

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

|                       |   |        |     |     |      |
|-----------------------|---|--------|-----|-----|------|
| Nº INFORME AUDITORÍA: | 5 | FECHA: | 17  | 09  | 2015 |
|                       |   |        | DÍA | MES | AÑO  |

|  |  |
|--|--|
| <b>PROCESO AUDITADO:</b>   | CONTROL DE ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS   |
| <b>OBJETIVO:</b>   | 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. |
| <b>ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</b>  | Esta auditoría interna integral de calidad es aplicable al proceso de Control de Escenarios Deportivos y Recreativos 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.     |
| <b>AUDITOR:</b><br>Andrés Varón Soto   | <b>PERSONAL ENTREVISTADO:</b><br>Elvis Cortes  |
| <b>DOCUMENTOS ANALIZADOS:</b>  |  |
| Listados Maestros de Documentos Internos y Externos<br>Plan de Desarrollo Municipal<br>Plan Anualizado PDM<br>Caracterización proceso de Fomento al Deporte<br>Carpetas 1020-06,01 Planes de Mantenimiento de Infraestructura Deportiva<br>Carpetas 1020-03,017 Eventos Deportivos<br>Mapa de Procesos IDERF<br>Plataforma Estratégica (Misión - Visión - Objetivos Institucionales)<br>Política y objetivos de calidad<br>Resolución 533 de 2012 : Estructura Orgánica del IDERF<br>Manual de Funciones |  |

| <b>HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</b>  |    |
|---|----|
| <b>ASPECTOS FAVORABLES:</b>   |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La auditoría se realizó con buena disposición por parte del Líder del proceso, quien evidencia conocimiento acerca del Sistema de Gestión de Calidad y las actividades propias de su proceso, además de manifestar su interés de cara al mejoramiento del proceso</li> <li>• Se refleja el espíritu de trabajo y compromiso con la entidad.</li> <li>• Existe Implementación de políticas de operación que permite planificar de mejor manera las actividades, en aras del cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> </ul>   |    |
| <b>ASPECTOS DÉBILES:</b>  |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de revisión, actualización y socialización de la documentación del proceso (procedimientos y formatos).</li> <li>• Débil eficacia del proceso de Inducción y Reinducción, se debe fortalecer este proceso e incluir a contratistas quienes son un alto porcentaje.</li> <li>• Debilidad en la Comunicaron interna y externa (No cuentan con intranet, la página web esta en desarrollo)</li> <li>• Falta de recursos tecnológicos, humanos y de infraestructura.</li> <li>• Se deben socializar los documentos internos del proceso al igual que las políticas de operación.</li> <li>• El proceso no es suficiente claro en su caracterización, tiene inmersas actividades administrativas y operativas.</li> </ul> |    |
| <b>INFORME DE HALLAZGOS</b>   |    |
| <b>NO CONFORMIDADES :</b>   | 06 |

**INFORME DE AUDITORÍA**


Código: FO-CM-001

**PROCESO CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO**

Versión: 2 junio 2014

Página: 2 de 3

1. Durante la revisión documental se evidencia que existen deficiente control de copias distribuidas y control documental, ya que durante la auditoría aparecen copias de ediciones o revisiones de formatos obsoletos o no aprobados en el Sistema de gestión de Calidad, como el formato de FOR-CS-21 Acta Clásica Nacional de Ciclismo . Al igual que se utilizan formatos sin codificar y aprobar como el formato de Asistencia a Centros Deportivos Incumpliendo el **numeral 4.2.3. literales a)** aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión; **b)** revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente; **c)** asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de versión vigente de los documentos; y **g)** prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.
2. Cuando se revisaron los registros de la Carpetas 1020-03,017 Eventos Deportivos, se evidencia que debe fortalecerse el tema de Gestión documental y archivo, ya que los oficios se están saliendo con una serie distinta a la generada en la Tablas de Retención Documental (IDERF-2014-169) y en otras ocasiones no es utilizado, al igual que se evidencia que en registros como el formato de Acta Clásica Nacional de Ciclismo, no se encuentran todas las firmas correspondientes. 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.
3. Al solicitar el Mapa de Riesgo del proceso, se evidencia la existencia del mismo, existen unos riesgos los cuales fueron levantados hacia el año 2009, los cuales no se han socializado ni revisado a la fecha, además no se ha realizado el seguimiento a los controles y materialización de riesgos, incumpliendo de esta manera con el **elemento de Administración del riesgo, MECI 2014.**
4. El líder del proceso manifiesta que existe una alta carga laboral y concentración de funciones en los cargos, debido a que solo son dos funcionarios en los procesos misionales quien hace las veces de líderes, al revisar los manuales de funciones se evidencia que la entidad cuenta con pocos funcionarios y muchas de las actividades están inmersas en un solo cargo con temas que deben manejarse de manera independiente. Además no se cuenta con el personal suficiente para ejercer las actividades operativas y administrativas, e históricamente se han venido contratando los instructores sin que haya uno solo de planta. Por lo cual se evidencia el incumpliendo a uno de los requisitos de la norma en el **numeral 6.1 Provisión de Recursos.** y el **elemento del MECI de Estructura organizacional y Talento humano** donde la Entidad debe determinar y proporcionar los recursos necesarios. Esta no conformidad Aplica para el proceso de Gestión Administrativa y Planeación de la Gestión.
5. Al realizar la solicitud de los resultados de la encuestas de satisfacción de ciudadano, se evidencia que existe un formato FOR-FD-08 Encuesta de Satisfacción de Beneficiarios, pero aún no se ha aplicado ni realizado mediciones de satisfacción del cliente con la ciudadanía, incumpliendo el **numeral 8.2.1 Satisfacción del cliente** de la norma NTCGP: 1000 donde la entidad debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad y deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.
6. Al preguntar por los indicadores se muestran las mediciones que realizan con los Planes y programas del Plan de Desarrollo Municipal, el cual se miden en términos de eficacia, pero no existe evidencia del análisis periódico de los indicadores de proceso en términos de eficiencia y efectividad. El análisis de datos no aporta información para emprender acciones correctivas y preventivas. No se evidencian

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

acciones emprendidas a partir de los resultados de satisfacción del cliente y la medición de los indicadores del Sistema de gestión de Calidad, Incumpliendo el requisito de la norma **numeral 8.4 Análisis de Datos**, donde la entidad debe determinar, recopilar y analizar los datos resultados del seguimiento y medición de los procesos y el servicio.

**CONCLUSIÓN GENERAL:**

Se identificaron 6 (seis) No Conformidades, lo que demuestra que existen la necesidad de fortalecer y tomar acciones en temas relacionados con los procedimientos obligatorios como Control de Documentos, Control de Registros, y elementos de MECI como Mapas de riesgos, Indicadores por proceso, Inducción y Reinducción y Satisfacción del cliente.

Se evidencia la necesidad de adoptar mecanismos y acciones para fortalecer los canales de comunicación interna y externa, y así lograr medir su impacto respecto a la efectividad de la información.

También se identifican necesidades de mejorar la medición y análisis datos del proceso que sirvan en la toma de decisiones, con base en hechos, revisando, ajustando y midiendo indicadores del proceso, además, se sugiere aplicar las disposiciones de Gestión documental que permita llevar los registros de manera eficiente.

Separar lo administrativo de lo operativo en la caracterización en el mapa de procesos referente a el control de escenarios deportivos, se debe revisar y ajustar la caracterización si corresponde

Se debe realizar la actualización del Mapa de riesgos, según la Guía de Administración del DAFP, al igual que identificar y actualizar los documentos (Manuales, Guías, Procedimientos y Formatos) del proceso, como necesidad de los procedimientos escenario de municipio y escenarios de la JAC.

|   |   |
|---|---|
| <p>FIRMA AUDITOR:</p><br><br><p><b>Andrés Varón – Auditor Líder</b></p> | <p>FIRMA AUDITADO:</p><br><br><p><b>Elvis Cortes – Líder Control de Escenarios Deportivos y Recreativos</b></p> |
|---|---|