



Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



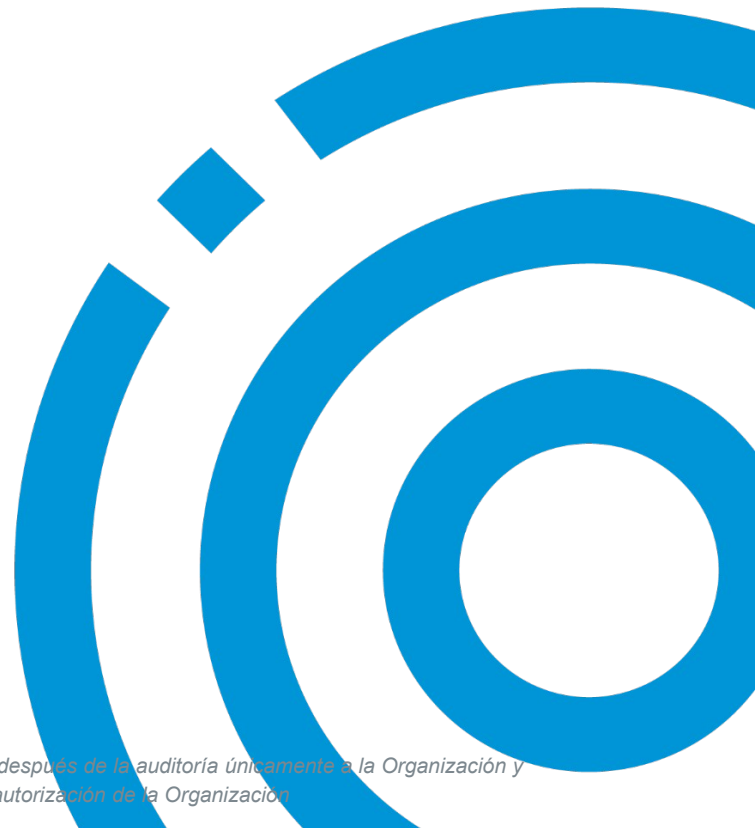


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

Instituto Municipal de Educación Física Deporte Recreación y Aprovechamiento del Tiempo Libre - IMER

1.2. SITIO WEB: <http://www.imer.gov.co>

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Calle 43A No. 50 - 200 Rionegro, Antioquia, Colombia

ISO 9001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Estadio Alberto Grisales, Calle 43A 50-200	Rionegro, Antioquia, Colombia	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.
2	Coliseo Iván Ramiro Cordoba - Gimnasio, Calle 43A 50-200	Rionegro, Antioquia, Colombia	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.
3	Coliseo General Santander, Carrera 51 55-75	Rionegro, Antioquia, Colombia	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.
4	Patinódromo Julio César Ríos Silva, Diagonal 53 38-45	Rionegro, Antioquia, Colombia	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.
5	Unidad Deportiva El Porvenir - Piscina Olímpica Los Comuneros	Rionegro, Antioquia, Colombia	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.
6	Gimnasio Vereda Cabeceras	Rionegro, Antioquia, Colombia	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Fomentar actividades enmarcadas en el deporte, recreación, educación física y actividad física e incluyente.
Missionary activities in sport, physical education, recreation, physical and inclusive activity frame

1.5. CÓDIGO IAF: 39 , CS 39-0

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	DIANA MARÍA MEJÍA VALENCIA
Cargo:	GERENTE
Correo electrónico:	gerencia@imer.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Seguimiento

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral:	No,
Auditoría Combinada:	No

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-09-18	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2023-09-20/21	2

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER422194
Fecha de aprobación inicial	2015-10-15
Fecha de próximo vencimiento:	2024-10-14

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

1.

Se realizó auditorías en los siguientes sitios permanentes: Coliseo Iván Ramiro Córdoba - Gimnasio, Calle 43A 50-200 el 20 de septiembre de 2023 y Estadio Alberto Grisales, Calle 43A 50-200 el 21 de septiembre de 2023.

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. Las actividades realizadas están reguladas por la ley y los programas son planificados por la entidad.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se

incluye en el alcance del certificado?

NA

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Para el funcionamiento del Instituto se establece el Acuerdo del Concejo Municipal de Rionegro 051 de 1995, regido por el plan general de deporte. Adicionalmente se emite el nuevo Acuerdo 019 de 2017, que modifica el Acuerdo 051 en el cambio de la estructura de la organización y el decreto 593 de 2017 de la Alcaldía Municipal que reglamenta la planta de personal.

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

No

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

NA

3.16. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.16. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Contratación de servicios profesionales para deportes, recreación, educación física. docentes y entrenadores	Contratación directa	N/A
Convenio interadministrativo de mantenimiento de escenarios deportivos	EDES0	N/A
Estudios y diseños de nuevos escenarios	EDES0	N/A

3.17. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.18. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

No

3.19. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

3.21. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	<p>9.3</p> <p>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.</p> <p>No se ha realizado la revisión por la dirección durante 2022. La última revisión se hizo el 13 de agosto de 2021.</p>	<p>Se realiza 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.</p> <p>Se levanta 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.</p> <p>Se cita a Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de presentar para su aprobación del procedimiento.</p> <p>Se realiza el informe de revisión por la Dirección de la vigencia 2022 y se socializa con los interesados.</p>	SI
2	<p>7.2 b) y d)</p> <p>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</p>	<p>Se revisan 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.</p> <p>Se realiza análisis de los manuales de funciones, respecto a las competencias específicas de cada cargo y</p>	SI

	<p>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.</p>	<p>actualización.</p> <p>Se presenta a Comité Institucional de Gestión y Desempeño el informe de revisión o los ajustes a los Manuales de Funciones.</p> <p>Se adjunta al folio de cada funcionario los certificados faltantes de conocimientos básicos.</p>	
3	<p>9.2.2 e) y f)</p> <p>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.</p>	<p>Se evidencia que se han determinado e implementado las correcciones necesarias para eliminar las no conformidades de las auditorías internas de los procesos, realizadas en el ciclo de auditorías último al sistema de gestión.</p> <p>Se realiza 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.</p>	SI

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- El posicionamiento de la imagen corporativa e institucional y el reconocimiento organizacional del IMER, especialmente en jóvenes y niños, porque permite informar a todas las partes interesadas y comunidad en especial, sobre los diferentes servicios y acciones; evidenciado por la cercanía con la comunidad, convicción, del servicio y por la calidad de su oferta.
- Los convenios y alianzas realizados con diferentes entes públicos y privados, para actividades de apoyo deportivo y recreativo, ha permitido mejorar la calidad de vida a las comunidades atendidas.
- La buena aceptación y satisfacción del IMER en la comunidad gracias a los buenos servicios que presta y a la buena atención de los servidores a la ciudadanía.

- Las mejoras en infraestructura deportiva, primando la construcción de gimnasios al aire libre, cubiertas, parque infantil, modernización con luminarias Led, lo cual fortalece la capacidad para disponer de escenarios deportivos adecuados para entrenamiento y competiciones de los deportistas.
- Los programas de ludotecas, porque por medio del juego y el juguete, se promueve desarrollar el aspecto intelectual, emocional, físico, afectivo, social y creativo de los niños y jóvenes.
- La cobertura en los diferentes programas desarrollados por el instituto y la existencia de escenarios apropiados para las distintas prácticas, como medio para el desarrollo corporal, el cuidado de la salud, el aprovechamiento del tiempo libre y el surgimiento en los deportes competitivos, lo cual se convierte en la manifestación de la gestión para promover el deporte y las actividades físicas en el municipio.
- La atención a actividades deportivas en las disciplinas demandadas, procurando fortalecer cada vez la cobertura, tanto en el campo rural como en el urbano; y el apoyo a los deportistas demuestra la capacidad de acción para estimular y acompañar el deporte en el ámbito municipal y regional.
- La implantación de, hasta 13 modalidades, de deportes urbanos y de nuevas tendencias brinda apoyo a la juventud como alternativa de participación en actividades deportivas que conduzcan al desarrollo de cualidades físicas y mentales, que, a la vez, establece un mecanismo que sirve de estímulo para generar interés por estos deportes y facilitar su práctica, procurando mantener actualizada la aplicación de las diferentes disciplinas como fomento al deporte y respaldo a las propuestas de la juventud.
- La realización y programación del ciclo de auditorías, evaluando integralmente los sistemas de gestión de la entidad, lo cual hace más eficiente el uso de los recursos.
- En el proceso de Deportes, la posibilidad de realizar las inscripciones de los deportistas a través de un link que facilita el proceso, al generar la información en tiempo real en una base de datos, favoreciendo a la comunidad deportiva y agilizando el proceso.

4.2. Oportunidades de mejora

Direccionamiento estratégico.

- En el informe de revisión por la dirección, conviene mejorar:
- En la entrada de satisfacción del cliente, incluir las tendencias de cada una de las variables o preguntas evaluadas.
- En la entrada de acciones correctivas, conviene incluir la participación de fuentes de las acciones (por separado), y los causales que generan estas no conformidades reales (documentación, compromiso, formación, recursos, competencias), con gráficos tipo Pareto, para identificar problemas a nivel corporativo, y establecer acciones integrales.
- En la entrada tendencias relativas a la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, conviene incluir un resumen de como las necesidades y expectativas han sido satisfechas y cumplidas.
- Los datos comparativos de las auditorías internas, las acciones correctivas y oportunidades de mejora, resultados de la satisfacción, para que junto con el análisis de los indicadores

evalúen la eficacia de las mejoras, con el fin de aumentar el grado de asertividad en las decisiones que tomen con respecto al sistema.

- El enriquecimiento de las conclusiones (Oportunidades de mejora) proporcionadas por la Revisión Gerencial, transformando dichas conclusiones en compromisos y estrategias específicas y de impacto, con asignación de responsables, fechas de cumplimiento y recursos, y así garantizar los medios para la realización de su seguimiento y cierre.
- En la entrada de oportunidades de mejora, conviene definir aquellas que se generan como solicitud de los diferentes procesos.
- El enfoque en los análisis realizados en auditorías, pues si no hay no conformidades, se oriente a analizar los puntos o requisitos débiles en los diferentes procesos (oportunidades de mejora u observaciones), y la recurrencia a través de los diferentes periodos, lo que permite una mejor orientación de las acciones a emprender.
- La información sobre las PQR, parametrizar por clase, tipo, campo de acción, para evaluar cual aporta más al total, estableciendo análisis comparativos y separados de las quejas, reclamos y derechos de petición.
- En cada proceso, evaluar la conveniencia de establecer una matriz que permita la identificación de las partes interesadas con la definición de los requisitos a cumplir, considerando:
 - Estableciendo estos requisitos como atributos definidos para cada parte interesada.
 - Definiendo los mecanismos o fuentes para su cumplimiento (indicadores, métricas, logros, resultados de gestión),
 - Y luego hacer un seguimiento continuo para evaluar el cumplimiento sistemático, de acuerdo a las fuentes definidas en el punto anterior; hacerlo desde la misma matriz.

Mejoramiento.

- Conviene revisar las competencias de auditores:
- Establecer número mínimo de horas del curso de formación de las normas ISO 9001 e ISO 19011.
- Diferenciar competencias del auditor externo, con educación más exigente y experiencia en número mínimo de horas en auditorías en procesos o entidades con servicios similares.
- Conviene establecer estrategias de motivación para incrementar el número de auditores con que cuente la entidad, lo cual facilitaría el proceso de auditoría, le da mayor objetividad e independencia, y permite participación de los miembros de la empresa en la evaluación del sistema de gestión; además, genera mayor compromiso del personal y estimula la dinámica de mejoramiento.
- Conviene definir una metodología normalizada y con ponderación de los criterios definidos, utilizando descriptores numéricos para evaluar la programación de auditorías internas: Numero de riesgos residuales por calificación de impacto y probabilidad de ocurrencia, hallazgos de auditorías internas y externas, cumplimiento de acciones de mejora, documentación-procedimientos, expectativas de la Alta Dirección.
- En el programa de auditorías, conviene incluir los riesgos y los controles actuales o necesarios para contrarrestar estos los riesgos identificados, lo cual permite tener informado a las partes interesadas en la aplicación adecuada de estos.
- Es conveniente fortalecer el análisis de causa para los riesgos, en cada uno de los procesos; evaluar un programa de capacitación en este tema o revisar las diversas

metodologías de análisis de causa (tres porqués) para utilizar de manera eficiente esta información en busca de asegurar la eliminación de causas a los problemas potenciales; conviene asegurar la coherencia entre causas y controles establecidos.

Deporte.

- Conviene, desde el procedimiento documentado de Deportes, hacer mas explicito las actividades a realizar con los facilitadores, desde el proceso de contratación.
- En el registro de Visita de acompañamiento y seguimiento, conviene establecer visitas periódicas que permita evaluar el desempeño continuo, y facilite hacer un comparativo frente a las tendencias en los ítem o aspectos evaluados, como posibilidad de retroalimentación o mejora en su desempeño, adicional a la evaluación al final del contrato o a través de los informes de supervisión.
- En el formato de evaluación de proveedores, conviene:
- Ponderar los aspectos evaluados (calidad del bien o servicio, oportunidad en la respuesta a los requerimientos del supervisor y cumplimiento), con criterios de acuerdo con el impacto e importancia, dando valores en % diferentes.
- Revisar la escala de valoración, estableciendo niveles más exigentes (se tiene excelente 76-100; establecer 85-100; se tiene bueno 51-75, establecer 84-65, por ejemplo).
- Conviene establecer un listado de la naturaleza de los servicios no conformes, en los diferentes procesos misionales, a través de la tipificación de posibles eventos de incumplimientos de requisitos, que permita además de motivar el registro, facilite la toma de correctivos y de acciones correctivas, orientadas a la eliminación de la causa raíz de ocurrencia de aquellos más repetitivos, como fuente para conseguir, la conformidad del servicio, la satisfacción del usuario y la eficacia del sistema.
- Con relación a los indicadores de gestión, conviene:
- Con el de Poblacion atendida por el proceso de Deporte, hacer análisis adicionales por clasificación y % de participación de variables, como puede ser el tipo de programas: escuelas de iniciación y formación deportiva, deporte institucional y deporte social comunitario; o por modalidad de deporte en cada programa.
- Con el de Niños y adolescentes atendidos en las escuelas de iniciación y formación, establecer el porcentaje de crecimiento o decrecimiento por escuelas y dentro de estas, por cada disciplina deportiva.
- Con el de Equipos de conjunto clasificados a los diferentes zonales de la Subregión del Oriente Antioqueño de los juegos institucionales, establecer participación en porcentaje por tipo: juegos escolares, campesinos, Intercolegiados y juegos departamentales, con tendencias.

Jurídica y contratación.

- Conviene hacer la separación y establece procesos independientes en gestión jurídica y gestión de la contratación, que aunque son complementarios, sus actividades son extensas y complejas.
- Con relación a los indicadores de gestión del proceso, conviene:
- Analizar la posibilidad de modificar el indicador relativo a la liquidación de los contratos, evaluando la eficiencia en la oportunidad (# días reales requeridos en la liquidación del contrato/# días presupuestados para la liquidación del contrato).

- Con el indicador de peticiones jurídicas, hacer un análisis de aquellas que fueron resueltas de manera extemporánea, para evaluar por tipo y después por causalidad, según el tipo que tenga el mayor % de participación.
- En el procedimiento documentado, conviene ajustar a la realidad de la operación y control de las actividades, con la inclusión de las particularidades del proceso y según cada modalidad de contratación.

Recreación

- Con relación al cronograma de actividades de recreación, conviene revisar la pertinencia de las columnas *total de la población a quien se dirige* y *edad de la población a quien se dirige*; evaluar el uso de la columna de planeación.
- Con relación a los indicadores de gestión del proceso, conviene:
- Con el de Poblacion atendida, hacer análisis adicionales por clasificación y % de participación de variables como el tipo de programas: ludoteca, vacaciones recreativas, rprogramas generales de recreación; o modalidad de grupo objetivo impactado según los programas.
- Con el de actividades recreativas, hacer la desagregación por los tipos de programa, y con ayuda de grafico Pareto ver la participación, e identificar aquellos que presentan bajo porcentaje, para establece acciones de mejora.
- En el procedimiento documentado, conviene ajustar a la realidad de la operación y control de las actividades, con la inclusión de las particularidades del proceso y según cada modalidad de contratación.
- Con el registro FTO-15 Formato de asistencia y evaluación, conviene:
- Consolidar estas encuestas de satisfacción por tipo de programa (por ejemplo actividades lúdicas en IE o vacaciones recreativas, entre otras), para luego definir promedios por cada atributo o pregunta;, para luego graficar, y compararar con estas, frente a resultados de encuestas anteriores del mismo tipo de programa, y poder ser fuente de acciones de mejora.
- No realizar las evaluaciones por parte del Facilitador que realizo la actividad, que se convierte en un aspecto de estrés para el usuario.
- Analizar enviar con posterioridad, en los eventos que sea pertinente, link en correos electrónicos, con el formato de evaluación.

Talento humano

- Evaluar la conveniencia de aplicar otros métodos para evaluar el impacto de las capacitaciones en el personal, que no solo sea a través de evaluación del jefe o numero de aplicaciones (Evaluaciones teórico practicas), como pueden ser: resultado de la gestión según comportamiento de indicadores, resultados de auditorias de control, gestión, internas o externas; logros obtenidos; mejora en encuestas de satisfacción.
- Desde las evaluaciones de desempeño y competencias, conviene:
- Establecer planes de mejoramiento a través del formato *FTO-147 Plan de mejoramiento individual y seguimiento* y formato *Verificación del cumplimiento de las acciones de mejora control*, independiente del criterio de calificación minina de 85%; concentrando en competencias con tendencias negativas o cambios.

- Asegurar la evaluación de todas las habilidades establecidas en el Manual de funciones y perfil de cargos, al menos cada dos años todas, pues se observa que algunas tienen el riesgo de nunca ser evaluadas.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
I-2023 339 Peticiones 3 Quejas	Peticiones: Prestamo de escenarios deportivos por parte de los diferentes clubes deportivos. Quejas: Inconformidad en inscripciones. Estado escenarios.	Se analizan las quejas y se establecen planes de acción o acciones correctivas.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

No aplica.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica.

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

No aplica.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No aplica.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	No aplica.	No aplica.
1ª de seguimiento del ciclo	3	9.3; 7.2 b) y d); 9.2.2 e) y f)
2ª de seguimiento del ciclo	3	9.3.1-9.3.2 a) c); 4.1, 8.7.1.
Renovación	No aplica.	No aplica.
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	No aplica.	No aplica.
Auditoría de ampliación	No aplica.	No aplica.

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

- **Procedimiento:** Se tiene establecido la información documentada para la Auditoría Interna. Se realiza un ciclo anual de acuerdo con el procedimiento para Auditoría Interna.
 - **Programa de Auditoría:** Se evidencia cubrimiento en requisitos y procesos. La orientación de la auditoría interna se hace de acuerdo con directrices de ISO 19011. Se realiza el ciclo de auditorías en 2023; un ciclo entre junio y agosto de 2023.
 - **Plan de Auditoría:** Se elabora plan de auditorías para los procesos.
 - **Informe de Auditoría:** Se identifican fortalezas, observaciones o aspectos por mejorar y no conformidades, se establecen causas y acciones correctivas, para las no conformidades.
 - **Perfil del Auditor:** Se encuentra establecido y se identifican las competencias requeridas para desarrollar la actividad. Los tiempos empleados para las auditorías han sido apropiados para evaluar el desempeño del sistema.
- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?
Si No .
 - ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?
Si No .
 - ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?
Si No .
 - ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?
Si No .
 - ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?
Si No .

- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?
Si No .

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- Informe de revisión por la dirección, de 2023.
- Participan la alta dirección y los líderes de los diferentes procesos.
- Se revisa que se incluyan todos los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2015.
- Se evidencia que se generen compromisos y se evidencia seguimiento a su cumplimiento y eficacia; se hace seguimiento a los planes de mejora, en los comités periódicos de la dirección.
- Se evidencia la relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si

Papelería interna

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
1	<p>9.3 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.</p>	<p>Se realiza 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.</p> <p>Se levanta 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.</p> <p>Se cita a Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el fin de presentar para su aprobación del procedimiento.</p> <p>Se realiza el informe de revisión por la Dirección de la vigencia 2022 y se socializa con los interesados.</p>	Si
2	<p>7.2 b) y d) 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.</p>	<p>Se revisan 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.</p> <p>Se realiza análisis de los manuales de funciones, respecto a las competencias específicas de cada cargo y actualización.</p> <p>Se presenta a Comité Institucional de Gestión y Desempeño el informe de revisión o los ajustes a los Manuales de Funciones.</p> <p>Se adjunta al folio de cada funcionario los certificados faltantes de conocimientos básicos.</p>	Si
3	<p>9.2.2 e) y f)</p>	<p>Se evidencia que se han</p>	Si

	<p>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.</p>	<p>determinado e implementado las correcciones necesarias para eliminar las no conformidades de las auditorías internas de los procesos, realizadas en el ciclo de auditorías último al sistema de gestión.</p> <p>Se realiza 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.</p>	
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: GABRIEL JAIME LONDOÑO BERRIO Coordinador Líder ISO 9001:2015	Fecha:			

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N/A
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de	N/A

	auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoría con el uso de las TIC	N/A
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N/A
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N/A

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-09-25 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2023-09-28.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 9.3.1-9.3.2 a) c)
<p>Descripción de la no conformidad: Se observan desviaciones relacionadas con: La alta dirección al revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización no concluye acerca de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con el direccionamiento estratégico.</p> <p>La revisión por la dirección se planifica y lleva a cabo sin incluir tendencias relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; • El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; • Las no conformidades y acciones correctivas; • Los resultados de las auditorías; • El desempeño de los proveedores externos. 		
<p>Evidencia: En la revisión por la dirección realizada en el primer semestre del año 2023, hizo falta incluir tendencias relativas a: la retroalimentación de las partes interesadas, la satisfacción de los clientes, los indicadores de los objetivos de calidad, las acciones correctivas, los resultados de las auditorías, el desempeño de los proveedores. Como resultado de la revisión por la dirección, no se llegó a la conclusión explícita sobre adecuación, conveniencia, eficacia del sistema de gestión y alineación con el direccionamiento estratégico.</p>		
Corrección		Evidencia de
		Fecha

<p>Incluir, conforme al análisis del resultado anterior las conclusiones explícitas que permitan determinar el grado de conveniencia y eficacia del sistema de gestión y alineación con el direccionamiento estratégico de la entidad.</p>	<p>Implementación Informe de revisión por la dirección con sus ajustes correspondientes.</p>	<p>2023/10/15</p>
<p>Realizar un ajuste al informe de revisión por la dirección correspondiente a la vigencia 2023 que permita evidenciar las cuestiones correspondientes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; • El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad; • Las no conformidades y acciones correctivas; • Los resultados de las auditorías; • El desempeño de los proveedores externos. <p>Teniendo en cuenta un análisis comparativo respecto a los resultados obtenidos en periodos anteriores con el fin de determinar tendencias en estos aspectos dentro del sistema.</p>	<p>Informe de revisión por la dirección con sus ajustes correspondientes.</p>	<p>2023/10/15</p>
<p>Descripción de la (s) causas (s) Por falencias en la estructuración y documentación del informe de revisión por la dirección para la vigencia. Debido a ineficiente revisión del procedimiento de revisión por la dirección para la documentación y estructuración del informe. Por dificultades en transferencia del conocimiento con los apoyos del proceso de Direccionamiento estratégico. Debido a cambios en el personal de apoyo encargado de la documentación del informe de revisión por la dirección.</p>		
<p>Acción correctiva</p>	<p>Evidencia de Implementación</p>	<p>Fecha</p>
<p>Realizar actualización del procedimiento de revisión por la dirección que incluya e institucionalice dentro del sistema este espacio de retroalimentación previa elaboración del informe de revisión por la dirección, garantizando la transferencia de conocimiento al equipo del proceso y así garantizar en el tiempo la completitud del informe en cada una de las vigencias.</p>	<p>Procedimiento Revisión por la dirección actualizado</p>	<p>2023/10/15</p>
<p>Realizar Retroalimentación con apoyos y la líder del proceso de direccionamiento estratégico de las últimas modificaciones realizadas al procedimiento de Revisión por la</p>	<p>Listados de asistencia, registro fotográfico</p>	<p>2023/10/15</p>

<p>dirección, que fueron documentadas en la vigencia 2022, con el fin de que sean tenidas en cuenta para la actualización del informe 2023 y la documentación de los próximos que permita incluir evidenciar todos los parámetros exigidos por la norma en el informe de revisión por la dirección. Este proceso se realizará a la luz de la norma y a los parámetros establecidos en el procedimiento.</p>		
---	--	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<p>Norma(s): ISO 9001:2015</p> <p>Requisito(s): 8.7.1</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<p>Descripción de la no conformidad: Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.</p>		
<p>Evidencia: No hay evidencia de la identificación de los servicios no conformes, en los diferentes procesos misionales definidos en la entidad. De acuerdo al procedimiento documentado PR-MJ-04 Procedimiento servicio no conforme, no se evidencia la elaboración de un listado para determinar los posibles servicios no conformes de cada proceso misional, para luego ser consignados en la tabla identificación y manejo del servicio no conforme.</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar proceso por proceso La recolección de evidencia relacionada por el producto no conforme en cada uno de estos, a fin de documentarlo según lo establecido en el PR-MJ-04 Procedimiento servicio no conforme	Actualización de registro de producto no conforme para los diferentes procesos.	2023/10/15
Sensibilizar a los líderes de todos los procesos del SGC respecto a la importancia de documentar en debida forma las salidas no conformes, para controlar y prevenir su uso o entrega no intencionada a las partes interesadas.	Registros de asistencia y registro fotográfico	2023/10/15
<p>Descripción de la (s) causas (s) Por deficiencias en el proceso de documentación de los productos no conformes detectados en los periodos establecidos para tal fin. Debido a la no realización de esta actividad por parte de los líderes y apoyos de los diferentes procesos, y en los plazos establecidos.</p>		

Por fallas en el seguimiento realizado desde el proceso de mejoramiento. Debido a cambios internos en el personal de apoyo asignado al proceso.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar revisión y actualización al procedimiento de servicio no conforme y los registros asociados a este a fin de brindar mayor eficiencia y practicidad para la apropiación y ejecución de esta actividad por parte de los líderes de los diferentes procesos. Además, se incluirá explícitamente la periodicidad para el seguimiento a los registros de los productos y servicios no conformes del SGC, ya que no se describe dentro del procedimiento.	Procedimiento control de servicio no conforme actualizado.	2023/10/15
Sensibilizar a líderes y apoyos respecto a la importancia de la documentación y registro oportunos del producto no conforme de sus procesos, re orientándolos en base a los establecido en PR-MJ-04 Procedimiento servicio no conforme.	Registros de asistencia y registro fotográfico	2023/10/15

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 4.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.		
Evidencia:		
No hay evidencia del seguimiento de las estrategias que surgen del análisis del contexto interno y externo, al utilizar el modelo DOFA, según el registro FTO-141 Matriz Dofa, y según el Cronograma ejecución y seguimiento de estrategias, en los procesos: Jurídica y contratación, Direccionamiento estratégico, Deporte, Recreación, Actividad física saludable e incluyente, evaluación realizada en 2022.03.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar encuentros con cada uno de los líderes de procesos misionales y de apoyo del SGC, que permita la actualización de la herramienta FTO-141 Matriz Dofa respecto a los seguimientos a la implementación de las estrategias derivadas de la misma, que se encuentran pendientes.	FTO-141 Matriz Dofa actualizadas para cada uno de los procesos misionales.	2023/10/15
Actualizar el FTO-141 Matriz Dofa según los	FTO-141 Matriz Dofa	2023/10/15

<p>cambios relacionados con las cuestiones internas y externas de la organización que son pertinentes para su propósito y dirección estratégica.</p>	<p>actualizadas para cada uno de los procesos misionales.</p>	
<p>Descripción de la (s) causas (s) Debido a falta de seguimiento de <i>FTO-141 Matriz Dofa</i> para cada uno de los procesos del SGC Por falta de actividades y estrategias que permitan el seguimiento al cumplimiento de la actividad en las fechas establecidas. Debido a fallas en la documentación de cambios en las cuestiones internas y externas de la organización pertinentes para su propósito y dirección estratégica. Por cambios asociados al personal de apoyo en el proceso de mejoramiento que permita acompañar y garantizar la realización efectiva de estas actividades. Debido a falencias en transferencia de conocimiento de asuntos relacionados con el SGC, en el personal de planta con que cuenta la entidad.</p>		
<p>Acción correctiva</p>	<p>Evidencia de Implementación</p>	<p>Fecha</p>
<p>Actualizar FTO-141 Matriz Dofa para cada uno de los procesos que se encuentran pendientes de documentar el debido seguimiento a las estrategias derivadas de esta.</p>	<p>FTO-141 Matriz Dofa actualizado para cada uno de los procesos.</p>	<p>2023/10/15</p>
<p>Sensibilizar a los líderes de los procesos misionales y de apoyo del SGC, respecto a la importancia de realizar el seguimiento correspondiente a las estrategias consignadas en el FTO-141 Matriz Dofa en los plazos establecidos para tal fin.</p>	<p>Listados de asistencia-registro fotográfico</p>	<p>2023/10/15</p>
<p>Asignar el rol de seguimiento al FTO-141 Matriz Dofa al director de control interno desde el proceso de mejoramiento, ya que, al ser funcionario de planta en la entidad, esto garantiza que la actividad no se vea afectada por los cambios en el personal contratado por prestación de servicios para liderar el proceso de mejoramiento dentro del SGC.</p>	<p>Caracterización proceso de mejoramiento actualizado</p>	<p>2023/10/15</p>

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/) <https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link [Evaluación de la conformidad](#).

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE RECREACIÓN Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE - IMER		
Dirección del sitio:	Calle 43A 50-200. Rionegro - Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	Diana María Mejía Valencia		
Cargo:	Gerente	Correo electrónico	gerencia@imer.gov.co calidad@imer.gov.co
Alcance de la certificación: Fomentar actividades enmarcadas en el deporte, recreación, educación física y actividad física e incluyente. Requisitos no aplicables: 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.			
Alcance de la auditoría: Fomentar actividades enmarcadas en el deporte, recreación, educación física y actividad física e incluyente.			
Criterios de Auditoría	NTC ISO 9001:2015+ la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Coliseo Iván Ramiro Córdoba - Gimnasio, Calle 43A 50-200	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.		
Estadio Alberto Grisales, Calle 43A 50-200	Actividades de deporte, recreación, educación física, actividad física e incluyente.		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder ISO 9001:	Gabriel Jaime Londoño Berrio (GJL)	Correo electrónico	glondono@icontec.net
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica.		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Miércoles 2023.09.20.	8:00	8:30	Reunión de apertura	GJL	Todas las personas a entrevistar durante la auditoría.
	8:30	10:30	Direccionamiento Estratégico. - Comprensión de la Organización y su contexto. - Compresión de las necesidades y expectativas de partes interesadas. - Liderazgo y Compromiso. - Política de calidad. - Objetivos de calidad.		Diana Mejía (Gerente). Carlos Eduardo Echeverri (Control interno)

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			- Planificación de cambios. - Revisión por la dirección ISO 9001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.2, 6.3, 7.1.1, 7.4, 9.3, 9.1.3, 10.3		
	10:30	12:00	Mejoramiento. (Auditorías internas, quejas y reclamos, satisfacción del cliente). ISO 9001: 4.1, 4.2, 8.2, 9.1.2, 9.2, 10.2, 10.3.		Carlos Eduardo Echeverri (Control interno)
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:30	Deporte ISO 9001: 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.5.1, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.3.		Edgar Arley Rendón (proesional Universitario)
	15:30	16:45	Jurídica y Contratación ISO 9001: 7.4, 8.4, 9.1.3, 10.		Johana Bedoya Tobón. (Secretaria General)
	16:45	17:00	Balance del día		
Jueves 2023.09.21.	8:00	10:15	Recreación ISO 9001: 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.5.1, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.3.	GJL	Gloria Patricia Pineda (profesional Universitario)
	10:15	12:30	Actividad física saludable e incluyente. ISO 9001: 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.5.1, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.3.		Darío Fernando Noguera (Sub gerente)
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Desarrollo organizacional ISO 9001: 7.2, 7.4, 7.5, 9.1.3, 10.		Mariana Puerta Jaramillo. (profesional Universitario)
	15:30	16:15	Verificación de procesos tercerizados que afectan el alcance del certificado (Este espacio aplica si no fue posible la evaluación durante la auditoria de los procesos y/o actividades).		Carlos Eduardo Echeverri (Control interno)
			Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la entidad. (El auditor debe verificar en papelería, página web, catálogos, etc...en cualquier momento de la auditoría)		Carlos Eduardo Echeverri (Control interno)
			Balance y preparación del informe.		Equipo auditor
16:15	17:00	Reunión de cierre	Todas las personas entrevistadas en la auditoría		
Observaciones:					

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control documental, la comunicación interna y externa, la capacidad de análisis de la información e incorporación de mejoramiento a la eficacia del Sistema de Gestión serán abordados durante la auditoría a los diferentes procesos. • La denominación de los procesos (elementos) corresponde a aquella presentada por la entidad en el mapa de procesos. • Para el inicio de la auditoría, favor suministrar al equipo auditor en medio electrónico la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estadísticas de manifestaciones de partes interesadas (Quejas- reclamos) de los años 2022 a 2023. ○ Resultados de logros frente a los objetivos de gestión 2022 a 2023. 					
<p>2. Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail glondono@icontec.net Esta es una propuesta que puede modificarse. Cualquier duda favor comunicarse al móvil: 313 6519542.</p>					
<p>3. Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con Información documentada (7.5), roles, responsabilidades y autoridades en la organización (5.3), comunicación (7.4), recursos (7.1), seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1), mejora (10), para cada proceso.</p>					
<p>4. Así mismo se verificará el cumplimiento de los aspectos reglamentarios establecidos en las <i>"Reglamento de la certificación ICONTEC de sistemas de gestión"</i>, y en el <i>"Manual de Imagen y Aplicación del certificado del SGC, marca ICONTEC ISO-9001"</i>, respecto a las quejas y reclamos y el uso los logotipos del certificado ICONTEC y el de IQNET, respectivamente.</p>					
<p>5. En el desarrollo de las diferentes entrevistas, se verificarán las consideraciones realizadas sobre los aspectos por mejorar y no conformidades menores, planteados en la pasada auditoría (si aplica).</p>					
<p>6.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favor dar a conocer los requisitos a cumplir por el equipo auditor para garantizar su ingreso a los sitios de auditoría (restricciones físicas, de seguridad ocupacional, de gestión ambiental, etc.). • Para el inicio de la auditoría se requiere de un listado de los documentos del Sistema de Gestión y de los registros sujetos a control. • El equipo auditor deberá disponer de un lugar adecuado para hacer los balances de la auditoría y las reuniones de inicio y cierre. 					
<p>7. Nota Aclaratoria: El actual ejercicio de evaluación de la conformidad para el referencial NTC ISO 9001:2015 no será testificado por un Organismo de Acreditación. La función del equipo evaluador consiste en observar y evaluar la competencia del equipo auditor y la aplicación de los procedimientos de ICONTEC para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación con la norma ISO/IEC 17021-1.</p>					
Fecha de emisión del plan de auditoría:				2023.09.18	

ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (3) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores () N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>2023.10.06.</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>n/a</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>n/a</u> y el requisito al que fue reportada <u>n/a</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
<u>Johana Beloya Tobón</u> <u>Secretaria General.</u>	