

INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código	Versión	Fecha vigencia	Página
FOGC10	02	Agosto 29 de 2008	1 de 1

1. SISTEMA DE GESTION:	2. FECHA
------------------------	----------

Junio 22 de 2018 Sistema de Gestión Calidad ISO 9001:2015 - NTCGP 1000:2009

3. Proceso: 4.Responsable del Proceso 5. Periodo de auditoría:

Lider proceso Produccion Gestion de la Calidad 2018

6. Equipo Auditor: Rolando López y Alberto Palechor

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

8. Criterios de la Auditoria:

ISO9001:2015 GP1000-2009 MECL

Instrumentos de Gestión Institucional

9. Alcance de la Auditoria:

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

10. Hora reunión de apertura: 8:30 am

11. Hora reunión de cierre: 11:30 am

12. NC	REQUISITO	, DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
No se evidencia cumplimiento en ciclo de auditorias internas para el 2017, el porcentaje de cumplimiento es del 68% frente a una meta del 70%.	9.2.1 ISO 9001:2015 MECI	Se evidencia que no se realizaron auditoria interna para los proceso de: Jurídica, gerencia, talento humano y financiera	,	х
No se evidencia actualización del formato FOGC40 plan de auditoria interna.	9.2.2 ISO 9001:2015	Se evidencia en el sistema de gestión de la calidad el formato FOGC40 plan de auditoria interna, versión 3 y fecha de vigencia febrero 29 de 2016.	х	
No se evidencia el cierre de las no conformidades de algunos procesos para la auditoria interna ciclo 2017.	10.2.1 ISO 9001:2015	Se evidencia que 5 procesos han cumplido con las acciones correctivas, con un porcentaje del 31.25%. Se evidencia correo institucional a los líderes con fechas octubre 9 y noviembre 8 de 2017 y a la fecha no se tiene respuesta.		х

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

Se cuenta con el talento humano idóneo y experiencia, para el buen desempeño del proceso.

Adaptación de procedimientos a la plataforma Sevenet por medio del módulo Workflow.

Cumplimiento de la trazabilidad acorde a los requisitos legales, soportado con evidencia documentales que aseguran la información.

Cumplimiento de los requisitos legales ambientales RUA.

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

- Actualizar la caracterización de los procesos.
- Estructurar la caracterización del proceso de administrativa acorde al acuerdo 002 de 2017, por el cual se escinde administrativa de financiera.
- Realizar actualización a los documentos de la gestión del riesgo.
- El convenio del manejo de los residuos sólidos y peligrosos esta vencido.
- Involucrar recurso tecnológico para el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.

15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR: Las no conformidades del ciclo 2017, están en estado cerrado.

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2005)

17. NOMBRE AUDITADO:

18. FIRMA: Jaime Humberto Mendoza

19. NOMBRE AUDITOR:

Rolando López

Alberto Palechor

20. FIRMA:



Juan Manuel Ortega

Juan Manuel Segura

Código FOGC10

02

INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA INFORME DE AUDITORIA INTERNA Versión Fecha vigencia Página Agosto 29 de 2008 1 de 1

1. SUBSISTEMA DE GESTION:		2. FECHA:					
Calidad y MECI		Agosto 09 de 2018					
3. Proceso:	4. Res	oons	able del Proceso	5. Periodo de	auditoria:		
Gestión Tecnológica De La	Técnico	o pro	gramador en	2018	auullona.		
Información Y La Comunicación	sistema	as		2010			
6. Equipo Auditor: Juan Manuel O	rtega y Jua	n Ma	anuel Segura				
7. Objetivos de la Auditoria:			Criterios de la Audito	ria:			
Verificar y evaluar la eficacia, efic	iencia y		guisitos NTC ISO 90				
efectividad del proceso de gestión	1		quisitos NTC ISO 90 quisitos NTC GP 100				
tecnológica de la información y la			quisitos MECI	00.2009			
comunicación		Ne	quisitos ivicoi				
9. Alcance de la Auditoria:							
Desde la comunicación del plan d	e auditoría,	has	ta el informe de audi	toría.	<u></u>		
10. Hora reunión de apertura: 8:00	0 pm		11.	Hora reunión	de cierre: !	9:30 pm	
12. NC	REQUISI	TO	DESCRIPCION H	IALLAZGO	MENOR	MAYOR	
No se evidencia el uso		•					
adecuado de la plataforma	4.0		Se evidencia la po	lítica de cero			
SEVENET en la organización	4.2	015	papel en la	organización,	X	-	
como herramienta de apoyo a	ISO9001:2015		resolución 10539 d	e 2016			
la política de cero papel.							
13. ASPECTOS RELEVANTES (F	ortalezas):						
Estabilidad en la disponibilidad de							
Copias de seguridad de las aplica	iciones info	rmát	icas diarias y uso de	la nube.			
Cuarto de servidores con las cond	diciones bás	sicas	requeridas.				
Recurso humano disponible							
Disponibilidad de dispositivos para			nes preventivas y cor	rectivas de ha	rdware.		
14. ASPECTOS POR MEJORAR							
- Formalizar el formato check list o							
- Modificar los controles en el ries							
- Realizar la administración del es							
- Asignar correos por colaborador	y no por de	epen	dencias para agilizai	r la implementa	ación de la	política	
de cero papel.							
15. RESULTADO DE LA REVISION					IA ANTERI	OR:	
Se evidencia las no conformidade							
16. CONCLUSIONES Y RECOME	ENDACION	ES:	(Solo para MECI:10	00:2005)			
El proceso debe de mejorar en los	s principios	de a	<u>iutocontrol, autoregu</u>		estión		
17. NOMBRE AUDITADO:				18. FIRMA			
				1/2	£	•	
Homero Chicaiza					14		
19. NOMBRE AUDITOR:				20. FIRMA:	. (1		

TIL INCOME		INDUST	RIA LICORERA DEL C	CAUCA		
CAUCANO		INFORME DE AUDITORIA INTERNA				
OEL CHUPA	Código FOGC10	Versión 02	Fecha vigencia Agosto 29 de 2008	Página 1 de 1		

1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD	2. FECHA: Julio 24 de 2018		
3. Proceso:	4.Responsable del Proceso:	Periodo de auditoria:	
Direccionamiento Institucional	2018		
6. Equipo Auditor:			
Ivonne Enríquez Santacruz, Jaime Hu	mberto Mendoza y Juan Manuel Or	tega	
7. Objetivos de la Auditoria:		Criterios de la Auditoria:	
Asegurar la conveniencia, adecuación	ISO9001:2015		
continuo de Gestión Institucional y el	GP1000-2009		
sistema de gestión de la calidad y con	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: 8:30 am

11. Hora reunión de cierre:4:00 pm

1 to the comment are appointed and an	•					
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR		
No se evidencia cumplimiento al decreto 1499 de 2017. Adopción del modelo integrado planeación y gestión y su comité institucional de gestión y desempeño.	9001:2015	Se evidencia consulta elevada al departamento administrativo de la función pública y a la contraloría general del Cauca para determinar si la Industria Licorera del Cauca debe adoptar MIPG.		x		

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

- Líder con un estilo gerencial efectivo y de trabajo en equipo.
- Incremento en las ventas frente al año 2017. Al 24 de julio de 2018 los ingresos por ventas fueron
- \$12.265.973.884 y a la misma fecha del periodo 2017 fueron \$7.658.089.080
- Políticas del gasto con eficacia a 24 de julio de 2018 \$7.199.384.863 y a la misma fecha del periodo 2017 fueron \$9.378.661.299
- Utilidad del ejercicio a 24 de julio de 2018 \$822.940.167 frente a la misma fecha del periodo 2017
- -\$4.477.931.776
- El flujo de caja al 24 de julio de 2018 fue de \$8.252.436.731.

Fuente: Estado de resultados Industria Licorera del Cauca, corte 24 de julio de 2018, dado por Liberth Orlando Muñoz, Jefe Sección contabilidad.

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades) 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR: No se realizó auditoria interna para la gerencia en la vigencia 2017. 16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI) 17. NOMBRE AUDITADO: Elías Larrahondo Carabalí 19. NOMBRE AUDITOR: Ivonne Enríquez Santacruz Jaime Humberto Mendoza Juan Manuel Ortega

Win LICO, p.		INDUST	RIA LICORERA DEL O	CAUCA			
A GOOD !		INFORME DE AUDITORIA INTERNA					
DEL CROSS	Código FOGC10	Versión 02	Fecha vigencia Agosto 29 de 2008	Página 1 de 3			

	FOGC10	02	Agosto 29 de 2008	1 de 3					
1. SISTE	MA DE GESTION: CAL	IDAD-MECI 2. FECHA: Mayo 29 de 2							
3. Proces		•	onsable del Proceso.	5. Periodo de audito	ria:				
	n, control y mejoramie	nto Lider de	proceso control Interno	2018					
	6. Equipo Auditor: Jaime Humberto Mendoza								
	nuel Ortega								
	7. Objetivos de la Auditoria: 8. Criterios de la Auditoria:								
Asegurar	la conveniencia,	adecuación,	ISO9001:2015						
	, eficacia y desempeí		GP1000-2009						
	nstitucional y el cump		MECI						
	del sistema de gestió	n de la calidad	Instrumentos de Gestión I	nstitucional					
y compon	entes MECI. e de la Auditoría:								
		de auditoria inte	erna integrada, hasta el info	rme de auditoría inter	na integra	da			
	reunión de apertura: 8:			reunión de cierre:4:00					
12. NC	REQUISITO		DESCRIPCION HALLAZ	,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	MENOR	MAYOR			
12.110	T/LQ010110	No se evidenc	ia el formato FOTH37 Eva						
	7.2		pasante de ingeniería Indi						
NCm	ISO 9001:2015	procedimiento	DOTH06 "programa de ind	lucción, evaluación y	X				
		reinducción".							
	MECI 1.3								
	Componente		icia aplicación de una n						
NCM	administración del		riesgo en la matriz de riesgo natriz de riesgo instituciona			Х			
	riesgo. 6.1		natriz de riesgo instituciona identifica, analiza y evalúa						
	ISO 9001:2015	de nesgo, que	identifica, ananza y cvaloa	ci nesgo.					
13. ASPE	CTOS RELEVANTES	(Fortalezas):			 	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
			ctividades del proceso.						
• Prese	entación de informes a	los entes de cor	itrol en los tiempos estipula	dos.					
	oorador con la experier			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
	CTOS POR MEJORA								
Adop	tar MIPG para integrar	los sistemas de	gestión y articularlo con el CCIONES CORRECTIVAS I	MECI.	UTEDIOD				
16 CON(orme de auditoria vige CLUSIONES Y RECO!	MENDACIONES	senta a la fecha el plan de	accion correctivo para	a IOS ITALIAA	zgus.			
	BRE AUDITADO:	VILINDACIONES	. (Gold para MEOI)	18. EIRMA: \	 	$\overline{\Delta}$			
17. 140141		ne Enríquez San	taCruz	Jane /	Z/RD				
				The state of the s	S VOX	1 (, i			
19. NOM	BRE AUDITOR			20. FIRMA:					
				Lord 11 mm	l .				
	Jaime	e Humberto Men	doza	N All	<u> </u>	_			
	luan	Manuel Ortega		Don M.	۱۷۷				
	Juan Manuel Ortega								

STAIL LICONOPH		INDUST	RIA LICORERA DEL (CAUCA			
CAUCANO		INFORME DE AUDITORIA INTERNA					
OFF CPALT	Código FOGC10	Versión 02	Fecha vigencia Agosto 29 de 2008	Página 1 de 3			

	FOGC10)	02	Agosto 29 de 2008 1 de 3					
1 SISTEMA DI	2	FFC	CHA: Septiembre	10 do 201	Ο				
3. Proceso: 4.Responsable del Proceso:						5	Periodo de audit	10 de 20	. 0
Jurídica					eso Jurídica	20		oria.	
6. Equipo Audit	tor:		·	-1			-		
Alberto Palecho									
Juan Manuel O									
7. Objetivos de la Auditoria: 8. Criterios de la Auditoria:									
Asegurar la	convenienci		cuación,	ISO!	9001:2015				
eficiencia, efica	acia y desemp	eño cont	tinuo de		000-2009				
Gestión Institud	cional y el cun	nplimient	o de los	MEC					
requisitos del s		tión de la	calidad	Instr	umentos de Gestión II	nstit	ucional		
y componentes									
9. Alcance de la				_					
Desde la comul	nicación del pla	in de aud	litoria inte	rna in	tegrada, hasta el infor	me	de auditoría inter	na integra	da.
TO. Mora reunio	on de apertura:	8:30 am			11. Hora r	euni	ión de cierre:4:00) pm	
12. 1		RE	QUISITO		DESCRIPCION	AH I	ALLAZGO	MENOR	MAYOR
No se evidenci						-	<u> </u>		
en cifras: Queja		0.1190	9001:201	15	Se evidencia seguirr	nient	o de los		
atendidos / Tota	al de quejas o	3.1 130	3001.20	15	informes			X	
informes tramita									
No se evidencia									
de las TR		7.5 3 IS	O 9001:2	015	Se evidencia carpetas sin rotulo de serie y subseries, acorde a las TRD.			X	
documentos qu	ue genera el		J 0001.2					^	
proceso.	DELEVANTE	O /F / I							
13. ASPECTOS	KELEVANIE	S (Fortale	ezas):						
Personal co	n ia competen	cia para e	el desarro	llo de	las actividades del pro	oces	SO.		
	etrizadas en a			<u>).</u>					<u> </u>
14. ASPECTOSRealizar eva						_			
Realizar eva Registers le	aluacion de los	riesgos (con los co	labora	adores del proceso a i	nter	valos continuos.		
Registrar los	s conceptos jui	CION DE	nitidos.	21211					
Se evidencia la	oficacia da las	SIUN DE	: LAS AU	CIONI	ES CORRECTIVAS D	ΕĻ	A AUDITORIA AI	NTERIOR:	
16. CONCLUSION	ONES V DECC	AUCIONES	CIONICO	as de	la auditoria interna an	iterio	or.		
17. NOMBRE A	UNES I RECC	IVIENDA	CIONES.	(5010	para MECI)	40	FIDAGA	\	
17. NOWBILL A		álica Mai	ntilla			18.	FIRMA:	\parallel	1
Angélica Montilla							1	1	/ ,
19. NOMBRE A	AUDITOR					20	FIRMA: D	7	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
							\"\"\"\\ 	~~~1	
	Albe	rto Palec	hor				1 W/2-	∫يد	
						١	`	-00	
	Juar	Manuel	Ortega			}	ven III c	NLAN	2
						U		0	



INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

INFORMEDE AUDITORIA INTERNA

	7741	CHAIL OF MODITORIA INTE	KNA	
Codigo FOGC10	Versión 02	Fecha vigencia Agosto 29 de 2008	Página 1 de 1	

1. SISTEMA DE GESTION:		2. FECHA:		
Sistema de Gestión Calidad ISO 9001:26	015 – NT	CGP 1000:2009	Junio 5 de 2018	
3. Proceso:		onsable del Proceso	5. Periodo de auditoría:	
Control de Calidad	Lider de	proceso Control de Calidad	2018	
6. Equipo Auditor: Jaime Humberto Meno	doza. Roi	ando López Juan Manuel (Ortega	
7. Objetivos de la Auditoria:		8 Criterios de la Auditoria	ritega	
Asegurar la conveniencia, adecuación, e	ficiencia,	ISO9001:2015	•	
eficacia y desempeño continuo de	Gestion			
Institucional y el cumplimiento de los requi	sitos del	MECI		
sistema de gestión de la calidad y comp MECI.	oonentes	INVIMA		
O Algorito de Distriction		Instrumentos de Gestión Inst	itucional	

9. Alcance de la Auditoria:

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

10. Hora reunión de apertura: 8:30 am

11 Hora reunión de cierro: 11:20 e

10 NO	5.00	11. Flora reunion de cierre	:: 11:30 am	
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
NCM	9 1 1 ISO 9001:2015 4 2.4 GP 1000:2009	No se evidencia el seguimiento a los indicadores del proceso, registrados en la caracterización en el documento "DOCC01 Caracterización Proceso Control de Calidad.		Х
NCm	8.2.1 ISO 9001:2015 7.2.3 GP 1000:2009	No se evidencia comunicación fluida para el manejo de los reclarno. Se evidencia que no se cumplen los tiempos de los conceptos técnicos.	Х	
NCm	7.4 ISO 9001:2015 5.5 3 GP 1000:2009	No se evidencia la socialización del mapa de procesos DOGC01 con el equipo de trabajo del área.		Χ
NCm	6 1 ISO 9001:2015	No se evidencia el tratamiento de los riesgos del proceso	X	
NC	INVIMA	6.1.7 El plan de calidad y muestreo no contempla actualmente el monitoreo periódico de ambientes, superficies, equipos	NA NA	NA

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

Se cuenta con el talento humano apropiado en el área, para el buen desempeño del proceso.

- 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):
- Realizar el tratamiento de los riesgos del proceso.
- Hacer seguimiento a los indicadores del proceso.
- Realizar un mayor control de los registros que permiten evidenciar el buen funcionamiento del proceso productivo.
- Aplicar los criterios de gestión documental para las hojas de vida de los equipos de medición. (revisar TRD).
- Realizar seguimiento a la planta física, humedad en techos, paredes, de almacenamiento de agua. igualmente de insumos (esencias, pegante y botellas).
- Se debe de mejorar los programas desactualizados: Limpieza y desinfección, plan de muestreo y especificar rotación de sustancias y frecuencias.
- 15. RESULTADO DE LA RÉVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR: No se evidenció el plan de acción del año 2017 para la auditoria interna.

Las no conformidades siguen en estado abierto.

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	Solo para MECI 1000 2005	1
17 NOMBRE AUDITADO:	(1_

Carolina Solano

19 NOMBRE AUDITOR

Jaime Humberto Mendoza,

Rolando López,

Juan Manuel Ortega.

18. FIRMA:



INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA INFORME DE AUDITORIA INTERNA Versión Fecha vigencia Página 02 Agosto 29 de 2008 1 de 1

1. SISTEMA DE GESTION:			2. FECHA:	
Sistema de Gestión Calidad ISO 9001:2015 - NTCGP 10				
3. Proceso:	4.Responsable del Proceso)	5. Periodo de auditoría:	
Mantenimiento	Líder de proceso Mantenim	iento	2018	
6. Equipo Auditor: Carolina solano y Juan Manuel Ortega				
7. Objetivos de la Auditoria:		8. Criterios de la Auditoria:		
Asegurar la conveniencia, adecuación, eficiencia,		ISO9001:2015		
eficacia y desempeño continuo de Gestión Institucional		I GP1000-2009		
y el cumplimiento de los requisitos del sistema de		MECI		
gestión de la calidad y compo	onentes MECI.	INVIN	1A	

9. Alcance de la Auditoría:

Código FOGC10

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

10. Hora reunión de apertu	10. Hora reunión de apertura: 3:00 am 11. Hora reunión de cierre: 17:00 am					
12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR		
No se evidencia el registro de seguimiento y análisis realizado a los resultados obtenidos de las PQR, PNC y bajas generadas durante el proceso productivo.	9.1 ISO 9001:2015	La organización debe conservar la información documentada de las acciones tomadas.	х			
La valoración frente al nivel del riesgo que existe para daños en la maquinaria y equipo no es adecuada teniendo que su probabilidad es alta y de gran impacto.	6.1 ISO 9001:2015	Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial de conformidad de los productos.	X			
El sistema de secado instalado en la sección de Cremas no se encuentra en funcionamiento.	Numerales 6.2 Art. 23 Decreto 1686/12	Se debe instalar lavamanos en las áreas de producción o próximos a éstas para la higiene del personal que manipule las bebidas alcohólicas y para facilitar la supervisión de éstas prácticas.	N/A	N/A		
Las lámparas y accesorios ubicados en las áreas de preparación y envasado, son de seguridad y están deterioradas.	7.2 Art. 24 Decreto 1686/12	Las lámparas y accesorios que se ubiquen en las áreas de elaboración y envasado, deben ser del tipo de seguridad y estar protegidas para evitar la contaminación	N/A	N/A		

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

Se cuenta con el talento humano con la competencia idónea, para el buen desempeño del proceso.

Recursos tecnológicos especializados para el control del proceso.

Se realiza gestión del conocimiento y desarrollo de nuevas tecnologías para el control de proceso.

- 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):
- Actualmente el personal que labora en el proceso de mantenimiento no presenta el curso de trabajo en alturas necesario para cumplir trabajos requeridos en el proceso. Esto deberá ser un exigencia al trabajador al momento de hacer la contratación, es un riesgo que se podría trasferir pero si no se tiene y ocurre un accidente aboral el ARL empezara por solicitar la certificación de trabajo en alturas si es que el accidente ha ocurrido a más de 1.5 mts.
- 15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR: Se evidencia plan de acción correctivo de la auditoria anterior en estado cerrado.

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2005)

17. NOMBRE AUDITADO:

Juan Manuel Segura

19. NOMBRE AUDITOR:

Carolina Solano

Juan Manuel Ortega.

18. FIRMA:

20 FIRMA



INDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

 Código
 Versión
 Fecha vígencia
 Página

 FOGC10
 02
 Agosto 29 de 2008
 1 de

1. SUBSISTEMA DE GESTION: CALIDAD-MECI

2. FECHA: mayo 11 de 2018

3. Proceso: Producción 4. Responsable del Proceso: 5. Periodo de auditoria: Jaime Humberto Mendoza 2017 y 2018

6. Equipo Auditor: Juan Manuel Seguro y Juan Manuel Ortega

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:

ISO9001:200 / GP1000-2009 / MECI, Instrumento s de Gestión Institucional

I y │ Gestión Institucional

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

10. Hora reunión de apertura: 2:30 pm 11. Hora reunión de cierre:6:00 pm			e:6:00 pm	***************************************
12. NC	REQUISIT	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
	0			l
Ala aa aaká	64CO1	I = aficine de Posetos ifa se Hermania de la la	ALA	ALA

	0			
No se está dando cumplimien to a los criterios para la organizació n de los archivos de gestión en las entidades públicas, lo q se regula el Inventario Único Documenta I y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de ta	MECI Acuerdo No. 042 de 2002	La oficina de Producción no lleva correctamente el diligenciamiento de los archivos de gestión según la Tabla de Retención Documental TRD, aprobada para la industria Licorera del Cauca.	NA	NA
Ley General de Archivos 594 de 2000				
No se evidencia la alineación de los indicadores reportados	ISO 9001 2015 Requisito Capitulo 9.1 Seguimient o, análisis,	Es importante unificar los indicadores de proceso y no tener indicadores diferentes para el balance scorecard, caracterización y en plan de acción. Para no incurrir en desgastes de medición, se pueden separar en indicadores de eficacia que es lo que mide el cumplimiento de objetivos y de eficiencia y efectividad que dan cumplimiento a la gestión realizada por el proceso.		

en el balance scorecard, caracteriza ción y los indicadores de gestión	evaluación y medición		
No se evidencia certificació n de trabajo en alturas al personas de producción	Decreto 1072 de 2015/ decreto 1409de 2012	Las personas que trabajan para el proceso Producción no tienen el curso de trabajo en alturas necesario para cumplir trabajos requeridos en el proceso. Esto deberá ser un exigencia al trabajador al momento de hacer la contratación, es un riesgo que se podría trasferir pero si no se tiene y ocurre un accidente aboral el ARL empezara por solicitar la certificación de trabajo en alturas si es que el accidente ha ocurrido a más de 1.5 mtrs.	
No se exige desde el proceso la obligación de cumplimien to de Ley	Decreto 1072 de 2015 SST y Decreto 1686 de 2012 BPM	Desde el proceso de producción no se genera la necesidad dirigida al subproceso de Talento Humano, solicitando que le dé cumplimiento a las exigencias técnicas de conocimiento y de indumentaria y/o materiales, instrumentos o herramientas que den cumplimiento a la normatividad y al mismo minimizar riesgos de manejo tanto técnico como operativo.	

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

Se evidencia el cumplimiento al procedimiento de identificación y trazabilidad PRGC05, de acurdo a los registros de preparación de aguardiente sin azúcar del lote de producción 02032018AL-C5 verificados. Se evidencia información relacionada con materias primas utilizadas, conformidad de muestras enviadas al laboratorio, equipos utilizados, lote enviado a envasado según lo revisado en el registro del formato FODP01 del 9 de marzo de 2018.

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

a. A pesar de que el proceso actualizo la caracterización en el tiempo establecido por el Sistema de Gestión de la Calidad, se evidencia en esta auditoría, que no cuenta en las actividades del ciclo PHVA, <u>"el cumplimiento de la normatividad legal vigente"</u>, en aspectos generales, donde se podría mencionar aspectos tales como: Cumplimiento con requisitos del Sistema de Gestión, Calidad bajo la ISO 9001. Ambiental por el tipo de empresa Industrial y Comercial, Salud y Seguridad en el Trabajo, requisitos de IMBIMA y sus Buenas Prácticas de Manufactura ETC, que un tipo de proceso misional alberga la importancia de cumplimiento de toda la normatividad con el fin de minimizar riesgos en el proceso de elaboración del producto

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

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2005)

17. NOMBRE AUDITADO: Jaime Humberto Mendoza	18. FIRMA: Jane Humbib Vong
19. NOMBRE AUDITOR:	20 TOO CAGE W
Ivonne Adriana Enriquez Santacruz	FIRMA
Carolina Solano Certuche	FIRMA CONCLUS

Micosoph		INDUST	RIA LICORERA DEL C	CAUCA	
CAUCANO		INFORM	E DE AUDITORIA IN	ΓERNA	
OFF CHAIN	Código FOGC10	Versión 02	Fecha vigencia Agosto 29 de 2008	Página 1 de 3	

1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD-MECI

2. FECHA: 16 octubre de 2018

3. Proceso: Financiera

4. Responsable del Proceso:Líder de proceso de Financiera –Orlando Montenegro

5. Periodo de auditoria: 2017 y 2018

 Equipo Auditor: Ivonne Enríquez S Rolando López Juan Manuel Ortega

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

10. Hora reunión de apertura: 8:30 am

auditoria interna integrada.

11. Hora reunión de cierre:4:00 pm

12. NC	REQUISITO	DESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	MAYOR
No se está dando cumplimiento a los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas, lo q se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de ta Ley General de Archivos 594 de 2000	MECI Acuerdo No. 042 de 2002	La División Financiera no evidencia el manejo correcto del archivo de gestión a través de las TRD, puesto que se refirió a que las TRD las manejaba Archivo Central. Una vez se solicitó a Archivo Central en reunión de apertura, se evidencia que las TRD aún hacen referencia para la División Administrativa y Financiera.	NA	NA
Se evidencia el incumplimient o a la exigencia de documentos garantía de	Resolución 1386 de 2012	Existe registro en Apoteosys a la fecha de auditoria, de una deuda de \$3.149.288.373 a razón de 82 clientes; verificando la Resolución 1386 de 2012 en su Artículo tercero: Requisitos para otorgamiento de crédito. Donde se solicito carpetas de la totalidad de deudores, la cual se evidencia que existen muy pocas carpetas con información de los deudores y no reposan en la División		×

crédito		Financiera, que es donde debería salvaguardarse la		
		documentación. Se solicita aleatoriamente uno de los deudores actuales de la Costa Pacífica, zona única para asignación de créditos; que no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos.		
No se evidencia la actualización de los procedimiento s de la División Financiera	ISO9001:2015 7.5.2. Creación y actualización	Una vez revisado los 17 procedimientos de la División Financiera, se verifica que las actividades actuales que se desarrollan y no corresponden a los procedimientos y requisitos legales establecidos.		x
Se evidencia que La Industria Licorera del Cauca no ha transmitido la información en la	Resolución 706 de 2016 y sus modificaciones, Acuerdo 020 de 2009	La Industria Licorera del Cauca no ha realizado el reporte de información contable ante el aplicativo CHIP de la Contaduría General de la Nación, desde la vigencia 2016, toda vez que no se ha aplicado la Resolución 414 de 2014, Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, siendo esta la norma que aplica a la Factoría.		
categoría Contable Publica en Convergencia a la Contaduría General de la Nación.			N/A	N/A
No se evidencia la realización por parte de la División Financiera del Cobro Persuasivo	Resolución 1386 de 2012. Artículo Cuarto: Procedimiento para el recaudo y cobro de cartera.	No existe documentos, ni evidencias mediante el cual la División Financiera haya realizado el cobro persuasivo a los deudores reportados en la cuenta 1406 de la ILC, a partir de los 30 días calendario siguientes al vencimiento de la obligación. Se debe tener en cuenta que hay cartera de data desde vigencia 2011.	N/A	N/A
No se da cumplimiento al acuerdo 020 de 2009, en los relacionado a las funciones de Tesoreria específicamen te en la función de "Efectuar la consolidación de las cuentas bancarias, con la periodicidad	Acuerdo020 de 2009. Resolución 0827 de 2000. PRDF14 Procedimiento movimiento de bancos.	Se evidencia que: a- Para el mes de septiembre del año en curso las conciliaciones bancarias no se han realizado a la fecha de la auditoría. b- Existen partidas conciliadas pero no identificadas desde la vigencia 2011. c- Revisada la Cta. Ahorros de Bancolombia No. 47368-77 se evidencia que desde el año 2012 hasta agosto 31 de 2018, existen consignaciones en extracto pendientes y que no se encuentran registradas en los auxiliares de bancos de la Industria Licorera del Cauca. Y a su vez consignaciones que se encuentran en auxiliares de la Industria Licorera del Cauca pendientes en extractos.	N/A	N/A

que se requiera".

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

- Líder con la competencia para realizar las actividades del proceso, personal suficiente que da apoyo al proceso. -Se cuenta con apoyo tecnológico especializado.

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

-Verificar funciones de cada uno del personal, con el fin de no tener repetidas funciones y lograr con cada una de las actividades o funciones el cumplimiento de los objetivos del proceso.

- Realizar las necesidades de cada una de las áreas, contabilidad, presupuesto, tesorería, facturación y la jefatura de la división, en cuanto a los papeles de trabajo que producen, con el fin de establecer TRD acordes al cumplimiento de la normatividad que le aplica al proceso financiero.

- Se recomienda que las carpetas donde se están salvaguardando los documentos soportes de deudas, estén custodiadas únicamente en la División Jurídica y se asigne un responsable, ya que estos documentos de cobro de una en el caso de no pago.

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

-No se realizó auditoria la vigencia 2017

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI)

-Se recomienda que cuando se implemente el nuevo marco normativo bajo la Resolución 414 de 2014, se atempere APOTEOSYS, a las nuevas cuentas que se exigen en el nuevo catálogo de cuentas, puesto que en este momento APOTEOSYS registra las cuentas de la contabilidad colombiana.

17. NOMBRE AUDITADO: Orlando Montenegro Sánchez Jefe División Financiera

19 NOMBRE AUDITOR

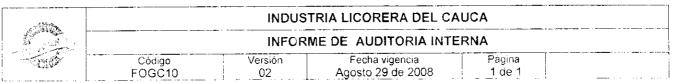
Ivonne Adriana Enríquez Santacruz Jefe Oficina Control Interno

Rolando Alberto López Muñoz Auxiliar Control Interno

Juan Manuel Ortega Reyes Profesional Universitario Sistema de Gestión de la Calidad 18. FIRMA:

20. FIBA

Year Waln



1. SUBSISTEMA DE GESTION: 2. FECHA:							
	le Gestión Calidad ISO	9001:20 <mark>08 - NT</mark> 0	CGP 1000:2009 Mayo 16 de				
3. Proceso:			nsable del Proceso 5. Periodo d	e auditoria:			
Comercialización			proceso de 2018				
		Comercialización					
		to Mendoza, Rol	ando López, Juan Manuel Ortega	·			
	os de la Auditoria:		8. Criterios de la Auditoria:				
Asegurar la conveniencia, adecuación, NTC ISO 9001:2008							
eficiencia, eficacia y desempeño contínuo de NTCGP 1000:2009							
gestión institucional y el cumplimiento de los MECI							
	del sistema de gestió	n de calidad y	Instrumentos de gestión institucional				
	ntes MECI						
9. Alcanci	e de la Auditoria:	la auditoria intori	na integrada, hasta el informe de auditorí	a interna inte	anrada		
			11. Hora reunión de cier	re: 12:00 am	zgraua.		
	reunión de apertura: 8:3			MENOR	MAYOR		
12. NC	REQUISITO	L	ESCRIPCION HALLAZGO	MENOR	WATOR		
	8.2.3 (SO 9001. 200 8		a seguimiento y medición del proceso				
NCM !	8 2.3 GP1000:2009	Se evidencia d	·	Х			
		del proceso.	cia seguimiento al plan de mercadeo		<u> </u>		
	8 2.3 ISO 9001.2008 8.2.3 GP1000:2009						
NCm		2017.	Х				
	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	Se evidencia e		 			
	7.2.3 ISO 9001.2008 7 2.3 GP1000:2009	No se evidencia cumplimiento del procedimiento					
6.1 <i>0</i> 0.6.4		PRGC04. Se evidencia el reclamo N°71 de felica 22/12/2017 v. X					
NCM		Se evidencia el reclamo N°71 de felica 22/12/2017 y : X el concepto técnico tiene fecha de 10/01/2018, 20					
		dias posterior a la fecha del procedimiento.					
			cia acciones para abordar riesgos y		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	6.1.1 ISO 9001:2015						
NCm			oportunidades del proceso. Se evidencia la valoración del riesgo en el DOPL04				
		Mapa de riesgo					
	8,2,3 ISO 9001.2008		que los indicadores del plan de acción	· — · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
NCm	8 2 3 GP1000:2009		o responden al objetivo planteado	X			
,			ue el reclamo presentado por el señor				
7			z el 21 de febrero de 2018 sopre				
,		faltante de 2	botellas de 375 cc sin azúcar y el				
	7.2.3 ISO 9001.2008 7.2.3 GP1000:2009		eñor James valdes del 18 de abril de	i : I			
NCm			na botella de aguardiente tradicional	X			
NOIII			do y otra botellla de aguardiente				
			olor, no se le han devuelto a los	, i			
		clientes en un	plazo de 15 días como lo estipula el	· i			
			PRGC04 "procedimiento de quejas y		ĺ		
		reclamos"		h			
NCm	7.4 ISO 9001:2015		ia comunicación del mapa de procesos	X			
	5.5.3 GP1000:2009	a los colaborac	lores.		<u></u>		
	CTOS RELEVANTES (I						
Dispo	mibilidad de recursos ec	conomicos.					

• Recurso humano con la hapilidad y experiencia en el área de mercadeo y publicidad.

Elaboración y seguimiento al plan de mercadeo del año 2018.

Infraestructura para eventos.

• Control de infraestructura

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

Seguimiento a eventos

Cumplir con el procedimiento de solicitud de patrocino estructurado en la aplicación Sevenet.

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

Se evidencio las acciones correctivas en estado abiertas.

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI:1000:2005)

17. NOMBRE AUDITADO:

Leticia Muñoz

19. NOMBRE AUDITORES:

Jaime Humberto Mendoza,

Rolando Lòpez

Juan Manuel Ortega

18. FIRMA:

20. FIRMA:

I think roady

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		VOLIVO HOLLOUS	A TO A MATT
	enigèq 6 ab 1	Fechs vigencis Agosto 29 de 2008	Versión 02	Codigo	- The State of the
	ANAЭT	E DE AUDITORIA IN	INFORM		CANO
NDUSTRIA LICORERA DEL CAUCA					



			vidades del proceso.	as): at las activ	es (Fortalez a para realiza	Lider con la competenci
	×	la fecha no hay	evidencia hasta el mes de resolución de bajas, a solución de bajas corres riodos desde el mes de nov	98 S S S S S S S S S S	2.4 02:1009 OSI	No se evidencia cumplimiento a la resolución de bajas.
	X	71 a nombre del 120 cajas de la	evidencia la factura 447 ñor Ferney castro con ' lencia 2017, que no han s	əs əs giv Əti	8.5.3 ISO 9001:20	No se evidencia acciones para los productos ya facturados en vigencias anteriores.
×		laboral minimo de laboral minimo de contratista y no	evidencia en el perfil bajador de envasado com be de soportar experiencia año. Se revisa carpeta de porta documento de experie	Sed de	7.2 ISO 9001:20	No se evidencia cumplimiento del requisito experiencia laboral
	x	l comité de archivo satrategias de cero enuncia; que la enet es el apoyo de gestión de las nental para cada nental para cada	e evidencia la resolución 1 artículo tercero enuncia; el alizara seguimiento a las espel y su artículo cuarto pel y su artículo cuarto per y su artículo cuarto per el manejo del archivo blas de retención documoceso. Elizado reunión por un pel alizado reunión por un pel comité pevidencia que el comité sevidencia que el comité per el comi	est Section of the se	4.2 05:1009 OSI	No se evidencia el cumplimiento del acto administrativo 10539 de 2016, resolución de cero papel
	X	el el otsige si eb sosecc	e evidencia que no existe re scialización del mapa de pro ganización.	os Gro	7.4 ISO 9001:2	No se evidencia comunicación entre los colaboradores proceso
	X	aca OTV-020. s eléctrico no tiene mantenimiento de	e evidencis registro de man o 2014 del vehículo con pla e evidencis el montacargas cumento soporte de r ención preventiva y/o corre	S 210	8.1 S:1009 OO1	No se evidencia control a los vehículos de la organización.
AOYAM	WENOB		DESCRIPCION HA	OT	REGUISI	15 NC
'nn	bul	00:4:00	enoH. II		ra: 8:30 am	no Liora reunion de apend
eb	ang integra	netni sinotibus eb em	no integrada, hasta el inforr	toria inter	i plan de audi	y componentes MECI. 9. Alcance de la Auditoria: Desde la comunicación de
Asegurar la conveniencia, adecuación, lGO9001:2015 Gestión Institucional y el cumplimiento de la calidad requisitos del sistema de gestión de la calidad los calid						
(,			Section of ab acidating 8	l	. t	Rolando López Juan Manuel Segura Juan Manuel Ortega 7. Objetivos de la Auditoria
		2018	proceso Administrativa	riget de		Administrativa 6. Equipo Auditor:
		5. Periodo de audito	usable del Proceso:			3 Proceso:
	8102	FECHA: Mayo 29 de	2.1	NECI	I CALIDAD-I	1 SISTEMA DE GESTION

14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):

- El uso del montacargas debe de tener un responsable.
 Mantener la continuidad de los convenios para garantizar el cumplimiento del indicador de clima
- organizacional.

 Controlar los elementos EPP para dar cumplimiento a los requisitos de BPM en áreas de producto terminado y
- Los costos por bodegaje se deben de cobrar para no afectar el indicador de almacenamiento de producto de
- terceros. Se debe de actualizar la resolución 10691 de 1998, relacionado con las bajas.
- Se debe de actualizar las TRD, para cada proceso.
- Proceso que se escindió por acuer**po d**e junta directiva (Acuerdo 002 de 2017).
- Para el subproceso de almacén tiene una no conformidad abierta y 2 no conformidades cerradas, pendiente la resolución de baias

SO. FIRMA:

18. FIRMA:

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACYONES. (Solo para MECI)

17. NOMBRE AUDITADO:

Carlos Daza

19. NOMBRE AUDITOR

Rolando Lópes

Juan Manuel Segura Juan Manuel Ortega



1. SISTEMA DE GESTION: CALIDAD-MECI 2. FECHA: mayo 2 de 2018 3. Proceso 4. Responsable del Proceso: 5. Periodo de auditoria: Planeación Líder de proceso de Planeación 2017 y 2018 6. Equipo Auditor: Ivonne Enriquez S Juan Manuel Seguro Juan Manuel Ortega 8. Criterios de la Auditoria: 7. Objetivos de la Auditoria: Asegurar la conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia y ISO9001:2015 desempeño continuo de Gestión Institucional y GP1000-2009 el cumplimiento de los requisitos del sistema de MECL gestión de la calidad y componentes 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: 8:30 am 11. Hora reunión de cierre: 4:00 pm MENOR MAYOR REQUISITO **DESCRIPCION HALLAZGO** 12 NC Debilidad en la formulación de los planes de acción. Como resultado de la revisión de los Planes de Acción de las vigencias 2017y 2018, se observan las siguientes debilidades: -Para la vigencia 2017 se evidenció que no existe una trazabilidad desde Planeación a todos los procesos por intervalos de tiempos previamente definidos -Planes de Acción: Se cuenta con un formato definido del plan de acción codificado FOGC01 en su versión 2 del 8 de enero de 2014 el cual no se está ejecutando. Debilidad en -Es pertinente revisar el formato y acondicionarlo a las la revisión de necesidades actuales de la industria licorera, para darle actividades mayor énfasis a la trazabilidad y seguimiento en el que consolida avance y ejecución por periodos establecidos de cada plan de el una de los 13 nuevos procesos identificados. acción y Los planes de acción los construye y los formula cada Ausencia de uno de los líderes de proceso, el proceso de Planeación Decreto 648 de sequimiento los revisa con el fin de que las metas sean coherentes NA NA en intervalos 2017 entre un proceso y otro, es decir que se alineen con el fin tiempo de llegar al cumplimiento de la misión y política de determinados calidad, es por esto que es necesario trabajarlos en al Plan de equipo y que las metas se apalanquen entre procesos. Acción de De esta manera planeación corrige las metas que no cada uno de sean responsabilidad de algún proceso, o que les haga los procesos falta porque así se ha expuesto según lineamientos de gerencia o junta directiva y por ultimo consolida en un solo plan todas las metas de cada uno de los procesos, con el fin de darle trazabilidad a la ejecución de las metas y efectuar el proceso de mejoramiento continuo en caso de que algo falle.

> -Se recomienda estandarizar reuniones con el fin de hacerle seguimiento a cada una de las metas, rendición de cuentas interna del cumplimiento de la programación, apalancándose de la oficina de control interno en revisión

-Revisando el tercer componente del plan anticorrupción,

no se evidencia la programación, la estructura y las

Decreto 2641 de | condiciones de realizar la Rendición de Cuentas propia de

de evidencias.

MECI Conpes

3654 de 2010

Revisando el

Anticorrupción

Plan

NA

NA

el cual debe consolidar el proceso de Planeación, No se evidencia la actividad de la Rendición de cuentas de la vigencia 2017 ni para la vigencia 2018	2012	la industria Licorera, tal como lo expone el Conpes 3654 de 2010, donde es de carácter obligatorio para las entidades del estado, informar y explicar, asi como entregar información de la gestión, buscando transparencia en la gestión de la administración pública. La Rendición de Cuentas no debe ni puede ser un evento periódico, unidireccional, de entrega de resultados, sino que por el contrario tiene que ser un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de dialogo entre la industria, los clientes y comunidad en general donde la empresa da una información dando a conocer los resultados de su gestión, a partir de la promoción del dialogo.		
No se está dando cumplimiento a los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas, lo q se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de ta Ley General de Archivos 594 de 2000	MECI Acuerdo No. 042 de 2002	La oficina de Planeación al momento de la reunión de apertura de la auditoria no llevaba correctamente el diligenciamiento de los archivos de gestión según la Tabla de Retención Documental TRD, lo que manifestó ese día era que ya había llegado un apoyo que estaba implementado correctamente un archivo de gestión, lo que consolidad un hallazgo evidenciado en campo; al momento de realizar I cierre el auditado ya manifiesta que se tiene las TRD de gestión debidamente diligenciadas a lo que se corrobora, sirviendo esta para demostrar un plan de mejoramiento. También se debe tener en cuenta lo aprobado por la industria Licorera del Cauca, para implementar el archivo de gestión de las TRD en el aplicativo informático Sevenet, en su módulo de archivo.	NA	NA
No se evidencia el cumplimiento de la política del riesgo	4 2 ISO9001.2015 6 1 2 ISO9001.2015	Se Evidencia la valoración de riesgo en el documento DOPL04 Mapa de riesgo institucional. No se realizan acciones que permitan el seguimiento a los riesgos identificados, la eficacia de los controles, los costos involucrados en los controles y la mitigación del riesgo. Adicional a las oportunidades que se generen con el tratamiento del riesgo.		×

13. ASPECTOS RELEVANTES (Fortalezas):

Líder con la competencia para realizar las actividades del proceso.

- 14. ASPECTOS POR MEJORAR (Debilidades):
- a. Se evidencia que la caracterización no se ha actualizado; Según cronograma de entrega dado por Gestión de la Calidad; existen actividades en el ciclo PHVA que no le corresponden realizar a la oficina de Planeación, como también faltan actividades por enunciar, entre ellas darle cumplimiento al decreto 2641 de 2012 donde manifiestan que la "... consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, estará a cargo de la oficina de planeación de las entidades o quien haga sus veces, la cual además servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración del mismo".

Revisando el Plan Anticorrupción de la vigencia 2018, se evidencia en el componente de identificación de Riesgos de Corrupción, que la matriz no está actualizada, se debe atemperar a los procesos nuevos. En el segundo componente de Estrategia Antitrámite no se evidencias acciones que simplifiquen, estandaricen, eliminen, optimicen o automaticen actividades con el fin de:

- -Disminuir tiempos muertos, contactos innecesarios de cliente con la Industria Licorera del Cauca;
- -Tampoco se evidencia en el Plan, condiciones favorables para realizar el trámite al visitante;
- -Se sugiere que se identifique el incremento de niveles de seguridad de la información para los clientes y para los

funcionarios de la industria licorera del cauca.

El plan Anticorrupción en su componente de atención al ciudadano tampoco enuncia ninguna actividad que le dé respuesta al cliente de la Industria Licorera del Cauca y como líder del proceso de planeación que debe servir de facilitador para todo el proceso del mismo, se evidencia una debilidad y un riesgo grande, al no tener identificados directrices que conlleven a una gestión sana y transparente a través de los cuatro componentes que direccionan para elaborar el Plan Anticorrupción; según la apreciación de esta auditoria no existe un Plan Consistente que dé respuesta a la normatividad vigente.

b. Le hace falta personal que lo apoye en la solución de varias tareas que se desprenden de las funciones, caracterización y la misma normatividad legal.

Se debe de analizar y evaluar el BSC y alinearlo con la actualización del mapa de procesos de la organización. Se debe de actualizar DOPL02 Caracterización del proceso y alinearlo con la dimensión de MIPG.

Se debe de incluir en el plan de acción los costos de las actividades.

Se debe de tener la disponibilidad de recurso humano para el apoyo del cumplimiento de los objetivos del proceso.

15. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LA AUDITORIA ANTERIOR: Se evidencio las acciones correctivas en estado cerradas con el consecutivo N° 4 de 2017 en el Workflow.

16. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: (Solo para MECI)

17. NOMBRE AUDITADO:

Andrés Patiño

19. NOMBRE AUDITOR

Ivonne Enriquez S

Juan Manuel Segura

Juan Manuel Ortega

18. FIRMA

O-FIRMA

Acres