



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



F-PS-293  
Versión 09

Página 2 de 24

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización*



iconotec

Huella de confianza.

[icontec.org](http://icontec.org)

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA  
RECREACIÓN DE SABANETA - INDESA

**1.2. SITIO WEB:** www.indesa.gov.co

### 1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

**ISO 9001:2015:**

**ISO 9001:2015 - SC-CER657815**

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC-CER657815	Calle 76E Sur 46B-82	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Prestación de servicios de orientación en deporte formativo, recreativo y competitivo; orientación en educación física, recreación y orientación en salud para el fomento de estilos de vida saludable.

### 1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

**ISO 9001:2015:**

### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

**ISO 9001:2015 - SC-CER657815**

Prestación de servicios de orientación en deporte formativo, recreativo y competitivo; orientación en educación física, recreación y orientación en salud para el fomento de estilos de vida saludable. No aplica 8.3

Provision of guidance services in formative, recreational, and competitive sports; guidance in physical education, recreation, and health to promote healthy lifestyles

**1.5. CÓDIGO IAF:** 39 36 , CS 36-0,CS 39-0

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

### 1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	SANDRA MILENA QUIROZ VILLA
Cargo:	GERENTE
Correo electrónico:	gerencia@indesa.gov.co

### 1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

### ISO 9001:2015 Renovación

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	No aplicable	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-09-30	0.5
Auditoría remota	No aplicable	
Auditoría en sitio	2024-10-29, 30 y 31	2.5

### 1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Humberto Sylva Sánchez Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	CARLOS EDUARDO ARANGO DE LOS RIOS ISO 9001:2015
Observador	N/A

### 1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER657815
Fecha de aprobación inicial	2018-12-19
Fecha de próximo vencimiento:	2024-12-18

## 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.

No

No aplicable.

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

No son aplicables los siguientes requisitos:

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. Para la prestación de los servicios no se utilizan dispositivos o equipos de medición que demanden un control metrológico sobre su precisión y exactitud.

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. La prestación de los servicios se hace de acuerdo con programas establecidos y de acuerdo con necesidades de la comunidad.

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?

No

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?

Si

Se han presentado los siguientes cambios:

Hay cambio de administración por la llegada de nueva de Gerente, en consecuencia, se presenta cambio el personal que llega nuevo a la institución o hay cambio de función de algunas personas.

Se acuerda con la organización modificar la redacción del alcance para precisarlo y simplificarlo, manteniendo el contenido existente del alcance de la certificación.

Alcance anterior: Servicio de orientación deportiva en procesos de deporte formativo, recreativo y competitivo a través de escuelas del deporte y procesos de orientación en salud por medio de la educación física, la recreación y el fomento de estilos de vida saludable para la comunidad.

Alcance nuevo: Prestación de servicios de orientación en deporte formativo, recreativo y competitivo; orientación en educación física, recreación y orientación en salud para el fomento de estilos de vida saludable.

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

Se identifica pertinencia y aspectos relacionados con el cambio climático en Contexto estratégico de la Entidad, - Año 2024.

3.16. ¿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

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

Si

3.17. ¿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)
Contrato Operador logístico	Corporación étnica para el Desarrollo Social - CORDESSOL	Ninguno
Plataforma tecnológica y redes	Empresa de Alumbrado Público de Sabaneta - EAPSA	Ninguno

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

No

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

No

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

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

No

3.22. 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.

NA

No quedaron no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior.

3.23. 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.

#### Proceso de comunicación

- El cambio de imagen institucional procurando, con el acogimiento de un concepto de mayor fluidez en la gestión de la entidad frente al deporte y a la actividad física,



permanencia en el tiempo y cumplimiento de normatividad legal, refleja mejor visión institucional, con miras a proyectarse de mejor manera a la comunidad.

#### Proceso de educación física y recreación

- La innovación en programas, aplicando prácticas que infunden estímulo al deporte, de manera simple y participativa como las tomas barriales, los juegos tradicionales, el tour Atanasio Girardot, entre otros, incitan a retraer medios recreativos de convivencia comunitaria, el reconocimiento de escenarios deportivos que permiten integración y actividad física y lúdica.

#### Proceso de deportes competitivo

- La cobertura en fomento del deporte, con la promoción de actividades en veintisiete disciplinas deportivas, que han mostrado crecimiento en la participación activa, permite mantener la oferta de oportunidades a la comunidad para las distintas tendencias y disciplinas, acordes con las limitaciones inducidas por el presupuesto.

#### Proceso de torneos

- La coordinación de torneos municipales e instruccionales, destacando así las se están realizando Olimpiadas sin Barreras, para adultos de la tercera edad y las ya realizadas de discapacitados, aseguran el desarrollo y la promoción para la participación de los deportistas en las distintas justas promovidas en el municipio.

#### Proceso de actividad física

- La gestión para mantener las actividades propuestas, con la proyección de hacer, al menos, dos actividades por semana con cada grupo de participantes, permite mantener vinculada a la población en este tipo de actividades dirigidas como fuente de vida saludable.
- La iniciativa de elaborar una guía metodológica del programa de natación, la cual está en construcción, pero ya avanzada y próxima a ser terminada, es un paso indispensable para la estandarización de modelos de trabajo, que, como propuesta de mejora, vale la pena promoverla y replicarla en otros programas de los distintos procesos como mecanismo para mantener y reforzar el conocimiento en la institución

#### Proceso de gestión documental

- La retoma del control sobre los archivos de la institución con el propósito de concretar la centralización de la documentación existente, ha permitido recoger gran parte de archivos que estaban regados en los procesos, comenzar a clasificar y organizar el archivo central, como una primera acción de organización de la documentación, asegura la gestión para dará cumplimiento a la normatividad de archivos en la institución.

#### Proceso de infraestructura escenarios deportivos

- El inicio en la construcción de hojas de vida de los escenarios deportivos, como medio para recoger la información y características de las instalaciones, son el primer mecanismo de proyectar un mantenimiento preventivo organizado para procurar conservar los escenarios en condiciones adecuadas de uso y disponibilidad.
- La adquisición de recursos para la adecuación de la zona húmeda proyectada para 2025, con aporte de recursos de Indeportes, asegura mejorar las instalaciones para hacerlas más seguras y acondicionadas para los servicios que prestan a todos los sectores de la comunidad que las requieren.

## 4.2. Oportunidades de mejora

### Proceso direccionamiento organizacional

- El fortalecimiento del análisis de pertinencia del cambio climático, tal como lo requiere la reciente enmienda hecha a la norma ISO 9001 en sus numerales 4.1 y 4.2. Esto permitirá profundizar en el conocimiento y analizar de qué manera el cambio climático es una cuestión pertinente al sistema de gestión de la calidad de la organización y si las partes interesadas tienen o no requisitos relacionados con el cambio climático.
  - Para ello, considerando que el cambio climático es una cuestión pertinente, debe tenerse en cuenta como información de entrada para:
    - Detallar, de manera expresa, el enfoque de pertinencia de cambio climático e incluirlo en las revisiones por la dirección en cambios de contexto.
    - La identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas con relación al cambio climático (numeral 4.2 de la Norma ISO 9001:2015).
    - La actualización en la planificación del sistema de gestión (numeral 4.4); establecimiento de la política de calidad (numeral 5.2) y los objetivos, (numeral 6.2) y los riesgos y oportunidades, (numeral 6.1), según aplique.
    - La actualización del control operacional, (numeral 8.1) asociado a las actividades cubiertas por el alcance de la certificación.
- La consolidación de la identificación de partes interesadas para precisar necesidades y expectativas, de manera detallada que permita la definición específica de requisitos, con la construcción de una matriz que contenga necesidades y expectativas, requisitos y que ayude a evaluar el desempeño y a tomar acciones que contribuyan al mejoramiento en la satisfacción progresiva de sus necesidades y expectativas
- La identificación formal de oportunidades, considerando que ya se han determinado algunas en los procesos desde las DOFA, para alcanzar el plan estratégico organizacional y la mejora de los procesos, con el propósito de hacer su valoración, fijar prioridades y planificar las acciones necesarias para obtener y superar los objetivos trazados, procurando crear una cultura para hacer las cosas mejor y optimizar la manera de trabajar.
- Las entradas a revisión por la dirección para dejar expresamente la verificación de desempeño y eficacia con respecto a la retroalimentación de las distintas partes interesadas, con el fin de asegurar que se toman acciones para responder adecuadamente a los requisitos de sus necesidades y expectativas.

### Proceso planeación y proyectos

- El programa de caracterización y servicios implementados del plan de desarrollo para desplegar proyectos que permitan pensar en promover deportes que sean practicados en el municipio, de manera que se vean beneficios con respecto a inversiones con impactos sociales importantes.

### Proceso infraestructura escenarios deportivos

- El formato que se ha diseñado para el Diagnóstico de escenarios deportivos, para complementarlo e incluir columnas con problemas eléctricos y de iluminación, asimismo, para hacer seguimiento de las intervenciones y las fechas de control hasta solución definitiva.

- El acceso a la piscina para adecuarlo, en consideración a que tiene una canal de desagüe a la entrada, con el fin de construir una rampa o instalar rejilla sobre la canal para evitar accidentes de ingresos con personas discapacitadas y en sillas de ruedas.

#### Proceso de recursos

- La zona de almacén de insumos de mercancía para acondicionarla con el uso de estantería para los productos en inventario, de manera que éstas estén adaptadas para la separación y organización de productos y para evitar daños o deterioros y para mantener control sobre las existencias.

#### Proceso relacionado con recursos humanos

- El ámbito de la gestión del conocimiento de la organización para fortalecer la identificación aspectos claves que se adquieren con la práctica, como lecciones aprendidas o logros alcanzados, y otros que se aplican en la cotidianidad de los procesos mas no están documentados y pueden estar concentrados en muy pocas personas, aprovechando documentación de guías operativas y con uso de otras herramientas, con el propósito de ampliarlo y transferirlo, de manera que haya continuidad y fortalecimiento del conocimiento para la gestión de los procesos.

#### Proceso de educación física y recreación

- El registro de guía de recreación para indicar en el formato quienes son las personas que participan como como apoyo en la coordinación de las actividades a desarrollar para los programas de tomas barriales, como parte de la planeación, control y trazabilidad.

#### Proceso jurídico y contratación

- La identificación de riesgos de daño antijurídico, para ampliar el conocimiento de aspectos que puedan afectar la institución y sus recursos, con el propósito de determinar acciones de prevención para preparar la Entidad ante situaciones no deseadas.

#### Proceso gestión documental

- El almacenamiento de documentación en el archivo central para asegurar, que todas las cajas que están temporalmente en el piso, se monten sobre estibas, con el fin de evitar daños, además, acondicionar la bodega de archivo central con control de temperatura y humedad relativa para asegurar el mantenimiento de condiciones ambientales y la preservación de los documentos.

#### Proceso evaluación y mejoramiento

- La planificación de la auditoría interna para que, desde allí, se asegure la definición del objetivo propuesto y el alcance esperado para la auditoría de acuerdo con lo que se va a verificar en la auditoría, los criterios de auditoría a tener en cuenta y con base en el enfoque por procesos.

#### Procesos en general

- El análisis de resultados de los indicadores de gestión, para profundizar en éste, observando las razones de incumplimiento y la tendencia en el tiempo, para identificar detalles en los registros de los causales de resultados, de acuerdo con la frecuencia de medición, con el fin de evaluar el desempeño, asegurar la determinación de acciones que permitan alcanzar el logro de los objetivos propuestos y mantener el historial del desempeño. Además, dejar establecidos, en un mismo formato, los planes de mejora a partir de los resultados de los indicadores de gestión.
- El cuestionamiento, con sentido crítico, para la revisión periódica de las metas de indicadores con orientación a replantear aquellas que ya han sido cumplidas con amplitud y con el fin de generar dinámica de mejora hacia nuevos estadios de optimización. Utilizar

la información histórica para evitar las metas conservadoras que limiten los procesos para su crecimiento o metas inalcanzables que generen desmotivación para actuar.

## 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
2023		
11 quejas	Por motivos varios no especificados.	Se responden a los usuarios por los responsables.
2024, 30 de septiembre		
25 quejas	Por falta de programación de actividades deportivas y de actividad física. Por estado de escenarios deportivos Por otras causas varias	Se da respuesta en cada caso Se ajusta programación de acuerdo con recursos
2 reclamos	Por disponibilidad de escenarios	

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

No aplicable.

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

No aplicable.

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 aplicable.

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 aplicable.

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?

Si

Se evidencia recurrencia de no conformidades de requisitos 9.2.2 a) en auditorías de seguimiento 1 y renovación.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento		
1ª de seguimiento del ciclo	Dos (2)	9.3.2 c), 9.2.2 a)
2ª de seguimiento del ciclo	Cero (0)	
Renovación	Cinco (5)	7.2.a), 8.7.1 y 8.7.2, 9.1.3 c) y g), 9.2.2 a), 9.3.2 c) 2)
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)		
Auditoría de ampliación		

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Se efectuó la programación de las auditorías y se ha establecido la realización de auditorías internas a intervalos, con frecuencia de una vez por año. El último ciclo de auditorías fue realizado entre el 16 y el 19 de septiembre de 2024 a a todos los procesos y a los requisitos aplicables del sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con los criterios de la norma ISO 9001, versión 2015. Para la ejecución se asignaron auditores internos que tienen las competencias adecuadas y según los criterios establecidos por la organización. Los tiempos empleados para las auditorías han sido apropiados para evaluar el desempeño del sistema. La planificación de las auditorías la realizan los auditores de acuerdo con el programa establecido, además, se siguen los criterios de la norma ISO 19011 como orientación para la programación y ejecución. No se presentaron conformidades en la auditoría.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización ha determinado la revisión por la dirección del sistema de gestión de la calidad con periodicidad de un año. En la revisión realizada el 5 de agosto de 2024 se dio cubrimiento a todos los elementos de entrada, de acuerdo con los criterios establecidos en la norma, para evaluar el desempeño del sistema en el período correspondiente al año 2023 y avance a junio 30 de 2024 y con análisis de los resultados del período anterior. En la revisión se analizan las entradas, se concluye sobre los resultados y se determinan las



acciones y recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión, en procura de asegurar el mejoramiento continuo de los productos, procesos y el sistema.

## 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

Se verificó que la organización aplica la publicidad del certificado con las marcas Icontec e IQNet en papelería membretada, correspondencia.

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?

No

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?  
No.

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?
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			

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

Se recomienda <b>Renovar el Certificado</b>	ISO 9001:2015		
<b>Nombre del auditor líder:</b> Humberto Sylva Sánchez Coordinador Lider ISO 9001:2015	<b>Fecha:</b>	2024	12 05

--	--	--	--	--

## 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	Sí
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
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)	Sí
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoría firmada por la organización.	Sí
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoría con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	Sí

### 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 2024-11-13 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 2024-11-20.

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 1 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Requisito(s):</b> 9.1.3 c) y g)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Norma(s):</b> ISO 9001:2015		
<b>Descripción de la no conformidad:</b> No se asegura que se haga el análisis y evaluación de los datos y resultados de la medición de los procesos para evaluar el desempeño y eficacia y la necesidad de implementar acciones para la mejora en el sistema de gestión de la calidad.		
<b>Evidencia:</b> No se evidencia la medición del indicador de gestión: "Cumplimiento de requisitos habilitantes para contratación" con meta del 90%, del proceso de jurídica y contratación, en el primer semestre de 2024.		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de</b>	<b>Fecha</b>

<p>Establecer ciclos de capacitación, en cada proceso institucional, y realizar evaluaciones de seguimiento, que permitan medir el impacto del ejercicio. Realizar la evaluación y análisis de los indicadores propios del proceso de Gestión Jurídica y Contratación de acuerdo a los parámetros establecida en el formato F-GEM-08 Indicador de Gestión correspondiente al primer semestre del 2024, realizar seguimientos y tener en cuenta la frecuencia de medición del indicador para los siguientes periodos.</p>	<p><b>Implementación</b> Evaluación y análisis del indicador de gestión "Cumplimiento de requisitos habilitantes para Contratación" correspondiente al primer semestre del año 2024, soportado en el formato GEM-08 Indicador de Gestión.</p>	<p>2024/11/01</p>
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b> Porque? El líder del proceso, no aplicó la metodología socializada en todos los procesos institucionales, referente a la medición, evaluación y análisis de los indicadores, porque? Líder del proceso estaba enfocado en la parte contractual, porque? por directriz de la Gerencia quien establece prioridades en las áreas de gestión, porque? se depende de la asignación de un presupuesto, porque? Por el tipo de ingresos del Instituto.</p>		
<p><b>Acción correctiva</b></p>	<p><b>Evidencia de Implementación</b></p>	<p><b>Fecha</b></p>
<p>FORMATO DE INDICADOR DE GESTIÓN. Con base en la observación, se planea la realización de visitas de seguimiento o asistencias técnicas a los líderes de los procesos para la verificación de la aplicación de las diferentes capacitaciones socializadas, respecto a la gestión de cada proceso institucional., estos seguimientos serías diferentes a las auditorias internas planeadas.</p>	<p>Evaluación y análisis del indicador de gestión "Cumplimiento de requisitos habilitantes para Contratación" correspondiente al primer semestre del año 2024, soportado en el formato GEM-08 Indicador de Gestión.INDESA</p>	<p>2024/11/01</p>

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 2 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 8.7.1 y 8.7.2
<p><b>Descripción de la no conformidad:</b> No se asegura que se tomen las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los servicios. No se conserva la información documentada que describa la no conformidad, las acciones tomadas e identifique la autoridad que decide acciones con respecto a la no conformidad.</p>		
<p><b>Evidencia:</b> No se evidencia que se identifican, se documentan y se controlan las salidas no conformes detectadas en los procesos de educación física, recreación, deporte competitivo.</p>		
<p><b>Corrección</b></p>	<p><b>Evidencia de</b></p>	<p><b>Fecha</b></p>

<p>Realizar mesas de trabajo, con los líderes de los procesos y documentar de manera articulada para que la construcción sea acorde a las actividades propias del proceso Identificar y documentar las salidas no conformes que pueden afectar los procesos misionales, así como sus causas, efectos, tratamiento y acciones a tomar de acuerdo a la norma y realizar los seguimientos pertinentes.</p>	<p><b>Implementación</b> Salidas no conformes identificadas y documentada en el formato: F-GEM-02, Tratamiento de salidas no conformes de los procesos.</p>	<p>2024/11/01</p>
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b> Porqué? No se aplicó el instructivo de salidas no conformes por los líderes de los procesos. Porqué? Porque los procesos misionales, están más enfocados en lo operativo del proceso, porqué? Porque este año se programaron demasiados eventos que no han permitido que ellos designe espacios para las tareas administrativas. Porque? Porque hay personas nuevas en los procesos misionales que necesitan conocer la dinámica del INDESA, porqué? porque se requiere impactar la comunidad y generar reconocimiento con respecto a la tarea propia del servicio de INDESA</p>		
<p><b>Acción correctiva</b></p>	<p><b>Evidencia de Implementación</b></p>	<p><b>Fecha</b></p>
<p>Identificar y documentar las salidas no conformes que pueden afectar los procesos misionales, así como sus causas, efectos, tratamiento y acciones a tomar de acuerdo a la norma y realizar los seguimientos pertinentes. además, con base en la observación registrada, se le solicitará al área de Talento Humano la realización de jornadas de inducción, reinducción y entrenamientos en el puesto de trabajo no solamente las establecidas de Ley sino con periodicidades más frecuentes a todos funcionarios en especial a los más nuevos y a todos aquellos que ingresan a partir de la fecha con el fin de apropiarlos de la dinámica del Instituto.</p>	<p>Salidas no conformes identificadas y documentada en el formato: F-GEM-02, Tratamiento de salidas no conformes de los procesos.</p>	<p>2024/11/01</p>

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 3 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 9.3.2 c) 2)
<p><b>Descripción de la no conformidad:</b> La revisión por la dirección no se lleva a cabo incluyendo la información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias, relativas al grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.</p>		
<p><b>Evidencia:</b> En la revisión por la dirección realizado el 5 de agosto de 2024 no se incluyó, en las entradas, el grado</p>		

de cumplimiento de los objetivos de la calidad, de acuerdo con la evaluación del desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
<p>Realizar inducciones y entrenamientos en puesto de trabajo, que faciliten el conocimiento del Sistema Gestión Institucional.</p> <p>Evaluación parcial a junio 30 de 2024 Nivel de satisfacción de los usuarios y deportistas La meta de satisfacción anual es 90%, a junio 30 de 2024 se evidencia cumplimiento del indicador en el 86,73% de cumplimiento</p> <p>Nivel de asistencia de usuarios y deportistas se hace corte a junio 30 de 2024 y se supera la meta del indicador dando como resultado 88.2% en su cumplimiento.</p> <p>Nivel de logros deportivos Este indicador se reevaluó con el Coordinador de Proceso y se tomó la decisión de eliminarlo ya que el logro no depende del Instituto</p> <p>Nivel de eficacia de los servicios de salud La meta anual de este indicador es del 70%, a corte de junio 30 de 2024 se evidencia un avance en este indicador del 93.68%.</p> <p>Nivel de competencias del personal A este indicador no se realizó medición parcial, se hará la anual. Acorde al plan de capacitaciones. A partir de la observación se tiene planeado para la vigencia 2025 revisar y/o reformular los indicadores que dan cuenta del cumplimiento de los objetivos de calidad, dado que se ajustará la plataforma estratégica del Instituto.</p>	<p>ACTA COMITÉ DE CALIDAD NOVIEMBRE DE 2024</p>	<p>2024/11/07</p>
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b>                  Porqué? Para la fecha de la revisión gerencial no se habían evaluado los objetivos de calidad de manera independiente, porque estaba incluido en la medición de los indicadores de los procesos. Porqué? Porque los líderes de los procesos deben conocer y apropiarse del Sistema de Gestión Institucional, Porqué? Porque se debe fortalecer la gestión administrativa por los líderes de los procesos misionales, Porqué? Porque se deben programar ciclos de formación con medición de impacto sobre la apropiación del Sistema. Porqué? Porque no se cuenta con mucha experiencia en temas administrativos por los líderes de los procesos</p>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
<p>Realizar inducciones y entrenamientos en puesto de trabajo, que faciliten el conocimiento</p>	<p>Acta de comité de calidad en donde se realiza una</p>	<p>2024/11/01</p>



<p>del Sistema Gestión Institucional. Evaluación parcial a junio 30 de 2024 Nivel de satisfacción de los usuarios y deportistas La meta de satisfacción anual es 90%, a junio 30 de 2024 se evidencia cumplimiento del indicador en el 86,73% de cumplimiento Nivel de asistencia de usuarios y deportistas se hace corte a junio 30 de 2024 y se supera la meta del indicador dando como resultado 88.2% en su cumplimiento. Nivel de logros deportivos Este indicador se reevaluó con el Coordinador de Proceso y se tomó la decisión de eliminarlo ya que el logro no depende del Instituto Nivel de eficacia de los servicios de salud La meta anual de este indicador es del 70%, a corte de junio 30 de 2024 se evidencia un avance en este indicador del 93.68%. Nivel de competencias del personal A este indicador no se realizó medición parcial, se hará la anual. Acorde al plan de capacitaciones</p>	<p>evaluación parcial.</p>	
--	----------------------------	--

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 4 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Norma(s):</b> ISO 9001:2015
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	<b>Requisito(s):</b> 9.2.2 a)
<p><b>Descripción de la no conformidad:</b> No se asegura que se planifique, se establezca, se implemente y se mantenga uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.</p>		
<p><b>Evidencia:</b> No se evidencia que se haya establecido e implementado un programa de auditoría que incluya las características a tener en cuenta en las auditorías realizadas entre el 16 y el 19 de septiembre de 2024, sobre importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.</p>		
<p><b>Corrección</b></p>	<p><b>Evidencia de Implementación</b></p>	<p><b>Fecha</b></p>
<p>Establecer un formato por el Sistema de Gestión de Calidad, en el cual, se plasmen los requerimientos para elaborar el respectivo Plan.  Se crea el plan y/o programa de Auditorías Internas para la vigencia 2024 teniendo en cuenta los criterios de la norma.</p>	<p>Plan y/o Programa de Auditorías Internas vigencia 2024.</p>	<p>2024/11/06</p>

<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> Porqué? El Instituto no elaboró plan y/o programa de auditorías internas para la vigencia 2024; solo realizó el cronograma, porqué? Porque se realizó fué un cronograma de realización de las auditorías Porqué? porque se consideró que era suficiente para la planeación del procedimiento de Auditorías Internas, porqué? Porque se contaba con archivos anteriores similares, porqué? porque se pretendía darle continuidad a lo que se traía, mientras se daba la adecuada apropiación.		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Establecer un formato por el Sistema de Gestión de Calidad, en el cual, se plasmen los requerimientos para elaborar el respectivo Plan.  Plan y/o Programa de Auditorías Internas vigencia 2024.	Plan y/o Programa de Auditorías Internas vigencia 2024.	2024/11/06

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 5 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Norma(s):</b> ISO 9001:2015  <b>Requisito(s):</b> 7.2.a)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Descripción de la no conformidad:</b> No se asegura que el personal que realiza, bajo su control, trabajos que afectan el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad sea competente basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.		
<b>Evidencia:</b> No se han determinado las competencias de educación, formación o experiencia de los auditores internos que realizan las auditorías al sistema de gestión de la calidad.		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Elaborar en Comité Directivo, la propuesta de los perfiles mínimos para la realización de auditorías.  Se ajusta procedimiento "Gestión de Auditorías Internas de Calidad" en donde se incorpora las competencias para los auditores internos.	Procedimiento con los ajustes de acuerdo a la norma, incluyendo los perfiles de los auditores	2024/11/06
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> Porqué? No se tiene establecido las competencias en cuanto a estudio, formación y experiencias apropiadas para los auditores internos. Porqué? en la planta de cargos del INDESA, sólo están establecidas para las dos personas vinculadas - Gerencia y Líder operativo- Porqué? Porque el 90% de los funcionarios del INDESA son contratistas. Porqué? Porque no hay presupuesto para tener más personas vinculadas. Porqué? Por tipo de ingresos al presupuesto del Instituto		

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Elaborar en Comité Directivo, la propuesta de los perfiles mínimos para la realización de auditorías.	Procedimiento con los ajustes de acuerdo a la norma, incluyendo los perfiles de los auditores.	2024/11/06

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/> en el link Evaluación de la conformidad.](#)

Ruta: [www.icontec.org](http://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 PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SABANETA - INDESA		
Dirección del sitio:	Calle 76E Sur 46B-82, Sabaneta - Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	Sandra Milena Quiroz Villa		
Cargo:	Gerente	Correo electrónico	<a href="mailto:gerencia@indesa.gov.co">gerencia@indesa.gov.co</a>
Alcance de la certificación: Servicio de orientación deportiva en procesos de deporte formativo, recreativo y competitivo a través de escuelas del deporte y procesos de orientación en salud por medio de la educación física, la recreación y el fomento de estilos de vida saludable para la comunidad.			
Alcance de la auditoría: Se auditan los procesos relacionados con el alcance de la certificación: servicio de orientación en deporte formativo, recreativo y competitivo y orientación en salud por medio de la educación física, la recreación y el fomento de estilos de vida saludable para la comunidad.			
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015 Documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> inicial u otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorias 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			
Es organización multisitio:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" 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:		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
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.			

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



Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Humberto Sylva Sánchez – HSS	Correo electrónico	<a href="mailto:lsylva@icontec.net">lsylva@icontec.net</a>
Auditor:		Auditor	
Experto técnico:	Carlos Eduardo Arango de Los Ríos - CEAR		
Observador – Profesional de apoyo			

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)
2024-10-29	8:00	8:30	Reunión de apertura	HSS	Todos los procesos
	8:30	10:00	Proceso direccionamiento organizacional: contexto de la organización, partes interesadas, acciones para abordar riesgos y oportunidades, revisión por la dirección: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 9.1.3, 10.3		Daniel Montoya - Líder del Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	10:00	11:00	Proceso planeación y proyectos: 7.1.1, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.5.1, 9.1.3, 10.2, 10.3		Julián Montoya - Banco de proyectos Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	11:00	12:00	Proceso comunicaciones públicas: 7.1.2, 7.1.3, 7.4, 8.2.1, 9.1.3, 9.2, 10.2, 10.3 Verificación del uso del logo en los medios de publicidad.		Juan Diego Charry - Comunicaciones Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	14:30	Proceso evaluación y mejoramiento: requisitos legales y reglamentarios, satisfacción del cliente, quejas y reclamos, acciones para abordar riesgos y oportunidades, auditorías internas de calidad, acciones correctivas: 4.4, 6.1, 8.2.1, 9.1.3, 9.1.2, 9.2, 10.2.1, 10.2.2, 10.3 Verificación de cierre de no conformidades de auditoría anterior.		Margarita Sierra – Calidad Acompañante Patricia Carvajal - Control Interno
	14:30	15:30	Proceso contable y presupuestal y financiera: 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 9.1.3, 10.3		Verónica Orrego - Contadora Acompañantes

**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)
					Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
2024-10-29	15:30	16:30	Proceso recursos: 6.1, 6.3, 7.1.1, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 9.1.3, 10.3	HSS	Luz Marina Gallego, Julian Montoya, Camilo Sarria - Responsables Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	16:30	17:00	Balance parcial		
2024-10-30	8:00	9:30	Proceso de educación física y recreación: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.2, 10.3	CEAR - HSS	Juan Carlos Mejía y Juan Carlos Gil - Responsables de proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	9:30	11:00	Proceso de deporte competitivo: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.2, 10.3		Oscar Guevara - Responsable del proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	11:00	12:00	Proceso de torneos: 6.1, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.2, 10.3		Sebastián Calad - Responsable Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
2024-10-30	12:00	13:00	Receso	HSS	
	13:00	14:15	Proceso actividad física: 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10.2, 10.3		Yeidy Hoyos - Responsable Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	14:15	15:30	Proceso orientación en salud: 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10.2, 10.3		Carolina Ramírez, Johana Vélez - Responsable Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - 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)
2024-10-30	15:30	16:30	Proceso gestión documental: 7.1.3, 7.1.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.3, 10.2, 10.3	HSS	Alejandra Cardona - Responsable Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	16:30	17:00	Balance parcial		
2024-10-31	8:00	9:00	Proceso infraestructura escenarios deportivos: 6.1, 6.3, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 8.2.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.1, 8.5.1, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10.3	HSS	Camilo Sarria y Maye - Responsables Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	9:00	10:00	Proceso jurídica y contratación: 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 9.1.3, 10.3 Verificación de procesos de origen externo		Luis Fernando Roa – Jurídico Responsable Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	10:00	11:00	Proceso relacionado con recursos humanos: conocimientos de la organización, competencia, toma de conciencia, comunicación: 7.1.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1.3, 10.3		Johana Vélez - Responsable Proceso Acompañantes Margarita Sierra - Calidad Patricia Carvajal - Control Interno
	11:00	11:30	Preparación informe de auditoría		Auditor líder y equipo auditor
	11:30	12:00	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría

**Observaciones:**

Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos aplicables a los procesos del sistema de gestión de la calidad que serán auditados: sistema de gestión de la calidad (4.4), información documentada (7.5), roles, responsabilidad y autoridad (5.3), comunicación interna (7.4), provisión de recursos (7.1.1, 7.1.2, 7.1.3), ambiente para operación de los procesos (7.1.4), seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1.1, 9.1.3), mejora continua (10.3) en la auditoría de cada proceso.

Favor coordinar la logística para el desplazamiento del equipo auditor, para llegar hasta el sitio de auditoría y para su regreso, así como para los desplazamientos que sean necesarios para el desarrollo de la auditoría. Igualmente, indicarnos los requisitos que debe cumplir el equipo auditor para garantizar el ingreso a los sitios de auditoría (restricciones físicas, elementos de protección personal, presentación personal, etcétera).

Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación.

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



Para la auditoría, se analizará la siguiente información, la cual se debe tener disponible:

Estadísticas de servicio no conforme interna 2022 a 2024

Resultados de logros frente a los objetivos de calidad 2022 a 2024

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:

2024-09-30

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SABANETA - INDESA

## ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (5) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( ) menores ( ) NA.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007 hasta: 2024/11/11)

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique No aplicable

## 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 \_\_\_\_\_ y el requisito al que fue reportada \_\_\_\_\_. 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:

Sandra Milena Quiroz

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

**ANEXO 8 - VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON LA PARTICIPACIÓN DEL EXPERTO TÉCNICO REMOTO**

<b>VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON LA PARTICIPACIÓN DEL EXPERTO TÉCNICO REMOTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿El experto técnico cuenta con los requisitos mínimos de conexión para su participación remota durante la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?	✓	
2	<p>¿Las pruebas de conexión realizadas durante la planificación del servicio, aseguran la calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permitiendo que sea eficaz y continua, desde los diferentes sitios donde tendrá lugar la auditoria (proyectos, sitios temporales, áreas de producción y de prestación del servicio y oficinas)?</p> <p>Nota: durante la planificación del servicio se deben realizar pruebas de conectividad entre el experto técnico y el equipo auditor asignado y las personas de la organización que permanecen en los proyectos, sitios temporales, áreas de producción y de prestación del servicio.</p> <p>Solicitar al cliente ubicarse en el punto más lejano de sus instalaciones o del recorrido para verificar que hay cobertura de red.</p>	✓	
3	<p>¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información?</p> <p>Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.</p>	✓	
4	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de información (acceso a la información de los procesos en medio digital o electrónico o escaneado en el momento que el auditor lo solicite durante el ejercicio en vivo)?	✓	
5	<p>¿La auditoría con el apoyo de medios tecnológicos a las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación puede afectar la calidad o seguridad del producto o servicio?</p> <p>Nota: confirmar con la empresa si se puede hacer uso de herramientas tecnológicas durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.</p>		✓
6	¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría con la participación de un Experto Técnico remoto?		✓
7	<p>De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 1 a 6, ¿consideran que éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría con la participación del Experto Técnico remoto?</p> <p>Se puede busca conexiones con otros equipos de cómputo o con teléfonos móviles.</p>	✓	
	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoria se concluye que se puede realizar la auditoría con la participación un experto Técnico remoto (marcar con una x):		
	Si	✓	
	No		