

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE -
IMER

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 3
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.3
Descripción de la no conformidad: No se asegura que la alta dirección haya revisado el sistema de gestión de la calidad a intervalos planificados, para asegurarse de la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la dirección estratégica de la organización.		
Evidencia: No se evidencia que se haya realizado la revisión por la dirección de acuerdo con la frecuencia establecida de un año para evaluar el desempeño del sistema de gestión de la calidad. No se ha realizado la revisión por la dirección durante 2022. La última revisión se hizo el 13 de agosto de 2021.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Recopilar toda la información que constituye entrada para la elaboración de la Revisión por la Dirección de la vigencia 2022, conforme al requisito No 9.3.2 de la Norma ISO 9001:2015. Con el fin de que la Alta Dirección pueda asegurarse de la alineación del SGC con el Direccionamiento Estratégico del Instituto.	1. Informe de Revisión por la Dirección.	2/12/2022
Analizar, ajustar y actualizar la caracterización del proceso y el procedimiento de Revisión por la Dirección de Direccionamiento, a fin de establecer de forma sistemática y documentada las entradas, salidas y los plazos para la realización anual de la Revisión por la Dirección conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	1. Procedimiento de Revisión por la Dirección del proceso de Direccionamiento actualizado y aprobado por el CIGD.	27/11/2022

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

Descripción de la (s) causas (s)		
<p>ANÁLISIS DE CAUSAS – 5 POR QUE</p>		
<p>Por Que 1</p> <p>Porque no recopiló la información conforme a los requisitos de la Norma para realizar la Revisión por la Dirección.</p>	<p>Por Que 2</p> <p>Porque entró en vigencia la Ley de Garantías y dentro de la Planificación de las Auditorías, la Auditoría Interna se junto con la de Contraloría y se retrasó la realización de ésta.</p>	<p>Por Que 3</p> <p>Porque hubo durante la vigencia inestabilidad en el personal que ejecutaba el proceso de mejoramiento.</p>
<p>Por Que 4</p> <p>Porque la planificación tuvo fallas al no prever las situaciones que podían afectar el resultado esperado de la actividad, con el fin de mitigar el riesgo.</p>	<p>Por Que 5</p> <p>Porque no se tomaron acciones ante la salida no conforme relacionada con la entrada de información para la realización de la Revisión por la Dirección.</p>	
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Realizar la actualización del procedimiento de Revisión por la Dirección del proceso de Direccionamiento, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001 en su versión 2015 y sus plazos anuales para la elaboración del informe; considerando las entradas y salidas dentro de éste de la Revisión por la Dirección.	1. Procedimiento actualizado.	20/11/2022
2. Levantar la planificación del cambio de la actualización del procedimiento de Revisión por la Dirección del proceso de Direccionamiento, con el fin de dejar información documentada que permita servir como entrada a la toma de decisiones y a nutrir las lecciones aprendidas.	1. Formato de Planificación del Cambio.	20/11/2022
3. Citar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de presentar para su aprobación del procedimiento.	1. Citación al CIGD. 2. Acta del Comité. 3. Planilla de Asistencia.	25/11/2022
4. Realizar el informe de revisión por la Dirección de la vigencia 2022 y socializarlo con los interesados.	1. Informe de Revisión por la Dirección. 2. Planilla de Asistencia de la Socialización.	30/11/2022

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.2 b) y d)
Descripción de la no conformidad: No se asegura que el personal que realiza trabajos que afectan el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad sea competente basándose en la formación apropiada.		
Evidencia: No se evidencia que se tengan las competencias de formación en conocimientos básicos esenciales de la Profesional Universitaria Financiera, de finanzas y presupuesto – María Norela Monroy Estrada, en informática básica y normatividad legal vigente, ni de la Profesional Universitario de Recreación – Gloria Patricia Pineda Aristizábal, en formación específica para el cargo. No se conserva información documentada sobre conocimientos básicos esenciales de acuerdo con lo establecido en el “Manual de funciones y competencias laborales” MA-H-01, versión 11.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Verificar en cada uno de los folios de los funcionarios los certificados de conocimientos básicos requeridos respecto al manual de funciones del cargo.	Matriz de servidores IMER.	28/11/2022
Solicitar por escrito a cada funcionario los certificados faltantes de formación de conocimientos básicos faltantes dentro de su expediente y establecer un plazo prudente para aportarlos al Instituto.	Oficio o correo electrónico que soporte la solicitud a cada funcionario.	30/11/2022
Descripción de la (s) causas (s) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> ANÁLISIS DE CAUSAS – 5 POR QUE </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 18%; text-align: center;"> Por Que 1 No se presentaron los documentos de formación en conocimientos básicos al momento de la vinculación por parte del funcionario. </div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 18%; text-align: center;"> Por Que 2 No se verificaron los certificados de la formación del funcionario frente a lo establecido en los manuales para el cargo al momento de la vinculación. </div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 18%; text-align: center;"> Por Que 3 No se realizó un seguimiento y control que permitiera evidenciar la pertinencia frente a los requisitos de la norma y los manuales de funciones, de solicitar los certificados faltantes en su expediente a cada funcionario. </div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 18%; text-align: center;"> Por Que 4 Se desconoció la obligatoriedad de incluir los certificados de formación en conocimientos básicos dentro de los expedientes de los funcionarios. </div> <div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 18%; text-align: center;"> Por Que 5 No se aportó todo lo dispuesto dentro del check list de vinculación de funcionarios; al momento de realizar la revisión de la documentación aportada al Instituto. </div> </div>		

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisión de los componentes de la matriz de funcionarios, para ser actualizada dada la necesidad con los certificados de conocimientos básicos específicos de cada cargo, conforme a los manuales de funciones.	1. Matriz de funcionarios.	20/12/2022
Análisis de los manuales de funciones, respecto a las competencias específicas de cada cargo y actualización en caso de ser necesario.	1. Informe de la revisión (en caso de no encontrarse necesaria actualización de los manuales). 2. Manuales de Funciones actualizados (en caso de ser actualizados).	1/03/2023
Presentar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño el informe de revisión o los ajustes a los Manuales de Funciones en caso de realizarse alguno	1. Acta del CIGD. 2. Planilla de asistencia.	30/03/2023
Adjuntar al folio de cada funcionario los certificados faltantes de conocimientos básicos.	1. Folio de cada funcionario.	15/06/2023

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 3
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.2.2 e) y f)
Descripción de la no conformidad: No se asegura que se realicen las correcciones adecuadas, sin demora injustificada, para las no conformidades detectadas en auditoría interna de calidad.		
Evidencia: No se evidencia que se hayan determinado e implementado las correcciones necesarias para eliminar las no conformidades de las auditorías internas de los procesos, realizadas del 6 de julio al 3 de agosto de 2021.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Revisar y analizar las acciones de las No Conformidades del Plan de Mejoramiento de la auditoría interna del SGC de la vigencia 2021.	1. Plan de Mejoramiento revisado.	20/12/2022
2. Empezar acciones bajo el pensamiento basado en riesgos, que permitan impactar las No Conformidades que puedan surgir de las auditorías y demás revisiones, con el fin de prevenir los efectos no deseados y la repetición de éstas dentro del SGC.	1. Informe de la revisión de la matriz de Riesgos. 2. Memoria de la capacitación sobre el tratamiento y determinación de acciones de las oportunidades de mejora y de las no conformidades.	31/03/2023

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

Descripción de la (s) causas (s)		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #0070C0; color: white; border-radius: 10px;"> ANÁLISIS DE CAUSAS – 5 POR QUE </div>		
Por Que 1 No se diferencié el tratamiento de la No Conformidad y la oportunidad de mejora. Por lo cual, no se hizo un análisis que posibilitara emprender acciones apropiadas a los efectos de la no conformidad.	Por Que 2 No se hizo un seguimiento y control que permitiera identificar la ausencia de la corrección dentro del plan de mejoramiento de la auditoría interna de la vigencia 2021.	Por Que 3 El personal no tenía el conocimiento técnico para atender las acciones correctivas de la No Conformidad.
Por Que 4 Falto llevar a cabo las acciones bajo el pensamiento basado en riesgos, que permitiera prevenir los efectos negativos y no deseados ante la No Conformidad y asegurar su no repetición.	Por Que 5 No se identificó por parte de los responsables y autoridades del SGC la salida no conforme respecto a la ausencia de la corrección dentro del Plan de Mejoramiento.	
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Revisar el Plan de Mejoramiento de la Auditoría Interna de la vigencia 2021, y realizar la corrección de las acciones emprendidas; y si es necesario emprender nuevas acciones frente a las correcciones; que permitan impactar la no conformidad, las causas que la originaron e impedir por medio de estas que se repita; generando resultados no deseados.	1. Plan de Mejoramiento revisado. 2. Evidencia de los seguimientos a las acciones.	20/12/2022
2. Realizar una capacitación a los responsables y autoridades del SGC sobre el tratamiento y determinación de acciones de las oportunidades de mejora y de las no conformidades; con el propósito de prevenir resultados no deseados en pro a la satisfacción del cliente.	1. Memoria de la capacitación. 2. Planilla de Asistencia. 3. Evaluación de la capacitación.	31/03/2023
3. Realizar seguimiento y revisión a las acciones planteadas dentro de los diferentes planes de mejoramiento presentes y futuros conforme al Plan de Mantenimiento Anual del Sistema, con el fin de controlar los efectos negativos y las consecuencias de éstos, a fin de conservar el equilibrio del Sistema.	1. Planes de mejoramiento. 2. Evidencias de los seguimientos.	30/01/2023
4. Realizar análisis a la matriz de Riesgos y actualizarlo en caso de encontrarse necesario.	1. Informe de la revisión de la matriz de Riesgos.	20/12/2022

Diligenciar tantos cuadros como sea necesario para cada no conformidad.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la Guía para la solución de no conformidades en la ruta <https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org Nuestra compañía – Documentos servicios – Evaluación de la conformidad.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.