

	<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:	3	FECHA:	10	09	2015
			DÍA	MES	AÑO

<b>PROCESO AUDITADO:</b>	FOMENTO AL DEPORTE
<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 Fomento al Deporte 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> Andrés Varón Soto	<b>PERSONAL ENTREVISTADO:</b> Diego Betancourt
<b>DOCUMENTOS ANALIZADOS:</b>	
Listados Maestros de Documentos Internos y Externos Plan de Desarrollo Municipal Plan Anualizado PDM Caracterización proceso de Fomento al Deporte Carpetas 1040-06,04 Contrato de Prestación de Servicios Mapa de Procesos Plataforma Estratégica (Misión - Visión - Objetivos Institucionales) Política y objetivos de calidad Resolución 533 de 2012 : Estructura Orgánica del IDERF Manual de Funciones	

<b>HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA</b>
<b>ASPECTOS FAVORABLES:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidenció el conocimiento por parte del líder del proceso acerca del Sistema de Gestión de Calidad y las actividades propias de su proceso.</li> <li>• La auditoría se realizó con buena disposición por parte del auditado, quien manifiesta su interés por este tipo de procesos de evaluación.</li> <li>• Existe interés de cara al mejoramiento del proceso y conocimiento de los componentes de calidad y MECI, lo cual evidencia el compromiso con la Entidad.</li> <li>• Utilizan herramientas de planificación como cronogramas de actividades que contienen las fechas y responsables.</li> <li>• Se realiza seguimiento y control a las actividades planeadas a través de reuniones periódicas con el equipo de trabajo (instructores) que les permite medir el nivel de cumplimiento.</li> <li>• Existe Implementación de políticas de operación que permite planificar de mejor manera las actividades, en aras del cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual demuestra un alto nivel de Liderazgo.</li> </ul>
<b>ASPECTOS DÉBILES:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se evidencia control documental para el proceso.</li> <li>• Falta de ajuste y actualización de la documentación (procedimientos y formatos) que se encuentran aprobados para el proceso.</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 Comunicación 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 debe dar orden y aplicar método control para registrar y guardar evidencias de</li> </ul>

**INFORME DE AUDITORÍA**

Código: FO-CM-001

**PROCESO CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO**

Versión: 2 junio 2014

Página: 2 de 3


reuniones con instructores (todos los lunes).

- Se deben socializar los documentos internos del proceso al igual que las políticas de operación.

**INFORME DE HALLAZGOS****NO CONFORMIDADES :**

06

1. Durante la revisión documental se evidencia que existen deficiente control de copias distribuidas, 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 son las listas de reuniones de instructores que llevan periódicamente. 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 carpeta de Contratos Contrato de prestación de servicios, las cuales se encuentran foliadas y rotuladas, aunque se evidencia que debe establecerse un Control de Registros ya que se encuentran documentos sin firmas y no se están diligenciando correctamente, como los formatos FO-FD-001 Planeación y reporte de atención a centros de formación deportiva IDERF, 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. Se revisa 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 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 haces 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. Se evidencia que no se realizan 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 unos avances acerca del tema en la vigencia pasada, pero no existe evidencia del análisis periódico de los indicadores de proceso. El análisis de datos no aporta información para emprender acciones correctivas y preventivas. No se evidencian acciones emprendidas a partir de los

	<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>

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, además, se sugiere aplicar las disposiciones de Gestión documental que permita llevar los registros de manera eficiente.

Se debe realizar la actualización del Mapa de riesgos, según la Guía de Administración del DAFP y revisar, ajustar y medir indicadores del proceso, al igual que identificar y actualizar los documentos (Manuales, Guías, Procedimientos y Formatos) del proceso.

<p>FIRMA AUDITOR:</p>  <p><b>Andrés Varón – Auditor Líder</b></p>	<p>FIRMA AUDITADO:</p>  <p><b>Diego Betancourt – Líder Fomento al Deporte</b></p>
---	---