

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



**INFORME CONSOLIDADO AUDITORIAS
INTERNAS Y DE CALIDAD
VIGENCIA 2016**

Proceso: Gestión de la Evaluación – GE

Diciembre de 2016

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
1. OBJETIVO	3
2. CRITERIOS	3
3. ALCANCE	3
4. RESUMEN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA (PHVA).....	3
5. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA	6
6. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO	7
7. RELACIÓN DE HALLAZGOS POR NUMERAL DE LA NORMA.....	8
8. EVALUACIÓN AUDITORES	10
9. CONCLUSIONES	11
10. RECOMENDACIONES	11

1. OBJETIVO

Determinar si el Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, es conforme con las disposiciones planificadas, tiene la capacidad de cumplir con los requisitos legales aplicables y se han implementado y se mantiene la mejora de manera eficaz, eficiente, efectiva, para el cumplimiento de la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad de la Institución.

2. CRITERIOS

Norma NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008; Ley 30 de 1992, Ley 87 de 1993, Decreto 1081 de 2015, Plan Indicativo, Manual SIG, MECI, Normatividad vigente.

3. ALCANCE

Aplica para todos los procesos del SIG de la Institución.

4. RESUMEN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA (PHVA)

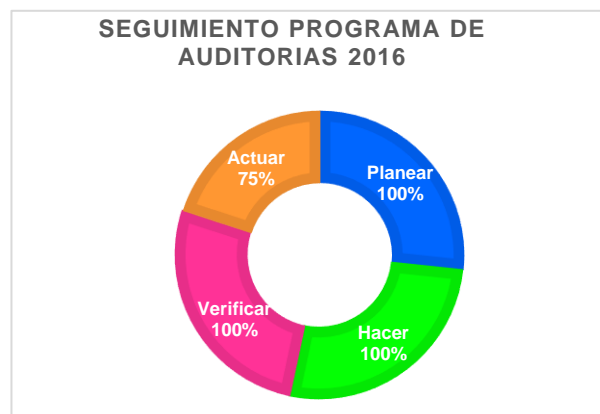
Los auditores realizaron las auditorías basadas en los procesos, centrada en los aspectos significativos, seguimiento acciones, seguimiento a riesgos e indicadores.

La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros. Se evidencia un Sistema Integrado de Gestión documentado, implementado con proyección a la mejora continua, se evidencian un avance del 94% en todas sus etapas.

Tabla No. 1 Avance Programa de Auditorías 2016

Etapas	No. de Actividades	Seguimiento %
<i>Planear</i>	5	100%
<i>Hacer</i>	36	100%
<i>Verificar</i>	6	100%
<i>Actuar</i>	2	75%
Total	49	94%

Gráfico No. 1 Seguimiento programa de Auditorías



Etapas:

- Planificar.* Se evidencia el programa de auditorías debidamente aprobado y divulgado al interior de la Institución, al igual que la identificación y análisis de los riesgos del Programa de Auditorías; cuenta con 5 actividades las cuales fueron ejecutadas en un 100%
- Hacer.* Se evidencian en cada uno de los procesos los planes de auditoria, las listas de verificación, la evaluación de los auditores y los informes de auditoría; en algunos procesos se han documentado los planes de mejoramiento, se observa un total de 36 actividades mostrando un avance del 100% en el cumplimiento de las mismas.

El Programa de Auditoría no se ejecutó conforme a lo establecido, debido a los múltiples compromisos que existen en las diferentes oficinas por la presentación de informes a los diferentes entes de control, por lo cual se hizo necesario su reprogramación.

Se resalta de manera positiva la contratación de una auditora externa a la Institución quien realizó las auditorías en un 64% y se espera que para la vigencia 2017 se contrate una auditora externa para el 100% de los procesos, con el fin de que se realice una evaluación integral al Sistema.

Tabla No. 2 Relación de Auditores y Procesos

Proceso	Actividad	Auditor Líder
<i>Docencia</i>	Facultad de Ciencias de la Educación y el Deporte	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Facultad de Salud y Rehabilitación	Aleyda Ramírez Escobar
<i>Gestión Financiera</i>	Facultad de Ciencias Económicas y de la Administ.	Aleyda Ramírez Escobar
	Gestión de Presupuesto	Luz Stella Murillo Clara Yasmin Gómez Rivera
	Gestión de Contabilidad	Luz Stella Murillo Clara Yasmin Gómez Rivera
	Gestión de Crédito y Cartera	Luz Stella Murillo
	Gestión de Tesorería	Luz Stella Murillo
<i>Bienestar Universitario Proyección Social</i>	Actividades del proceso Bienestar Universitario	Alejandro Ramos Fajardo
	Desarrollo de la capacitación	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Seguimiento a graduados	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
<i>Gestión Administrativa</i>	Gestionar el desarrollo de actividades de medicina preventiva, laboral, higiene y seguridad industrial	Alejandro Ramos Fajardo
	Gestionar sistemas de información	Ower Solarte Alvear Clara Yasmin Gómez Rivera
	Gestionar el mantenimiento y aseo de la infraestructura física y la vigilancia y seguridad de la Institución	Alejandro Ramos Fajardo
	Actividades de Investigación	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
<i>Gestión de apoyo a la docencia</i>	Gestionar Admisiones, registro e inscripciones	Aleyda Ramírez Escobar
	Gestionar sist. de inf. relacionados con la pob. Est.	Aleyda Ramírez Escobar
	Gestión Técnica de Materiales Bibliográficos	Aleyda Ramírez Escobar
	Gestión de Servicios Bibliotecarios	Aleyda Ramírez Escobar

Proceso	Actividad	Auditor Líder
<i>Gestión de apoyo a la docencia</i>	Asignación de aulas	Aleyda Ramírez Escobar
	Gestionar apoyos para el desarrollo de la docencia.	Aleyda Ramírez Escobar
	Evaluación docente	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
<i>Innovación a la Gestión</i>	Direccionar y orientar las actividades de la gestión Inst	Marilyn Guerrero Jiménez
	Creación y renovación de programas académicos	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Planificar estratégica y operativamente el funcionamiento de la Entidad y realizar el seguimiento y control a la gestión Institucional	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Planificar, ejecutar y controlar la divulgación de la información.	Alejandro Ramos Fajardo Clara Yasmin Gómez Rivera
	Planificar y facilitar mecanismos de Part. Ciudadana	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Planificar, ejecutar y evaluar la gestión documental de la Institución.	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
<i>Gestión Administrativa</i>	Gestionar el talento humano en la Institución	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Planificar, ejecutar y evaluar la adquisición de bienes y servicios.	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
	Actividades del proceso Gestión de prácticas y servicios de salud IPS	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera
<i>Gestión de prácticas y servicios de salud - IPS</i>	Actividades del proceso Gestión de Calidad	Martha Patricia Morales Flórez
<i>Gestión de la Evaluación</i>	Actividades de Auditorías Internas y de Calidad	Alejandro Ramos Fajardo
	Actividades de Autoevaluación	Aleyda Ramírez Escobar Clara Yasmin Gómez Rivera

- c) *Verificar.* Ésta etapa cuenta con 6 actividades y un avance del 100%, se realizó la evaluación al equipo auditor, donde se observa una calificación general de 4.42 puntos, ubicándose en la escala de Satisfactorio – Excelente; siendo ésta una valoración importante donde se muestra que los auditores son competentes para llevar a cabo las auditorías. Se debe fortalecer en la documentación de los hallazgos.

Se cuenta con 92 planes de mejoramiento y según el seguimiento realizado, veintiséis (26) planes se encuentran cerrados.

Tabla No. 3 Relación de Procesos vs Planes de Mejoramiento

Proceso	No. Planes de Mejoramiento	Planes de Mejoramiento Cerrados
<i>Innovación a la Gestión</i>	19	0
<i>Gestión de Calidad</i>	4	3
<i>Docencia</i>	5	
<i>Investigación</i>	7	3
<i>Proyección Social</i>	6	1
<i>Gestión de Prácticas y Servicios de Salud</i>	15	2
<i>Bienestar Universitario</i>	8	5
<i>Gestión Administrativa</i>	14	7

Proceso	No. Planes de Mejoramiento	Planes de Mejoramiento Cerrados
<i>Gestión de Apoyo a la Docencia</i>	9	0
<i>Gestión Financiera</i>	2	2
<i>Gestión de la Evaluación</i>	3	3
Total PM 2016	92	26

Se observa que un 28% de los planes de mejoramiento se han cumplido y se espera que el 72% restante se cierren durante la vigencia del año 2017, dado que un 38% de las acciones corresponde a ése periodo.

- d) *Actuar.* Se elaboró el programa de auditorías de la vigencia 2017 y se presentó ante el Comité Coordinador de Control Interno, quedando pendiente su aprobación, se evidencia un avance del 75%.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

Cada uno de los informes de auditoría por proceso, cuenta con hallazgos específicos para ser analizados por los responsables. A continuación se darán a conocer los hallazgos consolidados más relevantes de la Auditoría Interna y de Calidad del año 2016: analizados cada uno de los hallazgos y en concordancia con los criterios de auditoría, se determinaron 103 aspectos por mejorar y 106 no conformidades, reportadas así:

Tabla No. 4 Resultados cuantitativos de Auditoría

Actividad	Aspectos por Mejorar	No. Conformidades
1. Innovación a la Gestión	28	29
2. Gestión de Calidad	8	3
3.Docencia	8	9
4. Investigación	6	4
5. Proyección Social	6	9
6. Gestión de Practicas y SS	6	2
7. Apoyo a la Docencia	16	14
8. Gestión Administrativa	15	22
9. Gestión Financiera	0	3
10. Bienestar Universitario	7	3
11. Gestión de la Evaluación	3	8
	103	106

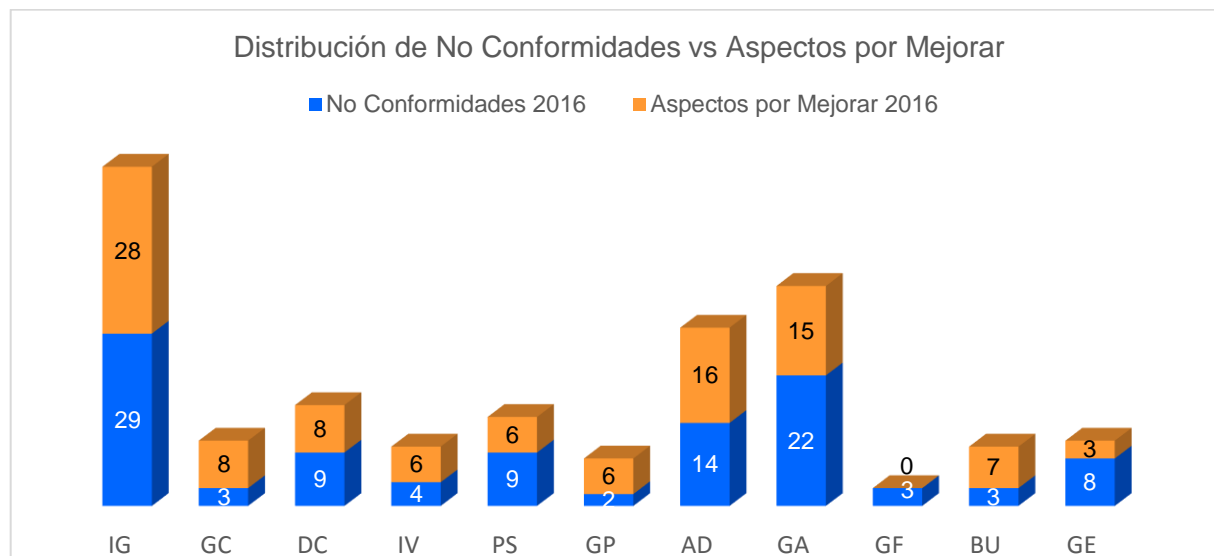


Grafico No. 2 Distribución de No Conformidades y Aspectos por Mejorar por Proceso

Se observa un mayor número de hallazgos en los procesos de Innovación a la Gestión, Apoyo a la Docencia y Gestión Administrativa y esto se debe a que cada proceso cuenta con 7, 8 y 6 actividades respectivamente y se auditan como oficinas independientes.

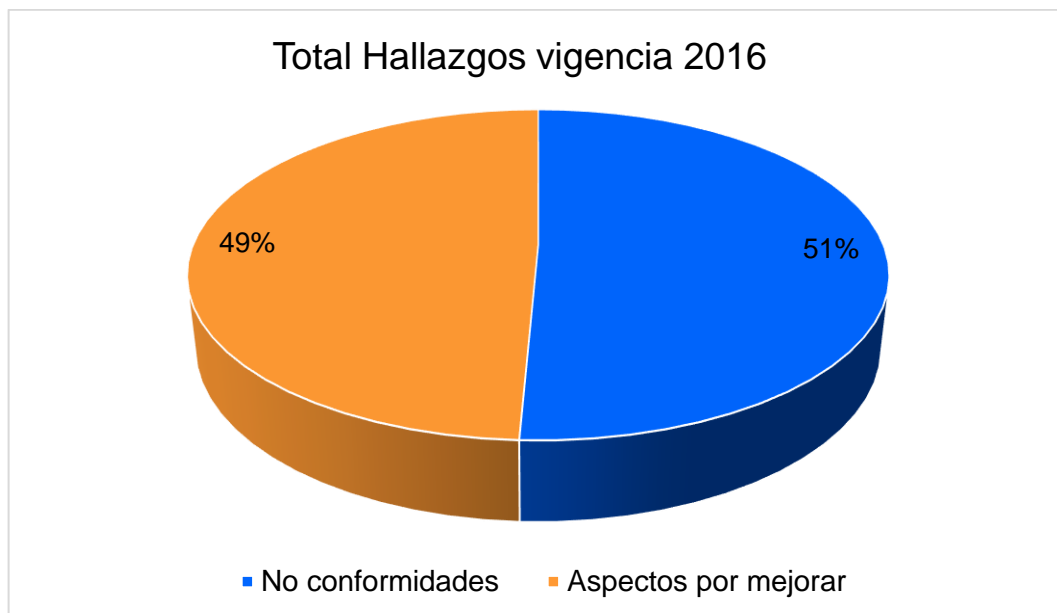
6. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO

Totalizados cada uno de los hallazgos y en concordancia con los criterios de auditoría, se determinaron 103 observaciones, que representan un 50% de los hallazgos y 103 no conformidades, que representan el otro 50% de los hallazgos, los cuales se muestran a continuación:

Tabla No. 5 Consolidado de Hallazgos por Tipo

Hallazgos	Totales	%
Aspectos por mejorar	103	51%
No conformidades	106	49%
Totales	209	100%

Grafico No. 3 Total Consolidado de Hallazgos (No Conformidades vs Aspectos por Mejorar)



7. RELACIÓN DE HALLAZGOS POR NUMERAL DE LA NORMA

Numeral	2016	
	Frecuencia	%
4. Sistema de Gestión de la Calidad	36	35%
5. Responsabilidad de la Dirección	2	2%
6. Gestión de Recursos	4	4%
7. Realización del Servicio	19	18%
8. Medición, Análisis y Mejora	21	20%
Otras normas	21	20%
	106	100%

Tabla No. 6 Relación de Hallazgos por Numeral de la Norma

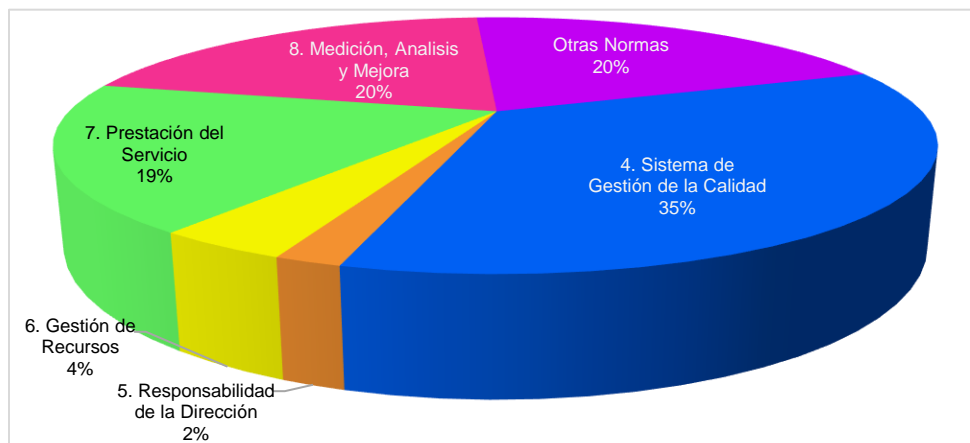


Gráfico No. 4 Relación de No Conformidades por Numeral de la Norma

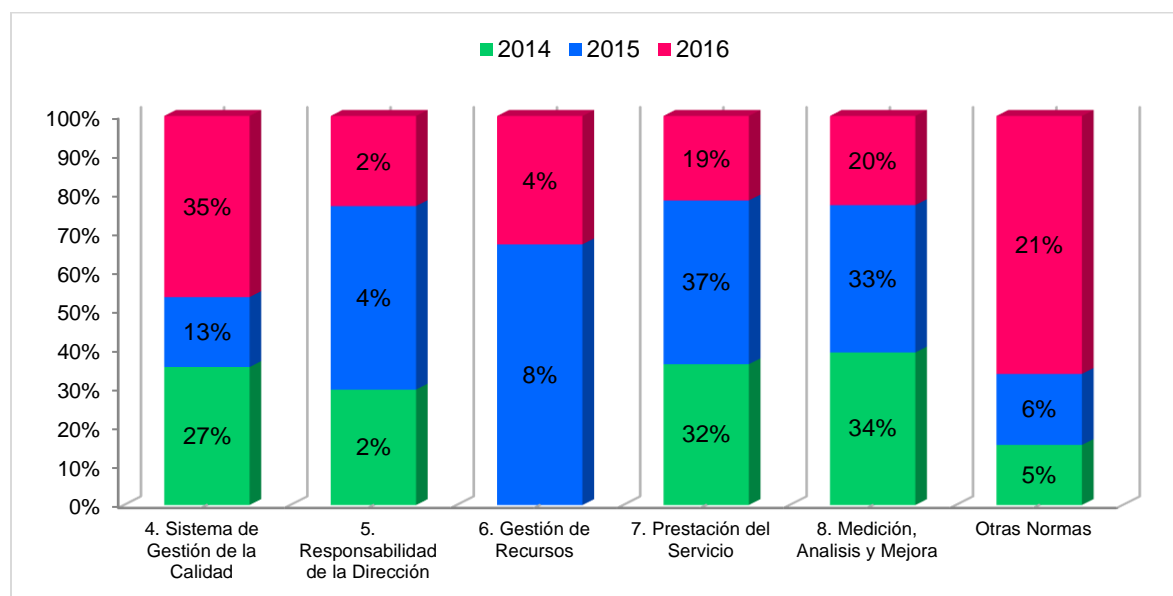
Como se observa en el gráfico: “Relación de No Conformidades por Numeral de la Norma”, el número mayor de hallazgos se observa en los requisitos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad con un 35%, en Medición, Análisis y Mejora con un 20%, Prestación del Servicio 19% y en la revisión de Otras Normas 21%; específicamente en el numeral 4.2.3 y 4.2.4 se observó un incremento de no conformidades porque en la vigencia 2015 se realizó la reforma administrativa al interior de la Institución lo que generó el aumento de procesos pasando de 9 a 11 y conllevó a la revisión y ajuste de toda la documentación.

A continuación se muestra la variación del año 2014, 2015 y 2016 de los hallazgos por numeral de la norma NTCGP1000 donde se refleja que aumentaron en un 50% las no conformidades de un año a otro.

Tabla No. 7 Comparativo de No Conformidades años 2014, 2015, 2016

Numeral	2014		2015		2016		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
4. Sistema de gestión de la Calidad	11	27%	7	13%	37	35%	↑
5. Responsabilidad de la Dirección	1	2%	2	4%	2	2%	↓
6. Gestión de Recursos	0	0%	4	8%	4	4%	↓
7. Realización del Servicio	13	32%	19	37%	20	19%	↓
8. Medición, Análisis y Mejora	14	34%	17	33%	21	20%	↓
Otras normas	2	5%	3	6%	22	21%	↑
	41	100%	52	100%	106	100%	

Grafico No. 5 Relación de Hallazgos por Numeral de la Norma



Se observa que se incrementó con referencia al año anterior las no conformidades en los numerales 4. Sistema de gestión de la Calidad, pasando de un 13% a un 35% y el ítem otras normas, paso de un 6% al 21%; específicamente se observan hallazgos en la aplicación de la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo); como parte del equipo auditor se contó con un acompañamiento de la Unidad de Atención al Ciudadano y Archivo quienes verificaron el grado de cumplimiento de dicha norma en cada archivo de gestión y la otra norma donde se observaron más hallazgos es la del MECI numeral 1.3 que aunque se encuentran los riesgos por proceso establecidos no se observan acciones para el tratamiento de los mismos.

8. EVALUACIÓN AUDITORES

Se cuenta con los registros de los formatos GE.1.8.19.04.02 Evaluación de Auditores y GE.1.8.19.04.08 Evaluación equipo auditor para la evaluación de auditores, los cuales fueron diligenciados por los auditados y la evaluación del equipo auditor fue practicado por la Oficina de Control Interno y la Vicerrectoría Administrativa con acompañamiento del Profesional Universitario del proceso de Gestión de Calidad.

Se contó con seis (06) auditores internos y una (01) auditora externa quien realizó el acompañamiento en las auditorias de calidad, la evaluación arrojó un promedio general de 4.42 ubicándose en la escala de Satisfactorio – Excelente y según la definición del instrumento “Evaluación Equipo Auditor” en los criterios de aceptación, se infiere en términos generales que el auditor es competente para realizar la auditoria.

<p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA</p>  <p>ESCUELA NACIONAL del DEPORTE</p>	<p>INFORME CONSOLIDADO AUDITORIAS INTERNAS Y DE CALIDAD - VIGENCIA 2016</p>
--	--

9. CONCLUSIONES

- ✓ Se observa buena disposición del personal auditado para la realización de la auditoría.
- ✓ Se observa una buena cultura de auditoría entre los auditores y auditados y su importancia para el mejoramiento continuo de los procesos, así como el establecimiento de los controles en los procedimientos.
- ✓ Se observan informes periódicos del avance del Programa de Auditorías que permiten observar su cumplimiento.

10. RECOMENDACIONES

- ✓ Las auditorías internas y de calidad se deberían programar durante el I Semestre de cada vigencia por las múltiples tareas y compromisos que existen finalizando cada año.
- ✓ Teniendo en cuenta que la auditora externa contratada por la Institución solo realizó el 64% de las auditorías del Sistema Integrado de Gestión y el resto lo realizó el funcionario encargado del SIG, se recomienda contar con personal que realice el 100% de las auditorías de manera integral.

Elaboró:

Original Firmado

CLARA YASMIN GOMEZ RIVERA
Jefe Oficina de Control Interno