PGA de 2015, resolución 004 de 2015 por el cual se adopta el PGA, Guía de auditoria territorial, auditoria regular memorando de asignación EMDERA y Concejo Municipal de Armenia, comunicación al auditado, acta de instalación, planeación, solicitud de información, plan de trabajo, aprobación en mesa de trabajo, Programa de Auditoria, papeles de trabajo, comunicación al cliente de la evaluación del componente fiscal y financiero, comité de hallazgos, comunicación del Informe final. Servicio no conforme. Recepción y tratamiento de peticiones, quejas, reclamos, denuncias.
 - Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva: Traslado proceso sancionatorio 001 de 2015, seguimiento a denuncia D-014-0065, inicio de proceso administrativo sancionatorio notificación, Informe de reparto de hallazgos. Traslado hallazgo fiscal. Libro radicador de procesos administrativos sancionatorios. Procesos No 03 de 2015.
 - Medición, Análisis y Mejora: Auditoria interna de calidad. Planes de mejoramiento proceso Administrativo. Enfoque y alcance de acciones correctivas y preventivas. Las oportunidades de mejora de auditoria anterior se consideraron y se aplicaron en su mayoría.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿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 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
Si No .
- ¿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 ampliación.
Los principales requisitos legales aplicables son:
 - Ley 136 de 1994 (Régimen Municipal).
 - Ley 42 de 1993 (Control Fiscal).
 - Ley 610 de 2000 (Responsabilidad fiscal).
 - Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015. Modificación de la Normatividad del Registro Único de Proponentes (RUP).
 - Ley 1755 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo
 - Ley 1757 de 2015, Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
 - Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), Ley 1437 de 2011 (Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo).
 - Estatuto Tributario, Ley 1564 de 2012 (medidas cautelares).
- ¿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
 - Resolución No. 004 del 09 de enero de 2015 "Por medio de la cual se adopta el Plan General de Auditorías para la vigencia 2015 de la Contraloría Municipal de Armenia"
 - Acuerdo Municipal de 1934; acuerdo de creación de la Contraloría Municipal.
 - Resolución 058 de 2008, Responsabilidad fiscal.
 - Resolución 087 de 2013, Procesos administrativos sancionatorios.
 - Resolución 152 de 2008, Reglamento interno de recaudo de cartera – cobro coactivo y competencias para su ejecución.
- ¿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:
 - Subcontralor,
 - Directora de Vigilancia Fiscal (3 en el último año).
 - Ingreso de 8 personas en propiedad al proceso de Vigilancia Fiscal.
 - Adopción del aplicativo SIA-POAS Manager para hacer seguimiento a plan estratégico y planes de acción.
 - Aplicativos ATC para atención del ciudadano y SIC observatorio de la contratación (en proceso)
 - Ampliación del área de archivo.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿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 . Prestación de servicio por contratistas
 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 .
- ¿En el caso de auditoría de otorgamiento se puede concluir que la información proporcionada por el cliente en el Formulario de Solicitud de Certificación Sistemas de Gestión ES-P-CV-10-F-001 es consistente con lo encontrado en la etapa 1, en cuanto a sitios permanentes, alcance de certificación, y demás aspectos claves para determinar el tiempo de auditoría en la guía de cotización es consistente? Si . No . No aplica
 En caso negativo relaciones si se resolvieron las diferencias en la etapa 1 y no se afecta el resultado de auditoría en términos de confiabilidad y eficacia de la auditoría
- 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 .
- Concluir sobre el grado de adecuación de las medidas de control pertinentes establecidas por la organización a través de los programas prerequisites PPRs y el plan APPCC (aplica para los esquemas ISO 22000, NTC 5830 y FSSC2000).No aplica
- ¿En el caso de auditorías con ISO 13485 existen procesos de esterilización?
 Si No , No aplica
 Si aplica, especificar el método:
- ¿En el caso de auditorías con ISO 13485 se evidencia conformidad en requisitos de la gestión del riesgo?
 Si No , No aplica
 Si no describir las acciones que la empresa debe emprender en tal sentido.
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
 Si No ,
 Si aplica, cuales:
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
 Si No .
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-10-28.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-10-28.
- ¿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 No aplica

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	2
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	1
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	NA
	Menores	1
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	2

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

- Revisar y fortalecer el concepto de estrategia para utilizarlo adecuadamente en la definición de los planes y programas, dándole el significado y la jerarquía que dicho término tiene, evitando llamar estrategias a tareas puntuales o sus componentes.
- Revisar el método de definición de objetivos e indicadores, considerando los niveles jerárquicos de los mismos y sus relaciones, para fortalecer el seguimiento mediante métricas que muestren la capacidad de prestar el servicio, de evitar los errores, la eficiencia, los resultados, el desempeño, evitando el uso de aquellos que hablan de la aplicación de acciones puntuales.
- Identificar en el seguimiento periódico tanto el resultado del cuatrimestre como la cifra acumulada de los objetivos, para poder declarar su cumplimiento en relación con la meta del cuatrimestre y la meta acumulada a la fecha del informe y de esta manera se pueda identificar el estado de cumplimiento y la posibilidad de logro de las metas.
- Reflejar en la revisión por la dirección las dificultades y limitaciones que se tienen en el sistema de gestión como es el caso de espacio en el archivo, a fin de proyectar su solución.
- Documentar en el acta de la revisión por la dirección el estado del sistema en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad, teniendo en cuenta la clasificación de los indicadores, de modo que se cuente con un soporte objetivo para tal fin.
- Mejorar el seguimiento a las acciones resultantes de la revisión por la dirección, para garantizar su cumplimiento al final del período anual evaluado.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Mejorar el análisis de resultados de la revisión por la dirección, realizando cruce de información (ejemplo: ver páginas 2,3,4 y 7), a fin que las conclusiones sobre el cumplimiento, no dejen duda.
- Profundizar el análisis sobre el estado de las acciones correctivas y preventivas, en el sentido de evaluar si las mismas están enfocadas a las situaciones que requieren mayor interés para la entidad o si faltan aspectos claves a ser atendidos.
- Conviene que se comunique oficialmente a los interesados, los cambios por ejemplo en el plan de adquisiciones para se tengan presente de manera adecuada y de acuerdo con el último cambio, para la realización de las actividades.
- Conviene involucrar en el plan de empalme de gestiones, al personal de carrera administrativa, si se quiere asegurar la continuidad del trabajo realizado hasta la fecha. Incluir en dicho plan sensibilización frente al sistema de gestión y los cambios que han generado mejora en la gestión de la entidad, establecer estrategias para garantizar su comprensión y aplicación y se pueda proyectar su sostenimiento.
- Se invita a dar relevancia y visibilidad en el mapa de procesos a las actividades de promoción de la participación ciudadana, documentando los elementos de gestión que permitan mostrar sus propósitos y logros, a fin que no se diluyan las actividades que se realizan al respecto frente a las del proceso al que actualmente están inscritas, de vigilancia fiscal.
- Cuando se desarrollen controles en los procesos como producto de prácticas personales, vale la pena instaurarlos como controles oficiales de los mismos, para capitalizar dicha experiencia y conocimiento en beneficio de la entidad y para que se apliquen sistemáticamente.
- Documentar los requisitos para ser auditor interno, a fin que sirvan como referente para el desarrollo de nuevos auditores, reemplazo de los salientes y para definir planes de aseguramiento y manejo de sus competencias.
- Ampliar el alcance de las listas de chequeo de auditoría a los procesos, para incluir mediciones, manejo de riesgos, análisis de datos y mejoras autónomas, a fin de promover un manejo autónomo de la mejora continua y que esta no solamente sea referida al manejo del incumplimiento de los requisitos.
- Agilizar las definiciones de planes de mejoramiento resultantes de hallazgos de auditorías (internas y externas), asegurando que se realice análisis profundo de causas de manera que las acciones no solo sean correcciones sino que se definan acciones que eviten la reincidencia.
- Revisar los hallazgos de Auditoría General de la República, en relación con su reincidencia en el tiempo, para establecer acciones correctivas y controles en los procesos, que minimicen la posibilidad de reaparecer.

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

- La adopción del aplicativo SIA-POAS MANAGER para hacer seguimiento a plan estratégico y planes de acción, porque facilita el cálculo de indicadores, visualizar su estado de cumplimiento y permite disponer de datos actualizados del seguimiento.
- El convencimiento del grupo de la alta dirección en relación con aplicar las normas ISO 9001 y NTC GP 1000, como medio para asegurar una mejor condición de desempeño en la entidad.
- La adquisición en comodato de equipo de videoconferencia para los juicios orales, facilitando el

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

desarrollo de estos y demostrando el compromiso con la confiabilidad del servicio.

- El hecho de que el grupo de personas de carrera administrativa se haya crecido y consolidado, porque permite el mantenimiento de las buenas prácticas y se disminuye el esfuerzo en procesos de inducción, entrenamiento.
- El fortalecimiento del ejercicio de auditoria interna, con el uso de la Guía de Auditoria para las entidades públicas, porque permite un ejercicio mas deliberado de las mismas en cuanto al alcance, enfoque y resultados.

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 modifico 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
1	No se evidencia información que describa las Disposiciones aplicables al servicio adquirir en específico los requisitos para la calificación del personal. Evidencia: No se encuentran descritos los requisitos para la calificación del personal contratado para actividades misionales así como los requisitos de calificación personal para los servicios de comunicación social y periodismo.	Acta de reunión No 1 de 2015-01-07. S modificó el procedimiento de adquisición de bienes y servicios PR AD 04, versión 6 de 2015-01-97, se incluyeron requisitos para contratos de apoyo a la gestión, contratos de prestación de servicios profesionales, contratos de auxiliares de servicios generales y el conductor Circular 002 de 2015-01-08 socialización del procedimiento de adquisición de bienes y servicios para la elaboración de estudios previos.	SI

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

Si No

7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA 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):

Año	Total	Quejas	Denuncias	Derechos de petición	Demandas	Sugerencias	Principales razones

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

2009	96				21		
2010	56				8		
2011	126	1			0		
2012	113				2		
2013	175	15	113	47	2		
2014	29			9	3		
2015	17			15	2		Solicitudes de información

- Incluir la tendencia de accidentalidad (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en OHSAS 18001): No Aplica
- Incluir la tendencia en las mediciones relacionadas con los aspectos e impactos ambientales significativos (aplica la primera auditoría de seguimiento –en ISO 14001): No Aplica.
- ¿Se presentaron eventos adversos, notas de advertencia y recordatorios? (aplica - ISO 13845)
Si No . No Aplica .
- ¿Se presentaron recogidas de producto del mercado? (aplica para otorgamientos – NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000)
Si No . No Aplica
- ¿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 No .
Se cuenta con el Procedimiento de Participación Ciudadana para atención de peticiones quejas y denuncias PR VF-02, versión 7 de 2014, se está actualizando y revisando desde el punto de vista jurídico, a la luz de las leyes 1755 y 1757 de 2015.
Se verificó su aplicación en la denuncia 014 -0069 de 2014 de la Contraloría General de la República. Del total de peticiones, quejas y denuncias, 15 se relacionan con solicitudes de información y consultas, no se refieren a eventos que generen insatisfacción de los interesados en relación con la actuación de la Contraloría.
Con relación al resultado de gestión de participación ciudadana se realizaron mesas de trabajo y se suscribió un plan de mejoramiento de 2015-09-15.
- ¿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
Visita de la Auditoría General de la República, de fecha 2015-08 5 al 12, se dispone de plan de mejoramiento.
- ¿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 documentos normativos que contienen requisito de

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

objetivos):

Si (parcialmente) No .

Se concluye acerca del logro: Los objetivos planteados para el año 2015, se encuentran con avance significativo, se espera su cumplimiento total para el mes de diciembre; para aspectos que generan mas preocupación se han realizado planes de choque.

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
Renovación año 2012	5	5.4.1, 4.2.3, 4.2.4, 8.4, 8.2.3
Seguimiento año 2013	0	No aplica
Seguimiento año 2014	1	7.4.2
Renovación año 2015	2	8.5.2 y 8.5.3

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

Si No

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se cuenta con el Procedimiento de Auditoría Interna de Calidad PR MM 02, versión 7 de 2013, cuenta con la ISO 19011 de 2011, como referente.

La entidad ha definido iniciar la revisión del procedimiento a la luz de la Guía de Auditoria para las entidades públicas, emitida por DAFP.

En el presente año se utilizó la guía como referente para elaborar el programa de auditorías.

El programa anual de auditoria interna del año 2015, cubre todos los procesos.

Las auditorias son efectuadas por Control Interno.

Se cuenta con 5 auditores calificados.

Las competencias de los auditores están definidas pero no documentadas.

La auditoría se programó para realizarse entre agosto y septiembre, sufrió dificultades por las actividades derivadas de la implementación de aplicativos, se encuentra en ejecución, faltando el informe del proceso de Medición Análisis y Mejora.

Los registros: Reunión de apertura, lista de chequeo, informe de procesos y planes de mejoramiento (en desarrollo y revisión), se observaron de las auditoria realizadas a los procesos de Responsabilidad Fiscal, Vigilancia Fiscal, Administrativo y Financiero.

En noviembre de 2014 se realizó auditoria interna a archivo y aplicación de tablas de retención documental, lo que dio lugar a desarrollo de un contrato para valoración de archivo central y revisión de las mismas.

El método de auditorías internas se aplica de forma sistemática y se constituye en un elemento de gestión efectivo.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección de fecha 2015-09-14, incluyó acciones de seguimiento de revisiones previas, resultados de auditorias, estado de acciones correctivas y preventivas, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio, Gestión de riesgos, cambios que podrían afectar el sistema de gestión, estado actual del sistema de gestión, recomendaciones para la mejora, conclusiones sobre eficiencia, eficacia, efectividad, conveniencia y adecuación.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

La revisión por la dirección es un ejercicio sólido de retroalimentación.

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? Papelería de la empresa.
Si No

- En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela.
Se usa la imagen obsoleta en GP1000, tiene aun el mapa

- ¿ 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

En caso afirmativo indicar la forma y recordar a la organización que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos de acreditación de la norma ISO/IEC 17021-1 y el ES-R-SG-001.

- ¿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 .

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 No .no se usa

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

#	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 y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>No se asegura que las acciones correctivas eviten la reincidencia de los problemas y situaciones indeseables:</p> <p>La acción correctiva establecida en el plan de mejoramiento derivado de hallazgo de Auditoria General de la nación en el proceso de Contratación, no cuenta con análisis de causas.</p>	Menor	8.5.2	<p>Mejorar las capacitaciones que se realizan en el Sistema de Gestión de Calidad a los funcionarios, estableciendo que estas se realicen mediante talleres y actividades prácticas.</p> <p>31 de marzo de 2016</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque hay falta de conocimiento y aplicación del procedimiento de acciones correctivas, preventivas y meras correcciones. 2. Porque hay falta de capacitación y sensibilización. 3. Porque las capacitaciones han sido de forma teórica y 	<p>Realizar capacitaciones con un ciclo de talleres sobre la formulación de acciones correctivas.</p> <p>31 de marzo de 2016</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					magistral.	
2	<p>No se asegura que las acciones preventivas eviten la ocurrencia de los problemas y situaciones indeseables: La acción No 1 de proceso de Gestión Administrativa, declarada como preventiva, se refiere a un problema real, la acción definida no bloquea la causa.</p>	Menor	8.5.3	<p>Mejorar las capacitaciones que se realizan en el Sistema de Gestión de Calidad a los funcionarios, estableciendo que estas se realicen mediante talleres y actividades prácticas.</p> <p>31 de marzo de 2016</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque hay falta de conocimiento y aplicación del procedimiento de acciones correctivas, preventivas y meras correcciones. 2. Porque hay falta de capacitación y sensibilización. 3. Porque las capacitaciones han sido de forma teórica y magistral. 	<p>Realizar capacitaciones con un ciclo de talleres sobre la formulación de acciones preventivas. 31 de marzo de 2016</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

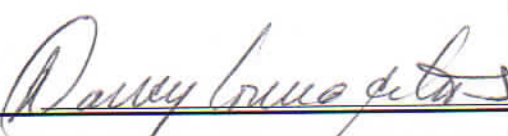


10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	SI
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este 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	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	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	
Nombre auditor líder: Martha Elena Buitrago Quintero	FECHA: 2015 11 04

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.

Empresa	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE ARMENIA	Fecha	2015-10-21
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.5.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura que las acciones correctivas eviten la reincidencia de los problemas y situaciones indeseables:			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
La acción correctiva establecida en el plan de mejoramiento derivado de hallazgo de Auditoría General de la nación en el proceso de Contratación, no cuenta con análisis de causas.			

Empresa	CONTRALORÍA MUNICIPAL DE ARMENIA	Fecha	2015-10-21
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001 de 2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.5.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura que las acciones preventivas eviten la ocurrencia de los problemas y situaciones indeseables:			
Auditor:	Martha Elena Buitrago Q.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
La acción No 1 de proceso de Gestión Administrativa, declarada como preventiva, se refiere a un problema real, la acción definida no bloquea la causa.			