

	INFORME DE AUDITORÍA	Código: FO-CM-001
	PROCESO CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión: 2 junio 2014
		Página: 1 de 3

Nº INFORME AUDITORÍA:	7	FECHA:	25	09	2015
			DÍA	MES	AÑO

PROCESO AUDITADO:	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
OBJETIVO:	El programa de auditorías internas Integrales del Instituto Deportivo y Recreativo Fusagasugá (IDERF) para la vigencia 2015, tiene por objetivo verificar el cumplimiento de los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno MECI1000:2014 y el Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP1000:2009 definidos e implementados en el IDERF.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Esta auditoría interna integral de calidad es aplicable al proceso de Gestión Administrativa que conforma el Sistema de Gestión de la Calidad del IDERF, inicia con la planificación del programa anual de auditorías internas y finaliza con el seguimiento, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento.
AUDITOR: Andrés Varón Soto	PERSONAL ENTREVISTADO: Miguel Páez
DOCUMENTOS ANALIZADOS:	
Listados Maestros de Documentos Internos Caracterización proceso de Gestión Administrativa Carpetas de Hojas de Vida Funcionarios de Planta Mapa de Procesos Plataforma Estratégica (Misión - Visión - Objetivos Institucionales) Política y objetivos de calidad Código de Ética Formatos de Entrada y Salida de Almacén FOR-GA-010 Carpeta Comprobante de Ingresos a Almacén Tablas de Retención Documental Hojas de vida Funcionarios Planta	

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
ASPECTOS FAVORABLES:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo y disposición del personal para la realización de la auditoría. 2. Conocimiento del Sistema de Gestión de calidad en términos generales. 3. Interés del personal entrevistado en el mejoramiento del proceso. 4. Tienen importantes iniciativas por cumplir las disposiciones legales, n 5. Se han realizado contratación de personal que apoye las actividades relacionadas con el Actualización, mantenimiento y mejora del Sistema de gestión de calidad. 6. Se han hecho esfuerzo para implementar programas como el de Salud ocupacional a través de una política y las herramientas necesarias para que la entidad cumpla con estos requerimientos.
ASPECTOS DÉBILES:
<ol style="list-style-type: none"> 1. El líder del proceso manifiesta la necesidad de personal teniendo en cuenta lo amplio del proceso y la concentración de funciones debido a la planta de personal reducida. 2. Se deben definir la periodicidad de la realización de los inventarios. 3. Ejercer mayor control a los préstamos de implementos y elementos. 4. Profundizar en el diseño de las herramientas de control de los procesos como procedimientos, instructivos, formatos, entre otros. 5. Se debe aplicar correctamente la gestión documental y el uso de las tablas de retención documental.
INFORME DE HALLAZGOS

**INFORME DE AUDITORÍA**

Código: FO-CM-001

PROCESO CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO


Versión: 2 junio 2014

Página: 2 de 3

NO CONFORMIDADES :

08

1. Una vez revisado como se realiza la gestión de los inventarios se identifica que se encuentra organizado y se maneja por una persona de planta, la cual cuenta con formatos para llevar el control, dichos formatos se identifica que no se encuentran aprobados por lo cual se incumple con el **numeral de la norma NTCGP 1000 4.2.3. Control de Documentos** ya que los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad deben controlarse y el literal (a) habla de aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
2. Revisando por el Mapa de Riesgo del proceso, se evidencia la existencia del mismo, existen unos riesgo levantado hacia el año 2009, estos no se han socializado ni revisado, además no se ha hecho el seguimiento a los controles, incumpliendo de esta manera con el elemento de **Administración del riesgo, MECI 2014.**
3. Al solicitar los registros utilizados en el proceso sobre las tablas de retención documental, se evidencia un proceso del año 2013 donde se inició la actualización de las mismas según el nuevo organigrama adoptado mediante resolución 533 de 2012, pero a la fecha no se han revisado ni actualizado acorde a los cambios y nuevos procesos adoptados por la entidad. También deben establecerse un Control de Registros donde se actualice un listado Maestro de Registros, para definir el tiempo de conservación de los archivos según lo requerido por la entidad por lo cual se está incumpliendo con el **numeral 4.2.4.** de la norma, donde exige que los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Y el elemento del MECI Información y Comunicación Interna como producto las Tablas de Retención Documental.
4. Se evidencia que existe un manual de imagen corporativa el cual debe ser revisado y ajustado, no se cumplen las disposiciones lo cual se identifica que es obsoleto y no se está aplicando, incumpliendo **numeral de la norma NTCGP 1000 4.2.3. Control de Documentos literal b)**, donde se debe revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
5. No se evidencio mecanismos eficaces, eficientes y continuos para recopilar, analizar y utilizar la información relacionada con la satisfacción del usuario, buscando mejorar el desempeño del proceso , no se ha definido encuestas de satisfacción, incumpliendo así en la **autoevaluación del control elemento 11 MECI1000 versión 2014 numeral 8.5.1 de la NTC GP 1000:2009**
6. El proceso no cuenta el personal suficiente, existe personal que apoya el proceso bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, el cual no es suficiente ya que se evidencia en los manuales de funciones concentración de funciones, alta carga laboral, alta responsabilidad. **Numeral 6.1 Provisión de Recursos, Elemento MECI Estructura Organizacional y Talento Humano.** Aplica al proceso Planeación de la Gestión y Gestión Administrativa.
7. No se evidencia un Plan de capacitación, no se ha realizado la detección de necesidades de capacitación, lo cual no permite fortalecer el talento humano de la entidad, incumpliendo así el **elemento MECI de Talento Humano en planes de capacitación y el numeral de la Norma NTCGP1000:2009 6.2.2. literal b)** ya que la entidad debe proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera.
8. El proceso cuenta con 8 indicadores de procesos que no se miden ni monitorean y que fueron creados desde el año 2014, por consiguiente no se ha evaluado la pertinencia y utilidad de los indicadores, ni su articulación e integración, incumpliendo así **elemento 6 MECI1000 versión 2014 indicadores - numeral 8.2.3 de la NTC GP 1000:2009 seguimiento y medición de los procesos**

	INFORME DE AUDITORÍA	Código: FO-CM-001
	PROCESO CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	Versión: 2 junio 2014
		Página: 3 de 3

<p>CONCLUSIÓN GENERAL:</p> <p>Se identificaron 8 (ocho) No Conformidades, lo que demuestra que existen inconvenientes con procedimientos obligatorios como Control de Documentos, Control de Registros, Mapas de riesgos y medición de los indicadores del proceso.</p> <p>Oportunidades de Mejora:</p> <p>Se recomienda se genere un nuevo proceso dentro del Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad donde se incluya las actividades relacionadas con el Almacén, Archivo y Gestión Documental, designando así un líder del proceso funcionario de planta.</p> <p>Se sugiere culminar la revisión y/o actualización de las Tablas de Retención Documental de la dependencia y la entidad en general. Realizar la actualización del Mapa de riesgos según la Guía de Administración del DAFP y dar una revisión y respectiva actualización a los documentos (Manuales, Guías, Procedimientos y Formatos) del proceso.</p>
--

<p>FIRMA AUDITOR:</p> <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>Andrés Varón – Auditor Líder</p>	<p>FIRMA AUDITADO:</p> <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>Miguel Páez – Líder Proceso Gestión Administrativa</p>
--	---