



**ACTA No 03 de 2015
COMITÉ DE CONTROL INTERNO**

Lugar: Sala de Juntas Dirección
Fecha: 15 de septiembre de 2015

ORDEN DEL DIA

1. Verificación del Quorum
2. Lectura del Acta Anterior
3. Presentación Resultados Auditoria Interna de Calidad.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1 Verificación del Quorum

ANDRÉS BOTERO PHILLIPSBOURNE	Director – Presidente del Comité
JUAN CARLOS PEÑA QUINTERO	Subdirector General
ALEXANDRA HERRERA VALENCIA	Secretaria General
CARLOS IVÁN BERMEO ANDRADE	Director de Posicionamiento y Liderazgo Deportivo
CLAUDIA EDELMIRA GUERRERO SANCHEZ	Directora de Inspección Vigilancia y Control
AFRANIO LUIS RESTREPO VILLARROEL	Jefe Oficina de Planeación
NORMA LUCIA ÁVILA QUINTERO	Jefe Oficina de Control Interno-Secretaria.

2. Lectura del Acta Anterior

Se procede a dar lectura al acta anterior de fecha 25 de Marzo de 2015, la cual es aprobada por unanimidad por los asistentes a la reunión.

3. Auditorías Internas Sistema Gestión de Calidad.

La Jefe de la oficina de control interno, informa que en cumplimiento del Programa de Auditoria Interna de Calidad, se realizó la ejecución de las auditorias del 25 al 28 de agosto de 2015, acorde con lo aprobado por el comité en sesión del 25 de marzo de 2015, para todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Coldeportes.



Las auditorias fueron realizadas por 27 auditores internos de diferentes dependencias de la entidad, 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.

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.

El enfoque que se le dio a esta auditoria fue el siguiente:

- Seguimiento hallazgos auditoria anterior 2014
- Caracterizaciones de ciudadanos, usuarios y beneficiarios de los programas
- Mapas de Riesgos de Proceso y de Corrupción
- Indicadores de Gestión de procesos (eficacia, eficiencia, efectividad)
- Cumplimiento de requisitos legales aplicables al proceso
- Control de Producto no Conforme
- Medición de la Satisfacción del cliente
- Registros que evidencian la aplicación de los procedimientos
- Acciones Preventivas y Correctivas
- Revisión y actualización de la documentación de los procesos

1. Fortalezas Identificadas

La Auditoría realizada, 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:

- Registro y reporte a los mapas de riesgos de proceso y de corrupción con la periodicidad definida por la entidad.
- Actitud receptiva y compromiso, por parte de los servidores públicos, frente a la auditoria evidenciado a su vez en el conocimiento y manejo adecuado del aplicativo ISOLUCION, para la administración del SIG.
- Implementación de controles en los procesos para asegurar el cumplimiento de las actividades de los procedimientos.
- Implementación de herramientas para el mejoramiento de la gestión Institucional, las cuales se cuentan en etapa de apropiación por parte de los servidores públicos (Visión empresarial Pensemos, Historias Clínicas HIMS3i,)

- Avance en el proceso de formulación de política pública

2. Resultados de Auditoría

Una vez finalizada la auditoría, se identificaron en total 45 hallazgos de No Conformidad y 47 hallazgos de Oportunidades de Mejora, lo que representa un 26.7% menos que el año anterior, situación que puede verse positiva teniendo en cuenta el conocimiento, aplicación y participación de todos los funcionarios en el SIG sumado a ello la mejora de las competencias de los auditores internos de la entidad.

Relación de Hallazgos

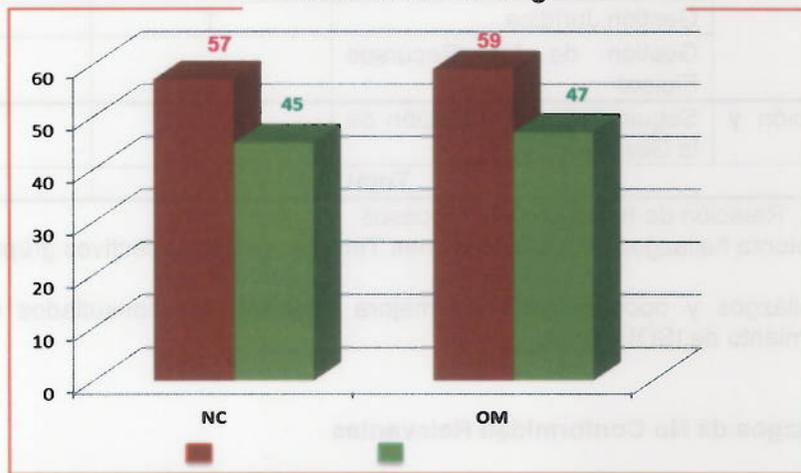


Figura 1: Total hallazgos 2014 – 2015

A continuación se relaciona el número de hallazgos identificados por proceso:

Procesos		Clasificación de Hallazgos	
Tipo de proceso	Nombre Proceso	No Conformidad (NC)	Oportunidad de Mejora (OM)
Estratégicos	Planeación Estratégica	0	2
	Gestión Organizacional	3	2
	Gestión de Comunicaciones	0	1
Misionales	Formulación y Adopción de Políticas, Planes y Programas	2	1
	Ejecución y Articulación de Políticas, Planes y Programas	19*	15*
	Seguimiento y Evaluación de Políticas, Planes y Programas	5	2
	Servicio Integral al Ciudadano	7	2



De Apoyo	Gestión de tecnologías de la información y las comunicaciones	2	1
	Gestión del Talento Humano	4	6
	Gestión Documental	2	4
	Adquisición de Bienes y Servicios	0	2
	Gestión Financiera y Tesorería	0	2
	Gestión Jurídica	1	3
	Gestión de los Recursos Físicos	0	2
Evaluación y Control	Seguimiento y Evaluación de la Gestión	0	2
Total		45	47

Tabla 1: Relación de hallazgos por procesos

(*): Involucra hallazgos de las Direcciones Técnicas y sus respectivos grupos auditados

Los hallazgos y oportunidades de mejora pueden ser consultados en el módulo de mejoramiento de ISOLUCION.

3 Hallazgos de No Conformidad Relevantes

Para orientar las acciones y decisiones de la Alta Dirección respecto al fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión, a continuación se relacionan las cinco no conformidades que se consideraron de mayor relevancia para la entidad por ser repetitivas y por el impacto que pueden generar al no tomar acciones correctivas inmediatas afectando los resultados de la auditoria de seguimiento a la certificación a en el mes de noviembre:

1. Aún permanecen abiertas **14** no conformidades de la auditoria anterior (2014), incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 de la NTCGP 1000:2009: "El responsable del proceso que esté siendo auditado debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas"
2. El resultado y análisis de los indicadores definidos por los procesos, en especial los misionales, no se están registrando con la periodicidad establecida en el aplicativo ISOLUCION. (numeral 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos).
3. Los Riesgos de Gestión identificados y los controles definidos no son contundentes respecto a las acciones, programas y proyectos que ejecuta la entidad para el cumplimiento de sus objetivos



4. Se evidenció que como resultado del seguimiento, medición y análisis de los procesos (indicadores) cuando estos no alcanzan sus resultados, no se generan acciones preventivas y/o correctivas ni se registran en el aplicativo ISOLUCION.

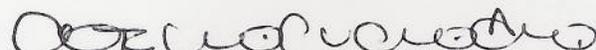
5. Se encontraron documentos del SIG que no están siendo actualizados oportunamente, se generan procedimientos y formatos pero no se actualizan en las caracterizaciones del proceso, incumpliendo lo establecido en el numeral 4.2.3 de la norma NTCGP:1000 "revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente"

Recomendaciones para el fortalecimiento del Sistema

- Mayor participación de los Jefes de Dependencia en las Auditorías Internas.
- Revisar y actualizar la caracterización de los procesos respecto a los cambios realizados en los diferentes procedimientos y su publicación en el aplicativo del SIG, identificando la transversalidad.
- Revisar y simplificar los procedimientos y los trámites internos, realizando articulación con los demás procesos de la entidad; toda vez que se identificaron duplicidad de solicitudes de los mismos documentos, por diferentes áreas.
- Documentar en el aplicativo ISOLUCION, las acciones preventivas, correctivas y de mejora que se realizan en las diferentes dependencias.
- Reformular los Riesgos de Gestión y sus respectivos controles de tal forma que sean más contundentes y acordes con el entorno donde se ejecutan los programas y proyectos de la entidad.
- Realizar el tratamiento a los hallazgos de auditoria de manera más oportuna ya que a la fecha aún hay abiertas **14 NC** del año 2014.
- Sensibilizar a todos los funcionarios respecto a que las Auditorías Internas al SIG son realizadas por compañeros de otras dependencias y debe entenderse como un proceso de mejoramiento continuo donde los hallazgos son oportunidades para mejorar y a su vez prevenir posible hallazgos de entes externos.
- Socializar los resultados de las auditorías a todos los colaboradores de las dependencias y resaltar la importancia por su pronta atención.

Para constancia firman:


ANDRES BOTERO PHILLIPSBOURNE
Presidente del Comité


NORMA LUCIA AVILA QUINTERO
Secretaria

