



INFORME DE AUDITORÍAS
CÓDIGO: FTO-066
VERSIÓN: 04
Fecha de actualización: 17 de febrero de 2020



Fecha de realización:	20 de agosto de 2023
------------------------------	----------------------

Proceso:	Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Municipal de Educación Física, Deporte y Recreación – IMER.
Responsable del proceso:	Líderes de procesos y sus equipos de apoyo
Auditados:	Diana María Mejía Valencia – Gerente, Líder Direccionamiento Estratégico Carlos Eduardo Echeverry- Líder Planeación Marcela Ospina Valencia- Líder Mejoramiento Andrés Felipe Guarín Galeano-Líder eventos Juan Felipe Ospina Arbeláez-Líder Educación Física Edgar Arley Rendón Ramírez- Líder Deporte Mateo Arias González- Líder Comunicaciones Gloria Patricia Pineda Aristizábal- Líder Recreación Jesús Octavio Henao Agudelo- Líder Escenarios Deportivos María Norela Monroy- Líder Financiero María Elidar Salazar García- Líder Actividad Física Saludable e Incluyente Yaneth Bibiana Rendón Hincapié-Líder Desarrollo Organizacional Mariana Puerta Jaramillo-Líder Jurídica y contratación
AUDITORES	
Laura Melisa Arroyave Flórez	
ALCANCE	
Aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Municipal de Educación Física, Deporte y Recreación – IMER, desde la planificación, hasta su ejecución y verificación de resultados de la gestión, y la gestión de riesgos para el período comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.	
Exclusiones: Numeral 8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios.	
CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA	
FORTALEZAS	
GENERALES	
<ul style="list-style-type: none">• Se resalta un importante conocimiento específico en cada uno de los líderes de proceso, que implica un capital intelectual importante para la transferencia de conocimiento en la organización.• Se cuenta con una disposición muy positiva por parte de todo el personal para la recepción de la auditoría, los líderes dispusieron de sus equipos de trabajo, así como de la apertura de sitios de interés y escenarios deportivos visitados en las fechas y horarios previstos dentro del programa de auditoría.	



- Se evidencia una toma de consciencia en la entidad respecto al Sistema de Gestión, cada vez más fortalecida, lo cual es producto de una actualización permanente de la inducción y re inducción liderada desde el proceso de Desarrollo organizacional,
- La información del Sistema de gestión de la calidad, se encuentra publicada y accesible a las partes interesadas de la entidad, lo cual permite lograr un adecuado conocimiento de la misma.
- Se dispone de manera óptima de las condiciones logísticas para el desarrollo adecuado de la auditoría en los tiempos establecidos.
- Se destaca la aprobación de las tablas de retención documental de la entidad, herramienta que mejora las condiciones de gestión de la organización y garantiza la protección de la memoria histórica y la gestión de conocimiento del Instituto.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- Se atienden de manera satisfactoria las recomendaciones de mejora establecidas por la auditoría interna realizada en la vigencia inmediatamente anterior; sobre todo lo correspondiente al ejercicio de revisión por la dirección.
- Se brinda un importante acompañamiento al proceso de auditoría por parte de la alta dirección, lo cual ha permitido su adecuado desarrollo y el logro de los objetivos de la misma.

MEJORAMIENTO

- Se han tenido cambios en cuanto al líder del proceso y personal responsable; sin embargo, se contó con acompañamiento permanente y de gran valor por parte del personal asignado para toda la auditoría, tanto en sitio como en el suministro oportuno de la información requerida para la fase de pre auditoría.
- Se han identificado mejoras que se encuentran en proceso de implementación para fortalecer cada vez más el proceso dentro del sistema de gestión de la calidad; las cuales garantizarán la mejora continua e integral.

EVENTOS

- Se continúa con el posicionamiento de Rionegro como sede de grandes eventos a nivel regional, y nacional.

EDUCACIÓN FÍSICA

- Se evidencia una valiosa actividad de seguimiento a las percepciones de los directivos y docentes de las diferentes instituciones educativas, mediante espacios participativos; lo cual es un insumo de gran importancia para la implementación de mejoras en el proceso.
- El proceso cuenta con una muy buena acogida por parte de la comunidad educativa del municipio de Rionegro.

DEPORTE

- Desde el proceso se evidencia un gran apoyo a los clubes deportivos de las diferentes disciplinas en el municipio de Rionegro, potenciando el apoyo a talentos locales, y también fomentando el deporte competitivo a nivel local.



COMUNICACIONES

- Se evidencia un crecimiento en seguidores y likes dentro de las redes del instituto; esto favorece el impacto social y posicionamiento regional de la entidad.

RECREACIÓN

- El proceso cuenta con un gran equipo de profesionales que atienden las necesidades de recreación en las diversas actividades desarrolladas tanto por la Alcaldía municipal como por otras instituciones, es alta la demanda ya que se atiende con gran carisma cada solicitud y se diversifica de manera constante la oferta de actividades desde el proceso.
- El proceso realiza mejoras constantes orientadas a diseñar e implementar nuevo material didáctico que permita innovar en los diferentes espacios, y llegar a atender a la población de manera creativa y adaptada a todas las edades.

ESCENARIOS DEPORTIVOS

- Se presentan mejoras y adecuaciones locativas en los diferentes espacios y escenarios disponibles, prestando un mejor servicio y brindando una experiencia positiva a los usuarios.
- Se muestra una percepción positiva por parte de la comunidad frente a los diferentes escenarios.
- Se resalta la documentación y aprobación del reglamento de uso de escenarios deportivos, como una herramienta de gran importancia para la gestión y control dentro del proceso.

FINANCIERO

- El proceso y su información se encuentran estructuradas de acuerdo a la normatividad vigente y aplicable al instituto, lo cual ha garantizado el cumplimiento adecuado de las entregas de información y reportes a los diferentes entes de control.

ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE E INCLUYENTE

- Se evidencian mejoras desarrolladas por el proceso para hacer un seguimiento más detallado a la percepción de los usuarios, y al desempeño de los facilitadores que pertenecen al mismo, con el fin propender por la mejora continua.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

- Se continúa desarrollando de manera exitosa el proceso de inducción y re inducción en la entidad, al cual se le realizan actualizaciones permanentes.

JURÍDICA Y CONTRATACIÓN:

- Los procesos contractuales se encuentran estandarizados y normalizados dentro de la entidad.
- Desde la estructuración de la Secretaría General, se dan mejoras importantes al proceso, que han permitido dar gran agilidad a los procesos en sus etapas pre contractual y contractual.



OPORTUNIDADES DE MEJORA GENERALES

Oportunidad de mejora 1

6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS En algunos procesos se han realizado cambios importantes e implementación de nuevas herramientas, las cuales están pensadas a lograr una mejora continua dentro del Sistema de Gestión de la calidad; sin embargo, la mayoría de estos no se evidencian en la debida planificación de los cambios determinada por la norma. Este hecho dificulta la trazabilidad e integridad de la información.

Se sugiere llevar una matriz o registro desde el proceso de mejoramiento, que permita dar una mirada integral y trazabilidad a la planificación de los cambios implementadas en el sistema de gestión de la calidad.

Oportunidad de mejora 2

7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA:

7.5.3.1 Control de la información documentada: Si bien la entidad dispone de medios para almacenar, salvaguardar y disponer de la información documentada necesaria para la operatividad del Sistema de gestión de la calidad, en el momento de la auditoría se evidencia que los líderes en su mayoría disponen de archivos y documentos diferentes a los suministrados para el proceso de pre auditoría, lo cual dificulta el desarrollo de la auditoría en sitio en base a las observaciones previas y no permite el control de la información.

Se recomienda, además, para mejorar el control de la información; y teniendo en cuenta el crecimiento constante del sistema y la densidad de la información documentada; adquirir una herramienta tipo software que facilite este trabajo en la organización, permitiendo garantizar una mejor trazabilidad de la información, sus versiones, y la protección en cuanto a pérdida o fallas en su integridad; el adecuado almacenamiento y preservación de la misma.

Oportunidad de mejora 3

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: Se sugiere revisar la frecuencia establecida para algunos indicadores dentro del sistema, así como las metas establecidas ya que muchas de estas se sobrepasan en cada uno de los periodos de medición; lo cual indica los procesos pueden asumir un compromiso mayor en canto a cumplimiento de metas y objetivos.

- Se observan deficiencias en los análisis de indicadores, ya que no dan cuenta de una interpretación completa, detallada y que refleje la realidad de las mediciones en cada proceso



que retroalimente de manera efectiva la toma de decisiones a nivel estratégico; muchos de estos análisis obedecen a un mismo texto para diferentes periodos.

Oportunidad de mejora 4

8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

La organización debe determinar de manera documentada los requisitos establecidos para la calidad de los productos y servicios suministrados a los clientes; se evidencia que aún no se cuenta con un normograma para cada uno de los procesos, que de claridad y determine específicamente los requisitos normativos y legales aplicables para los productos y servicios suministrados por los diferentes procesos.

Oportunidad de mejora 5

8.7 Control de las salidas no conformes

Dentro del periodo auditable no se evidencia en ningún proceso el debido registro y control de las salidas no conformes; si bien, puede tenerse una mejora significativa en este aspecto, debido a los controles implementados; no se evidencia ningún registro y/o corrección que permita el control de la organización sobre la calidad de los productos y servicios suministrados externamente, bajo un monitoreo y seguimiento a fallas o errores.

Oportunidad de mejora 6

7.3 Toma de conciencia

Si bien cada líder de proceso tiene un manejo excelente de la información correspondiente a la especificidad tanto técnica, como operativa y administrativa del mismo; se evidencia que no se cuenta por parte del equipo de un conocimiento general del sistema y la organización y los otros procesos; la cual es de gran importancia para lograr una adecuada transferencia de conocimiento en la organización y el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad a pesar de cualquier cambio en la organización y su entorno.

- Se sugiere realizar integración del sistema de gestión de la calidad a los requisitos de MIPG, a fin de que desde un sistema integrado de gestión la entidad pueda dar cumplimiento a lo exigido desde las diferentes normas vigentes y aplicables a la entidad. Esto ayudará al mejoramiento en el Índice de Gestión y Desempeño IDI; se debe determinar de manera comprensible dentro de la información documentada tanto las dimensiones como políticas a las que apunta cada uno de los procesos y procedimientos que conforman el Sistema.



ESPECÍFICAS

Oportunidad de mejora 7

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

9.3 Revisión por la dirección: Si bien se documentaron y aprobaron los cambios sugeridos para dar cierre a no conformidad establecida por la auditoría externa, respecto a la periodicidad y estructura de la revisión por la dirección; no se evidencia una transferencia de conocimiento al respecto con los líderes de procesos, que potencie la articulación dentro del sistema de gestión de la calidad y la toma de consciencia por parte de líderes y apoyos del sistema de gestión. Se sugiere realizar socializaciones y sensibilizaciones al respecto, las cuales ayuden además a fortalecer este procedimiento.

Oportunidad de mejora 8

MEJORAMIENTO

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: Se sugiere revisar la periodicidad para el seguimiento de los indicadores “No conformidades gestionadas” y “mejoras gestionadas”, ya que actualmente se establece una frecuencia anual y esta no permite la implementación oportuna de acciones de mejora.

- Es importante revisar la estructuración del procedimiento de control de servicio no conforme los formatos y las acciones establecidas dentro del mismo; puesto que se debe verificar su efectividad toda vez que no se han identificado productos ni servicios no conformes en ningún proceso dentro del periodo auditable.
- Se encuentra de manera reiterativa que dentro del proceso se documentan algunos procedimientos documentados desde, que son operativamente desarrollados por diferentes áreas de la entidad; como lo son “servicio al cliente” y “Administración y control de correspondencia”, se sugiere realizar una clara asignación de roles y responsabilidades desde el direccionamiento estratégico del sistema que permita se ajuste de la información documentada a la realidad de la entidad.

Oportunidad de mejora 9

COMUNICACIONES

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: Se sugiere de manera reiterativa ajustar la meta del indicador “Crecimiento en redes” ya que se evidencia que los resultados del seguimiento sobrepasan la misma, lo que sugiere se debe reevaluar la orientación de la medición.



9.1.2 Satisfacción del cliente: Desde el proceso se tiene la responsabilidad de aplicar las encuestas de satisfacción al usuario, y el informe de dichas encuestas. Sin embargo, en la operatividad se evidencia que esta actividad se encuentra dispersa por diferentes procesos, lo cual imposibilita tener una información fiable del proceso de medición. Se sugiere realizar los cambios en los procesos documentados a los que haya lugar, con el fin de que estas descripciones correspondan a la realidad de la organización.

Oportunidad de mejora 10

EVENTOS

8.1 Planificación y control operacional: Si bien se realiza una planificación previa para cada uno de los eventos a desarrollar por parte del instituto, esta no se documenta en un formato establecido dentro del sistema, lo cual dificulta la trazabilidad de la información dentro del mismo. Es un insumo de gran importancia para dar registro de las acciones del proceso dentro del ciclo PHVA.

- Se hace importante para el proceso, no solamente ejecutar eventos desde los que se tienen como institucionalizados mediante aprobación por acuerdo municipal; sino que se deben planear nuevos eventos y propuestas innovadoras que partan desde los resultados de las mediciones de la satisfacción aplicadas y las sugerencias y aportes de los diferentes usuarios.

9.1.2 Satisfacción del cliente: Si bien desde el proceso se aplican algunas encuestas de satisfacción al cliente, estas se responden por los usuarios de los diferentes eventos un tiempo después de su realización. Esta práctica dificulta evidenciar de manera fidedigna la percepción inmediata del usuario respecto a su experiencia, por lo cual se dificulta tomar las acciones correctivas y de mejora correspondientes y dar atención oportuna a quejas e inconformidades de ser el caso.

Oportunidad de mejora 11

DEPORTES

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades: Si bien se evidencia un ejercicio de gran importancia para la retroalimentación del proceso, como lo es la realización de reuniones con los directivos y docentes de las diferentes instituciones educativas; es importante que los registros de las percepciones se evidencien dentro de un formato debidamente codificado para que este registro se encuentre dentro del sistema de gestión de la calidad.



Oportunidad de mejora 12.

RECREACIÓN

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: Se sugiere de manera reiterativa revisar y ajustar las metas de los indicadores ya que se evidencia que los resultados del seguimiento sobrepasan las mismas, por lo cual se deben plantear cifras un poco más exigentes y acordes a las capacidades del proceso.

Oportunidad de mejora 13

ESCENARIOS DEPORTIVOS

8.1 Planificación y control operacional No se evidencia el diligenciamiento anual de formato definido para cronograma de mantenimiento preventivo de los escenarios deportivos. Si bien las actividades se van desarrollando a demanda, es importante contar con una base de planificación dentro del proceso, en cumplimiento del ciclo PHVA.

- Se cuenta con el Reglamento de uso de escenarios deportivos debidamente documentado y aprobado; por tanto, se sugiere proceder con su socialización para las diferentes partes interesadas del proceso.

- No se evidencia la finalización satisfactoria de la actividad de hojas de vida de escenarios deportivos, insumo de gran importancia para la gestión del proceso, se recomienda darle continuidad.

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. Desde el proceso se realizan visitas aleatorias a los diferentes escenarios, con el fin de verificar las actividades de aseo y mantenimiento; sin embargo, de esta actividad no se levanta un registro documentado dentro del sistema. Es importante adaptar o adoptar un formato que se encuentre dentro del listado maestro de documentos y así poder tener trazabilidad de la información y que esta sirva como retroalimentación para la mejora continua.

Oportunidad de mejora 14

EDUCACIÓN FÍSICA

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Si bien se evidencia un ejercicio de gran importancia para la retroalimentación del proceso, como lo es la realización de reuniones con los directivos y docentes de las diferentes instituciones educativas; es importante que los registros de las percepciones se evidencien dentro de un



formato debidamente codificado para que este registro se encuentre dentro del sistema de gestión de la calidad.

Oportunidad de mejora 15

FINANCIERO

7.5 Información documentada Se evidencia de manera reiterativa que se viene realizando la actividad de nómina desde el proceso, realizando recepción de novedades y efectuando el pago. Es importante determinar tanto en las actividades del proceso de Desarrollo Organizacional como en el proceso Financiero el alcance de dichas actividades, las entradas y salidas; y los respectivos roles y responsabilidades ya que no son claros dentro del SGC.

Oportunidad de mejora 16

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

7.5 Información documentada Se está aplicando actualmente para la evaluación de las capacitaciones realizadas, un test con preguntas de la temática correspondiente a cada una de ellas, lo que ha permitido valorar su impacto y efectividad; sin embargo, se evidencia que esta carece de un formato o registro codificado dentro del sistema de gestión de la calidad; lo cual dificulta la trazabilidad de la información documentada dentro del proceso.

Oportunidad de mejora 17

JURÍDICA Y CONTRATACIÓN

8.2.4 Planificación de los cambios No se evidencia la planificación del cambio, ocasionada por la nueva denominación de la dependencia y cargo del líder por "Secretaría general".

7.5 Información documentada Se recomienda establecer un registro o formato documentado debidamente dentro del sistema de gestión de la calidad, que permita la trazabilidad dentro del sistema de gestión de la calidad, de las necesidades de contratos y solicitudes realizadas por las diferentes dependencias en este aspecto.

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: Se hace importante estructurar un indicador que permita la medición en la ejecución del plan anual de adquisiciones; actualmente el proceso cuenta con indicadores de producto y/o actividad que no presentan información de relevancia para la mejora del proceso.



Oportunidad de mejora 18

ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE E INCLUYENTE

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación: Se recomienda incluir un indicador que permita medir la deserción de los usuarios en los diferentes programas del proceso, ya que es un dato de gran relevancia para la mejora continua al que no se le está realizando el correspondiente monitoreo y seguimiento.

DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDADES Y/O OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	DATO	REQUISITO	RIESGOS ASOCIADOS	NC/O	# PA
En cuanto a la información documentada del sistema, se evidencian dificultades asociadas a su integridad y trazabilidad; puesto que para el proceso de pre auditoría se suministró información diferente en cuanto a datos y versiones respecto a la encontrada en la auditoría en sitio. Se sugiere la adquisición de	Se encuentra información en diferentes versiones tanto para la revisión previa (pre auditoría) como para la auditoría en sitio – principalmente en cuanto a las mediciones de	7.5 Información documentada Modelo integrado de planeación y gestión MIPG- Sexta dimensión: Información y comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Incumplimiento de los objetivos de calidad.• Incapacidad para prevenir y reducir efectos no deseados.• Pérdida de certificación	NC1	



INFORME DE AUDITORÍAS

CÓDIGO: FTO-066

VERSIÓN: 04

Fecha de actualización: 17 de febrero de 2020



Alcaldía de Rionegro
Departamento de Antioquia

<p>Una herramienta que minimice estos riesgos, y ayude a automatizar mucho más el sistema, evitando versiones manuales que puedan contener diferentes datos o información errada.</p>	<p>. indicadores y mapas de riesgo de cada proceso.</p>		<p>Del SGC.</p> <ul style="list-style-type: none">• Deficiente control en los productos y servicios suministrados externamente.		
<p>Algunas de las actividades como: servicio al cliente, Nómina y administración y control de correspondencia; se encuentran documentadas en procesos que no corresponden a la ejecución real de las actividades dentro de la gestión de la entidad. El sistema de gestión de la calidad debe ser un reflejo de la realidad y dinámicas institucionales, por lo cual debe ser actualizada la información documentada para tal fin.</p>	<p>Para el caso de servicio al cliente este es un procedimiento del proceso de mejoramiento, sin embargo; también se tiene una actividad igual, descrita en la caracterización del proceso de comunicaciones, lo cual es confuso para la definición de roles y responsabilidades. En cuanto al procedimiento de nómina, esta se desarrolla desde el área financiera, sin embargo, dentro del sistema es responsabilidad de proceso de Desarrollo organizacional.</p>				



<p>Se evidencian falencias y vacíos en la definición clara y documentada de roles y responsabilidades para el SGC dentro de la entidad.</p>	<p>No se establecen de forma documentada los roles y responsabilidades del SGC dentro de la entidad. - Matriz roles y responsabilidades.</p> <p>Esto se ve evidenciado en la realización de actividades bajo roles confusos dentro de los procesos, falta de claridad en algunas asignaciones administrativas a la luz del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</p> <p>Modelo integrado de planeación y gestión MIPG- Segunda dimensión: Direccionamiento estratégico y planeación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de los objetivos (institucionales y por proceso). • Materialización de riesgos. • Incapacidad para prevenir o reducir efectos no deseados. • Pérdida de la Certificación que actualmente se tiene para el SGC. • Posibles hallazgos por parte de entes de control 	<p>NC2</p>	
<p>No se evidencia dentro del periodo la información documentada para el registro y tratamiento del producto y/o servicio no conforme en los diferentes procesos, sin embargo, se argumenta la ocurrencia de estos durante la auditoría in situ.</p>	<p>No se observa medición del indicador "salidas no conformes" para el periodo actual, derivado de la no aplicación del procedimiento por parte de los diferentes procesos del SGC.</p>	<p>8.7 Control de las salidas no conformes.</p> <p>Modelo integrado de planeación y gestión MIPG- Cuarta dimensión: Evaluación para el resultado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de los requisitos de la norma asociados con control del servicio no conforme. • Materialización de riesgos. • Incapacidad para prevenir o reducir efectos no deseados. • Pérdida de la Certificación que actualmente se tiene para el SGC. 	<p>NC3</p>	



INFORME DE AUDITORÍAS
CÓDIGO: FTO-066
VERSIÓN: 04
 Fecha de actualización: 17 de febrero de 2020



<p>No se encuentran documentados dentro del SGC de la entidad los requisitos legales para los diferentes procesos, que permita determinar el grado de cumplimiento de los mismos, así como el seguimiento y actualización bajo cambios normativos.</p>	<p>No se evidencian los Requisitos legales y normativos-aplicables para la entidad y cada uno de sus procesos documentados y mediante normogramas o integrados a las caracterizaciones, que permitan realizar un monitoreo permanente del cumplimiento de los requisitos legales; así como su actualización permanente. Se debe evidenciar con prontitud este insumo a fin de cerrar la presente no conformidad ya que es reiterativa.</p>	<p>8.2.2 Determinación de los Requisitos para los productos y servicios. Modelo integrado de planeación y gestión MIPG-Tercera dimensión: Gestión con valores para resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de requisitos normativos que deriven en observaciones pro parte de entes de control. • Materialización de riesgos. • Incapacidad para prevenir o reducir efectos no deseados. • Pérdida de la Certificación que actualmente se tiene para el SGC. • Incumplimiento normativo en el desarrollo de funciones misionales y administrativas. 	<p style="text-align: center;">NC4</p>	
<p>Se evidencian falencias en la estructuración y aplicación de la medición de satisfacción de los usuarios, que sea efectiva y retroalimente el sistema de gestión de la calidad en pro de la mejora continua.</p>	<p>Desde los procesos misionales se evidencian diferentes herramientas para la medición de la satisfacción de los usuarios, algunas documentadas; otras que obedecen a un sondeo de forma verbal y no documentado. Esta evaluación median</p>	<p>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. 9.2 Satisfacción del cliente. 8.2 Requisitos para los productos y servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Materialización de riesgos. • Incapacidad para prevenir o reducir efectos no deseados. • Deficiencias en controles y seguimiento a la planificación. • Riesgo reputacional respecto a las partes interesadas. 	<p style="text-align: center;">NC 5</p>	



	te diversas herramientas, dificulta se obtengan unos resultados de calidad, que permitan tomar acciones de mejora para el sistema. Además se evidencia que no se realiza la debida retroalimentación a los líderes de procesos en cuanto a resultados obtenidos, lo cual le resta funcionalidad a la medición realizada.				
--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES:

El presente informe resume la información con respecto a los hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora; encontrados durante la auditoría interna del SGC para la vigencia comprendida entre el 01 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023, consolidando la información de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, asociados a diferentes procesos; a nivel general, como específico para cada uno de estos.

GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA

Considerando los objetivos trazados en la planeación de la auditoría mediante el Plan y Programa correspondientes, se determina su cumplimiento, así:

1. OBJETIVOS

- Verificar el desempeño de los procesos y la prestación del servicio en términos de eficiencia, eficacia y efectividad y conforme al ciclo PHVA de cada proceso en cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2015.
- *Establecer la eficacia, pertinencia y adaptación al cambio del Sistema de Gestión de la Calidad, abordando diferentes criterios de la norma:* Se evidencia que debe fortalecerse de manera general dentro del sistema la aplicación del procedimiento de control de cambios dentro de la entidad, de tal manera que se garantice la integridad del SGC.



- Verificar el enfoque basado en riesgos del Sistema de Gestión y Seguimiento e implementación de acciones preventivas y correctivas por parte de la entidad.
- Verificar el cierre de las acciones correctivas, preventivas y de mejora documentadas por la entidad, para dar gestión a hallazgos y no conformidades desde diversas fuentes.
- Retroalimentar a la entidad Resultados obtenidos en la auditoría interna mediante informe de corte cuantitativo y cualitativo que permita la toma efectiva de decisiones desde la alta dirección.

2. ALCANCE

Aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Municipal de Educación Física, Deporte y Recreación – IMER, desde la planificación, hasta su ejecución y verificación de resultados de la gestión, para el período comprendido entre el 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022.

Exclusiones: Numeral 8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios

- Se da cumplimiento al alcance trazado en la planificación de la auditoría interna vigencia 2023, evaluando los aspectos establecidos en los objetivos y requisitos de la norma para todos los procesos del SGC del IMER.

3. RIESGOS MATERIALIZADOS:

Ninguno.

4. RESULTADOS

En el desarrollo de la auditoría se concluye el análisis de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, obteniendo los siguientes resultados:

- Dieciocho (18) oportunidades de mejora
- Cinco (5) no conformidades



INFORME DE AUDITORÍAS

CÓDIGO: FTO-066

VERSIÓN: 04

Fecha de actualización: 17 de febrero de 2020



Alcaldía de Rionegro
Departamento de Antioquia

EFICACIA: El Sistema de Gestión de la Calidad del IMER, su política y objetivos se encuentran alineados eficazmente con la misión y visión de la organización, en miras al cumplimiento de metas y objetivos definidos en la planeación estratégica del instituto, que se encuentran debidamente articuladas con el plan de desarrollo municipal.

Cada uno de los procesos del SGC tiene un objetivo y alcance claramente definidos en la organización, lo que permite entregar bienes y servicios a la población en pro de la mejora integral a su calidad de vida y el desarrollo del territorio.

CONVENIENCIA: El Sistema de Gestión de la Calidad del IMER se encuentra enfocado en brindar servicios desde el deporte, la educación física y la recreación a la comunidad del municipio de Rionegro; bajo criterios de calidad, eficiencia y mejora continua; garantizando que se cumplan sus necesidades y expectativas, y buscando en todo momento incrementar los niveles de satisfacción de sus grupos de interés.

Los procesos del SGC generan valor a través del desarrollo de programas y proyectos innovadores e incluyentes; que aportan al desarrollo integral de los ciudadanos en cada una de las etapas del ciclo vital.

ADECUADO: El Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto se adecúa a los requisitos normativos para el tipo de entidad, dando cumplimiento a los aplicables dentro de la norma ISO 9001:2015. Se debe fortalecer de manera estructural la medición de satisfacción del usuario, con el fin de que esta se constituya en fuente de información para la toma de decisiones encaminadas a la mejora continua de los servicios entregados a la comunidad.

Además, se hace relevante articular las disposiciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en pro de lograr la integralidad del sistema de gestión, que fortalezca la gestión pública de la entidad, a todo nivel.

Firma Auditor

Laura Melisa Arroyave Flórez

Firma Líder del Proceso