

1. INFORMACIÓN GENERAL																	
ORGANIZACIÓN																	
Contraloría 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)																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente diferente al principal</th> <th>Localización</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NA</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	NA	NA	NA									
Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio															
NA	NA	NA															
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: En los servicios que presta la Contraloría Departamental del Meta no hay diseño ni desarrollo de productos ya que está basado específicamente en requisitos legales, es decir, han sido establecidos y regidos por la legislación, en consecuencia, ningún cliente solicita un servicio que precise modificar requisitos, como tampoco la CDM puede modificar la ley. Por tal razón, la CDM se acoge al numeral 1.2 de la Norma para su exclusión.																	
CÓDIGO SECTOR: 36 Administración pública																	
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001:2008 y NTCGP1000																	
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"/> 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																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FECHA</th> <th>DURACIÓN (días – auditoría)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUDITORIA</td> <td>2012-11-19 y 20</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)</td> <td>NA</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>				FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)	AUDITORIA	2012-11-19 y 20	2,0	AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	NA						
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)															
AUDITORIA	2012-11-19 y 20	2,0															
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	NA															
EQUIPO AUDITOR																	

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>	
Auditor Líder	Elsa Mejía Q.
Auditor	NA
Experto Técnico	NA
<b>DATOS DEL CERTIFICADO</b>	
Código	SC4917-1 / GP196-1
Fecha de aprobación inicial	2007-10-24
Fecha última renovación (si aplica)	2010-10-24
Fecha vencimiento:	2013-10-23

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

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
3.1 El día 2 de noviembre de 2012, se llevó a cabo la planificación de la auditoría, teniendo en cuenta el Manual de calidad (Código: 600.01.71), de fecha 28 de agosto de 2012 y el informe de auditoría del año anterior, con el fin de verificar los aspectos por mejorar y no conformidad encontrada.
3.2 La auditoria de seguimiento, se efectuó en las instalaciones de la entidad ubicadas en la ciudad de Villavicencio, los días 19 y 20 de noviembre de 2012.
3.3 Los criterios de la auditoria incluyen la documentación de la entidad, desarrollada en respuesta de las Normas NTCGP1000 y NTC-ISO 9001:2008 y la necesitada por ésta, para dar cumplimiento a los requisitos que debe cumplir en función de los objetivos propuestos.
3.4 Las evidencias correspondientes se recogieron mediante un muestreo aleatorio a las actividades, procedimientos, registros y procesos, a través de la inspección, consulta de documentos y entrevistas con las personas responsables, de acuerdo con el plan de auditoría. Lo anterior tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.
3.5 Para el desarrollo de la auditoría en cada proceso se aplicó la técnica de P: Planear, H: Hacer, V: Verificar, A: Actuar, auditando los procesos, relacionados a continuación: Direccionamiento Institucional y revisión gerencial, Mejora Continua- Auditorías internas de calidad, Mecanismos de participación ciudadana, quejas, reclamos, tutelas, derechos de petición, Vigilancia Fiscal, Responsabilidad fiscal y jurisdicción coactiva, Sancionatorios, Procesos de evaluación-control interno y Gestión de Talento Humano .
3.6 Durante la auditoría se validaron las exclusiones, encontrándose adecuadas, de acuerdo con el alcance certificado.
3.7 No se presentaron cambios durante la auditoría, que impidieran cumplir con el plan de auditoría acordado y los procesos allí programados (ver plan de auditoría).
3.8 Se verificó el resultado de la revisión de las acciones correctivas tomadas por la entidad para solucionar una (1) no conformidad menor, detectada en la auditoria anterior.
3.9 Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance de la Certificación: La Contraloría Departamental del Meta es un organismo de carácter técnico, dotada de autonomía administrativa, presupuestal y contractual. Le corresponde ejercer la función de control fiscal en su jurisdicción, de acuerdo con los artículos 268 y 272 de la Constitución

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	
Política, 16, 65 y siguientes de la Ley 42 de 1993, artículo 9 de la Ley 330 de 1996 y Decreto Ley 267 de 2000.	
3.10	No se han presentado cambios significativos en la organización desde la auditoria de otorgamiento, realizada el año anterior.
3.11	Al finalizar la auditoria el auditor retornó a la organización toda la documentación solicitada durante la visita.
3.12	En la reunión de cierre se mencionaron los aspectos relevantes, las oportunidades de mejora y tres no conformidades menores detectadas durante la presente auditoría. Hubo total entendimiento y aceptación por parte de los asistentes.
3.13	El día 26 de noviembre de 2012, se efectuó revisión a las solicitudes de acción correctiva diligenciadas por la Entidad para solucionar tres (3) no conformidades menores detectadas en la presente auditoría. Los planes de acción fueron aceptados el día 28 de noviembre de 2012.

<b>4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS</b>	
Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	0
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron? Se presentaron cambios con relación al plan de muestreo definido por Icontec? En caso afirmativo, justificar: NA	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __sitios  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<b>5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	3
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	3
Comentario adicionales: NA		

<b>6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b>	
6.1	El plan estratégico cuenta con cuatro objetivos corporativos: Fortalecer la vigilancia fiscal de los recursos públicos, afianzar la participación ciudadana, fortalecer el resarcimiento del daño patrimonial y modernización institucional para mejorar la productividad y transparencia en los procesos. Con los anteriores objetivos se buscará cumplir de manera eficaz, eficiente y transparente el mandato constitucional de la vigilancia de la gestión fiscal de las entidades públicas y particulares que manejen los recursos del Departamento del Meta, de igual manera se resalta dentro de éstos, el contar con la participación activa de la ciudadanía.
6.2	Las acciones lideradas por la alta dirección de la entidad, para dar cumplimiento al objetivo corporativo, " Modernización institucional para mejorar la productividad y transparencia en los procesos", en donde se destaca el esfuerzo realizado por mantener el Modelo Estándar de Control Interno MECl y las certificaciones de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad. Igualmente se actualizaron procedimientos e instructivos los cuales permiten el funcionamiento y aseguramiento

**6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

de la estandarización de los procesos de la entidad.

- 6.3 Vigilancia Fiscal: Se destacan los siguientes aspectos: \*El dar cumplimiento al 100% del Plan General de Auditorías PGA, terminando 8 auditorías gubernamentales con enfoque integral, obteniendo como resultado 51 presuntos hallazgos de carácter fiscal, 148 disciplinarios, 12 penales y 262 de carácter administrativo. Como producto de los hallazgos se obtuvo la solicitud de suscripción de 13 planes de mejoramiento.

El contar con un área de control físico y una de denuncias, lo que ha contribuido a realizar auditorías puntuales y con informes técnicos cuantificado, logrando la recuperación de un monto de dinero significativo y la reparación de obras de manera satisfactoria, de acuerdo con los requisitos establecidos, logrando que la comunidad disfrute de obras liquidadas y pagadas por los sujetos de control, que no se encontraban al servicio por deficiencias constructivas. de procesos de responsabilidad fiscal.

- 6.4 El impulsar la función de advertencia como mecanismo para prevenir operaciones que pongan en riesgo el patrimonio público departamental y/o municipal, con el fin de que los mecanismos de control reaccionen de manera inmediata y tomen las medidas pertinentes que impidan la materialización del daño fiscal.

- 6.5 Participación Ciudadana: se destacan las actividades desarrolladas durante el año relacionadas con la capacitación a estudiantes de últimos grados de instituciones educativas, con el fin de incentivar su participación activa en denunciar irregularidades. Se destaca también el encuentro ciudadano – Foro- en el barrio Portales del Llano del municipio de Villavicencio, con el fin de viabilizar la solución de insalubridad que padecía la comunidad. En este evento logró la Contraloría Departamental del Meta junto con la Contraloría Municipal de Villavicencio, reunir al Alcalde Municipal de Villavicencio, Gerente de Cormacarena, Gerente de Edesa, Gerente de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio, Procurador Ambiental y Secretaria de Salud de Villavicencio para dar solución a dicha problemática, realizando seguimiento para asegurar los compromisos de las entidades involucradas.

- 6.6 El mejoramiento continuo en el sistema de gestión de la calidad, el cual ha permitido que la entidad mantenga actualizados los documentos y procedimientos para enfrentar los retos que implica el ejercicio de la vigilancia fiscal, al evaluar el desempeño de sus procesos y cumplimiento de objetivos corporativos e institucionales.

- 6.7 La construcción del tablero de control de indicadores por cada uno de los procesos y la publicación de los mismos en la intranet de la entidad, lo que ha permitido un mayor análisis por parte de los responsables de los procesos y la toma de acciones correctivas cuando no se han alcanzado los resultados planificados.

- 6.8 El manejo de la documentación del sistema de gestión de la calidad, la cual se realiza a través de la Intranet de la entidad, permitiendo la consulta permanente por parte de los funcionarios, la actualización de la información y la reducción de papel como contribución al mejoramiento del medio ambiente

- 6.9 Recursos Humanos: Con el fin de fortalecer el ambiente de trabajo, la participación y compromiso de los funcionarios con la entidad, la Contraloría viene desarrollando un programa de bienestar social, el cual incluye actividades lúdicas, capacitación, salud ocupacional y un plan de estímulos, entre otros.

- 6.10 El ejercicio efectuado en la revisión gerencial, con el fin de analizar y verificar si la Política de la Calidad sigue siendo vigente de acuerdo con los nuevos objetivos estratégicos, a través de la revisión de las necesidades de los clientes y las expectativas de la Contraloría.

- 6.11 La matriz de evaluación de impacto de las oportunidades de mejora, en donde se establece la afectación sobre la satisfacción del cliente, las especificaciones del producto, la imagen de la entidad, los costos del proceso, los requisitos legales y misión de la entidad. Lo que contribuye a la

**6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

mejora en los procesos, el producto, la entidad y el sistema de gestión de la Calidad.

- 6.12 El compromiso de la representante de la dirección con el sistema de gestión de la calidad, en donde se evidenció su participación activa durante todo el proceso de auditoría, así como el seguimiento permanente a los planes de mejoramiento establecidos por los responsables de los procesos.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- 7.1 **Direccionamiento Estratégico:** La armonización o unificación de los objetivos estratégicos con los objetivos de la calidad, con lo cual se facilitará su cumplimiento, evitando la duplicidad de esfuerzos en cada uno de los procesos y dependencias de la entidad. Es importante que el SGC sea considerado como la herramienta por excelencia para lograr los objetivos de la Contraloría, los cuales se encuentran plasmados en la visión, misión, política de la calidad y planes estratégicos.
- 7.2 La actualización de la versión de la Norma ISO 9001 en la página web de la entidad (link sistema de gestión de calidad), la cual es actualmente versión 2008.
- 7.3 La sensibilización al personal nuevo sobre la importancia y beneficios que le ha traído la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad a la Contraloría, con el fin de que se continúe la mejora continua en los procesos, a través de la identificación del producto no conforme, la autoevaluación y la toma de acciones preventivas entre otros.
- 7.4 La revisión gerencial: A pesar de que se informa acerca de los riesgos de la entidad, es pertinente se lleve a la alta dirección los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad y la actualización de los mismos. Lo anterior permitirá la toma de acciones preventivas, con el fin de evitar la materialización de los riesgos.
- 7.5 El seguimiento unificado a los dos sistemas de la entidad (control interno y sistemas de gestión), tal como lo propone la Norma NTCGP1000, con el fin de evitar duplicidad de auditorías y planes de mejoramiento por parte los responsables de los procesos. En este punto es pertinente que las auditorías se realicen internamente, ya que actualmente las de sistemas de gestión son realizadas por personal externo.
- 7.8 **Satisfacción del cliente:** Aunque las encuestas de satisfacción arrojan resultados positivos y cumplimiento de la meta, sería importante se analice con mayor profundidad las respuestas calificadas con puntaje inferior a la meta, ya que pueden corresponder a datos puntuales o a insatisfacción, para lo cual se podrían tomar acciones correctivas o de mejora según sea del caso.
- 7.9 **Auditorías internas:** Sería pertinente se establezca desde la planificación, los numerales de la norma auditar por proceso, así como en las hojas de verificación en donde se evidencien preguntas relacionadas con los requisitos. Lo anterior con el fin de asegurar que se verifican durante el proceso de la auditoría interna.
- 7.10 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 realizar este análisis y propender por la identificación de oportunidades de mejoramiento a través de estas herramientas.
- 7.11 Continuar con el fortalecimiento del producto no conforme en los procesos misionales, con el fin de asegurar su registro, el cual eventualmente se puede presentar como parte de las actividades del día a día y que son identificados por los grupos de trabajo; que si bien en todos los casos se implementan las acciones necesarias de corrección, mantener un registro de estos eventos permite elaborar un análisis de recurrencia, impacto o de características especiales, que conlleve a la formulación de planes de acción correctivas y preventivas que permitan trabajar sobre la mitigación / disminución / eliminación de los mismos
- 7.12 El seguimiento a las acciones correctivas, para que se escriba el resultado del seguimiento y la eficacia en los formatos establecidos o referenciar las actas y las fechas en que se realizó el seguimiento y cierre eficaz de las acciones tomadas por los responsables de los procesos. Lo

<b>7. OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	
anterior facilitará la trazabilidad a las mismas.	
7.13	Responsabilidad Fiscal: Es pertinente que la devolución de los informes de auditoría que realiza el proceso a Vigilancia Fiscal, lo realice como producto no conforme y no como una insatisfacción, ya que se agilizará el tratamiento dado a los mismos, así como la mejora en el proceso. En este punto sería importante se establezcan acuerdo de prestación de servicios entre los procesos misionales y de apoyo, con el fin de asegurar las entradas y evitar las devoluciones.
7.14	El análisis por parte de la alta dirección, sobre el compromiso de los responsables de los procesos con la toma de acciones preventivas, con el fin de mitigar y eliminar los riesgos y evitar su materialización.
7.15	Control interno: Con el fin de mantener la integridad de la mejora continua del sistema de gestión de la calidad, es pertinente se documenten los planes de mejoramiento a la luz del Sistema de Gestión de la calidad.
7.16	Eficacia de la capacitación: Para que adicional a las evaluaciones, se establezca el objetivo y dependiendo del mismo, se identifique el mecanismo de evaluación, el cual podría ser por medición de indicadores, evaluación del desempeño, quejas y reclamos y encuesta de satisfacción, entre otros.

<b>8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR</b>	
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

<b>9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>		
9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado		
No conformidades detectadas:		
AÑO	No. de NC	REQUISITOS
2011	1	6.2
2012	3	6.2, 7.6, 8.3
De acuerdo con el cuadro anterior, se evidencia recurrencia en incumplimiento del requisito de la Norma NTC-ISO 9001, pero relacionado con otro aspecto.		
Tendencia anual de quejas y reclamos		

<b>9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>		
Año	NO. QUEJAS Y RECLAMOS	CONCEPTO
2011	1 (anónimo)	Contra funcionario (irregularidad en evento de juego y azar)
2012	3	Sujetos de control no están de acuerdo con los resultados

De acuerdo con los datos arrojados en el cuadro anterior, se nota un leve aumento en relación con el año anterior. Se han venido tomando acciones correctivas.

En el mes de septiembre de 2012, se llevó a cabo la revisión gerencial, en donde se revisaron los objetivos de calidad a través del desempeño de los procesos, a través de la medición de los indicadores de manera mensual, trimestral, semestral y anual. Se evidenció que no en todos casos se cumplió con los indicadores, para lo cual la Contraloría ha venido tomando acciones correctivas.

**9.2. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:**  
 La entidad hace uso del Certificado en la página web, se hace buen uso de los Logo símbolos, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Imagen y en el reglamento ES-R-SG-001  
 Se verificó la autenticidad de los Certificados ICONTEC, e IQNET, encontrándose ni enmendados ni falsificados.

10. REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS							
#	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 asegura que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad de la entidad.</p> <p><b>Evidencia:</b> No se evidenció la realización de la inducción general al señor Edgar Iván Balcázar Mayorga, quien ingresó a la Contraloría el 6 de febrero de 2012, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de selección, inducción, capacitación y evaluación del talento humano, versión 11</p> <p>No se encontró recibo del folleto de directrices institucionales, en donde se comunica acerca de la política y objetivos de la calidad, por parte del señor Edgar Iván Balcázar Mayorga, quien se desempeña actualmente como Contralor Auxiliar en Responsabilidad Fiscal y</p>	Menor	6.2.2	<p>Realizar inducción general al funcionario de la entidad.</p> <p>Entregar el folleto de las directrices institucionales y realizar evaluación sobre el mismo.</p> <p>Noviembre 30 de 2012</p>	<p>Porque el funcionario no dispuso de tiempo para recibir la inducción general debido al cúmulo de trabajo por el cargo de confianza y la cercanía propia al despacho conforme a la naturaleza misma de las funciones y no se aseguró la misma por parte del proceso de recursos humanos</p> <p>El Procedimiento de selección, inducción, capacitación y evaluación del talento humano establece que la inducción general se realiza dentro de los cinco días hábiles siguientes a la posesión,</p> <p>El folleto de directrices institucionales no lo recibió por encontrarse en clase de la maestría en derecho contractual</p>	<p>Modificar el procedimiento de selección, inducción, capacitación y evaluación del talento humano para establecer que la inducción general se realiza al funcionario antes de tomar posesión del cargo, siempre y cuando forme parte de la planta de personal. Al personal temporal (Vacaciones o licencias inferiores a tres meses) dentro de los cinco días siguientes a la posesión.</p> <p>Diciembre 28 de 2012</p> <p>Llevar un control más estricto por parte del responsable del proceso de recursos humanos e informar al superior inmediato en el evento en que no se pueda realizar la inducción</p> <p>Realizar trazabilidad a la entrega de</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2012-11-28</p>

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



	Jurisdicción coactiva.				en la Universidad Santo Tomás en la ciudad de Bogotá y posteriormente no se hizo trazabilidad a la entrega y evaluación del mismo	folletos y evaluaciones sobre el entendimiento de la política y objetivos y tomar las acciones necesarias a que haya lugar según sea del caso realizar. Realizar seguimiento a las acciones propuestas. A partir del 30 de noviembre de 2012	
2	El equipo de medición no se calibra y/o verifica a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales. <b>Evidencia:</b> No se encontró evidencia dentro del plan metrológico ni la frecuencia de calibración de la regla patrón que es utilizada para verificar los equipos de medición como flexo metro y cinta métrica, los cuales son utilizados durante las auditorías a los sujetos de control que requieran de verificación de las obras ejecutadas con dineros del Estado (última calibración 28 de marzo de 2011).	Menor	7.6	Incluir en el plan metrológico el equipo de medición (regla)  Noviembre 30 de 2012	Se consideró que bastada con el certificado de calibración que se tenía.  Este equipo se utiliza dos veces en el año para verificar otros instrumentos como fluxómetro y Cinta Métrica y no se dio importancia a su inclusión en el plan metrológico	Establecer la frecuencia de calibración de los equipos de medición. Noviembre 30 de 2012  Calibrar y obtener el certificado de calibración del instrumento de medición 18-03-2013  Sensibilizar al responsable del proceso sobre la importancia de incluir todos los equipos de medición en el plan metrológico para su debido control. 30-11-2012  Realizar seguimiento a las acciones propuestas A partir de noviembre 30 de 2012	SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/> Fecha: 2012-11-28
3	No se mantienen los registros (véase el numeral 4.2.4) de la naturaleza de	Menor	8.3	Realizar los no conformes de estas devoluciones para asegurar que el responsable	Porque la devolución se realizó con la encuesta de	Revisión y ajuste del procedimiento de producto no	SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/> Fecha: 2012-

INFORME DE AUDITORIA ETAPA 2



	<p>las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones que se hayan obtenido.</p> <p><b>Evidencia:</b> No se mantienen los registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente en los casos que ingresan al proceso de Responsabilidad Fiscal y que son devueltos al proceso de Vigilancia Fiscal, por ausencia de información relevante para continuar los procesos fiscales (Devolución expediente de fecha 14 de noviembre de 2012, por hallazgo fiscal contra la Secretaría de Servicios Públicos de Puerto López y devolución expediente el 9 de julio de 2012 por hallazgo fiscal contra el Municipio de Cumaral.</p>			<p>realice el correctivo y envíe los hallazgos para el inicio de los procesos de responsabilidad fiscal.</p> <p>Noviembre 28 de 2012</p>	<p>satisfacción de cliente interno y mediante oficio aclaratorio sobre los documentos faltantes para iniciar el proceso de responsabilidad fiscal.</p> <p>Porque se consideró que la aplicación del producto no conforme se realizaba solamente en el mismo proceso y no se tuvo en cuenta en la devolución de productos de entrada al proceso.</p>	<p>conforme, incluyendo los no conformes detectados por otros procesos.</p> <p>Noviembre 30 de 2012</p> <p>Capacitación a los responsables de proceso sobre el procedimiento Para el Control del No Conforme.</p> <p>Noviembre 30 de 2012.</p> <p>Devolución del producto no conforme dentro del mismo proceso misional a través de los formatos de defectos y tratamientos.</p> <p>Devolución de producto misional que supere el límite máximo de aceptación a través de no conformidades. Igualmente los productos de entrada para el proceso que no cumplen con requisitos.</p> <p>Seguimiento a las acciones propuestas. A partir del 30 de noviembre de 2012.</p>	<p>11-28</p>
--	--	--	--	--	---	--	--------------

11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01				
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				
<b>Mantener la Certificación del Sistema de Gestión</b>				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales: NA				
Nombre auditor líder:	<i>Elsa Mejía 2</i>	FECHA:	2012	11 28

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan)	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y cuándo se hagan cambios al plan propuesto). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	NA
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

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

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	Contraloría Departamental del Meta	Fecha	2012-11-19
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		7.6	
Descripción de la No - Conformidad:			
equipo de medición no se calibra y/o verifica a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales. calibración o la verificación			
Auditor:	<i>Elsa Mejía 2.</i>	Firma del Auditado:	<i>Mario Sandoval</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se encontró evidencia dentro del plan metrológico ni la frecuencia de calibración de la regla patrón que es utilizada para verificar los equipos de medición como flexo metro y cinta métrica, los cuales son utilizados durante las auditorías a los sujetos de control que requieran de verificación de las obras ejecutadas con dineros del Estado (última calibración 28 de marzo de 2011).			

Empresa	Contraloría Departamental del Meta	Fecha	2012-11-19
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se mantienen los registros (véase el numeral 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones que se hayan obtenido.			
Auditor:	<i>Elsa Mejía 2.</i>	Firma del Auditado:	<i>Mario Sandoval</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se mantienen los registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente en los casos que ingresan al proceso de Responsabilidad Fiscal y que son devueltos al proceso de Vigilancia Fiscal, por ausencia de información relevante para continuar los procesos fiscales (Devolución expediente de fecha 14 de noviembre de 2012, por hallazgo fiscal contra la Secretaria de Servicios Públicos de Puerto López y devolución expediente el 9 de julio de 2012 por hallazgo fiscal contra el Municipio de Cumaral).			

Empresa	Contraloría Departamental del Meta	Fecha	2012-11-19
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTCGP1000	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se asegura de que los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son conscientes de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad de la entidad			
Auditor:	<i>Elsa Mejía 2.</i>	Firma del Auditado:	<i>Quinto Amador</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidenció la realización de la inducción general al señor Edgar Iván Balcazar Mayorga, quien ingresó a la Contraloría el 6 de febrero de 2012, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de selección, inducción, capacitación y evaluación del talento humano, versión 11. No se encontró recibo del folleto de directrices institucionales, en donde se comunica acerca de la Política y objetivos de la calidad, por parte del señor Edgar Iván Balcazar, quien se desempeña actualmente como Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción coactiva			