

1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1. ORGANIZACIÓN		
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA - INFIVALLE		
1.2. SITIO WEB: www.infivalle.gov.co		
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 2A Oeste No. 7- 18 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
No aplica		
1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:		
Prestación de servicios financieros a las entidades territoriales, administrativas, descentralizadas y a las empresas privadas que ejecuten proyectos de inversión pública. No aplicabilidad 8.3 Diseño y Desarrollo.		
Provision financial services to the territorial , administrative entities , decentralized and private companies implement public investment projects.		
1.5. CÓDIGO IAF: 32, 36		
1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: No aplica		
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015		
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Claudia Herrera	
Cargo:	Profesional Especializada	
Correo electrónico	ccherrera@infivalle.gov.co	
1.9. TIPO DE AUDITORÍA:		
<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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		

1.10. Tiempo de auditoría		
	FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)	No aplica	
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2019-12-12	0,5
Auditoría en sitio	2019-12-16	2,0
1.11. EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Rodrigo Viáfara Barona	
Auditor	Lucy Rivera Manrique	
Experto Técnico	No aplica	
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
	ISO 9001:2015	
Código asignado por ICONTEC	SC-CER438889	
Fecha de aprobación inicial	2015-12-18	
Fecha de próximo vencimiento:	2021-12-18	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA
<p>2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</p> <p>2.2. 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</p> <p>2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</p> <p>2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.</p>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<p>3.1. 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, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.</p> <p>3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</p>

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. El equipo auditor manejó la información 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.

3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿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 No NA

3.8. No se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si No NA

7.1.5.2 Trazabilidad de las Mediciones. El Instituto no utiliza equipos de medición que deban calibrarse o verificarse contra patrones de medición internacional o nacionales. No obstante, InfiValle garantiza la capacidad de los programas informáticos requeridos para soportar sus procesos misionales mediante la definición de políticas de manejo y seguridad de la información y el mantenimiento de la plataforma utilizada.

8.3 Diseño y Desarrollo El Instituto no transforma de manera completa los requisitos de una política, programa o proyecto en características específicas para los servicios o productos financieros, los cuales responden a exigencias reguladas en la Ley, siendo suficiente con la planificación de la prestación del servicio para asegurar las características de calidad del portafolio de servicios que se ofrece a los clientes.

8.4.1 b y c El Instituto no cuenta con procesos de origen externo. Instituto suministra directamente los productos y servicios que ofrece a sus clientes y no se utilizan proveedores externos. No obstante, InfiValle mediante las normas

de contratación pública y supervisión de contratos garantiza que los proveedores por prestación de servicios⁵ que brindan apoyo a la gestión de los procesos, cumplan los requisitos de competencia y son evaluados periódicamente para asegurar la calidad de su servicio.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:

Si No NA

3.11. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si No

3.12. ¿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), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si No NA

3.13. ¿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

3.14. ¿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, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si No

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

Si No NA

3.16. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?

Si No NA

3.17. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si No

3.18. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si No

3.19. ¿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

3.20. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si No NA

3.21. 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
9.2.1	El instituto no ha llevado a cabo auditoría interna de calidad para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de calidad es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Aunque se llevó a cabo un ciclo de auditoría interna de gestión en el primer semestre del 2018, se auditó los procesos misionales con los criterios establecidos en la norma ISO 9001:2015, no se auditó los procesos de apoyo, estratégicos y de evaluación.	Se evidenció informe de auditoría del 31 de Julio de 2019, Programa donde se incluyeron todos los procesos de la entidad. Así mismo se evidenció el plan anual de auditorías, donde se programan auditorías del SGC y otros esquemas normativos.	SI
7.1.6	Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes la organización no ha considerado los conocimientos actuales, tampoco ha determinado como adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.	Registro de re inducción, formación o capacitación Diagnóstico sobre conocimientos de la organización	SI

	<p>No se ha identificado las necesidades de conocimiento al personal que ingresó a la organización en septiembre de 2018.</p> <p>En los siguientes temas:</p> <p>Administración pública</p> <p>Contratación pública</p> <p>Planeación estratégica</p> <p>Jurisprudencia</p> <p>Control interno disciplinario</p> <p>Derecho financiero</p>	<p>Procedimiento de respaldo del conocimiento normalizado</p>	
10.2.1 b)2)	<p>Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización no:</p> <p>b) Evaluó la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:</p> <p>2) la determinación de las causas de la no conformidad</p> <p>En la presentación de los resultados de no conformes, se identifican un total de 24 entre los procesos de jurídica, proyectos y crédito, siendo el motivo principal: Documentación incompleta y no se evidencia aplicación del procedimiento SIG-PG-P6 v4 Acciones correctivas Acciones correctivas, preventivas y de mejora (Entrada: Productos y/o servicio no conforme).</p>	<p>Registro de Acciones Correctiva</p> <p>Procedimiento de Acciones Correctivas Actualizado</p> <p>Registro de Jornada de inducción</p> <p>Planes de Acción 2019</p>	si

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

La actualización de la normatividad interna especialmente en temáticas de SARL SARC SARM y SIPLAFT lo que ha facilitado la actualización del manual de servicios financieros, separando lo relacionado con los productos financieros y los temas de administración de riesgos.

La gestión de apoyo que realiza INFIVALLE para las entidades del estado de la región, brindándoles el soporte y orientación en la formulación de proyecto y créditos, como lo evidenciado en las tareas de Formación e innovación para el fortalecimiento de la región- FORMATIC e INNOVATIC Valle del Cauca

El aumento en los desembolsos de crédito promedio de captación lo que ha favorecido a entidades del sector salud y diferentes entidades descentralizadas.

La gestión comercial realizada en el año 2019, lográndose un record histórico en los saldos de captación lo que ha favorecido e incrementado los valores por ingresos financieros de la entidad.

El seguimiento a las metas y proyectos de la entidad lo que ha permitido generar y conocer información sobre el desempeño de los procesos y del sistema de gestión.

El enfoque estratégico asociado con la ampliación y expansión para la región pacífico, con lo que se está mejorando los niveles de ingresos, así como las labores de apoyo a entidades de la región, mejorando la cobertura en servicios.

La continuidad de la dirección del instituto lo que permitido mantener dinámicas de una planeación y verificación de la planeación estratégicas de le entidad.

El fortalecimiento al seguimiento de los procesos de otorgamiento de crédito y cartera relacionado con las , resultados en los indicadores de la gestión de recuperación de cartera, mejorando la Calificación de riesgos pasando de doble AA neutra a triple AAA. De igual manera, La certificación obtenida con relación a la calificación de riesgo de deuda de corto y largo plazo en grados de inversión VrR1 y AAA (tripleA). Value and Risk Rating SA SCV

El proyecto de fortalecimiento para la vigilancia especial de la Superfinanciera lo que ha permitido mejorar el enfoque de gestión y estructura de los procesos y la continuidad del negocio.

El desempeño del proceso de gestión lo que ha facilitado el acompañamiento a los municipios, realizando asistencia técnica lo que ha favorecido el aumento en 30 puntos como entidad ejecutora SGR.

4.2 Oportunidades de mejora

La revisión de la naturaleza jurídica del instituto con el fin de adoptar una estrategia de ajuste que permita mejorar el desempeño a futuro de la entidad.

El detalle en las conclusiones de la revisión por la dirección con el objetivo de relacionar los beneficios e impactos logrados en un periodo de tiempo, incluyendo un enfoque como el de seguridad y salud en el trabajo, así como aspectos financieros y económicos.

El fortalecimiento de la gestión mercadeo con el fin de establecer y complementar el proyecto de expansión estableciendo metas en términos de nuevos clientes, desembolsos y depósitos.

Es importante considerar aparte de los requisitos legales, (que por normas de estado deben cumplir); considerar criterios de calidad en los procesos de seguimiento al desempeño de los proveedores, les contribuirá a mejorar el proceso que garanticen la capacidad de los proveedoras para proporcionar procesos, productos, y servicios de acuerdo a los requisitos establecidos.

Se debe mejorar la trazabilidad de las tareas que quedan pendientes de las reuniones técnicas que se aseguren el seguimiento a los compromisos adquiridos.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

5.1.1. En Infivalle se cuenta con el procedimiento de quejas y reclamos PGC 03 versión 5 del 3 de Enero de 2018. Con relación a las reclamaciones o quejas válidas de Movilizamos En Salud SAS durante el último año, se proporcionó la siguiente información:

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
1 Quejas, 5 reclamos, 31 requerimientos de información y 1 sugerencia con corte a Diciembre de 2019	Las principales causas en Reclamos están relacionados con la liquidación de intereses y tramite de movimiento de cuenta y depósitos. Las solicitudes de requerimientos de información de las entidades clientes.	Respuesta por email, se realizó reconocimientos y ajustes al descuento, Ajuste en los parámetros el sistema de información IAS

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo para ISO 14001, OHSAS 18001. Los representantes de la organización manifiestan que no cuentan con solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, para el sistema de gestión, OHSAS 18001:2007.

5.1.3. 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 cómo fueron atendidas. No aplica

5.1.4. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
Si No

5.1.5. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:

Si No

5.1.6. ¿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 No .

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	O3	7.1.6 - 9.2.1 - 10.2.1 b) 2)
1ª de seguimiento del ciclo	O1	6.1.2
2ª de seguimiento del ciclo		
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		

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

Si No

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

El proceso de auditoría interna fue realizado el 3 de Julio de 2019, el informe elaborado el 26 de agosto de 2019. La auditoría fue realizada por personal externo. Se evidenció el programa de auditoria, Se confirmó la competencia del equipo auditor.

Se verificó la implementación oportuna de los planes de acción definidos para el tratamiento de las no conformidades identificadas, La organización orienta parte de su auditoría interna de acuerdo con las directrices de ISO 19011: 2018.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La Revisión por la dirección fue realizada el 25 de Noviembre de 2019, donde se han consideraron todos los elementos de entradas especificados en las normas ISO 9001:2015. Se verificaron las asignaciones y responsabilidades, así como las actividades de seguimiento relacionadas con las recomendaciones y necesidades para la mejora generadas en dicha revisión.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿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...)?
 Si No Se evidencia uso de la marca en publicaciones de la Pagina web.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación E-GM-001?
 Si No NA .

6.3. ¿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

6.4. ¿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. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores? SI NO

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?
 SI NO

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? SI NO

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

Fecha de la verificación complementaria: No aplica

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 conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. 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 migrar 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				
Nombre del auditor líder: Rodrigo Viáfara Barona	Fecha	2020	01	30

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato y el ES-I-SG-08-F-001, cuando aplique)	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	X

ANEXO 1 PLAN DE AUDITORÍA

EMPRESA:	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA - INFIVALLE		
Dirección del sitio :	Carrera 2A Oeste No. 7- 18, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia		
Representante de la organización:	Claudia Herrera		
Cargo:	Profesional Especializada	Correo electrónico	ccherrera@infivalle.gov.co
Alcance:	Prestación de servicios financieros a las entidades territoriales, administrativas, descentralizadas y a las empresas privadas que ejecuten proyectos de inversión pública.		
CRITERIOS DE AUDITORÍA	ISO 9001:2015 + información documentada del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría :	<input type="checkbox"/> INICIAL U 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:	<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		

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 ISO 9001:	Rodrigo Viáfara Barona. (RVB)	Correo electrónico	rviafara@icontec.org Cel: 3113248995
Auditor ISO 9001:	Lucy Rivera Manrique. (LRM)	Correo electrónico	lrivera@icontec.net Cel. 3007775647
Experto técnico:	NA		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2019-12-16 Cali	8:00	8:30	Reunión de apertura		
	08:30	10:00	Planeación y gestión Institucional Revisión por la Dirección	RVB	Giovanny Ramirez/ Claudia Herrera

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)	
			<u>ISO 9001</u> : 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3 , 9.3, 10.3			
	10:00	12:00	Evaluación y seguimiento Gestión comercial (Incluye temas sobre Quejas, reclamaciones, Satisfacción del cliente, auditorías) <u>ISO 9001</u> : 8.2, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3			Carlos Horacio Libreros/Claudia Murillo/Claudia Herrera
	12:00	13:00 h	Receso mediodía			
2019-12-16 Cali	13:00	14:00	Gestión del riesgo ISO 9001: 6.1, 8.1, 9.1	RVB	Claudia Ximena Alfonso	
	14:00	16:00	Gestión Financiera Visita a sitios temporales/ Clientes ISO 9001: 8.1,8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10		Leonardo Angel	
2019-12-16 Cali	08:30	10:00	Gestión de legalidad ISO 9001: 5.3, 7.1, 7.3, 7.4	LRM	Sandra Ospina	
	10:00	12:00	Gestión de Bienes y servicios ISO 9001: 4.2, 5.3, 7.1, 7.3, 7.4, 8.4		Shirley Galeano	
	12:00	13:00 h	Receso mediodía			
	13:00	15:00	Gestión de Proyectos ISO 9001: 8.1,8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10		Claudia Murillo	
	15:00	16:00	Gestión Documental ISO 9001: 5.3, 7.1, 7.3, 7.4, 7.5		Claudia Luna	

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	16:00	16:30	Balance de Auditoria	Equipo Auditor	
	16:30	17:00	Reunión de cierre	Equipo Auditor	

Observaciones:

En todos los procesos serán verificados los requisitos correspondientes a:

ISO 9001:2015, 4.4 sistema de gestión de calidad y sus procesos, 5.2 política, 5.3 Funciones, Resp. y Autoridad, 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades , 6.2 Objetivos de calidad y su planificación, 6.3 Planificación de cambios 7.3 toma de conciencia, 7,4 comunicación 7.5 información documentada, 9.1.1 Seguimiento, medición análisis y evaluación, 9.1.3 Análisis y evaluación 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva, 10.3 Mejora Continua

Les agradecemos por favor coordinar lo correspondiente al traslado y logística de desplazamiento para el equipo auditor a sus instalaciones.

Esta auditoria no es testificada por un organismo de acreditación.

“La función del equipo evaluador consiste en observar y evaluar la competencia del equipo auditor y la aplicación de los procedimientos de ICONTEC para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación con la norma ISO/IEC 17021-1.

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:	2019 -12-12
---	--------------------



ANEXO 2

No aplica.

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

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

Durante esta auditoría se presentaron un total de 01 no conformidad menor para el Sistema de gestión de la Calidad por la entidad - INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA - INFIVALLE. En esta auditoría, no se identificaron incumplimientos de tipo Mayor.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2020-01-29 no se hicieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2020-01-30.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 1
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO9001:2015	Requisito(s): 6.1.2
Descripción de la no conformidad: La entidad no ha planificado las acciones para abordar riesgos		
Evidencia: Para los riesgos: Ausencia personal de planta y Ausencia de políticas y procedimientos del proceso gestión de proyectos con nivel de riesgos extremo sin evidencia de acciones o controles		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir en la planificación de todos los procesos en la vigencia la revisión cuatrimestral de su mapa de riesgos, proponiendo o actualizando las acciones y controles para la respuesta a los mismos como factores críticos de éxito del proceso con la herramienta Daruma – modulo Riesgos.	Daruma/módulo de Riesgos/Matriz por proceso Plan de Acción (Q1,Q2.Q3)	Abril 30 Agosto 31 Diciembre 31
Incluir en el Plan Anual de Auditoria (PAA) para la vigencia 2020 Auditoria de Calidad al 100% de Procesos conforme a la norma ISO 9001:2015 haciendo énfasis en la gestión de los riesgos en cada proceso	Plan Anual de Auditoria aprobado que incluya Auditoria de Calidad a todos los procesos.	Enero 30 de 2020

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

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- ¿Por qué a pesar de tener la herramienta para tener la evidencia de las acciones no se tenían? Porque los líderes de los procesos no tienen la debida capacitación en el software daruma en el módulo de riesgos para que puedan generar de forma más fácil y practica la evidencia de las acciones, controles, seguimiento y evaluación de los riesgos
- ¿Por qué no se evidencio el registro de novedades o mejora a los controles después de un suceso? Porque hace falta registrar de manera oportuna en el software daruma, el riesgo presentado en el proceso con sus debidas acciones, mejoras y modificación a los controles en la matriz general y que este tenga un control de gestión.
- ¿Por qué el Sistema de Gestión no tiene un seguimiento por medio de sus auditorías internas a la gestión del riesgo de cada proceso? Porque se presenta como una debilidad en el alcance, criterios y ejecución de auditorías integrales (Gestión y Calidad) realizadas a los procesos de la entidad, donde se evalúen riesgos del Instituto y las acciones correctivas y preventivas desarrolladas.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar capacitación y entrenamiento a todos los líderes de proceso en el módulo de Riesgos en el software Daruma para que implementen y registren adecuadamente las evidencias de acciones y controles en la matriz de riesgos del Instituto.	Asistencia a inducción y reinducción – Tiqal/Daruma – Modulo Riesgos	Abril 30 de 2020
Seguimiento al plan de acción a cada uno de los procesos en la planificación, control y respuesta de los riesgos.	Informe de medición de desempeño de los procesos (Q1,Q2,Q3) 2020	Abril 30 (Q1) Agosto 31(Q2) Diciembre 31 (Q3)
Realizar auditoria interna de Calidad a todos los procesos acorde con el PAA aprobado, que permita identificar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos propios de la organización y los de Norma ISO 9001:2015 con énfasis en la apropiación de los riesgos y el impacto de los mismos.	Informe de Auditoria Interna de Calidad.	Agosto 31 de 2020.

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Ruta: www.icontec.org - Documentos servicios ICONTEC ó a través del link: <http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx>

RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría: () Mayores (01) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta : _____	
Fecha tentativa de verificación complementaria: No aplica	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>No aplica</u> y el requisito al que fue reportada <u>No aplica</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certificación de sistemas de gestión.	
Nombre Representante de la dirección:	Firma:
Claudia Herrera	

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.