



**ACTA No 05 de 2014
COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

Lugar: Sala de Juntas Dirección

Fecha: 1 de Diciembre de 2014

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum
2. Lectura del Acta Anterior
3. Informe Ejecutivo - Resultado Auditorías Internas de Calidad
4. Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría General.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1 Verificación del Quorum

ANDRÉS BOTERO PHILLIPSBOURNE	Director
JUAN CARLOS PEÑA QUINTERO	Subdirector General
ALEXANDRA HERRERA VALENCIA	Secretaria General
PERLA ESTER ALVAREZ CERVANTES	Directora de Recursos y Herramientas del SND.
CARLOS IVÁN BERMEJO ANDRADE	Director de Posicionamiento y Liderazgo Deportivo
MARIA PATRICIA CARDENAS	Directora de Fomento y Desarrollo
CLAUDIA EDELMIRA GUERRERO SANCHEZ	Directora de Inspección Vigilancia y Control
AFRANIO LUIS RESTREPO VILLAROEL	Jefe Oficina Asesora de Planeación
NORMA LUCIA ÁVILA QUINTERO	Jefe Oficina de Control Interno

2. Lectura del Acta Anterior

Se procede a dar lectura al acta anterior de fecha 10 de Julio de 2014 la cual es aprobada por unanimidad por los asistentes a la reunión.



3. Informe Ejecutivo Resultado de Auditorías Internas

La Jefe de la Oficina de Control Interno, presenta los resultados del Programa de Auditoria Interna al SIG realizado del 21 al 28 de julio de 2014

Objetivo del Programa: Establecer la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos de la NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008, requisitos legales y la documentación del sistema.

Alcance del Programa: Procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación del Departamento Administrativo del Deporte la Recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre Coldeportes.

Criterios de Auditoria: Norma Técnica de Calidad NTCGP1000:2009, ISO 9001: 2008 y Documentación Interna del Sistema de Calidad.

Desarrollo de las Auditorias

El programa de auditoria se realizó acorde con lo aprobado por el comité, a todos los procesos (15) del Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

Se contó con la activa participación de 30 auditores internos previamente formados y certificados como Auditores Lideres, funcionarios de diferentes dependencias de la entidad, lo cual permitió contar con personal multidisciplinario y competente; los cuales cumplieron con todas las actividades del procedimiento de “Auditorías Internas” en el desarrollo de los procesos asignados a través de entrevistas, observación de actividades y revisión de documentos y registros. De igual forma presentaron el informe oportunamente e ingresaron la información, tanto de los hallazgos como de los documentos de auditoria, al aplicativo ISOLUCION.

El enfoque que se le dio a este ejercicio de auditoria fue el verificar la eficacia y eficiencia del SIG, el control de los riesgos de los procesos, el registro y análisis de indicadores y las acciones de mejora de los procesos; lo cual permito identificar Fortalezas, Oportunidades de Mejora y Hallazgos de no Conformidad.

Fortalezas identificadas del Sistema Integrado de Gestión

El ejercicio de la Auditoria realizado, también permitió identificar Fortalezas al interior de la entidad, lo cual puede ser elemento importante para el



mantenimiento y mejoramiento continuo del SIG. A continuación se relacionan las más relevantes:

Adecuado manejo y conocimiento del aplicativo ISOLUCION por parte del personal que apoya la gestión de los procesos.

Mayor apropiación del Sistema por parte de los responsables de los procesos y del personal que los apoya

Mejoramiento de la cultura de la medición de los procesos

Reconocimiento, por parte del personal, que las auditorías internas son un instrumento esencial para el mejoramiento continuo tanto sistémico como por procesos.

En la Mayoría de las áreas auditadas se observó una adecuada organización de la información y de los documentos que soportan las actividades.

Hallazgos de Auditoria

Definiciones

La norma internacional ISO 19011:2011 define Hallazgos de la auditoría como el “resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría”; en tal sentido al interior de la entidad se establecen dos tipos de hallazgo así:

Hallazgos de No Conformidad definido como el No cumplimiento o incumplimiento de un requisito (legal, de la norma NTCGP 1000 o requisito interno).

Oportunidad de Mejora, son aspectos detectados por el Auditor que no tienen la naturaleza de no conformidades, pero que en la opinión del auditor, debería mejorarse por ser aspecto de posibles futuras no conformidades.

De acuerdo a lo anterior y como resultado de la auditoria se identificaron 57 hallazgos de No Conformidad y 59 hallazgos de Oportunidades de mejora que se relacionan a continuación por proceso:

Procesos		Clasificación de Hallazgos	
Tipo de proceso	Nombre Proceso	No Conformidad NC	Oportunidad de Mejora OM
Estratégicos	Planeación Estratégica	3	8
	Gestión Organizacional	7	2
	Gestión de	0	0



Procesos		Clasificación de Hallazgos	
	Comunicaciones		
Misionales	Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas	4	4
	Ejecución y Articulación de Políticas, Planes y Programas	17*	14*
	Seguimiento y Evaluación de Políticas, Planes y Programas	4	1
	Servicio Integral al Ciudadano	5	5
De Apoyo	Gestión de tecnologías de la información y las comunicaciones	5	1
	Gestión del Talento Humano	3	5
	Gestión Documental	2	4
	Adquisición de Bienes y Servicios	1	4
	Gestión Financiera y Tesorería	0	1
	Gestión Jurídica	2	3
	Gestión de los Recursos Físicos	2	5
Evaluación y Control	Seguimiento y Evaluación de la Gestión	2	2
Total		57	59

*: Involucra hallazgos de las áreas misionales auditadas: IVC. Dir. Posicionamiento y Liderazgo, Laboratorio Control Dopaje, Centro Ciencias del Deporte, Dirección de Herramientas, grupo Investigaciones

Hallazgos de No Conformidad Relevantes

Como aspecto importante para orientar las acciones y decisiones de la Alta Dirección respecto al Sistema Integrado de Gestión certificado por el ente Certificador COTECNA, a continuación se relacionan las no conformidades que generan mayor impacto en el Sistema y que de no tomar las acciones correctivas de forma inmediata podría afectar los resultados de la auditoría de seguimiento a la certificación a finales del presente año:



Ítem	Proceso	Descripción de la No Conformidad	Requisito NTCGP 1000
1	Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas	No se evidencia la aplicación de los Procedimientos de “Formulación y Adopción de Políticas Públicas” FP-PD-001 y Formulación y “Formulación y Adopción de Programas” FP-PD-003, los cuales fueron aprobados en octubre de 2013, por el Director.	7.3 Diseño y Desarrollo
2	Ejecución y Articulación de Políticas, Planes y Programas	Se evidenció que ninguno de los grupos auditados tiene determinados los requisitos especificados por el cliente ni aquellos no establecidos por el cliente pero necesarios para la prestación del servicio	7.2.1 Determinación de los Requisitos relacionados con el producto y/o servicio
3	Ejecución y Articulación de Políticas, Planes y Programas	No se evidenció registro de acciones adelantadas para controlar los riesgos definidos en los mapas de riesgos de Proceso y de Corrupción	5.6.2 h) Los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados por la entidad.
4	Seguimiento y Evaluación de Políticas, Planes y Programas	Se evidenció que no se ha realizado Seguimiento y/o Evaluación a Políticas, Planes, Programas o Proyectos tal como lo establece el procedimiento: “Seguimiento y evaluación de Políticas públicas, Planes y Programas” SP-PD-001; al momento de la auditoria solo se están realizando evaluaciones de satisfacción de eventos.	7.5.1 Control de la Producción y de la prestación del servicio
5	Todos los procesos	No se evidencia la implementación de acciones correctivas y/o preventivas resultado de la medición y análisis de los indicadores de los procesos	8.5 Mejora

Recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema por parte de la Oficina de Control Interno.

- Un aspecto que identificó la auditoria que se hace necesario fortalecer es la articulación entre las dependencias misionales o técnicas especialmente en los tres procesos misionales ya que aún existen dudas sobre las acciones y responsabilidades del personal en cada uno de los procesos; desconocen los procedimientos del proceso de Formulación y Adopción de Políticas, planes y programas y



“Formulación y del proceso de Seguimiento y Evaluación de Políticas, Planes y Programas.

- Comunicar a todos los funcionarios sobre la importancia de identificar y documentar los requisitos del cliente, los legales y aquellos necesarios para la prestación adecuada del servicio. Para efectos de mantenimiento del Certificado del SIG es importante realizar una evaluación de la satisfacción de nuestros clientes de acuerdo a la Caracterización de usuarios que posee la entidad
- Revisar la pertinencia y aplicabilidad del numeral 7.6 Control de equipos de seguimiento y medición de la NTCGP 1000, especialmente en el Centro de Alto Rendimiento.

Se recomienda fortalecer la asesoría y acompañamiento a las áreas en la Evaluación de Desempeño de su proceso y en la implementación de acciones correctivas posterior al proceso de auditorías internas.

Nota: Los Hallazgos de esta auditoría interna realizada a los 15 procesos de la entidad, se encuentran registrados en el Modulo de Mejoramiento de ISOLUCION.

El Dr. Afranio Restrepo Jefe de la Oficina Asesora de Planeación; informe sobre el Sistema Integrado de Gestión

Presenta un informe ejecutivo sobre el estado del Sistema Integrado de Gestión, con el propósito de que se realice revisión por parte de la Dirección de Coldeportes de los siguientes resultados e informes así:

- Retroalimentación de los usuarios, como resultados de encuesta de satisfacción, informes de quejas y reclamos. (Proceso Servicio Integral al Ciudadano).
- Desempeño de los procesos (indicadores)
- Conformidad de los servicios y trámites (Procesos misionales).
- Estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección.



4. Seguimiento Plan de Mejoramiento Contraloría General.

Se presenta un resumen por área respecto al grado de cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, con el propósito de que los funcionarios responsables, concluyan las acciones antes de terminar la vigencia.

Dependencia	No. de acciones propuestas	No. Acciones al 100%	No. Acciones al 50%	No. Acciones al 0%
Oficina Asesora Jurídica	14	5	0	9
Dirección de Fomento y Desarrollo Deportivo	6	2	4	0
Secretaría General	19	11	8	0
Dirección de Recursos y Herramientas del Sistema	43	20	4	19
Total	82	38	16	28

Se anexa presentación que contiene el detalle de cada una de las acciones pendientes por área y que forma parte integral de la presente acta.

Se recuerda que antes de la segunda semana de enero, se deben remitir las evidencias del cumplimiento del Plan a la Oficina de Control Interno, para rendición de información a la Contraloría General.

Para constancia firman:

ANDRES BOTERO PHILLIPSBORNE
Presidente del Comité

NORMA LUCIA AVILA QUINTERO
Secretaria

NOTA: ORIGINAL FIRMADA