

1. SISTEMA DE GESTION: Calidad - N			FECHA: 26 junio de 2023
3. Proceso:	4.Responsable	e del Proceso:	5. Periodo de auditoria:
División Administrativa	Edith Milena Ca	abezas	2023
6. Equipo Auditor:			
Juan Manual Soquea M (Lidor): Edith	Méndez (En inca	nacidad - Ihon M	Martínez), José Luis Hernández, Jua
Juan Manuel Seudia M (Liden): Edim			
Gabriel Chaux (No asistió), Carolina Mu	iñoz Olave	ipacidad — 311011 II	waitinez), 30se Luis Flemandez, 30s
Gabriel Chaux (No asistió), Carolina Mu	ıñoz Olave		
Gabriel Chaux (No asistió), Carolina Mu 7. <b>Objetivos de la Auditoria</b> :	ıñoz Olave	8. Criterios de I	
Gabriel Chaux (No asistió), Carolina Mu <b>7. Objetivos de la Auditoria:</b> Asegurar la conveniencia, adecua	uñoz Olave ción, eficiencia,	8. Criterios de I ISO9001:2015	
Gabriel Chaux (No asistió), Carolina Mu 7. Objetivos de la Auditoria: Asegurar la conveniencia, adecua eficacia y desempeño continuo de Ges	uñoz Olave ción, eficiencia, stión Institucional	8. Criterios de I ISO9001:2015 MIPG	
Gabriel Chaux (No asistió), Carolina Mu 7. <b>Objetivos de la Auditoria:</b> Asegurar la conveniencia, adecua	uñoz Olave ción, eficiencia, stión Institucional	8. Criterios de I ISO9001:2015 MIPG MECI	

10. Hora reunior	n de apertura: 4:20 p	ditoría interna integrada, hasta el informe de auditoría inte om 11. Hora reunión de cier	re: 4:00 p	m
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
Gestión Documental	ISO 9001:2015 7.5.2 Creación y actualización	No se evidenció en la caracterización del proceso la identificación de los subprocesos "Materiales y Suministros" y "Seguridad y Salud en el Trabajo" que en la realidad están a cargo del proceso a cargo de la División Administrativa.	х	
Gestión Documental	ISO 9001:2015 7.5.2 Creación y actualización	No se evidenció en el sistema de gestión de calidad el documento FOAF02 que es utilizado en la operación del proceso.	х	
Gestión Documental	ISO 9001:2015 7.5.2 Creación y actualización	No se evidenció la existencia de procedimientos o instructivos que identifiquen y establezcan las condiciones del transporte de materias primas y/o producto terminado bajo la custodia de la organización	х	
Seguimiento y medición	ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y evaluación, literal E MIPG Dimensión 4, Evaluación de resultados.	No se evidenció un indicador que permita evaluar la pertinencia, coherencia, calidad del servicio, eficiencia o eficacia del transporte de productos terminados al cliente. Por ejemplo: Fecha de facturación versus fecha de entrega; Conformidad de la recepción del pedido por parte del cliente, etc	х	
Seguimiento y medición	ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y evaluación, literal E MIPG Dimensión 4, Evaluación de resultados.	No se evidenció un indicador que permita evaluar la correcta gestión de inventarios por parte de "Almacén" y/o "Materiales y Suministros". Por ejemplo: Inventarios de seguridad, stocks mínimos, Rotación de inventarios, gestión de fechas de vencimiento, etc	х	
Interacción de los procesos Se debe asegurar las responsabilidad es y autoridades para los roles se asignen, comuniquen y	ISO 9001:2015 4.1.1. SGC y sus Procesos 5.3. Literal b) Asegurar que los procesos generen las salidas previstas.	Se ha venido realizando seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno y la Administración al procedimiento diario de cómo llega, ingresa, se codifica, se salvaguarda la materia prima, se da de baja cuando se requiere, se da salida a producción y como se continua el proceso e interacción y trazabilidad hasta la facturación y entrega de producto.  No existe claridad en los roles, responsabilidades, no existe un procedimiento claro acerca de esta labor; se	х	

identifican variaciones constantemente entre el

sistema ERP Apoteosys y la realidad de los

inventarios; se evidencia falta de personal y/o vacíos

de actividades y/o funciones de las personas que en

este momento se encuentran dentro del proceso. Es

comprendan.

La Factoria

debe planificar acciones para 6.1.

para

riesgos

Acciones

abordar



abordar riesgos		E.	subproce	te realizar un proceso de reingeniería en el eso de Almacén, ya que se evidencia un inidentificar de perdida y falta de control sobre		
No se evidencia un software que interactúe toda la parte de inventario y producto terminado	ISO 9001:2015 4.4.1. SGC y sus Procesos Literal d) Definir y asignar recursos necesarios para los procesos 5.1.1. literal e) asegurando los recursos necesarios para neces necesarios para anterio		No se evi almacén facturació contable compartio donde ha y product Administr necesidad	idencia un software que interactúe entre / Inventario; producción / envasado; ón y producto terminado con todo el área y presupuestal. Es una No Conformidad da con el área de producción y financiera; y dos áreas importantes como lo es almacén to terminado responsabilidad del proceso rativo, es en este proceso donde se genera la d de acuerdo con el hallazgo inmediatamente le falta de control a la parte de inventario de	х	
13. ASPECTOS F						
REQUISITO:			AZGO PC			
Numeral 5: Lidera  14. ASPECTOS P	OR MEJORA	soluci R (Deb	iones que o ilidades):	erizado con líder competente para ejercer func n políticas y objetivos del Sistema y contribu conduzcan a cumplir con el cien por ciento del F	iyendo a Plan estra	buscar atégico.
No se evidenció	es disponibles	de ma	iterias brim	nsignada en el sistema Apoteosys con la infornas. las archivísticos solicitados por parte del archi		
16. CONCLUSION - Es importante t Gestión Documer documentos en los archivo central. Lo	la acción corre NES Y RECON omar medidas ntal según la s archivos de g que se dificul nteriores admir	ctiva control of the	ACIONES: sarias y s 94 Ley G de cada u chas veces	ientes a la auditoría pasada se encuentra cerradiscientes a la auditoría pasada se encuentra cerradiscientes con el fin de darle cumplimiento a seneral de Archivos. Hay gran debilidad en sina de las áreas y en realizar las transferencias sencontrar documentos de importancia para reale responder requerimientos a Entes de Control.  18. FIRMA:	la norm	natividad rdar los
Edith Milena Cat	0 (6)			Clearen .	<b>.</b>	
19. NOMBRE AU	DITOR:			20. F/RMA:		
Juan Manuel Se	gura M (Líder	)	0	Jacon Beaux	7	
Jhon Martínez	e S					
José Luis Hernár	ndez			Frankrich .		
Carolina Muñoz (	Olave		, s a	Carolina Muñoz (	$)l\omega$	e.



### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código FOGC10 Versión 03 Fecha vigencia abril 5 de 2021 Página 1 de 1

a otro Departamento, en este caso es el Quindío.

1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD-	MECI-MIPG	2 FECHAS: 2 de mayo	de 2023 y 3	0 de
junio de 2023.	145	LL del Deserve	ditorio:	
3. Proceso		able del Proceso. 5. Periodo de au	oltona.	
COMERCIALIZACION	FRANCISC	O T.ARIAS GOMEZ año 2022		
6 Equipo Auditor CAROLINA SOLA	NO CERTUCH	E, DIEGO FELIPE RIVERA CAMPO,	NELSON /	ANDRES
GONZALEZ LEDEZMA y ALBERTO EL	JECER PALECI	HOR PALECHOR.		
7. Objetivos de la Auditoria:		8. Criterios	de la Audito	ria
7. Objetivos de la Additoria.		ISO9001.20		
Asegurar la conveniencia, adecuación,	oficiencia ofica			100000 10000
de Gestión Institucional y el cumplimier				
		Noo logaloo y listinativo		
Alcance de la Auditoría:		and the least of informed a la qualitaria in	torna intoqu	rada
		egrada, hasta el informe de la auditoria in	baras	aua.
10. Hora reunión de apertura: 14:30 ho		11. Hora reunión de cierre: 16:40		T
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
	12	Se observa que no se tiene	1	
		retroalimentación de los clientes		
		relacionado con los productos y	1	
		servicios: Brindar información de los	į.	
		productos, en lo que se refiere a	1	
		manejo, uso y almacenamiento de		İ
		licores. Esto se evidencia en los		
Requisitos para los productos y	8.2.1 literal a)	reclamos, el análisis realizado po	-	
servicios. Comunicación con el	У	Control de Calidad encontró que los	Y	
cliente.	8.2.1 literal c)	reclamos recepcionados son originados		
		por inadecuado almacenamiento.		
		Para los reclamos; se tienen entregas		
	7	posteriores al tiempo máximo permitido		
		y en relación a las quejas, estas no		
a de la companya de l		tienen un tratamiento y ni análisis de		
		las mismas.		
		No fue posible evidenciar el análisis de	-	
		la satisfacción al cliente basado en las		
		encuestas presentadas, ya que dicha		
,	0 4 2 1341			
Seguimiento, medición, análisis y		encuesta no permite determinar e		
evaluación	b)	seguimiento y medición del nivel de los		
4		clientes. Las encuestas son escuetas por ende tampoco existe una	. 17	
		evaluación de la misma.	*	
12 /	SPECTOS REI	EVANTES (FORTALEZAS)		
13. A	SPECIOS NEL	EVANTES (FORTALLEZAS)		
REQUISITO:		HALLAZGO:		
		EL COMEDOIALIZACION	onto one of	nareenel
Numeral 7.2 literal b) COMPETENCIA		El proceso de COMERCIALIZACION cu	anta con el	hersonal
		idóneo para la realización de sus lat	ores, en (	cuanto a
		educación, formación y experiencia.		Janit -
Numeral 8.2.1, COMUNICACIÓN CON		Se evidencia que la Empresa tiene una		
literal a) Brindar la información de los p	roductos y	en cuanto a los servicios que se ofrecen	, en este ca	aso, en el
servicios.		préstamo de elementos de infraestructur	a (tarımas,	carpas,
		vallas), vinculación en espectáculos arti-	sticos music	cales
Numeral 10. MEJORA.		Dentro del proceso de Comercialización	se ha apor	tado en
		la implementación del ingreso de los lico	res de la E	mpresa

ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

Realizar las gestiones tendientes a terminar con la producción de las botellas de aguardiente tradicional con el

logotipo del equipo América de Cali. b. Tener un mejor control sobre la gestión documental en las respuestas a las solicitudes de los clientes,

especialmente en cuanto a los patrocinios o vinculaciones para eventos

c. Hay que realizar acciones tendientes al fortalecimiento del Marketing Digital.

# 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:

1- Hallazgo menor, respecto a la satisfacción del cliente, se encuentra cerrado.

2- Hallazgo menor, respecto a la satisfacción del cliente, se encuentra cerrado.

16. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES (Solo para MECI:1000:2014)

a. Se debe estudiar para analizar la posible implementación de un Plan de Producción por presentación de los diferentes productos de la Empresa.

b. Continuar desarrollando estrategias tendientes a ir incrementando la venta del Aguardiente en Tetrapak.

c. Se debe revisar el Plan de Mercadeo, con el fin de analizar la posibilidad de incrementar la producción y ventas. 18. FIRMA

17. NOMBRE AUDITADO:

FRANCISCO T. ARIAS GOMEZ

19 NOMBRES AUDITORES

CAROLINA SOLANO CERTUCHE, - Auditor.

DIEGO FELIPE RIVERA CAMPO. - Auditor

NELSON ANDRES GONZALEZ LEDEZMA- Auditor

ALBERTO ELIECER PALECHOR P. Auditor Lider.

20 ERMAS

PREZIUMNAR.



#### INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Codigo FOGC10 Versio Fecha Vigencia
03 Abril 5 de 2021

Página 1 de 2

1. COBOICTEIN	A DE GESTION	IVILOT IVIII	o one of		HA:28/06/2023	
3. Proceso: Cor		Fran	esponsable del Pro ncisco Arias		5. Periodo de auditoria:2	022
6. Equipo Audito	or: Jhon Martinez	Daniel Sal	lamanca, Nathalia	Garcia, S	Stella Camacho	
conveniencia, a integración de la articulación al M	la Auditoria. Veri decuación, efica os sistemas de g MECI.	cia e estión y la	411-1035 MEC	IMIPG	ia: ISO9001:2015 NTC 27 ada, hasta el informe de ai	
interna integrad	a Auditoria. Desc	e el micio u				
	n de apertura: 8:				on de cierre: 3 00 pm	
12. <b>NC</b>	REQUISITO	DI	ESCRIPCION HAI	LAZGO	162	MENOF / MAYOF
No se evidencia	Requisito 7.5.3	2 Sec	observa que las im	ágenes a	adquiridas mediante canje	
documentación de activos	ISO 9001:2015	o ga de i	astos propios no ti nventario.	iene <b>n ord</b>	len de compra ni número	
		The state of the s		The second secon	n todos sus numerales	
No se evidencia libro de marca No se evidencia procedimiento Indicadores desactualizados o no válidos.	Requisito 8.2.3 Diseño y desarr productos y ser Requisito 8.3 - I y control de documentos:	pue ollo de des vicios que Diseño Adicion toda visu ISONo de part 3 ISOSe cara eval	de ser utilizado co arrollo de producto respecta a aspectacional a ello puede trolado dentro del a vez que estable al de la organizacione de funcionarios evidencia que lo acterización del pluación para realimpliendo lo defini-9001:2015 que e	mo una recos y servitos visuale consider sistema ce los reción. Indarización de code la empo sindicación de coroceso na zar el se do en el restablece	arse como un documento de gestión de la calidad quisitos para la identidad ón para el procedimiento contenido multimedia por presa dores relacionados en la no permiten el análisis y equimiento y la medición equisito 9.1.3 de la norma la necesidad de evaluar el	
No se evidencia procedimiento No se evidencia licenciamiento software	9001 2015	calid 2 ISONo utiliz com otro 3 ISOIncu ISO dete	dad se evidence la zados para el dis no videos, present s impliendo la fotni 9001;201. que erminar y a cura	docume seño de raciones, do en el r indica q	entación de los criterios piezas graficas visuales, animaciones, reels entre equisito 7.1,3 de la norma ue la organización debener acceso a los recursos midad de los productos y	



#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Codigo FOGC10 Versió n 03

Fecha Vigencia Abril 5 de 2021 Página 2 de 2

Diseño y Requisito 8.3.

Desarrollo de los 9001:2015

La Factoría cuenta con diseño de producto tanto en el producto a consumir, como en el empaque, dos productos tangibles. Revisando el procedimiento PR-CC-11 versión 02 del Julio 06 de 2022 ubicado en Intranet del Sistema de Gestión de Calidad en el proceso de Control de Calidad; no se evidencia un proceso de diseño donde se interactúen los dos procesos, tanto el diseño de producto que si esta, como el proceso de diseño de empaque. Es importante que se realice un proceso integral y que se determinen fechas y responsables de cada una de las actividades donde intervienen tanto el proceso de comunicaciones/diseño y el proceso de control de calidad.

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas)

#### REQUISITO:

Numeral 7.1.2. Personas

Numeral 10.1 Generalidades Mejora, literal b.

Numeral 10.3 Mejora Continua

HALLAZGO:

El proceso de comunicaciones cuenta con un equipo como el profesional de prensa, el diseñador gráfico y el creativo que permite realizar de manera adecuada el trabajo del proceso.

Se evidencia una descentralización en la planeación de las campañas en todo el departamento del Cauca. El proceso realiza el cíclo de identificar las oportunidades de mejora.

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

• Se debe fortalecer el plan anual de comunicaciones interna y externa Requisito 7.4

 Se recomienda generar mesas de trabajo en conjunto con el proceso de Control de Calidad para el desarrollo de nuevos productos

Revisar el programa de capacitación para el personal involucrado Requisto 7.2

15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:

- Se evidencia que de la auditoria interna 2022 se realizó el cierre de la única No conformidad

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (solo para MECI:1030:2014)
Se recomienda el control, diligenciamiento y actualización de los indicadores del proceso.

17. NOMBRE AUDITADO: Isabella Chaves

19. NOMBRE AUDITOR: Jhon Jaime Martinez

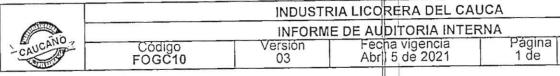
Equipo Auditor
Nathalia Garcia

Daniel Salamanca

18. FIRM

20 FRM

vonne Engagez



				<del> </del>	<del></del>		
1. SUBSISTEMA D	E GESTION: MEC	I-MIPG-CALIDAD		2. FECH	A:11/04/2023		
3. Proceso: Contro	I de Calidad	4.Responsab Control de Ca		oceso	5. Periodo de	auditoria:20	023
6. Equipo Auditor: F	Hugo Fernando Bar	nguero-Evelyn Agre	edo -Rol	lando López			
conveniencia, adec desempeño contino cumplimiento de lo permativos	Auditoria: Asegurar cuación, eficiencia, uo de Gestión Insti s requisitos legales	eficacia y MIPG tucional y el s y	3 -Instrum	nentos de Ge	ISO9001:2015 stión Institucion	al	
Alcance de la Au integrada	uditoría: Desde el ir	nicio de la auditoría					
10. Hora reunión d 2023	e apertura: 8:30 an				de cierre: cam		
12. NC	REQUISITO	D	ESCRIP	CION HALLA	ZGO	MENOR	MAYOR
Apoyo Autocontrol y	-ISO 9001-2015 7.1.3 -Acuerdo 020 de 2009 Literal 4 y 8	El área de Control la realización de la de la Industria Lice conformidad y cali solícitud para da destilador y UPS, laboratorio como contribuir a tener un	s prueba orera de dad del r de b ya que e equipos	s y análisis de l Cauca para mismo. No s aja tres equestán clasifica obsoletos; de	e los productos determinar su e evidencia la lipos: nevera, dos dentro del e esta manera	х	
Desarrollo de los	8.3.3, 4, 5 7.5.3.1. literal a) v	La Factoría di documentada sobri del diseño y de disponibilidad y est que en auditoria si nuevos productos se evidenciaron la terminados, pero ni las materias primasi logró evidenciar la fichas técnicas en	ebe or las el sarrollo le proteg e solicitus saboriza as fichas lo se evitos para su a publica el Sistem	onservar la ntradas, contradas, contradas, contradas de cuadas de la simón y mas técnicas de dencio las fichas i elaboración; ación de ningua de Gestión	información roles y salidas asegurar su mente. A pesar écnicas de los nandarina: solo los productos as técnicas de así como no seguna de estas de la Calidad.	_	
Control de la Producción y la Prestación del Servicio		La Factoría debe adecuado para li proceso de Conticumplimiento de la del servicio y las o Se evidencia que tractocamiones proceso de cumple con las conorma de control logró evidenciar e realizado por par responsable al últo cumplimiento a la la obstaculización	utilizar la opera a opera rol de la norma peracion e en los oveniente ando en de procel seguin rte del imo des normatide la rut	a ipfraestructución de sus Calidad debe atividad asociales de almace últimos desces de proveed el pasillo que a archivo histós técnicas est ducción. En Aniento y llama Control de Cargue mencividad, incidiera de evacuac	ra y el entorno procesos, El e velar por el ada prestación namiento. cargues de los ores de envase le va desde la brico, el cual no ablecidas en la Auditoria no se do de atención calidad al área onado para dando además en ión.	X	
Control de Cambios	8.5.6	La Industria Lic información documo de la revisión de autorizan el camb surja la revisión. La factoria con	orera d mentada de los d io y de c	el Cauca d que describa cambios, las ualquier acció te realiza d	ebe conserval a los resultados personas que n necesaria que cambios en e	e X	

Recursos de Seguimiento y Medición	7.1.5.1PR-CC-10 - Procedimiento aplicación de pruebas discriminantes	cambios.  La organización debe de recursos necesarios para fiabilidad de los resulta seguimiento o la medición de los productos y servicio La Factoría cuenta con u realizar las pruebas sens especificaciones para el tanto se evidencia que pequeño de personas cer panel sensorial de la probabilidad estadística	calidad para realizar dichos terminar y proporcionar los asegurarse de la validez y ados cuando se realice el para verificar la conformidad os con los requisitos. n convenio empresarial para sorlales con sus requisitos y desarrollo del producto, por se cuenta con un número tificadas que hacen parte del factorla, minimizando la confiable a las pruebas ar el producto esperado que	x	
Cumplimiento funciones de dirección técnica al jefe de sección control de calidad	Resolución 225 de 2000. Numeral 1.	universitaria carolina sola de calidad y en especial INVIMA del 14 de enero o concede Registro Sanitar LICOR CREMA ESCARO revisó la primera solicitu dada con fecha 22 de feb la cual debió haberse vencimiento del registro 2 no se da cumplimiento al 2021, dado que no cur requisitos del articulo me cumple con el articulo 16 FDEL REGISTRO SANITA del registro sanitario el cuando la solicitud realizario.	ón enviada por la profesional no líder del proceso de control a resolución 2013001123 de le 2013, por medio de la cual lo bor el termino de 10 años HADO MENTA", también se di para dicha renovación está rero de 2023 ante el INVIMA, realizado fecha anterior al de enero de 2023. Por tanto artículo 51 del decreto 162 de mple con ninguno de los enclonado; como tampoco se ENOVACION AUTOMATICA RIO "Antes del vencimiento titular deberá" más aun zada para la renovación va si en las características de	X	
******	RELEVANTES (For				
REQUISITO:		HALLAZGO:			

Numeral 7.2. Competencia	actividades y/o funciones competencia, ellos son: Ca líder del Proceso de Contro de apoyo quien desarrolla a las muestras de alcohole Químico de apoyo, quien primas; Leibinth Jairo Ingemicrobiológico de ambiente control de calidad desem María Alejandra Díaz in profesional a la verificació Pasante universidad de proceso de cremas , agroindustrial apoyo a inspetenciadora sindical	de acuerda rolina Solando de Calidad análisis fisicoques, licores y con realiza análeniero Agroindes, superficies apeña labores ageniera Ambor de materias cauca con a eifer Antonio dección de material a Sindical, L	profesionales que desempeñan las o a la necesidad requerida de Certuche Profesional Universitaria , Alexis Muelas profesional Químico uímicos por cromatografía de gases demás ; Wilson Viveros profesional lisis del fisicoquímico de materias dustrial , quien implementa el control s, Yonny Alejandro Ibarra auxiliar de de inspección de materia prima , piental realiza labores de apoyo s primas BPM , Daniela Bravo Silva apoyo a actividades validación de Anacona Pasante Sena técnico terias primas , Hilda Zúñiga Analista uisa Chaux Analista de laboratorio ición de informes de manera
Numeral 9.1 Seguimiento, medición,	Se evidencia el cumplimiel adecuada	nto de la Tend	ICIOII de IMormes de manera
análisis y evaluación.  Numeral 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones	El proceso de Control de C calibración por cada uno d calibración comparada con obtener una correcta utiliza	le los equipos n los estándar ación.	un registro de cronograma de , lo que conlleva a tener al día la res para cada uno de ellos, y así
Numeral 10-10.1.a)	El proceso realiza el ciclo productos y servicios para	de identificar la satisfacció	las oportunidades de mejora en sus on de los clientes
realizar un seguimiento contin preparación.  • A pesar que se tiene docu Procedimientos) se requiere r	nuo o periódico del estado mentado y actualizado para ealizar un barrido y actualizado para del proceso de Control de cación del mismo.  E LAS ACCIONES CORRECTA VIGENCIA SE LA SECCIONES CORRECTA DE CONTRO D	rte de los (lación de los (contrata de la materia)  Calidad no recontrata de los (contrata de la materia)	eso a bodega y/o preparación, si no a prima antes del inicio del ciclo de instructivos, formatos, Documentos, cambios, elaboración y/o eliminación elice trabajo en alturas, si no cuenta A AUDITORIA ANTERIOR:  18. FIRMA:
Hugo Fernando Banguero - Auditor L	.íder		Hand James James
Evelyn Agredo - Auditor			
Rolando López- Auditor	*	# # #	Characterial.
Ivonne Adriana Enríquez —Auditor Co Carolina Muñoz Olave — Auditor Siste		d	Carolina Marozo.
Katherine Sinisterra –Auditor Seguri	dad y Salud en el Trabajó		<del>- 481</del>

# CAUCANO

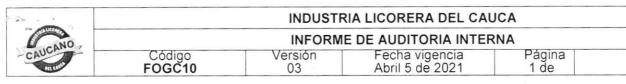
#### INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código FOGC10 Versión 02 Fecha vigencia Agosto 29 de 2008

Página 1 de 1

		* *					
1. SUBSISTEMA D	E GESTION: MEC		FECHA: 29/05/2023				
3. Proceso: Contro	l interno	4.Responsable del Proceso Control Interno	5. Periodo de audi	toria: 2023			
6. Equipo Auditor:	Juan Manuel Segu	ura (A Lider), Isabel Restrepo, Fran	ncisco Arias (NP), Kat	herine Sinis	sterra (NP)		
Control interno empresariales como Detección y Contro Planificación y Ejec para la vigencia	del Cauca, en riales mediante la edimientos regulades de la compeña el roy ejecutar la composición Correctivo y assución contraria a la composición contrari	lograr sus os diferentes ados en la ol integral de <b>8. Criterios de l</b> as políticas instrumentos de gest vo, Control de sí evitar una	tión institucional	500 500 500000			
		ar las correcciones necesarias, la					
		estos, salvaguardando de forma in					
10. Hora reunión d	e apertura:8:30ar	n 11. Hora r	eunión de cierre: 8:	30 am			
12. <b>NC</b>	REQUISITO	DESCRIPCION H	IALLAZGO	MENOR	MAYOR		
-	-			-	-		
b. Se evidencia qu trabajo que corresp c. Se evidencia una 14. ASPECTOS POR a. Se sugiere socia	umplimiento de la e el equipo de Co onde. buena gestión de R MEJORAR (Deb	rendición de todos los informes de ontrol Interno está muy bien califi los riesgos de la organización	cado para realizar de				
proceso.	LA DEVICION D	ELAS ASSISTES CORRECTIVA	C DE LA AUDITORI	ANTEDIO	\D.		
Todo en orden	E LA REVISION D	E LAS ACCIONES CORRECTIVA	IS DE LA AUDITORIA	AANTERIC	Λ Λ		
16. NOMBRE AUDIT	ADO: Jefe Contro	ol Interno	17. FIRMA:	000	DOW		
18. NOMBRES AUD	ITORES:		19. FIRMAS:		-		
Juan Manuel Segura	l V AS						
Isabel Restrepo			Isabel Restrept	o De la	fasa.		
244			190				



1. SUBSISTEMA DE	GESTION: MECI-N	MIPG-CALIDAD 2. FECHA:09/05/2023	7.0	
3. Proceso: Financie	era	4.Responsable del Proceso:     Elica Andrea Perlaza     5. Periodo de a	uditoria:2022	2
6 Equipo Auditor	Nolson Andres Con	zález, Maricel Gómez Sánchez, Jaime Humberto Menc	loza Carolin	ια Μυΐοτ
Olave	Neison Andres Gonz	zalez, Maricel Gomez Sanchez, Jaime Humberto Meric	ioza, Carolli	ia Mulloz
		Asegurar la 8. Criterios de la Auditoria: ISO9001:20	15 / MIPG /	MECI /
		eficacia y Instrumentos de gestión institucional.		
desempeño continu				
cumplimiento de los		normativos.   omunicación del plan de auditoria interna integrada, ha	sta el inform	a da
auditoría interna inte		ornanicación del piari de additoria interna integrada, na	sta el illiolit	ie de
10. Hora reunión de		11. Hora reunión de cierre: 3:00	pm	
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
No se evidencia la		Este hallazgo corresponde al programa de auditoría:	3	
		rigencia 2022, el cual no fue posible evidenciar el plar		
obligación de rendir	y autoridades en la	le acción propuesto por el proceso financiero de esta	a	
cuentas de la	organización	nanera pasa para la vigencia 2023 acto administrativo		
eficacia de		de corresponsabilidades de los funcionario		
mplementación del		esponsables de mantener al día las cifras y elemento		
sistema financiero		le cada uno de los módulos que alimentan la		
NIIF.	1	contabilidad de la Industria Licorera Del Cauca, bajo NIIF.		
ncumplimiento a las		No se evidencio las acciones a implementar en el pla	1	
		de acción codificado bajo el sistema de gestión de la		
relacionadas en el		calidad FOGC-03 en la no conformidad N° 2 "No s		
	literal C	evidencia la responsabilidad y obligación de rend		
mejoramiento	implementar las	cuentas de la eficacia de implementación del sistem	э	
		inanciero NIIF".	X	
	requeridas, literal			
	D verificar la			
	eficacia de las			
	acciones implementadas			*
Estados financieros		Se evidencia dentro las cuentas corrientes y ahorros d	2	
que no revelan el		a ILC, cifras sin identificar correspondientes		
		consignaciones de las vigencias 2010 al 2015, la		a 10
		cuales permanecen contablemente dentro de nuestro		
		ESTADOS FINANCIEROS <u>en la cuenta 2407 recurso</u>		
	información	a favor de terceros. Incumpliendo la normatividad por e		
		cual las administraciones deben adelantar las gestione administrativas necesarias para depurar la informació		
		contable, de manera que en los estados financieros s		
		revele en forma fidedigna la realidad económica		
		financiera y patrimonial de las entidades públicas		
	otras	, ,		
	disposiciones			
Falta de seguimiento		No se evidencia seguimiento al presupuesto general y a		
)	1.10.00 (1.1	presupuesto de cada prógrama por parte de		
presupuesto	seguimiento y	coordinador del mismo y el jefe de sección y división como segunda línea de defensa en aras de verifica	ar X	
vigencia 2022.	medición.	información real, precisa, confiable y a tiempo en ara	is	
	Decreto 1499 del 2017 modelo	de coadyuvar a la alta dirección en la toma de decisione	s	
	integrado de	00 0000 / 0100 0 10		

	planeación y gestión				
		3. ASPECTOS R	RELEVANTES (Fortalezas)		
REQUISITO:	ь в		HALLAZGO:		
Numeral 7.1.2.	Personas		La división financiera cue y calificado para realizar proceso	nta con un equ de manera ade	ipo de trabajo idóneo ecuada el trabajo del
Numeral 4.1 Co contexto	mprensión de la organ	ización y su	Se encuentra parametriza APOTEOSYS bajo la nor		contable
Socializ     Realiza informa     Requeri CAUCA     Requeri     Se reco de conti     Procedi prima q     Socializ con el fi  15. RESULTADO     Se	r una adecuada articución. imiento de un profesio. imiento de instalación imienda acto administratol. miento claro en el área ue se revele en los es ar acto administrativo in de que se cierre el h DE LA REVISION DE evidencia que de la au	dimientos y doculación con las otros de la plataforma ativo sobre crono a de inventarios o lados financieros al interior de la diallazgo N° 1.  E LAS ACCIONES ditoria interna 20	mentos con todo el persona ras dependencias de la empo en asesoría tributaria para Intranet para el personal invograma de informes de ley o debido a que no hay un con ivisión financiera y posterio S CORRECTIVAS DE LA A 122, una de las acciones compara MECI:1000:2014):	oresa para obte la INDUSTRIA volucrado en el con los diferent trol de entrada r a ello ser soci	proceso. es entes externos y y salidas de materia alizado en comité TERIOR:
17. NOMBRE A	UDITADO: Elica Andre	ea Perlaza Serna	1	18. FIRMA:	Atroa 4 Perk
19. NOMBRE A	UDITOR: Nelson Andr	és González Led	dezma	20. FIRMA	fray (m)
21. Maricel Gón Auditor Apo				22. FIRMA	leann de
23. Jaime Humb Auditor Apo				24.FIRMA	tom I very
25. Carolina Mu Coordinado	iñoz Olave r sistema gestión de la	calidad		26. FIRMA	Ovo kno Haro



#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código Versión FOGC10 03

Fecha vigencia Abril 5 de 2021

1 de 3

1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD-MECI 3. Proceso:

4. Responsable del Proceso:

5. Periodo de auditoria:

2. FECHA: 22 septiembre de 2023

Gerencia

2022

6. Equipo Auditor: Carolina Solano

Ivonne Enriquez S

Isabela Urbano -No asistió

Direccionamiento Institucional

José Luis Hernández - No asistió

Milena Cabezas - No asistió

Carolina Muñoz SG -No asistió

Keterine Sinisterra - No asistió

7. Objetivos de la Auditoria: Asegurar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y desempeño continuo de Gestión Institucional y el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad y componentes MECI.

8. Criterios de la Auditoria:

ISO9001:2015

GP1000-2009

MECI

Instrumentos de Gestión Institucional

9. Alcance de la Auditoría: Desde la comunicación del plan de auditoria interna integrada, hasta el informe de auditoría interna integrada.

10. Hora reunión de apertura: 3:30 pm

11. Hora reunión de cierre:6:00 pm \*

10. Hora reunion de ap	bertura. 5.50 pm	11. Hora reunion de cierre.o.o	o pin	
12. No Conformidad	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
La Industria Licorera debe proporcionar las personas	4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus	Determinar y aplicar los recursos necesarios para los procesos y asegurarse de su disponibilidad.	<b>X</b>	
necesarias para el buen funcionamiento de los procesos	Procesos  7. Apoyo 7.1.2. Personas  Decreto 1299 del 22 de abril de 2008	Toda Organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación del Sistema eficaz.  Conformación del departamento de gestión ambiental. El Departamento de Gestión Ambiental de las empresas a nivel industrial podrá estar conformado por personal propio o externo Podrán hacer parte del Departamento de Gestión Ambiental, los profesionales, tecnólogos o técnicos con formación o experiencia en el área ambiental. Se deberá llevar a aprobación de Junta Directiva la necesidad de darle cumplimiento a la normatividad legal vigente Decreto 1299 de 2008.		
No se evidencia que la alta dirección analice el Sistema de Gestión de la Factoría a intervalos planificados.	ISO 9001 Literal 9.3.1 Ordenanza 78 de 2022 Articulo 20 literal 7.	A pesar de que se solicitan desde la División de Planeación los resultados de los planes de acción y balance score card trimestralmente a cada una de las divisiones, no se analizan los resultados a intervalos planificados para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con el direccionamiento estratégico de la organización.	x	

No se evidencia el cumplimiento a "Presentar informes contables de prueba y de ejecución presupuestal en forma trimestral a la Junta Directiva".	Ordenanza 78 de 2022 Articulo 20 literal 4, 5 y 11.	No se evidencia en las actas de Junta Directiva realizadas en la vigencia 2023, informes contables y presupuestales de seguimiento en harás de evidenciar a junta directiva comportamientos reales de gestiones por parte del equipo directivo de la Industria Licorera. Aspecto importante para determinar y apalancar correctamente las decisiones tanto gerenciales como de junta directiva.	X
Velar por la correcta y eficiente aplicación de los fondos y recursos y por el debido mantenimiento y utilización de los bienes muebles e inmuebles de la Industria Licorera.	Ordenanza 78 de 2022 Articulo 20 literal 9.	Según el seguimiento a Ingresos y Gastos con corte 30 de agosto y 30 de septiembre de 2023, se evidencia rubros de gastos muy altos en los grupos de funcionamiento (rubros de nómina) y en el grupo de operación comercial (rubros de comercialización), se evidencia falta de planeación y seguimiento a la ejecución correcta de los rubros mencionados anteriormente.	X
No existe el manual del Estatuto Básico y/o reglamento Interno de Trabajo firmado y aprobado.	Ordenanza 78 de 2022 Articulo 20 literal 8	Se evidencia el Contrato N°63 de la vigencia 2022, C&E ABOGADOS S.A.S. quien ha estado muy dinámico en la socialización de los documentos correspondientes al Objeto Contractual, sin embargo aún no se evidencia un acta firmada por junta directiva para su aprobación.	

#### 13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

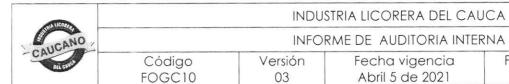
REQUISITO:	HALLAZGO POSITIVO:
Numeral 5.Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización	Se evidencia el apoyo contante a la implementación y aseguramiento de un sistema de gestión conforme a los requisitos, demostrado con el apoyo a que 30 funcionarios se capacitaron en las normas ISO 9001, ISO 18001 Y MIPEG Y certificación de auditores internos.
Decreto 1,499 de 2017	La Industria Licorera implementa correctamente el nuevo Modelo de Gestión y Desempeño, y para la vigencia 2022 en medición de FURAG clasifico en primer lugar en las Industrias Licorera del Cauca y segundo lugar en empresa territorial del Caua y de 36 entre 4942 entidades territoriales a nivel nacional evaluadas.

#### 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

- -el "área Gerencia" deberá realizar el archivo de gestión de las TRD en físico y en el aplicativo informático Sevenet, en su módulo de archivo.
- -Implementar Manual de funciones de la Industria Licorera del Cauca y darle cumplimiento al SIGEP.
- 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:
- -No se logró cerrar la No Conformidad que en estos informes es el número uno (1) la cual se trata del cumplimiento de la normatividad ambiental.
- 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI)
- Es importante tomar medidas necesarias y suficientes con el fin de darle cumplimiento a la normatividad Gestión Documental según la Ley 594 Ley General de Archivos. Hay gran debilidad en salvaguardar los documentos en los archivos de gestión de cada una de las áreas y en realizar las transferencias cada dos años a archivo central. Lo que se dificulta muchas veces encontrar documentos de importancia para realizar trazabilidad de la gestión de anteriores administraciones, o de responder requerimientos a Entes de Control.

-Es importante aclarar el presupuesto de ingresos y gastos vige	ancia 2022 en aras de determinar correctemente
las obligaciones frente a la normatividad y pagos legales fre	ente a la gobernación y ante terceros en este
momento aún no es claro el presupuesto a ejecutarse.	since a la gobernación y ante terceros, en este
17. NOMBRE AUDITADO:	18. FIRMA: /
Fernando Cerón Agredo	Of Ces
19. NOMBRE AUDITOR:	20 FIRMA:
Carolina Solano	Correct
Ivonne Enríquez S	Hosse Jerut

\* . . .



 1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD-MECI
 2. FECHA: 19/072023

 3. Proceso:
 4.Responsable del Proceso:
 5. Periodo de auditoria:2023

 Gestión de la Calidad
 NINO ANDRES ERAZO

6. Equipo Auditor: Lisandro Salamanca, Katherine Jaimes, Ivonne Adriana Enríquez

#### 7. Objetivos de la Auditoria:

Asegurar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y desempeño continuo de Gestión Institucional y el cumplimiento de los requisitos legales y normativos.

**8. Criterios de la Auditoria:** ISO9001: MECI, MIPG, instrumentos de gestión institucional, normatividad aplicada.

Página

1 de 2

#### 9. Alcance de la Auditoría:

Desde la comunicación del plan de auditoria interna integrada, hasta el informe de auditoría interna integrada.

10. Hora reunión de apertura: 2:30 pm 11. Hora reunión de cierre:5:25 pm

2. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
Comprensión de la organización y su contexto	4.literal 4.1	No se evidencia seguimiento y actualización a la información que se publica en la página web institucional, <a href="https://www.ilcauca.com">https://www.ilcauca.com</a> como carta de presentación de la ILC ante el cliente o usuario externo e interno.	X	
Seguimiento, Medición, Análisis y evaluación.	9.1 9.1.1	No se evidencia seguimiento al cumplimiento de las políticas y requisitos establecidos en las 7 dimensiones tampoco a las políticas según resolución 452 del 16 de mayo de 2022, donde se adopta el Sistema de Gestión y planeación MIPG; evaluación que resulta necesaria para asegurar los resultados del Sistema de Gestión.	×	
Información documentada Establecimiento de la política de la calidad Planificación y control operacional	7.5 5.2 5.2.1 literal D) 8.1 literal D-E)	No se evidencia aplicación del formato estándar establecido para actualizar los procesos y procedimientos de la factoría; además no se corrobora la validez de estos documentos con las firmas de elaboración y firmas de aprobado de los formatos en cada cambio de versión. Es importante que los procedimientos sean verdaderamente una secuencia de actividades con tiempos y responsables de cumplimiento con una labor, acetificada, fin y/u objetivo final. Se debe actualizar mucho de los procedimientos con relación a la guía de hacer un procedimiento.	X	

#### 13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas)

REQUISITO:	HALLAZGO

Numeral 7.1.2. Competencia	La División Planeación cuenta con el área de Gestión de la Calidad con el apoyo de un Profesional en Ingeniería Industrial con experiencia en Sistemas de Gestión de la Calidad, que le facultara realizar un seguimiento efectivo al sistema de gestión en cada uno de los procesos.
Numeral 10.3 Mejora Continua	Se evidencia la actualización y ajustes correspondientes a las políticas institucionales realizadas por el líder del Sistema de Gestión de la Calidad en cada una de las áreas que conforman el mapa de procesos.

#### 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

Hacer uso adecuado y correspondiente del archivador en pro de la conservación y custodia de los expedientes de la División planeación y SGC.

Realizar copia de seguridad o backup a los cambios de versiones a formatos, procedimientos, documentos asegurando que los cambios no entren en conflicto con los cambios de otros usuarios.

Socializar la resolución 0452 del 16 de mayo del 2022 adopción del MIPG, con el personal de planta y contratistas a término fijo, teniendo en cuenta que le corresponde al jefe de División Planeación o a quien haga sus veces, ser el Representante de la Alta Dirección en la implementación y funcionamiento del modelo.

#### 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:

Se verificaron 3 hallazgos de la vigencia 2022, se realiza el cierre teniendo en cuenta las acciones correctivas que se ejecutaron por parte de los profesionales de apoyo al SGC-PLANEACION. Hallazgo No.01 (objetivos de calidad de la organización y caracterización del proceso de gestión de la calidad DOGC02, se relaciona los requisitos asociados a darle cumplimiento a la normatividad ambiental y de seguridad y salud en el trabajo), No. 03, Criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas Es importante que el SGC tenga espacio en las TRD para salvaguardar los documentos importantes para el Sistema de Calidad.

#### 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Se evidencia el avance del SGC y las acciones de mejora en pro de la madurez del sistema en la factoría, con el fin de garantizar estabilidad y consistencia en el desempeño para cumplir con las expectativas de los clientes generando acciones que fomenten la mejora contínua en la Industria de Licores del Cauca.

#### 17. NOMBRE AUDITADOS:

NINO ANDRES ERAZO. Jefe de División Planeación

CAROLINA MUNOZ OLAVE Apoyo al Sistema de Gestión de la Calidad

19. NOMBRE AUDITOR:

LISANDRO SALAMANCA

Auditor líder

KATERINE JAIMES

Auditor

IVONNE ADRIANA ENRIQUEZ SANTACRUZ

Auditor, Jefe Control Interno.

18. FIRMA:

# CAUCANO

#### INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código FOGC10 Versión 03 Fecha vigencia Abril 5 de 2021 Página 1 de 1

1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD-			CHA: 1 Junio de 20	)23	
3. Proceso: Gestión tecnológica de la Información y a Comunicación	Nino Andrés	Si .	5. Periodo de aud 2022		
6. Equipo Auditor: Magally Macías Córo	doba, Sandra Mil	lena Camacho Gómez,	Lisandro Salamano	a Santiag	Ο.
7. Objetivos de la Auditoria: Asegurar la conveniencia, adecuación, de gestión institucional y el cumplimien				5, MECI, de gestión	MIPG, n
<ol> <li>Alcance de la Auditoría:</li> <li>Desde el inicio de la auditoría interna ir</li> </ol>	ntegrada hasta e	el informe de auditoría in	iteorada		
10. Hora reunión de apertura: 8: 30 am			nión de cierre: 11:3	30 am	
12. <b>NC</b>	REQUISITO	DESCRIPCION	HALLAZGO	MENOR	MAYOR
Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos. Control operacional.	6.2.1 literal a. 8.1 literal d	No se evidencia aplica de seguridad de comunicada en DO-Di julio 6 de 2022, resp control sobre los e particulares en la con la empresa.	la información E-11 Versión 3 de ecto al alcance y equipos portátiles	x	
Acciones para abordar riesgos y oportunidades. nfraestructura. Producción y provisión del servicio dentificación y trazabilidad	6.1.1 literal c, 7.1.3, 8.5.1 y 8.5.2	Riesgo materializado computador portátil (denuncia NUC19001600060120 está a cargo de Gest la fecha no hay evide y trazabilidad e administrativo para proceso.	vigencia 2022 2315445), el cual ión tecnológica; a ncia de la gestión n el trámite		x
Acciones para abordar riesgos y portunidades. Falta de acciones establecidas e implementadas en el proceso que conlleven a proporcionar eliminar el riesgo de pérdida de equipos	6.1.1 literal c	Falta en la matriz proceso de gestión riesgo de pérdida tecnológicos de la materializado por hum portátil en el mes de r 2022) faltando de controles asociados per vuelva a materializado.	tecnológica el a de equipos entidad (riesgo to de computador noviembre del año esta manera para prevenir que	x	
Competencias	7.2 literal c	No se evidencia ger plan de capacitaci funcionarios de la o tecnológica.	ones para los	x	
nformación documentada.	7.5.2 literal b	Ausencia de formato préstamo de equip validado por sistema	os informáticos,	x	

REQUISITO:

HALLAZGO:

mismos.

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas)

Numeral 7.2 Competencia.	El proceso de gestión tecnológica de la información y comunicación cuenta con el personal idóneo para la ejecución de sus actividades.
Numeral 8.1 Planificación y control operación.	Se evidencia un buen manejo y control en la planeación de las licencias institucionales de instalación local.
Numeral 10.2 Mejora continua.	Dentro del proceso se toman acciones correctivas para controlar y corregir las no conformidades, minimizando impactos.

- a. Se debe crear una ruta que permita la trazabilidad de las licencias que no tienen instalación local, ya que en estas plataformas se manejan información de la Industria Licorera del Cauca.
- b. Realizar seguimiento a las carpetas en los computadores, destinadas para guardar información relevante para la entidad, garantizando la copia de seguridad.
- d. Actualizar procedimiento PR-GT-02 Procedimiento para soporte de página web, de acuerdo a la resolución 0208 del 28 de febrero del 2023.
- 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:
- 1- Hallazgo menor, respecto a la gestión documental, requisito 7-5.2 (creación y actualización): se cerró el hallazgo teniendo en cuenta que se realizó la actualización del formato FOGT02.
- 2- Hallazgo menor, respecto al control del uso de los insumos para las impresoras, pensando en el costo de operación de dichos equipos, se cerró el hallazgo teniendo en cuenta que la oficina de gestión tecnológica se encarga de realizar un apoyo en cuanto a la proyección de los insumos para las impresoras, asesorando sobre las opciones de compra, recarga ya que la responsabilidad es del área del almacén.
- 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2014)
- a. Definir la disposición final de los tóner, teniendo en cuenta que no es responsabilidad de la oficina de gestión tecnología de la información y la comunicación.

b. Determinar el procedimiento y criterios para las bajas de los tóner.

c. Realizar trámite ante las aseguradoras para hacer efectivas las pólizas, para que cubran el valor de la pérdida del portátil.

17. NOMBRE AUDITADO:

Nino Andrés Erazo García

19. NOMBRE AUDITOR:

Magally Macias Córdoba- Auditor líder

Lisandro Salamanca Santiago- Auditor

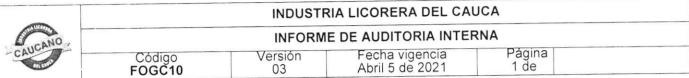
Sandra Milena Camacho Gómez- Auditor

20. FIRMA

18. FIRMA:

ingin

Camach G.



		8	
1. SUBSISTEMA DE GESTION: MEC	I-MIPG-CALIDAD 2. FECHA: 2 junio de 20	23	
3. Proceso: División Jurídica	4.Responsable del Proceso Juan 5. Periodo de Gabriel Chaux España		
6. Equipo Auditor: Sandra Milena Can	nacho Gómez, Lisandro Salamanca Santiago, Victoria Sa	rria, Nino A	ndrés
Erazo, asistencia de Ivonne Adriana E	nríquez		
7. Objetivos de la Auditoria: Verificar	el cumplimiento 8. Criterios de la Auditoria: ISO9001:20	15 MECI y	MIPG
de la Gestión enmarcados en los obje	etivos		
establecidos y los requisitos de la nor	ma		
ISO9001:2015, MECI y MIPG.	i de del Dies de Auditorio hosto al informo do A	uditoria Inte	arna
9. Alcance de la Auditoria: Desde la c	comunicación del Plan de Auditoria hasta el informe de A	uullona iirle	illa
10. Hora reunión de apertura: 3:00 pr	n 11. Hora reunión de cierre: 5:20		
12. NC REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
No se evidencia al Numeral	El hallazgo se mantiene de la vigencia 2021 y 2022 por		
100% reporte de 10.2NTC ISO	cuanto no se evidencia el documento oficial de solicitud		
documentos en 9001:2015.(	por parte de la Gerencia, a la contraloría General del	×	
legalidad en laLITERAL B)	Cauca, con respecto a los documentos de legalidad que		
plataforma SIA	se deben subir a la plataforma SIA OBSERVA, donde se		
Observa	aclare que documentos aplican a la entidad.		
Falta de acciones MIPG Segunda	No se evidencia acciones del proceso Jurídico como	Χ	
que conlleven alínea Defensa	segunda línea de defensa en la vigencia 2022, con		
mejorar la Acuerdo 020 de	respecto a coadyuvar a los supervisores a mejorar la		
supervisión en 2009 Literal 1.	labor que desarrolla cada uno, lo que al final si se		
general en la ILC.	materializa el riesgo de no llevar una correcta		
	supervisión, refute no solo para el supervisor sino		
	también al Representante Legal. No se evidencia en el manual de contratación y	X	
	rsupervisión actual y el próximo aprobarse, un concepto		
	sobre el principio de anualidad de contratos y/o sus		
	excepciones, ya que se observan que existen contratos		
estructura de objetivos	eque pasan su ejecución de una vigencia a otra a través		
	de contrato inicial y/o otrosí.		
anualidad en la 2009 Literal 1. Industria Licorera del	de contrato inicial y/o otrooi.		
Cauca			
Cauca			
3	13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas)		
	HALL AZGO:		

REQUISITO:	HALLAZGO:		
Numeral 10. Y 10.1 Mejora literal c.	A pesar de que aún falta por mejorar el porcentaje de cumplimiento de legalidad en plataformas contractuales, se evidencia un buen trabajo en equipo en la mejora continua del proceso de la división jurídica el ultimo año 2022, el buer acoplamiento de las plataformas de contratación. SIA Observa y Secop II.		
Numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	La División Jurídica identifica y actualiza riesgos del proceso y de gestión, de acuerdo a la matriz de riesgos de las vigencias 2022 y 2023 estatuto anticorrupción ley 1474 de 2011 actualizado por el decreto 2195 del 2022, recomendada por Función Pública.		
Numeral 7.2 competencias.	Se evidencia que la división Jurídica está a la vanguardia de las tecnologías de la información en cuanto a la contratación implementando los registros y controles necesarios para la publicación en el SECOP II, lo que ha permitido un mayor		

control en cuanto a los responsables de la supervisión de los contratos generando confianza en los procesos contractuales.

#### 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

- Es relevante que la división jurídica unifique criterios en cuanto al principio de anualidad en la contratación, ya
  que hasta el momento no hay un documento oficial de las excepciones que aplican a la entidad teniendo en
  cuenta su naturaleza, todo ello en el marco de la planeación y control de los contratos evitando posibles
  sanciones para los intervinientes en los mismos.
- Es importante que la división jurídica tenga autocontrol de los procesos externos, realizando un seguimiento continuo, en el entendido de que si se genera algún vencimiento de términos o que no se realicen las actividades propias del proceso, esto puede acarrear fallos en contra en de la entidad, afectando el presupuesto.
- La división jurídica en segunda línea de defensa de acuerdo al decreto 1499 de 2017, debe realizar un seguimiento continuo a la contratación de la entidad en cada una de las etapas de la contratación.
- Se debe definir un cronograma de contratación que incluya las necesidades de cada área, todo ello supervisado por la división jurídica en cuanto a los términos de contratación y ejecución del presupuesto, donde cada dependencia debe tener claridad sobre los rubros a ejecutar y llevar un seguimiento en cuanto a lo ejecutado y lo pendiente para ejecutar; para que de esta manera se creen una correcta planeación contractual en concordancia con las disposiciones de la división financiera.
- Se evidencia Matriz de riesgos en cada una de las Contrataciones, sin embargo esta Auditoria recomienda que se verifiquen los riesgos asociados a cada una de las actividades contratadas, que no sea una matriz estándar, porque los riesgos de contrato a contrato varían.
- Ajustar los procedimientos y formatos de la división jurídica atemperándose a la normatividad del SECOP II y enviarlos al sistema de gestión calidad, para los trámites correspondientes.
- Se evidencia varios de los contratos pasan de vigencia a través de contrato inicial y/o a través de OtroSi, lo que se debe planear la contratación dentro de las vigencias fiscales.

#### 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:

Se cierra el hallazgo número uno de la vigencia 2021, con respecto a la designación de supervisión, bajo el

 El formato de acciones correctivas FOGC03, correspondientes al hallazgo uno (1) se dio cumplimiento de a las actividades programas de acuerdo a la planeación del líder del proceso, además, se cuenta con los documentos soportes.

#### 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

entendido que los contratos que se revisaron de forma aleatoria, cumple encuentran liquidados.	
17. NOMBRE AUDITADO: Juan Gabriel Chaux España	18. FIRMA: Jum O Club
19. NOMBRE AUDITOR LIDER: Sandra Camacho Gómez	20. FIRMA Sundra Capracha.
Nino Andrés Erazo. Equipo Auditor	21. FIRMA:
Lisandro Salamanca Santiago. Equipo Auditor	22. FIRMA - Saburence,
Victoria Sarria Palta. Equipo Auditor	23. FIRMAC Walley
Ivonne Adriana Enríquez Jefe Oficina de control Interno	2 FIRMA



#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código Versión Fecha vigencia Págin FOGC10 03 Abril 5 de 2021 a 1 de

1. SUBSISTEMA DE GESTION: MECI-MIPG-CALIDAD

2. FECHA:07/05/2022

3. Proceso: Mantenimiento 4. Responsable del Proceso 5. Periodo de auditoria 2023 Profesional Universitario

6. Equipo Auditor: Carolina Solano, Hugo Banguero, John Jaime Martínez

7. Objetivos de la Auditoria. Asegurar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y desempeño continuo de Gestión Institucional y el cumplimiento de los requisitos legales y normativos

8. Criterios de la Auditoria: ISO9001:2015 NTC 278-300-411-1035 MECI MIPG

9. Alcance de la Auditoria: Desde el inicio de la auditoria interna integrada, hasta el informe de auditoria interna integrada

10. Hora reunión de apertura: 19 abril 2023 2:30 pm 11. Hora reunión de cierre: 20 de abril 2023 10:00 am

12 NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
Apoyo Operación Mejora	ISO 9001: 2015 7.5.3 Control de la información documentada 8.1 Planificación y control Operacional 10.2.2 No conformidad y acción correctiva	Se evidencia que al realizar la revisión de la caracterización del proceso de mantenimiento DOMA01 y de la documentación referenciada en la intranet como DOMA02, DOMA05, DOMA13, se encuentra desactualizada, no se observa la inclusión de la información con respecto a la instalación de las líneas de envasado No. 1 y No.2 simultáneamente.  De igual manera, no fue posible evidenciar las intervenciones de la maquinaria al no tener disponible los registros del FOMA03 Bitacora proceso de mantenimiento	X	
Planificación	ISO 9001: 2015 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades MIPG	Al verificar la información documentada no se logró evidenciar que el proceso de Mantenimiento asegure prevenir o reducir los efectos no deseados asociados a los riesgos establecidos en el sistema integrado de Calidad; no se logró obtener el plan de mantenimiento preventivo vigencia 2023 implementado en la anualidad, que garantice la mitigación de los riesgos y por ende las acciones que se deriven del análisis de fallas operacionales.	X	
Apoyo	7.1.5 Recursos de seguimiento y	No se evidenció información documentada asociada al plan de mantenimiento preventivo vigencia 2023 implementado en la anualidad, a la determinación de criterios que garantice la conformidad de los equipos de producción durante el proceso productivo.	X	
Apoyo	ISO 9001: 2015	Al verificar el plan de aseguramiento metrológico- instrumentación del proceso DOMA06, no se evidenció el reporte de calibración de los equipos de recepción de alcohol en preparación y de transmisión de presión diferencial vigente, con el fin de obtener validez de los resultados de la medición obtenidos	x	
Apoyo	ISO 9001: 2015 7 2 Competencia Literal c)	No se evidencio las acciones tomadas para alcanzar la competencia necesaria de las personal que realiza las actividades de mantenimiento de las líneas de envasado.	x	

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas)

REQUISITO:

HALLAZGO:

#### Numeral 7.1 Recursos

Se destaca la actitud y compromiso del lider del proceso en vincular practicantes universitarios, esto con el fin de implementar proyectos de mejoramiento del proceso.

#### 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

- Es importante gestionar ante Gerencia el personal operativo requerido (perfiles competentes basados en la educación, formación y/o experiencia) para dar cumplimiento a las actividades programadas de mantenimiento.
- Es Importante mantener la gestión de compras para la disponibilidad de la infraestructura productiva.
- Se debe dar cumplimiento estricto a las TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL en aras de salvaguardar la historia del proceso.
- Es importante que el líder del proceso se apoye con el personal administrativo asociado a la División de Producción, en aras de descargar tareas administrativas al líder de mantenimiento, ya que se evidencia que la gestión contractual y de supervisión observe, dejando a un lado diligenciamientos y seguimientos propios técnicos, que están impactando negativamente en la eficacia del buen funcionamiento.
- Anticiparse a los sucesos que impactarán negativamente en el proceso de mantenimiento, es una tarea que se asegura con la correcta identificación de riesgos, actividad que no se evidencia y si se evidencia en las interrupciones del dia a día, se revisa la matriz de riesgos y no se identifica la totalidad de riesgos del proceso, por ende no se realizan controles que minimicen que las acciones negativas se materialicen. Es importante actualizar dicha matriz.

15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR. Se verificaron los hallazgos cerrados de la vigencia 2022

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2014)

17 NOMBRE AUDITADO: JUAN MANUEL SEGURA

Profesional Universitario-Mantenimiento

19 NOMBRE AUDITOR:

Carolina Solano Certuche- Auditor Líder

Hugo Banguero-Auditor

John Jaime Martinez-Auditor

Carolina Muñoz- Gestión de Calidad

18. FRMA:

20. FIRMA:

#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código FOGC10

Versión 03

Fecha vigencia Abril 5 de 2021

Página 1 de

1. SUBSISTEMA DE GESTION: MECI-MIPG-CALIDAD

2. FECHA: 19/05/2023

3. Proceso: Planeación

4. Responsable del Proceso Jefe División planeación

5. Periodo de auditoria:2023-1

6. Equipo Auditor: Jaime Humberto Mendoza, Magaly Macias, Elica Perlaza, Catalina Rojas

7. Objetivos de la Auditoria: Asegurar la conveniencia, 8. Criterios de la Auditoria: ISO9001:2015/ GP 1000-2009 / MECI/ adecuación, eficiencia, eficacia y desempeño continuo de la

Instrumentos de gestión institucional.

Gestión Institucional y el cumplimiento de los requisitos del

sistema de gestión de la calidad y componentes MECI.

9. Alcance de la Auditoría: Desde la comunicación del plan de auditoría interna integrada, hasta el informe de auditoría interna integrada.

10. Hora reunión de apertura: 3:00 pm

11. Hora reunión de cierre: 4: 00 pm

12. <b>NC</b>	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYO R
Los objetivos y/o estrategia planteada:	La Committee Com	Se evidencia en el plan estratégico 2019-2022 que los objetivos y/o estrategia planteada: "revisión de los	Х	
"revisión de los perfiles		perfiles de cargos de los servidores públicos" no		
de cargos de los servidores públicos"	su contexto	responde en su totalidad al objetivo reingeniería de procesos. Es importante que el seguimiento de		
no responde en su	MIPE Decreto	Planeación como segunda Línea de Defensa según		
totalidad al objetivo	1499 de 2017	MIPG, hubiese hecho un plan de acción y		
reingeniería de		mejoramiento para esta actividad que quedo sin		
procesos	7 F 2 control do	cumplir en el Plan Estratégico y no se evidencio.		
		Se evidencia que el documento del plan estratégico 2019 -2022 y 2023-2026 poseen fecha 3 de mayo de	X	
en la división de	documentada	2021 versión 1 y en la página no se encuentra		
planeación 2019-2022 y		codificado; Al igual que la Matriz de Riesgo publicada en		
2023-2026 es diferente al que aparece en la		la página web que no tiene versión		
página de la industria				
licorera del cauca				
No existe correlación	Decreto 2641	Es importante que la División de Planeación sea quien	×	
entre los objetivos de		consolide El Plan Anticorrupción y atención al		
	diciembre de 2012	Ciudadano y además sirva de facilitador para todo el proceso de elaboración del mismo. Se evidencia en la		
		Matriz de Riesgo codificada DO-PL-05, que no existe		
		correlación suficiente entre el objetivo del proceso y los		
		riesgos identificados. Quedando riesgos sin identificar		
	Andrews and the same	de varios de los procesos	tan u u	
	6.2 Objetivos	Esta auditoria verifica que Planeación cuenta con	X	
		objetivos establecidos que son coherentes con la política integral de la ILC, que son medibles a través de		
		batería de indicadores y que se realiza seguimiento cada		
		trimestre a cargo la segunda línea de defensa que es		
	comunicarse	planeación, pero no se evidencia en las actas de comité		
cabeza de gerencia		desempeño revisadas los últimos dos meses, la		
		comunicación a la alta dirección los resultados para tomar decisiones basados en el análisis de la División		
		de Planeación		
Existen varios	Access the contract of the con	Se revisó Resolución 144 del 15 de febrero de 2022		
documentos de Banco		por medio de la cual se adopta el Banco de Proyectos y		0
de proyectos que no	documentación	Programas de la Industria Licorera del Cauca, el		+

proceso.				
adecuada información que permita seguir una ruta clara de toma de acciones a cumplir la actividad de formular, radicar y aprobar proyectos ante el Banco de Proyectos de la ILC.  13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas)  REQUISITO:  Internos y la circular 1273 del 18 de agosto de 2022.  Se sugiere homogeneizar la información de los tres documentos anteriormente, definiendo ruta clara que conlleve a la correcta planificación y operación de la actividad de formular, radicar, aprobar e implementar los proyectos ante el Banco de Proyectos.  HALLAZGO:  La división planeación cuenta con un equipo idóneo y calificado para realizar de manera adecuada el trabajo de proceso.				
REQUISITO:  HALLAZGO:  La división planeación cuenta con un equipo idóneo y calificado para realizar de manera adecuada el trabajo de proceso.	lecuada información le permita seguir una ta clara de toma de cciones a cumplir la tividad de formular, dicar y aprobar oyectos ante el Banco	nogeneizar la información de los tres teriormente, definiendo ruta clara que precta planificación y operación de la mular, radicar, aprobar e implementar		
La división planeación cuenta con un equipo idóneo y calificado para realizar de manera adecuada el trabajo de proceso.	3. ASPECTOS RELEVANTES (Fortal			
calificado para realizar de manera adecuada el trabajo de proceso.	REQUISITO:	HALLAZGO:		
	Personal de la división	calificado para realizar de manera adecuada el trabajo del		
2. Resultados FURAG (Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión)  Los resultados del FURAG para el año 2022 fueron del 92,5%.		Los resultados del FURAG para el año 2022 fuero	n del	
3. Plan estratégico 2023-2026 El plan estratégico por primera vez se alineó con las 7 dimensiones y 19 políticas de MIPG	Plan estratégico 2023-2026		as 7	
<ul> <li>Actualizar los procedimientos PR-PL-01 procedimiento plan estratégico, PR-PL-05 procedimiento unific pr-pl-04 procedimiento elaboración proyectos internos de, PR-PL-06 procedimiento administración del riesgo, PR-PL-03 procedimiento informe de gestión anual, PR-PL-07 procedimiento SUIT, PR-PL-02 procedimiento plan de acción anual</li> <li>Es importante que se actualice la Matriz de Riesgos codificado DO-PL-05 y el procedimiento de gestión riesgo, atemperado a la nueva normatividad legal vigente Ley 2195 de 2022, por ,medio de la cual e adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otra disposiciones.</li> </ul>	<ul> <li>Actualizar los procedimientos F pr-pl-04 procedimiento elabora riesgo, PR-PL-03 procedimient procedimiento plan de acción a</li> <li>Es importante que se actualice riesgo, atemperado a la nueva adoptan medidas en materia de</li> </ul>	nternos de, PR-PL-06 procedimiento administracion estión anual, PR-PL-07 procedimiento SUIT, PR-Plesgos codificado DO-PL-05 y el procedimiento de gal vigente Ley 2195 de 2022, por medio de la cu	ón del L-02 gestión del lal e	
15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:	. RESULTADO DE LA REVISION DE	S CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR	₹:	
Se evidenció el cierre de la no conformidad de la auditoria anterior (2022)	Se evidenció el cierre de la no	la auditoria anterior (2022)		
16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI: 1000:2014).	6. CONCLUSIONES Y RECOMENDA	para MECI: 1000:2014).	1	
Se recomienda realizar el plan de acción del hallazgo número 1, con la división administrativa y la división jurío 17. NOMBRE AUDITADO:	e recomienda realizar el plan de acció 7. NOMBRE AUDITADO:	número 1, con la división administrativa y la división 18. FIRMA:	5n jurídica;	

19. FIRMA:

21 FIRMA:

22. FIRMA

23. FIRMA:

Nino Erazo

Auditor Líder

Magaly Macias Auditor de apoyo Elica Perlaza Auditor de apoyo

Catalina Rojas Auditor de apoyo

Ivonne A Enriquez

JOCI

Jefe División Financiera

19. NOMBRE AUDITOR:

Jaime Humberto Mendoza



### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código Versión Fecha vigencia Página FOGC10 03 Abril 5 de 2021 1 de

1. SUBSISTEMA DE	GESTION: MECI-MIPG	G-CALIDAD	2. FECH	A:27/07/2023		
3. Proceso: Producci	1 7	.Responsal División Prod	ole del Proceso Jefe	5. Periodo de	auditoria:2	023
6. Equipo Auditor: Ev	elyn Agredo Trujillo y Al	ejandra Día	IZ.			
desempeño continuo cumplimiento de los r normativos	ación, eficiencia, eficacia de Gestión Institucional requisitos legales y	lyel	riterios de la Auditoria: 6 MECI MIPG			
9. 5. 5.	itoría: Desde el inicio de	la auditoria	interna integrada, has	sta el informe d	e auditoría	interna
10. Hora reunión de a			11. Hora reunión		0 m	
	REQUISITO		DESCRIPCION	HALLAZGO	MENOR	MAYOR
documentalmente "F un procedimientore ambiental en cuantoar los residuos de materia prima de	Resolución 1407/2028 Por la cual se eglamenta la gestión mbiental de los residuos e envases y empaques e papel, cartón, plástico, drio, metal"	residuos de la norma.	evidencia un ido para la gestión an e envases y empaques	procedimiento nbiental de los como lo indica		
incorporación de la 10 nueva línea de envasado en todo el proceso productivo.	<ul> <li>.5.3 Control de la formación ocumentada</li> <li>1 Planificación y control peracional</li> <li>0.2.2 No conformidad y oción correctiva</li> </ul>	procedimiei del proceso con una n cambia mu para los pro	ocedimientos actuales.	ctivos y demás que se cuenta cción, lo que s establecidos	х	
vigente de buenas prorácticas para el Lindesarrollo correcto y de Arimpieza y orden.	teral d) Decreto 1086 de 2012	nstalacione	que no se cump es limpias y ordenadas	le con unas para el buen	х	
13. ASPECTOS RELE	VANTES (Fortalezas)					
REQUISITO:			HALLAZGO:			

REQUISITO:	HALLAZGO:		
Numeral 8.5.2. Identificación y Trazabilidad	El proceso de Producción cuenta con los registros documentales referentes al proceso productivo en la elaboración de licores, lo que facilita el seguimiento y la trazabilidad a los lotes fabricados.		
Numeral 8.5.1. Literal b. La disponibilidad y la utilización de recursos de seguimiento y las mediciones adecuadas	El proceso de Producción realiza controles de calidad y mediciones durante la producción de aguardiente, cremas y escarchados y se registran los resultados.		
Numeral 9.1.3. Literal a. La conformidad de los productos y los servicios.	Se pudo verificar que el área de Producción lleva un		

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades): Importante dar trazabilidad a la documentación del proceso, se debe dar cumplimiento estricto a las TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL en aras de salvaguardar la historia del proceso. Se debe dar trazabilidad entre el área comercial y el área de producción respecto a la información reportada para el plan de producción. 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR: Se verificaron 4 hallazgos cerrados de la vigencia 2022 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2014) 17. NOMBRE AUDITADO: 18. FIRMA: Jaime Humberto Mendoza Jefe División Producción Talax 19. NOMBRE AUDITOR: 20. FIRMA: Evelyn Agredo Trujillo - Auditor Líder María Alejandra Díaz- Auditor



#### INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código FOGC10

Versión 03 Fecha vigencia Abril 5 de 2021 Página 1 de 1

1. SISTEMA DE GESTION: VIGENCIA 2022	PLAN ESTRATEGICO, PI		N, PRESUF IA: 5 Junio			
3. Proceso:	nsable del Proceso:	5. Periodo de		ue 2023		
Talento Humano	Eliecer Palechor Palechor	2022	auditoria.			
6. Equipo Auditor: Leidy Var				nca		
7. Objetivos de la Auditoria:		no nambono monaoza, zie	8. Criterio	os de la Aud 2015, MEC		
Asegurar la conveniencia, a	decuación, eficiencia, ef	icacia, y desempeño conti	nuo instrumer	ntos de gest		
de gestión institucional y el d			nal, normati			
9. Alcance de la Auditoría:	1 12 12				s s	
Desde la comunicación del p	olan de auditoria interna	integrada, hasta el informe	final de audito	ria interna ir	ntegrada.	
10. Hora reunión de apertura 12. <b>NC</b>			11. Hora reunión de cierre: 5:30 am			
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HA	LLAZGO	MENOR	MAYOR	
Información documentada	7.5.2 Creación y Actualización, la ISO 9001: 2015	No se evidencia el re actualización de los pro formatos de Nomina, Seguridad salud en bienestar social.	cedimientos y	х		
Información documentada	7.5.2 Creación y Actualización, la ISO 9001: 2015	La organización debe identificación, descripción medios de actividades o necesarias para la eficación.	on, formatos y que se definan	×		
=	13. ASPECTOS	RELEVANTES (Fortaleza	s)			
REQUISITO:		HALLAZGO:				
Numeral 7.2 Competéncia.	- 8	El proceso te talento hi para la ejecución de su		con el perso	nal idóneo	

- 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):
- a. Se hace necesario establecer un mecanismo de preservación de los conocimientos tácito, para convertirlo en conocimiento explícito.
- b. establecer una política de protección de datos desde el área de talento humano. El área de Talento Humano puede considerarse una de las más críticas de toda empresa u organización a la hora de preservar la seguridad de la información que en ella se maneja. Hay tres pilares básicos relativos a la seguridad de la información, estos son la integridad, la confidencialidad y la disponibilidad. Es por ello por lo que es preciso adoptar una serie de controles y buenas prácticas de gestión que permitan reducir al mínimo los riesgos relativos a la información manejada en Talento Humano.
- 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR:
- 1- Hallazgo la organización debe asegurar la identificación, descripción, formatos y medios de actividades que se definan necesarias para la eficacia del proceso: sigue abierto el hallazgo teniendo en cuenta que no se evidencia en la intranet actualización de los formatos, procedimientos, manuales e instructivos.
- 2- Hallazgo la organización hace necesario prevenir o reducir los efectos no deseados asociados a los riesgos establecidos en el sistema de seguridad y salud en el trabajo, se evidencia que la matriz de seguridad y salud en el trabajo para el proceso de talento humano no se encuentra actualizado, por tal razón las acciones que se derivan no mitigan los riesgos: se cierra, dado que se actualizó con el formato DOGE06 fecha de 26 abril de 2023.
- 3- Hallazgo al revisar la caracterización del proceso de talento humano, se encuentra que no están incorporados los indicadores relacionados en el BALNCE SCORCARE CARD 2022. De igual manera se debe hacer una actualización de la misma para poder evidenciar las entradas y salidas del proceso correctamente: se cierra,

puede considerarse una de las más críticas de toda empresa u organización a la hora de preservar la seguridad de la información que en ella se maneja. Hay tres pilares básicos relativos a la seguridad de la información, estos son la integridad, la confidencialidad y la disponibilidad. Es por ello por lo que es preciso adoptar una serie de controles y buenas prácticas de gestión que permitan reducir al mínimo los riesgos relativos a la información manejada en Talento Humano.

17. NOMBRE AUDITADO:	18. FIRMA:
Alberto Eliecer Palechor	Tole
19. NOMBRE AUDITOR:	20. FIRMA:
Leidy Vanessa Iriarte Valdés	