

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL  
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL INSTITUTO  
DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER  
“INDERSANTANDER” SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NTC GP 1000:2004  
Y LA NTC ISO 9001:2008**

**MÓNICA TATIANA GRANADOS APONTE**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICO MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES**

**2009**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL  
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL INSTITUTO  
DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER  
“INDERSANTANDER” SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NTC GP 1000:2004  
Y LA NTC ISO 9001:2008**

**MÓNICA TATIANA GRANADOS APONTE**

**Proyecto de grado para optar al Título de Ingeniera Industrial**

**Director de proyecto**

**JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERIAS FISICO MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES**

**2009**

## *DEDICATORIA*

*A Dios, por ser la luz que ilumina mi camino*

*A mi mamá, por sus consejos, su comprensión y colaboración  
permanente*

*A mi esposo, por su amor y apoyo incondicional en todo este tiempo*

*A mi hija, por ser el motor de mi vida y la fuente de alegría de  
nuestro hogar*

*Mónica Tatiana Granados Aponte*

## **AGRADECIMIENTOS**

**Doctor Diego Fernando Mendoza Rodríguez,** Director General de INDERSANTANDER por su apoyo y compromiso permanente durante el desarrollo del proyecto.

**Ingeniero Lenin Cortés,** Asesor de Calidad por su dedicación con el sistema de gestión de la calidad y contribución al crecimiento profesional.

**Vicente Parra Anaya,** Tutor designado por la entidad por su colaboración y apoyo en este proceso.

**Ingeniero Jorge Eliecer Figueroa Vargas,** Director de proyecto por sus excelentes orientaciones.

**Personal de INDERSANTANDER,** por su constante participación, colaboración y compromiso en cada una de las actividades desarrolladas durante el proyecto.

## CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN .....	1
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....	2
1.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO .....	2
1.1.1 Objetivo general .....	2
1.1.2 Objetivos Específicos .....	2
1.2 ALCANCE .....	3
2. MARCO TEÓRICO .....	4
2.1 DEFINICIONES DE CALIDAD .....	4
2.2 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD .....	5
2.3 PRINCIPIOS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	5
2.4 ISO .....	7
2.5 FAMILIA DE NORMAS ISO 9000 .....	8
2.5.1 NTC ISO 9000:2005. ....	8
2.5.2 NTC ISO 9001:2008. ....	8
2.5.3 NTC ISO 9004:2000. ....	8
2.5.4 NTC ISO 19011:2002.....	8
2.6 DEFINICIÓN DE NTC GP 1000:2004.....	9
2.7 DIFERENCIAS PRINCIPALES ENTRE ISO 9001:2008 Y GP 1000:2004.....	9
2.8 CICLO PHVA .....	9
2.9 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS .....	10
3. PRESENTACIÓN DE INDERSANTANDER.....	11
3.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	11
3.2 MISIÓN .....	13
3.3 VISIÓN.....	13
3.4 OBJETO SOCIAL .....	13
3.5 UBICACIÓN .....	14

3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	14
3.7 DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS.....	16
3.8 DESCRIPCIÓN DEL MERCADO QUE ATIENDE.....	17
4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL INDERSANTANDER .....	18
4.1 PREDIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN INDERSANTANDER.....	18
4.2 DIAGNÓSTICO DE INDERSANTANDER EN LO REFERENTE AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NTC GP 1000:2004 Y LA NTC ISO 9001:2008.....	22
4.2.1 Planificación de la realización del diagnóstico .....	23
4.2.2 Lista de chequeo.....	23
4.2.3 Resultados del diagnóstico .....	24
4.2.4 Conclusiones preliminares del diagnóstico .....	25
5. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	26
5.1 SENSIBILIZACIÓN .....	26
5.2 PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES .....	26
5.3 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES .....	28
5.4 CONTROL DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES.....	29
5.5 EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES.....	30
5.6 RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES .....	30
6. PLANIFICACIÓN DEL SGC.....	32
6.1 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN .....	32
6.2 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE CALIDAD.....	33
6.3 ALCANCE DEL S.G.C .....	34
6.4 EXCLUSIONES .....	34
6.5 POLÍTICA DE CALIDAD .....	35
6.6 OBJETIVOS DE CALIDAD .....	37
6.7 INDICADORES DE GESTIÓN .....	38
6.8 DEFINICIÓN DE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	39
6.9 MAPA DE PROCESOS.....	40

6.10 CARACTERIZACIONES .....	41
6.11 ELABORACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIONES.....	43
7. DOCUMENTACIÓN DEL SGC .....	46
7.1 INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS .....	46
7.2 ESTRUCTURA DOCUMENTAL .....	46
7.3 METODOLOGÍA EMPLEADA PARA LA DOCUMENTACIÓN DEL S.G.C ....	50
7.4 ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NTC ISO 9001:2008 Y GP 1000:2004. ....	54
8. IMPLEMENTACIÓN DEL S.G.C .....	60
8.1 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....	61
8.2 APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	61
8.3 SOCIALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ESTABLECIDA .....	61
8.4 RESULTADOS DE INDICADORES DE GESTIÓN.....	62
8.5 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA...	67
8.6 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....	71
9. EVALUACIÓN DEL S.G.C .....	81
9.1 PROGRAMA DE AUDITORÍA.....	81
9.2 DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS.....	82
9.2.1 Planeación .....	83
9.2.2 Preparación.....	85
9.2.3 Ejecución .....	90
9.2.4 Seguimiento a la auditoría. ....	92
9.3 SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA .....	93
9.4 ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORIAS. ....	93
9.5 INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	105
10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	106
10.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS .....	106
10.2 PERFIL FINAL DEL SGC DEL INDERSANTANDER .....	107

CONCLUSIONES .....	111
RECOMENDACIONES .....	113
BIBLIOGRAFÍA.....	115
ANEXOS .....	117

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Organigrama INDERSANTANDER.....	16
Figura 2. Descripción del mercado atendido por Indersantander .....	17
Figura 3. Formato de registro de capacitación.....	30
Figura 4. Mapa de procesos Indersantander .....	41
Figura 5. Estructura documental Indersantander .....	47
Figura 6. Formato acción correctiva .....	68
Figura 7. Formato acción preventiva.....	68
Figura 8. Formato encuesta de satisfacción .....	71
Figura 9. Nivel de satisfacción usuarios Deporte Estudiantil y formativo .....	72
Figura 10. Nivel de satisfacción usuarios Deporte Asociado .....	74
Figura 11. Nivel de satisfacción usuarios Deporte social comunitario .....	75
Figura 12. Formato encuesta evaluación del servicio .....	78
Figura 13. Evaluación del servicio de transporte .....	78
Figura 14. Evaluación del servicio de habitaciones .....	79
Figura 15. Evaluación del servicio de alimentación .....	80
Figura 16. Programa anual de auditorías.....	82
Figura 17. Etapas de la auditoría interna .....	83
Figura 18. Plan de auditoría interna de calidad INDERSANTANDER . .....	87
Figura 19. Lista de chequeo de la auditoria de talento humano .....	88
Figura 20. Proceso de revisión por la Dirección .....	105
Figura 21. Nivel de cumplimiento final requisito 4.....	108
Figura 22. Nivel de cumplimiento final requisito 5.....	108
Figura 23. Nivel de cumplimiento final requisito 6.....	109
Figura 24. Nivel de cumplimiento final requisito 7.....	109
Figura 25. Nivel de cumplimiento final requisito 8.....	109

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
tabla 1. Evolución histórica del concepto de calidad.....	5
Tabla 2. Relación del enfoque basado en procesos y requisito 4.1 según NTC ISO 9001:2008 y gp 1000:2004. ....	10
Tabla 3. Listado de cargos de Indersantander.....	21
Tabla 4. Escala de valoración del nivel de desarrollo del SGC del Indersantander.....	24
Tabla 5. Consolidado del nivel de desarrollo inicial del Sistema de Gestión de la Calidad en Indersantander.....	25
Tabla 6. Planificación de jornadas de capacitación S.G.C Indersantander.....	27
Tabla 7. Porcentaje de participación en capacitaciones del S.G.C.....	29
Tabla 8. Grado de relación necesidades del indersantander – necesidades de los usuarios.....	36
Tabla 9. Matriz de correlación o priorización.....	36
Tabla 10. Plan de comunicaciones Indersantander .....	44
Tabla 11. Metodología empleada para crear la documentación del S.G.C en el Indersantander.....	51
Tabla 12. Listado de documentos proceso de Adquisición de Bienes y Servicios	54
Tabla 13. Listado de documentos proceso de Gestión de Calidad.....	55
Tabla 14. Listado de documentos proceso de Deporte Asociado.....	56
Tabla 15. Listado de documentos proceso de Talento Humano.....	56
Tabla 16. Listado de documentos Proceso De Deporte Social Comunitario.....	57
Tabla 17. Listado de documentos creados Proceso De Deporte Estudiantil Y Formativo.....	57

Tabla 18. Listado de documentos creados proceso de gestión administrativa y financiera .....	58
Tabla 19. Listado de documentos proceso de Gestión Jurídica .....	58
Tabla 20. Listado de documentos proceso de Direccionamiento Estratégico.....	59
Tabla 21. Lista de documentos creados para el proceso Control Interno .....	59
Tabla 22. Programación reuniones socialización de la documentación del SGC .	62
Tabla 23. Resultados de Indicadores primer semestre de 2009.....	63
Tabla 24. Número De acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de la primera auditoría interna.....	92
Tabla 25. Acciones correctivas producto de la primera auditoría.....	95
Tabla 26. Acciones preventivas producto de la primera auditoría.....	99
Tabla 27. Acciones de mejora producto de la primera auditoría .....	102
Tabla 28. Acciones de mejora producto de la segunda auditoría interna Indersantander.....	103
Tabla 29. Cumplimiento de objetivos del proyecto.....	106

## LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1.** Lista de chequeo del nivel de cumplimiento inicial según NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 para el INDERSANTANDER.
- Anexo 2.** Conclusiones del diagnóstico inicial por requisito de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008
- Anexo 3.** Diapositivas de la sensibilización al Sistema de Gestión de la calidad en el INDERSANTANDER.
- Anexo 4.** Diapositivas de la capacitación requisito 4 de la NTC GP 1000:2004 – NTC ISO 9001:2008
- Anexo 5.** Talleres de evaluación capacitaciones
- Anexo 6.** Registro de capacitación
- Anexo 7.** Matriz política – objetivos de calidad
- Anexo 8.** Hoja de vida indicadores
- Anexo 9.** Caracterizaciones de los procesos del INDERSANTANDER
- Anexo 10.** Instructivo elaboración de documentos
- Anexo 11.** Manual de calidad
- Anexo 12.** Procedimientos obligatorios del SGC
- Anexo 13.** Procedimiento organización de juegos escolares e intercolegiados
- Anexo 14.** Acciones correctivas y preventivas formuladas en la implementación del SGC
- Anexo 15.** Certificado curso gestión documental
- Anexo 16.** Certificado auditores internos MECI –GP 1000
- Anexo 17.** Informe auditoría interna de calidad INDERSANTANDER
- Anexo 18.** Diagrama causa efecto no conformidad control de registros.
- Anexo 19.** Informe de revisión por la Dirección
- Anexo 20.** Lista de chequeo del nivel de cumplimiento final según NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 para el INDERSANTANDER.
- Anexo 21.** Diagrama de necesidades usuarios INDERSANTANDER.

**Anexo 22.** Mapa de riesgos

**Anexo 23.** Folleto del Sistema de Gestión de Calidad

**Anexo 24.** NOTI-INDER

**Anexo 25.** Fotos implementación del SGC en el INDERSANTANDER.

## GLOSARIO

**ACCIÓN CORRECTIVA:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**ACCIÓN PREVENTIVA:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**AUDITORÍA INTERNA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

**NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.

**EFFECTIVIDAD:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

**EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

**EFICIENCIA:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

**MEJORA CONTINUA:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

**PROCEDIMIENTO:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**PROCESO:** Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

**PRODUCTO O SERVICIO:** Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

**RIESGO:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES:** Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

## RESUMEN

**TÍTULO:** DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA INDERSANTANDER SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NTC ISO 9001:2008 Y GP 1000:2004

**AUTOR(A):** MÓNICA TATIANA GRANADOS APONTE\*\*

**PALABRAS CLAVES:** NTC GP 1000:2004, NTC ISO 9001:2008, SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN, SERVICIOS, MEJORA CONTÍNUA.

### DESCRIPCIÓN

Este documento presenta el desarrollo de la metodología P-H-V-A (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) para el Sistema de Gestión de la Calidad en El Instituto Departamental de recreación y Deportes de Santander INDERSANTANDER, tomando como base los requisitos de la NTC GP 1000:2004 Y LA NTC ISO 9001:2008.

El proyecto se desarrolla como respuesta a la necesidad del Instituto de mejorar la efectividad en sus procesos administrativos y misionales que les permita satisfacer y exceder las necesidades de los usuarios.

En el contenido del documento se encuentra un prediagnóstico y diagnóstico de la situación inicial del INDERSANTANDER con relación al cumplimiento de requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008. Tomando como base los resultados obtenidos del diagnóstico inicial, se realiza la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad. A continuación se elabora la documentación necesaria. Luego se presenta la sensibilización y capacitación del personal en el tema de calidad; a su vez se muestran los resultados de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y por último se evidencia las auditorías realizadas con sus respectivos planes de mejoramiento.

---

\* Trabajo de grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico - Mecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Ing. Jorge Eliecer Figueroa Vargas.

## ABSTRACT

**TITLE:** DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND EVALUATION SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT INDERSANTANDER ACCORDING TO THE GUIDELINES FOR THE NTC ISO 9001:2008 AND GP 1000:2004\*

**AUTHOR (A):** MÓNICA TATIANA GRANADOS APONTE\*\*

**KEY WORDS:** NTC GP 1000:2004, NTC ISO 9001:2008, MANAGEMENT SYSTEMS QUALITY, DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION, EVALUATION, SERVICES, CONTINUOUS IMPROVEMENT.

### DESCRIPTION

This document outlines the methodology PHVA (Plan-Do-Check-Act) to the System of Quality Management Department at the Institute of Sports and Recreation INDERSANTANDER Santander, based on the requirements of the NTC GP 1000:2004 AND NTC ISO 9001:2008.

The project is developed in response to the need of the Institute to improve the effectiveness of their mission and administrative processes to enable them to meet and exceed the needs of users.

The content of the document is a pre-diagnosis and diagnosis of the initial situation INDERSANTANDER with respect to compliance with requirements of NTC GP 1000:2004 AND ISO 9001:2008. Based on the results of initial diagnosis, planning is done System for Quality Management. Then the necessary documentation is prepared. Then comes the awareness and skills of personnel in the area of quality, in turn shows the results of implementing the System of Quality Management, and finally evidence audits with their respective plans for improvement.

---

\* Trabajo de grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico - Mecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Ing. Jorge Eliecer Figueroa Vargas.

## INTRODUCCIÓN

La ley 872 de 2003 busca con la creación del Sistema de Gestión de la calidad (SGC) en las entidades del Estado, proporcionar una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades. El sistema de gestión de la calidad adoptará en cada entidad un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

El instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander - INDERSANTANDER atiende las exigencias enmarcadas en la ley 872 de 2003, y a su vez es consciente de la importancia que para el mismo reviste la adopción de modelos de gestión eficaces, es por esto que toma la firme determinación de cumplir las etapas necesarias para lograr la efectiva implementación de un sistema de gestión de calidad que genere en la comunidad, grupos estudiantiles y deportistas, la confianza requerida para lograr con éxito el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales.

Con la implementación del SGC en la entidad se busca lograr una mejora en su desempeño institucional como objetivo estratégico, para asegurar con ello la orientación de la gestión bajo criterios de transparencia, eficacia y eficiencia, y la obtención de resultados en términos de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.

El presente documento muestra la metodología empleada en cada una de las etapas desarrolladas de diseño, documentación, implementación y evaluación del S.G.C en el INDERSANTANDER para dar cumplimiento al proyecto de grado modalidad práctica empresarial.

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

### 1.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO

**1.1.1 Objetivo General.** Diseñar, Documentar, implementar y Evaluar un Sistema de Gestión de la Calidad para el Instituto Departamental de Recreación y Deportes – INDERSANTANDER según los lineamientos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008.

#### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 que permita identificar el estado actual de la empresa, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para los mismos.
- Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en INDERSANTANDER en cada una de las etapas que conllevan a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Documentar los procesos desarrollados en INDERSANTANDER por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008.
- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en INDERSANTANDER estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la empresa.

- Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.
- Elaborar e implementar los planes de mejoramiento resultado de las auditorías.

## **1.2 ALCANCE**

El alcance del proyecto va hasta el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008. Contempla la realización de 2 auditorías internas con la elaboración e implementación de sus respectivos planes de mejoramiento.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 DEFINICIONES DE CALIDAD<sup>1</sup>

- Genishi Tagushi: “La calidad es la pérdida que un producto causa a la sociedad después de haber sido entregado...algunas otras pérdidas son causadas por su función intrínseca”.
- Dr. J. Juran: “La calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”.
- Kaoru Ishikawa: “Desarrollar, Diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, útil y siempre satisfactorio para el consumidor”.
- Edwards Deming: “La calidad no es otra cosa más que “Una serie de cuestionamientos hacia la mejora continua”
- Armando V. Feigenbaum: “El resultado total de las características del producto o servicio que en si satisface las esperanzas del cliente”.

---

<sup>1</sup> <http://www.geocities.com/gehg48/Antecedentes.html>

## 2.2 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CALIDAD

Tabla 1. Evolución histórica del concepto de calidad

Etapa	Concepto	Finalidad
<b>Artesanal</b>	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	Satisfacer al cliente. Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho Crear un producto único.
<b>Revolución Industrial</b>	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica Producción con Calidad).	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
<b>Segunda Guerra Mundial</b>	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad)	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
<b>Postguerra (Japón)</b>	Hacer las cosas bien a la primera	Minimizar costes mediante la Calidad Satisfacer al cliente Ser competitivo
<b>Postguerra (Resto del mundo)</b>	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
<b>Control de Calidad</b>	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
<b>Aseguramiento de la Calidad</b>	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	Satisfacer al cliente. Prevenir errores. Reducir costes. Ser competitivo.
<b>Calidad Total</b>	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	Satisfacer tanto al cliente externo como interno. Ser altamente competitivo. Mejora Continua.

Fuente: IRTA. Evolución del Concepto de calidad. [www.infotep.gov.do/pdf\\_prog\\_form/concepto\\_Calidad.ppt](http://www.infotep.gov.do/pdf_prog_form/concepto_Calidad.ppt)

## 2.3 PRINCIPIOS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD<sup>2</sup>

- **Enfoque al cliente**

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

<sup>2</sup> <http://www.adrformacion.com/cursos/calidad/leccion2/tutorial4.html>

- **Liderazgo**

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

- **Participación del personal**

La esencia de una organización es el personal, a todos los niveles, por lo mismo su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

Para Mantener en funcionamiento un sistema de gestión de la calidad, se requiere de la participación del personal y el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

- **Enfoque basado en procesos**

La organización debe estructurarse mediante procesos, estableciendo objetivos para cada uno de ellos. Analizar y decidir basándose en procesos permite un mejor uso de los recursos y en general una mejor gestión.

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- **Enfoque de sistema para la gestión**

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. Esto permite a la organización conseguir niveles avanzados de excelencia empresarial.

- **Mejora Continua**

Un objetivo permanente en la organización debería ser la mejora continua de su desempeño global.

Todas las organizaciones deberían tener siempre como finalidad el implantar actividades de mejora continua que redunden en una mejor eficacia de la misma.

- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión**

La organización debe tener un sistema eficiente para la toma de decisiones, y éstas deben tomarse basándose, en la medida de lo posible, en el análisis de datos y a partir de la mejor información.

- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor**

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

- **Coordinación, cooperación y articulación**

El trabajo en equipo en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

- **Transparencia**

La gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

## **2.4 ISO<sup>3</sup>**

Es la Organización Internacional para la Normalización (ISO), es la entidad responsable para la normalización a escala mundial. ISO está formado por

---

<sup>3</sup> <http://www.elergonomista.com/iso02.htm>

distintos comités técnicos, cada uno de los cuales es responsable de la normalización para cada área de especialidad. El propósito de ISO es promover el desarrollo de la normalización para fomentar a nivel internacional el intercambio de bienes y servicios y para el desarrollo de la cooperación en actividades económicas, intelectuales, científicas y tecnológicas. El resultado del trabajo técnico dentro de ISO se publica en forma final como normas internacionales.

## **2.5 FAMILIA DE NORMAS ISO 9000<sup>4</sup>**

**2.5.1 NTC ISO 9000:2005.** Describe los principios de los sistemas de gestión de la calidad y define los términos utilizados en la norma ISO 9001:2008 e ISO 9004:2000; De este modo, presenta una visión general de los conceptos usados en estos documentos y constituye el punto de referencia para comprender la terminología empleada.

**2.5.2 NTC ISO 9001:2008.** Esta norma especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación a nivel interno por las organizaciones, o para certificación, o con fines contractuales.

**2.5.3 NTC ISO 9004:2000.** Esta norma constituye una guía para aquellas organizaciones que deseen ir más allá de los requisitos establecidos en la ISO 9001, que están preocupadas por la mejora continua del desempeño y por la evolución de su sistema de gestión de la calidad hacia modelos de excelencia o calidad total.

**2.5.4 NTC ISO 19011:2002.** Directrices para la auditoría medioambiental y de la calidad, la cual proporciona directrices para verificar la capacidad del sistema y

---

<sup>4</sup> [http://www.Irqaspain.com/essite/template.asp?name=esstandards\\_iso9001\\_2008](http://www.Irqaspain.com/essite/template.asp?name=esstandards_iso9001_2008)

conseguir objetivos de calidad definidos. Se puede usar esta norma tanto internamente como para auditar a los suministradores.

## **2.6 DEFINICIÓN DE NTC GP 1000:2004<sup>5</sup>**

Esta norma específica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad aplicable a entidades a que se refiere la Ley 872 de 2003, el cual constituye una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

## **2.7 DIFERENCIAS PRINCIPALES ENTRE ISO 9001:2008 Y GP 1000:2004**

A diferencia de la NTC ISO 9001:2008, la NTC GP 1000:2004 incluye la eficacia, eficiencia y efectividad para la medición de indicadores, la ley 594 de 2000 o ley de archivo, identificación de riesgos con su respectiva actualización, adquisición de bienes y servicios se denomina al numeral de compras. Mapas de riesgos como insumo de acciones preventivas. En el numeral de ambiente de trabajo se incluye control de los riesgos con programa de salud ocupacional.

## **2.8 CICLO PHVA<sup>6</sup>**

Ciclo Deming o ciclo de mejora continua, el cual está basado en un ciclo infinito de 4 pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA). Su metodología puede describirse como:

---

<sup>5</sup> Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000:2004. Objeto, p. 5.

<sup>6</sup> Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000:2004. Generalidades, p. 2.

**Planificar:** Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la entidad.

**Hacer:** Implementar los procesos.

**Verificar:** Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos y/o servicios respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto y/o servicio, e informar sobre los resultados.

**Actuar:** Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

## 2.9 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades. En particular, las interacciones entre tales procesos se conocen como "enfoque basado en los procesos". En la tabla 2 se muestran los pasos para establecer un enfoque basado en procesos con relación a los requisitos del punto 4.1 de la NTC GP 1000:2004 y la ISO 9001:2008.

Tabla 2. Relación del enfoque basado en procesos y requisito 4.1 según NTC ISO 9001:2008 y GP 1000:2004.

Pasos para el enfoque	Requisitos del apartado 4.1 de la norma ISO 9001:2008 y GP 1000:2004
<b>1. Identificación y secuencia de los procesos</b>	a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización. b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
<b>2. Descripción de los procesos</b>	c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
<b>3. Seguimiento y medición de los procesos</b>	d) Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos. e) Realizar el seguimiento, medición y el análisis de estos procesos.
<b>4. Mejora de los procesos</b>	f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

### **3. PRESENTACIÓN DE INDERSANTANDER**

#### **3.1 RESEÑA HISTÓRICA<sup>7</sup>**

En cumplimiento de lo establecido por la ley 181 del 18 de enero de 1995, en su artículo 65, el que ordena que las Juntas Administradoras Seccionales de deportes, se incorporarían al respectivo Departamento como entes departamentales del Deporte y la recreación, de conformidad con las ordenanzas que para tal fin expidieran las asambleas departamentales. Es así como en 1996 mediante ordenanza 093 del 23 de diciembre, la Asamblea Departamental le otorgó al Gobernador de Santander de la época MARIO CAMACHO PRADA, precisas facultades para que mediante Decreto creara el Instituto Departamental de Recreación y Deportes (I.D.R.D.).

El 18 de febrero de 1997 mediante decreto 054 de 1997, se crea el Instituto Departamental de Recreación y Deportes (I.D.R.D.), como entidad descentralizada del orden departamental, clasificado como establecimiento público, con personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, el cual hace parte integral del sistema nacional del deporte.

Posteriormente el decreto 0225 de 1997, adiciona otras funciones al ente e incorpora a la Junta Directiva el representante del Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes.

El 11 de junio de 1999, se determinó en acta cuales funcionarios de la Junta Administradora Seccional de Deportes de Santander (COLDEPORTES SANTANDER) se incorporarían a partir del 1 de Julio a I.D.R.D, de otro lado se

---

<sup>7</sup> Estatutos Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander- INDERSANTANDER, p. 5.

puede concluir que de esta fecha en adelante es cuando el Instituto toma vida administrativa y presupuestal como único ente del Deporte y la recreación en el Departamento.

El 3 de agosto de 1999 mediante ordenanza número 029, la asamblea modifica la sigla del Instituto Departamental de Recreación y Deportes “I.D.R.D.” por la de Instituto Departamental de Recreación y Deportes “INDERSANTANDER”, con el fin de determinar la entidad territorial que representa el Instituto, cuando de participaciones a nivel nacional e internacional se trate, igualmente al incluir en la sigla el nombre del Departamento de Santander, se le dio la importancia que este merece, la identidad y sentido de pertenencia que debe estar presente en cada uno de los Santandereanos.

La creación de INDERSANTANDER está sustentada como ente departamental encargado de coordinar, controlar y ejecutar lo relativo a los planes y programas establecidos en materia deportiva y recreativa a nivel regional.

Mediante acuerdo No 003 del 23 de Enero del 2000, la Junta Directiva del Instituto adopta la planta de personal con 12 cargos así: 1 Director General, 1 Asesor, 4 Profesionales Universitarios, 4 Auxiliares Administrativos 1 Técnico, seguidamente en fecha 7 de Abril del 2000, mediante acuerdo No 006, la Junta Directiva modifica la planta de personal y la amplía en 2 cargos 1 profesional y 1 auxiliar administrativa, en ese mismo acuerdo se ordena al Director General distribuir los cargos de planta mediante acto administrativo y ubicar al personal teniendo en cuenta la estructura, las necesidades del servicio, planes y programas tratados por la entidad, Posteriormente mediante resolución No 012 del 20 de enero del 2003, previas facultades otorgadas por la Junta Directiva, el Director de la época crea el cargo de control interno. En el año 2005, mediante resolución No. 172 del 2005 proferida por la Directora de la época, la planta de personal sufre otra modificación en esta ocasión la Junta Directiva le aprueba la supresión del cargos

profesional universitario-Almacén y ordena la creación del empleo Técnico Administrativo para el ejercicio de esta función. Actualmente la planta de personal está conformada por 15 funcionarios.

### **3.2 MISIÓN<sup>8</sup>**

“Es misión del INDERSANTANDER la promoción y el fomento de la cultura física y el desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo, como elementos esenciales del desarrollo social, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos, a través de una gestión transparente, eficaz, eficiente, articulada con la comunidad y demás entes institucionales, con un recurso humano comprometido e identificado con la institución”.

### **3.3 VISIÓN<sup>9</sup>**

“El INDERSANTANDER en el año 2011 será reconocido como modelo de gestión en la promoción y fomento de la cultura física y el desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo, garantizando la cobertura de los programas, la participación ciudadana y la coordinación interinstitucional. Aseguraremos el posicionamiento de nuestros deportistas a nivel nacional y el reconocimiento internacional de nuestra calidad deportiva”.

### **3.4 OBJETO SOCIAL<sup>10</sup>**

Los objetivos contemplados en el artículo 4 del acuerdo 001 del 2006 “Por medio del cual se adoptan los estatutos del instituto departamental de recreación y

---

<sup>8</sup> Estatutos Indersantander, p. 8

<sup>9</sup> Ibid, p. 9.

<sup>10</sup> Estatutos Indersantander, p. 11

deportes de Santander” son; La coordinación del Plan Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación Física en los términos de la ley 181 de 1995; la contribución al desarrollo de la educación familiar escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el Deporte y la Recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación personal como comunitario; la estimulación de la participación ciudadana y la integración funcional en los términos de la Constitución Nacional, la Ley y además normas que regulen la práctica deportiva, la Educación Física y el aprovechamiento del tiempo libre. En ese sentido orientara sus recursos buscando además, su correcta destinación, la eficiencia, economía y equidad.

### **3.5 UBICACIÓN**

El Instituto Departamental de Recreación y Deportes se encuentra localizado en la Unidad Deportiva Alfonso López- Edificio Indersantander carrera 30 calle 14.

### **3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL<sup>11</sup>**

En cuanto a la organización del Instituto, la dirección y administración del Instituto Departamental de Recreación y Deporte de Santander – INDERSANTANDER, está a cargo de una Junta Directiva y un Director, que es su Representante Legal. La Junta Directiva está conformada por seis (6) miembros, con sus respectivos suplentes, discriminados así:

El Gobernador del Departamento o su Delegado.

El Secretario de Educación del Departamento o su Delegado.

Un Representante de las Ligas Departamentales.

Un Representante de los Institutos Deportivos Municipales.

Un Representante de Coldeportes Nacional.

---

<sup>11</sup> Ibid, p.13

Un Representante de los Discapacitados.

La Junta Directiva determina la estructura orgánica del Instituto Departamental de Recreación y Deporte de Santander INDERSANTANDER así:

1. **Nivel Directivo:** Será ejercida por el Director como Representante Legal del Instituto.
2. **Grupo Asesor:** Que cumplen funciones de asesorar, coordinar y evaluar las actividades que realice el Instituto.
3. **Grupo Administrativo y Financiero:** Que cumplen funciones de coordinar, programar, controlar y evaluar todas las actividades Administrativas y Financieras.
4. **Grupo Deportivo:** Que cumple todas las funciones de dirigir, coordinar, controlar y evaluar todas las actividades deportivas a nivel asociado.
5. Para efectos de encargo este se delegará en el grupo Asesor, Administrativo y Financiero o grupo Deportivo. En la figura 1 se muestra el organigrama del Indersantander.

- **ORGANIGRAMA**

Figura 1. Organigrama INDERSANTANDER



### 3.7 DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS

El INDERSANTANDER presta los siguientes servicios:

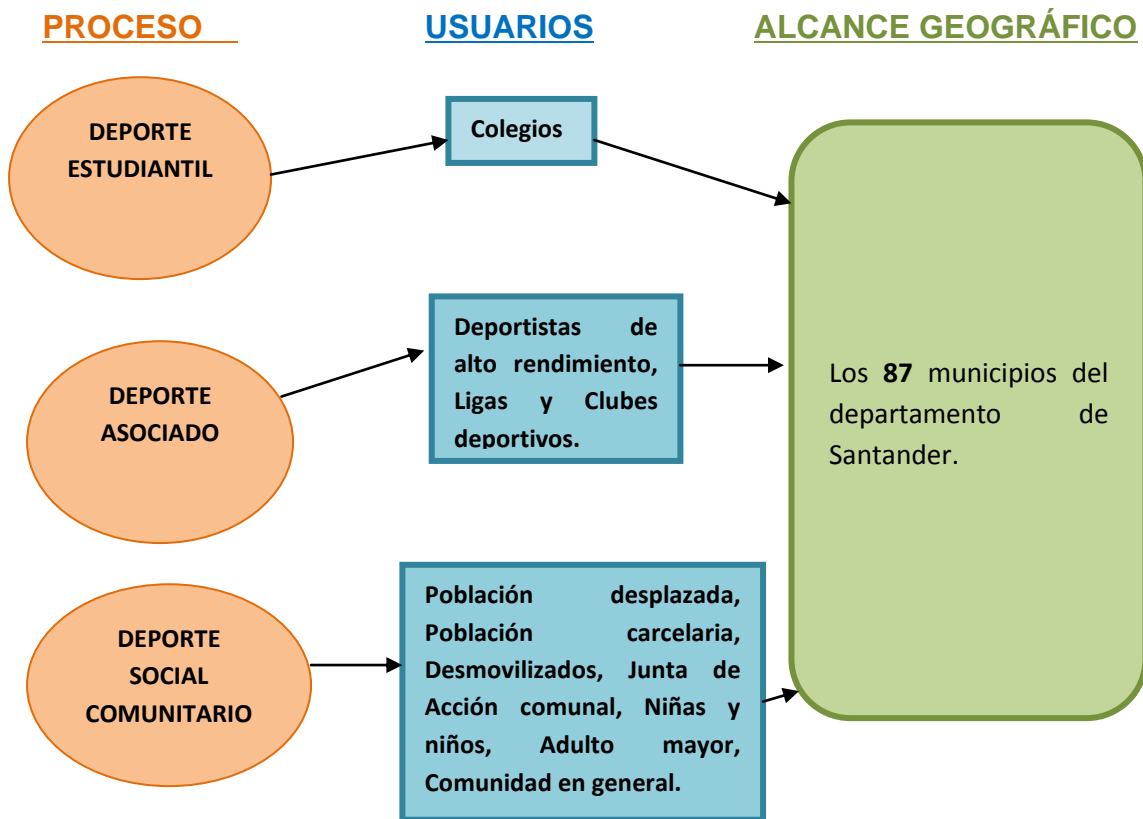
- Generación de espacios de esparcimiento y recreación que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad santandereana.
- Gestión del desarrollo de actividades para el fomento del deporte y la competencia a nivel estudiantil.

- Desarrollo de mecanismos de apoyo y fomento a los Deportistas competitivos de la región.

### 3.8 DESCRIPCIÓN DEL MERCADO QUE ATIENDE

En la figura 2 se presenta cada uno de los procesos misionales del INDERSANTANDER con los usuarios que atiende y el alcance geográfico cubierto.

Figura 2. Descripción del mercado atendido por INDERSANTANDER



## 4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL INDERSANTANDER

### 4.1 PREDIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN INDERSANTANDER

La necesidad de conocer la situación actual de INDERSANTANDER en aspectos claves para la implementación del sistema de gestión de calidad, condujo hacia la realización de un prediagnóstico que permitiera establecer un concepto preliminar acerca de la Entidad.

A continuación se presentan los aspectos que se tuvieron en cuenta dentro del prediagnóstico:

- Relacionado con la estructura administrativa, que describe políticas generales, el modelo de procesos, autoridad y responsabilidad de los líderes de procesos.

Como parte de las actividades desarrolladas se verificó la existencia de los elementos a continuación referenciados:

a. **Visión de la entidad.** Estructurada, y en proceso de evaluación como parte de las actividades tendientes al desarrollo e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.

b. **Misión de la entidad.** Estructurada y en proceso de evaluación como parte de las actividades tendientes al desarrollo e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005. Por el momento se cree que esta es acorde con la razón de ser la entidad.

c. **Organigrama.** Definido conforme a la estructura organizacional existente y congruente con el Manual específico de Funciones y Competencias Laborales.

d. **Plan de desarrollo Administrativo.** Establecido para la vigencia del 2008 al 2011. El seguimiento a su implementación y desarrollo se realiza a través del respectivo Plan de Acción.

e. **Presupuesto.** Establecido para la vigencia del 2009.

En términos del Modelo de Procesos, la entidad ha desarrollado en borrador un mapa de procesos que es consistente con sus líneas misionales y el direccionamiento estratégico establecido. En el mismo, se proyectan los procesos que a continuación se enuncian:

#### **PROCESOS GERENCIALES**

- Gestión de Calidad
- Direccionamiento Estratégico
- Gestión Control Interno

#### **PROCESOS MISIONALES**

- Deporte Social Comunitario
- Deporte Estudiantil y Formativo
- Deporte Asociado

#### **PROCESOS DE APOYO**

- Gestión Financiera
- Gestión del Talento Humano
- Comunicaciones Institucionales
- Gestión Jurídica
- Adquisición de Bienes y Servicios

Aunque ya se identificaron los procesos dentro de la entidad, es necesario mostrar evidencia de un verdadero enfoque basado en procesos.

- Relacionado con las actividades macro desarrolladas por el INDERSANTANDER, las cuales están relacionadas en el numeral 3.1.6.
  
- Relacionado con la estructura organizacional, que describe la forma como está configurada la organización y los cargos establecidos en la estructura administrativa, fundamento para establecer la forma de abordar el proceso de implementación del sistema.

Se evidencia la existencia de un Manual de Funciones y Competencias para los diferentes cargos donde se incluyen los siguientes elementos.

1. Identificación

Nivel

Denominación del Empleo

Código

Grado

No de cargos

Dependencia

Jefe Inmediato

2. Propósito Principal

3. Descripción de Funciones esenciales

4. Contribuciones individuales

5. Conocimientos Básicos o Esenciales

6. Requisitos de Estudio y Experiencia

En este sentido se muestra cumplimiento de la entidad en términos de la identificación del Perfil ocupacional y de competencias del personal.

Los cargos existentes en INDERSANTANDER son los que a continuación se describen:

Tabla 3. Listado de cargos de INDERSANTANDER

<b>ESTRUCTURA DE CARGOS DE INDERSANTANDER</b>	
<b>Denominación del cargo</b>	<b>No de personas</b>
<b>Director General</b>	1
<b>Auxiliar Administrativo</b>	1
<b>Jefe Administrativo y Financiero</b>	1
<b>Auxiliar Administrativo</b>	1
<b>Contadora</b>	1
<b>Tesorera</b>	1
<b>Almacenista</b>	1
<b>Asesor Oficina Jurídica</b>	1
<b>Auxiliar Administrativo</b>	1
<b>Jefe Oficina Control Interno</b>	1
<b>Auxiliar Administrativo</b>	1
<b>Coord. Deporte Asociado</b>	1
<b>Auxiliar Administrativo</b>	1
<b>Coord. Deporte Estudiantil y Formativo</b>	1
<b>Coord. Deporte Social Comunitario</b>	1

En INDERSANTANDER laboran un total de 15 personas como funcionarios de planta entre personal administrativo, operativo y de apoyo. Es necesario aclarar que no se tuvo en cuenta auxiliares administrativos y asesores de las diferentes áreas por ser contratados externamente. Tampoco los practicantes vinculados con el Instituto.

- **Relacionado con la documentación existente como soporte al SGC, se encontró:**
  - Informe de Evaluación de Gestión 2008 entregado anualmente a la Contraloría Departamental en cumplimiento a lo exigido por Ley

- Marco Legal Normativo que rige las entidades públicas en el ejercicio de cada una de sus actividades en las diferentes dependencias
- Plan estratégico de comunicación de 2007
- Informe evaluación independiente de control interno avance en la sostenibilidad del MECI Vigencia 2008
- Presupuesto para la vigencia

***Registros:***

- Encuestas de satisfacción de los usuarios
- Actas de reunión 2008 que muestran la comunicación permanente entre los funcionarios del Instituto.
- 15 formatos por todas las dependencias

#### **4.2 DIAGNÓSTICO DE INDERSANTANDER EN LO REFERENTE AL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA NTC GP 1000:2004 Y LA NTC ISO 9001:2008**

El diagnóstico del sistema de gestión de la calidad es la fase inicial del proyecto, la cual se convierte en la radiografía de la Entidad respecto al grado de aplicación de la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008. Su objetivo es llevar a cabo una serie de actividades de recolección de información acerca del estado actual del sistema.

Es conveniente aplicar esta fase porque permite reconocer las diferencias existentes entre lo que tiene INDERSANTANDER y lo que debería tener frente a los requisitos de la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008. Se convierte a su vez en el insumo clave para realizar la planeación de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Antes de realizar el diagnóstico se hizo conveniente socializar a todo el personal de la entidad sobre el sistema de gestión de calidad, explicar la metodología y las fases del proyecto.

Como punto de partida se tomó la información recopilada con el prediagnóstico, la cual permitió conocer: Actividades principales del Instituto, estructura de cargos, identificación de procesos actuales, documentación existente en las diferentes áreas, y registros.

#### **4.2.1 Planificación de la Realización del Diagnóstico**

##### **✓ Definición del objeto**

Determinar el grado de cumplimiento de los requisitos según la norma NTC GP 1000:2004 y NTC ISO 9001:2008 para INDERSANTANDER.

##### **✓ Alcance**

La revisión se realizó teniendo en cuenta los procesos y actividades que se desarrollan al interior del INDERSANTANDER.

##### **✓ Responsable**

La encargada de realizar el diagnóstico fue la coordinadora de calidad – Mónica Tatiana Granados Aponte.

##### **✓ Agenda**

Se programaron dos reuniones con los líderes de los procesos identificados en el INDERSANTANDER con el objetivo de valorar cada uno de los requisitos exigidos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008. Las reuniones se desarrollaron los días 3 y 7 de Abril del 2009.

**4.2.2 Lista de chequeo.** En la reunión efectuada con los líderes de los procesos del INDERSANTANDER se diligenció una lista de chequeo que contenía cada uno de los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008, los cuales se les asignó un puntaje de acuerdo a la escala de valoración (Ver tabla 4).

Tabla 4. Escala de valoración del nivel de desarrollo del SGC del Indersantander.

Puntuación	Descripción
0	No se sabe
1	No cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente
3	Se cumple aceptablemente
4	Se cumple en alto grado
5	Se cumple plenamente

En el anexo 1 se muestra la lista de chequeo del nivel de cumplimiento inicial según NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 para el INDERSANTANDER.

**4.2.3 Resultados del diagnóstico.** Considerando la información presentada en la lista de chequeo de cumplimiento de requisitos (Ver anexo 1), se observa que todos los numerales aplicables según la NTC GP 1000: 2004 y NTC ISO 9001:2008 deben fortalecerse para dar un cumplimiento total a lo exigido. En especial se debe prestar mayor atención al numeral 5, 7 y 8 aquellos que obtuvieron los mayores porcentajes de no cumplimiento y desconocimiento por parte del Instituto.

En la tabla 5 se presenta el consolidado del nivel de desarrollo inicial del sistema de gestión de la calidad por requisito de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 para el INDERSANTANDER.

Tabla 5. Consolidado del nivel de desarrollo inicial del sistema de gestión de la calidad en Indersantander.

CONSOLIDADO DEL NIVEL DE DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN INDERSANTANDER						
NUMERAL	No se sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
4. Sistema de Gestión de la Calidad	32%	39%	11%	14%	4%	0%
5. Responsabilidad de la dirección	62%	22%	0%	13%	2%	0%
6. Gestión de los recursos	0%	0%	15%	54%	31%	0%
7. Realización del producto o prestación del servicio	51%	8%	3%	15%	14%	8%
8. Medición, Análisis y Mejora	45%	46%	5%	4%	0%	0%

**4.2.4 Conclusiones preliminares del Diagnóstico.** Tomando como sustento el resultado del diagnóstico aplicado, se establecen las conclusiones para cada elemento de los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y NTC ISO 9001:2008, identificando los aspectos positivos y por mejorar del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERSANTANDER.

Las conclusiones preliminares con el análisis detallado del cumplimiento inicial de los requisitos se presentan en el anexo 2.

## **5. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

### **5.1 SENSIBILIZACIÓN**

Para afianzar una cultura de la calidad entre los funcionarios del INDERSANTANDER, procurando evitar resistencias hacia esta norma, se hizo conveniente comenzar con una sensibilización general sobre la metodología y etapas en la implementación del SGC, las generalidades de la NTC GP 1000:2004, las ventajas, y el compromiso que deberán tener todos para alcanzar el éxito en la implementación y puesta en marcha del Sistema de Gestión de la Calidad. En este sentido la Coordinadora de calidad – Mónica Tatiana Granados elaboró una presentación con diapositivas (ver anexo 3), la cual se convirtió en un excelente punto de partida para vincular a todos los funcionarios y contratistas en el proceso que se iniciaba.

### **5.2 PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES**

En la tabla 6 se muestra la planificación de las jornadas de capacitación, que incluye los temas, objetivos, responsable e intensidad horaria.

Tabla 6. Planificación de jornadas de capacitación S.G.C Indersantander

TEMA	OBJETIVO	RESPONSABLE	INTENSIDAD HORARIA
<b>Sensibilización del SGC</b>	Reconocer la importancia, beneficios y metodología empleada para el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto.	Coord. De Calidad	1 h
<b>Fundamentos NTC GP 1000:2004 - ISO 9001:2008</b>	Fortalecer y/o suministrar los conocimientos necesarios sobre la NTC GP 1000:2004 en los funcionarios del INDERSANTANDER.	Coord. De Calidad	2 h
<b>TERMINOLOGÍA GP 1000:2004 - ISO 9001:2008</b>	Socializar la terminología referente a la NTC GP 1000:2004 - ISO 9001:2008, para facilitar el entendimiento conceptual del Sistema de Gestión de la Calidad en los funcionarios del INDERSANTANDER.	Coord. De Calidad	2 h
<b>REQUISITOS GENERALES SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	Conocer los requisitos mínimos a tener en cuenta para satisfacer las necesidades de nuestros clientes enmarcados dentro de un sistema de mejoramiento.	Coord. De Calidad	2 h
<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	Dar a conocer las pautas establecidas en la NTC GP 1000:2004 - ISO 9001:2008, desde el enfoque gerencial.	Coord. De Calidad	2 h
<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	Definir los mecanismos existentes para identificar, adquirir y disponer de los recursos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad	Coord. De Calidad	2 h
<b>PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	Conocer los requisitos mínimos para la prestación del servicio según lo establecido en la NTC GP 1000:2004 - ISO 9001:2008	Coord. De Calidad	2 h
<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS, Y MEJORA</b>	Conocer los requisitos mínimos para el análisis, medición y mejora según lo establecido en la NTC GP 1000:2004 - ISO 9001:2008	Coord. De Calidad	2 h
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>	Conocer las pautas necesarias para llevar a cabo una auditoría al interior del Indersantander.	ICONTEC	24 h
<b>Total horas de capacitación</b>			<b>39 h</b>

### **5.3 DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES**

La coordinadora de Calidad – Autora del Proyecto, convocó a todo el personal del INDERSANTANDER incluidos los funcionarios de planta y contratistas a través del boletín informativo (NOTI-INDER) donde se plasmaba las capacitaciones a desarrollar en cada mes. Lo anterior con el objetivo que todos asistieran y a su vez fortalecieran los conocimientos en la norma NTC GP 1000:2004 E ISO 9001:2008 y en temas de gestión de la calidad al interior de la Entidad.

La capacitación de todo el personal del INDERSANTANDER fue realizada por la autora del proyecto y se llevaron a cabo en las Instalaciones del Instituto. Los horarios establecidos para las capacitaciones se consultaron con la Dirección General y la sugerencia fue no interrumpir el horario laboral, entonces se decidió llevarlas a cabo de 7:00 a 8:00 a.m y en los casos que fuera necesario de 7:00 a 9:00 a.m. Para la realización de las capacitaciones la coordinadora de calidad elaboró previamente el material a presentar, el cual consistía en una serie de diapositivas para cada cada uno de los temas desarrollados. En el anexo 4 se muestra la presentación del requisito 4 de la NTC GP 1000:2004 - NTC ISO 9001:2008.

La asistencia a la sensibilización fue del 100%, lo cual presentaba un excelente comienzo para el proceso de Calidad en el Instituto. Sin embargo no sucedió lo mismo con la siguiente capacitación donde se redujo notablemente la asistencia a un 75%. Para combatir esta disminución en la participación del personal, se desarrolló una nueva estrategia que consistió en llevar crucigramas, sopa de letras, talleres (Ver anexo 5) para que los funcionarios se interesaran más y participaran de manera activa en las capacitaciones.

La estrategia implementada fue efectiva y para la capacitación de Requisitos generales del Sistema de Gestión de la Calidad se obtuvo una participación del 90%.

Los porcentajes de participación se calcularon sobre una base de 40 funcionarios incluidos contratistas y personal de planta. En la tabla 7 se muestra el consolidado general de los porcentajes de asistencia a cada una de las capacitaciones programadas.

Tabla 7. Porcentaje de participación en capacitaciones del S.G.C

Tema	Fecha de ejecución	Total asistentes	% de participación
<b>SENSIBILIZACIÓN DEL S.G.C</b>	10 de Abril/09 7:00 a 8:00 a.m	40	100%
<b>FUNDAMENTOS NTC GP 1000:2004 - ISO 9001:2008</b>	24 de Abril/09 7:00 a 9:00 a.m	30	75%
<b>TERMINOLOGÍA GP 1000:2004 - ISO 9001:2008</b>	8 de Mayo/09 7:00 a 9:00 a.m	36	90%
<b>REQUISITOS GENERALES SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	22 de Mayo/09 7:00 a 9:00 a.m	40	100%
<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>	5 de Junio/09 7:00 a 9:00 a.m	38	95%
<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>	19 de Junio/09 7:00 a 9:00 a.m	40	100%
<b>PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	3 de Julio/09 7:00 a 9:00 a.m	40	100%
<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS, Y MEJORA</b>	31 de Julio/09 7:00 a 9:00 a.m	40	100%
<b>AUDITORÍAS INTERNAS</b>	3 al 10 de Agosto/09 4:00 a 8:00 p.m	22	55%
<b>PROMEDIO TOTAL DE PARTICIPACIÓN A CAPACITACIONES</b>			<b>91%</b>

#### 5.4 CONTROL DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES

La asistencia de los participantes a cada una de las capacitaciones se evidenciaba en el formato de registro de la Capacitación (Ver figura 3), el cual contiene fecha,

tema, responsable de la capacitación, nombre del participante con cédula, cargo y firma. En el anexo 6 se muestra un registro de capacitación diligenciado.

Figura 3. Formato de registro de capacitación

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO: FOGC07-01</b>		<b>REGISTRO DE CAPACITACION</b>	
		<b>FECHA</b> <input type="text"/>	
<b>TEMA</b>		<input type="text"/>	
<b>RESPONSABLE</b>		<input type="text"/>	
<b>FIRMAN CERTIFICANDO QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LA CAPACITACION BRINDADA EN INDERSANTANDER</b>			
<b>NOMBRE</b>		<b>CEDULA</b>	<b>CARGO</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 5.5 EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

Los talleres de retroalimentación permitían evaluar el conocimiento adquirido acerca de la capacitación desarrollada. En el anexo 5 se muestran algunos de los talleres que se elaboraron.

## 5.6 RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES

- Se logró interiorizar la política y objetivos de calidad en los funcionarios a través de su reconocimiento como el eje central del Sistema de Gestión de la Calidad para el Indersantander.

- Se fortalece el trabajo en equipo con el desarrollo de los talleres y de las diferentes actividades programadas en las capacitaciones.
- Luego de la sensibilización y capacitación del personal se generó una cultura de la calidad al interior del INDERSANTANDER.
- Se refleja el compromiso adquirido por parte de los funcionarios del INDERSANTANDER durante la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- Los funcionarios adquirieron los conocimientos básicos de la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.
- Se destaca la participación activa de los funcionarios del INDERSANTANDER en la elaboración de las caracterizaciones, del manual de procesos y procedimientos, de los instructivos, y formatos requeridos por cada área en particular.
- Se generan acciones correctivas, preventivas y de mejora desde cada proceso, lo cual es muy importante en la visión de mejora continua.
- El personal del Indersantander reconoce la importancia y los beneficios que trae la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER.
- Se logró que los participantes comprendieran el significado que tiene para el Instituto enfocar todo su esfuerzo diario hacia la satisfacción de las necesidades de sus usuarios.

## **6. PLANIFICACIÓN DEL SGC**

La etapa de planificación consistió en definir las estrategias para el establecimiento y funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERSANTANDER. En ese sentido se realizaron las siguientes actividades: Conformación del comité de calidad, designación del representante de la Dirección, diseño de la política y objetivos de calidad, definición del alcance y exclusiones, definición de los procesos que harán parte del S.G.C, y las caracterizaciones e indicadores de cada uno de los procesos.

Para el diseño del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER se contrató un asesor externo con el objeto de guiar la implementación del sistema.

### **6.1 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN**

Se nombró a Vicente Parra Anaya – Profesional universitario, mediante acto administrativo No 185 de 2009, como representante para que coordinara el equipo de calidad y a su vez liderara desde el nivel directivo el diseño e implementación del SGC en el INDERSANTANDER.

Las funciones del representante de la Dirección quedaron definidas de la siguiente manera:

- Controlar el cumplimiento del programa de trabajo.
- Definir el modelo del Sistema de Gestión de la calidad.
- Revisar con los responsables de los procesos la documentación de los mismos.
- Establecer las estrategias de comunicación para informar a todos los funcionarios sobre el estado y avance del proyecto.

- Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto.

## **6.2 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE CALIDAD**

El representante legal – Director General de INDERSANTANDER mediante acto administrativo No 187 de 2009, conformó el equipo de calidad, con los siguientes integrantes: Jefe administrativo y financiero, jefe de control interno, coordinador deporte estudiantil y formativo, coordinador deporte social comunitario, coordinador deporte asociado, y asesor de comunicaciones institucionales. Para su elección se tuvo en cuenta que fueran funcionarios de diferentes disciplinas, con representantes de todas las áreas que lideran los procesos al interior del INDERSANTANDER.

### **Los integrantes de este comité cumplieron las siguientes funciones:**

- Aportar el conocimiento técnico y soporte administrativo requerido para la realización de los trabajos de levantamiento de los procesos y procedimientos actuales.
- Realizar todas las actividades requeridas para el desarrollo del proyecto.
- Adoptar las directrices, procedimientos, instructivos etc. Divulgados durante la fase de implementación del sistema de calidad y mantener la evidencia objetiva de que ello se realizó.
- Validar y homologar la documentación elaborada.
- Divulgar los procedimientos documentados y demás información propia del proceso a todas las personas que intervienen.
- Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto.
- Participar en la sensibilización, capacitación y toma de conciencia del personal respecto a los objetivos del proyecto.

### **6.3 ALCANCE DEL S.G.C**

El alcance para el sistema de gestión de la calidad en el Indersantander, se definió de común acuerdo en reunión del comité de calidad, luego de analizar algunas propuestas que presentó la coordinadora de calidad. Finalmente el alcance se definió de la siguiente manera:

“Gestión de actividades deportivas a nivel recreativo, formativo y competitivo en la comunidad santandereana”.

### **6.4 EXCLUSIONES**

Se llevo a cabo la revisión de cada uno de los requisitos exigidos por la NTC GP 1000:2004 y NTC ISO 9001:2008 con el objetivo de determinar cuáles puntos no aplicaban para el Indersantander:

Se encontraron los siguientes numerales como principales exclusiones del SGC en el Indersantander:

#### **✓ Diseño y Desarrollo**

Este numeral no aplica para INDERSANTANDER debido a que no se tienen procesos donde se realice diseño y desarrollo. Esto se justifica teniendo en cuenta que COLDEPORTES nacional es el que diseña y envía a los institutos departamentales los patrones a seguir, es decir los proyectos con la metodología a desarrollar a nivel formativo, recreativo y competitivo.

#### **✓Control de los equipos de medición y seguimiento**

Este numeral no aplica debido a que no se utilizan aparatos de medición, que deban ser calibrados y afecten la calidad en la prestación de los servicios ofrecidos por el Indersantander.

## 6.5 POLÍTICA DE CALIDAD

La política de calidad es una “Declaración formal y documentada de las intenciones globales y orientación de una entidad relativas a la calidad tal como se expresa formalmente por la Alta Dirección”.<sup>12</sup>

La formulación de la política de calidad en el Indersantander se llevó a cabo mediante una construcción colectiva en la que participaron los miembros del comité de calidad. Se tuvo en cuenta que la política fuera alineada con la misión y visión de la entidad y con los requisitos del cliente, a su vez se verificó el cumplimiento del requisito 5.3 de la NTC GP 1000:2004, relacionado con la política de calidad.

La metodología usada para construir la política de calidad consistió en identificar las necesidades del Indersantander y las necesidades de los usuarios, establecer una matriz de correlación o priorización, sumar los totales obtenidos de la valoración por filas y columnas, para finalmente incluir los mayores puntajes en la redacción de la misma.

En la tabla 8 se presenta la escala de valoración usada para la construcción de la política de calidad

---

<sup>12</sup> Gestión de la calidad en el sector público. Noma técnica de calidad en la gestión pública. Bogotá, ICONTEC 2004. 30pp (NTC GP 1000:2004).

Tabla 8. Grado de relación necesidades del Indersantander – necesidades de los usuarios

RELACIÓN
0: Ninguna
1: Bajo
2: Medio Bajo
3: Medio
4: Medio Alto
5: Alto

Tabla 9. Matriz de correlación o priorización

Necesidades del Indersantander /necesidades de los usuarios	Oferta deportiva	Escenarios en condiciones adecuadas	Implementos deportivos	Medios para presentar quejas y reclamos	Apoyo económico	Entrenadores capacitados	total
Promoción y fomento de cultura física	4	4	4	3	5	4	24
Desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo	5	5	5	1	5	5	26
Comunicación con la comunidad y entes institucionales	0	0	0	5	0	0	5
Correcta destinación de recursos	5	5	5	0	5	3	23
Proveedores	0	4	4	0	0	0	8
Talento humano comprometido y calificado	4	3	3	0	0	5	15
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	

**La Política de Calidad para el Indersantander se aprobó oficialmente el 5 de Mayo de 2009, quedando de la siguiente manera:**

*“El Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander está comprometido con la gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo, en búsqueda de la promoción y fomento de la cultura física, la recreación y el desarrollo deportivo, a través de una gestión eficiente de los recursos, la articulación con la comunidad y entes de apoyo, y la orientación permanente de su gestión hacia la mejora continua”.*

## **6.6 OBJETIVOS DE CALIDAD**

Los objetivos de calidad se definieron para dar cumplimiento a la política de calidad construida para el Indersantander.

La formulación de los objetivos de calidad estuvo a cargo del comité de calidad y fueron enunciados así:

1. Promover el mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos y las santandereanas a través de la generación de proyectos de esparcimiento y recreación.
2. Impulsar actividades de recreación comunitaria en los diferentes estamentos de la sociedad santandereana.
3. Fomentar el desarrollo de una cultura deportiva a través de la iniciación, formación y competición deportiva a nivel estudiantil.
4. Fortalecer el nivel competitivo del deportista santandereano, en el orden nacional e internacional.

5. Gestionar los recursos necesarios para asegurar la operación del Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander y el desarrollo de la infraestructura deportiva.
6. Establecer alianzas y convenios para el fortalecimiento de la competitividad deportiva.
7. Establecer una cultura de formación y aprendizaje del talento humano al interior del Instituto Departamental de Recreación y Deportes – Indersantander.
8. Hacer seguimiento periódico al desempeño de los procesos utilizando métodos adecuados que permitan evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas.
9. Mantener permanente comunicación con la comunidad, a fin de obtener retroalimentación constante con relación a nuestro desempeño.

## **6.7 INDICADORES DE GESTIÓN**

Los indicadores de gestión son unidades de medida gerencial que permiten medir y evaluar el desempeño de los procesos frente a sus objetivos, actividades, metas, estrategias y responsabilidades. Para el Indersantander se establecieron los indicadores de gestión de acuerdo a los objetivos de calidad en la Matriz política - objetivos (Ver anexo 7), y de acuerdo a los objetivos de cada proceso según Matriz de indicadores (Ver tabla 22), como una herramienta para la toma de decisiones y la generación de acciones con base en resultados reales que permitan el mejoramiento continuo al interior de la Entidad.

La aprobación definitiva de la matriz de indicadores y matriz política - objetivos para el Indersantander significó un trabajo en equipo con los líderes de los procesos, quienes en cada una de las reuniones de comité de calidad expusieron sus sugerencias para mejorar cada vez más los indicadores propuestos, de tal forma que respondieran a los siguientes interrogantes:

**¿Qué se debe medir?, ¿Cómo medir?, ¿Con que Frecuencia medir?, ¿Quién debe medir?, ¿Quién y cuándo se revisará la fuente de recolección de datos?**

Es de aclarar que la matriz final fue el resultado de varias modificaciones realizadas, luego su diseño no fue una tarea fácil para la coordinación de calidad. Por otro lado se diseñó la hoja de vida de los indicadores (Ver Anexo 8), la cual describe de manera gráfica el valor alcanzado y la meta, además contiene las observaciones, acciones a ejecutar, y el periodo en el que se realiza la medición. Este documento permite evidenciar las dificultades que se encontraron para el desarrollo de los procesos y las necesidades para dar cumplimiento a las metas establecidas.

## **6.8 DEFINICIÓN DE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

La primera fase correspondiente al diseño es la identificación de los procesos que se realizan en el Indersantander y que estarán dentro del SGC.

Estos procesos se clasifican de la siguiente manera.

### **• Procesos estratégicos:**

Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisión por la dirección. Dentro de este grupo, se encuentran:

- Gestión de calidad
- Direccionamiento Estratégico
- Gestión Control Interno

- **Procesos Misionales:**

Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser. Dentro de este grupo, se encuentran:

- Deporte Social Comunitario
- Deporte Estudiantil y Formativo
- Deporte Asociado

- **Procesos de Apoyo:**

Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de evaluación, análisis y mejora. Dentro de este grupo, se encuentran:

- Gestión Financiera
- Gestión del Talento Humano
- Comunicaciones Institucionales
- Gestión Jurídica
- Adquisición de bienes y servicios

## **6.9 MAPA DE PROCESOS**

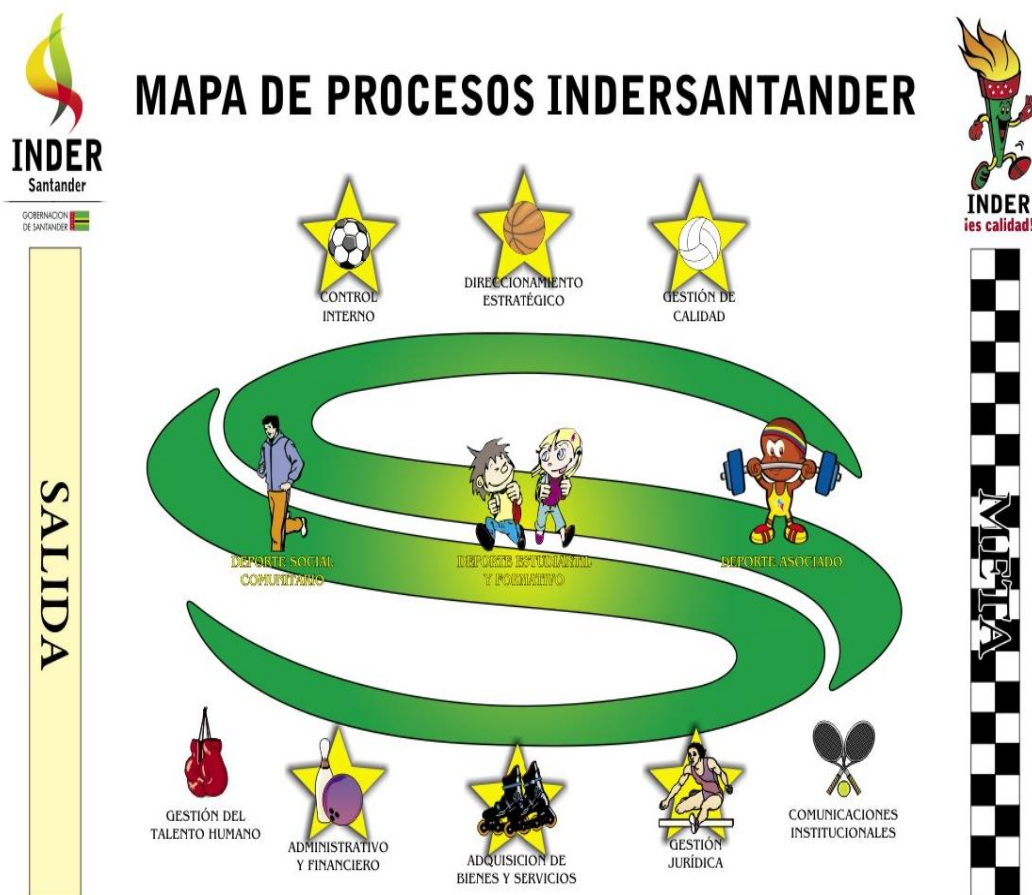
El mapa de procesos es una representación gráfica que permite apreciar la interrelación entre cada uno de los procesos que desarrolla el Indersantander en cumplimiento de su misión.

La coordinadora de calidad presenta una propuesta de mapa de procesos en reunión del comité de calidad con el objetivo de someterlo a aprobación. Es así como de forma conjunta y con el visto bueno del Director es oficialmente aprobada el 13 de mayo de 2009.

La propuesta presentada quiso evidenciar el interés por construir un mapa acorde a la razón de ser del Instituto, es decir, relacionado con el deporte y la recreación. También que se identificara el departamento de Santander en su diseño.

En la Figura 4 se muestra el mapa de procesos resultante para el Indersantander:

Figura 4. Mapa de procesos Indersantander



## 6.10 CARACTERIZACIONES

Una vez identificados los procesos para el Indersantander, se describen mediante una caracterización. El documento elaborado desagrega cada proceso en sus elementos fundamentales, según se explica a continuación:

1. **Nombre del proceso:** Identificación de la actividad desarrollada en el Indersantander.
2. **Objetivo del proceso:** Logro específico que se espera alcanzar en la ejecución del proceso.
3. **Alcance del proceso:** Identifica la actividad inicial y final del proceso.
4. **Responsable o líder del proceso:** Identifica el cargo del funcionario bajo cuya responsabilidad se encuentra el proceso.
5. **Actividades del proceso:** Conjunto de operaciones o tareas propias del proceso con secuencia lógica.
6. **Entradas al proceso:** Insumos, materias primas y/o información que se requiere para llevar a cabo el proceso.
7. **Proveedores internos del proceso:** Se refiere a los otros procesos del SGC que le entregan sus salidas a este proceso.
8. **Proveedores externos del proceso:** Se refiere a las entidades externas (públicas o privadas) que entregan algún insumo requerida para el proceso.
9. **Salidas del proceso:** Son los productos obtenidos al ejecutar las actividades del proceso.
10. **Usuarios del proceso:** Personas internas o externas del Indersantander que reciben las salidas del proceso.
11. **Recursos:** Incluyen talento humano, infraestructura, y ambiente de trabajo requeridos para el proceso.
12. **Documentos asociados:** Documentos requeridos para llevar a cabo el proceso.
13. **Requisitos aplicables:** Incluye especificados por el cliente, legales y reglamentarios, organizacionales, y de la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.
14. **Indicadores de gestión:** Indicadores a través de los cuales se ha de efectuar el seguimiento y medición al proceso.
15. **Riesgos asociados al proceso:** Posibles riesgos que impidan el cumplimiento del objetivo del proceso. (Ver anexo 22)

En el anexo 9 se muestran cada una de las caracterizaciones elaboradas para los procesos identificados en el INDERSANTANDER.

### **6.11 ELABORACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIONES**

La implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, es fundamentalmente un proceso de comunicación, pues a través de él se pretende homologar las mejores prácticas del INDERSANTANDER, ponerlas en conocimiento entre quienes las deben aplicar y recibir de ellos las propuestas de mejoramiento que permitan que el proyecto de implementación no solo sea exitoso sino participativo.

En ese orden de ideas, se estableció el plan de comunicaciones para el INDERSANTANDER, como herramienta necesaria para que el sistema se construyera con la participación activa de todos los funcionarios y para que la Dirección pudiera hacer manifiesto su compromiso con la calidad.

El plan de comunicaciones se estructuró bajo el modelo Mensaje- Emisor-Medio-Frecuencia-Perceptor-Respuesta, que describe la secuencia básica de cualquier proceso de comunicación. Se identifican así sus elementos constitutivos.

**Mensaje:** Aquello que se quiere comunicar.

**Emisor:** Responsable de la comunicación (quien comunica el mensaje).

**Medio:** Mecanismo a través del cual el emisor comunica el mensaje.

**Frecuencia:** Periodicidad con la que el mensaje debe ser comunicado.

**Perceptor:** Aquel a quien se le va a comunicar el mensaje.

**Respuesta:** Mecanismo a través del cual el perceptor retroalimenta al emisor acerca de su entendimiento y análisis del mensaje recibido.

A continuación, se presenta la tabla 10 que contiene el plan de comunicaciones construido para el INDERSANTANDER

Tabla 10. Plan de comunicaciones Indersantander

FASE	MENSAJE	EMISOR	MEDIO	FRECUENCIA	PERCEPTOR	RESPUESTA
	¿Que se comunica?	¿Quién comunica?	¿Cómo le comunica?	¿Cuándo le comunica?	¿A quién le comunica?	¿Cómo se retroalimenta?
<b>Todo el proyecto</b>	Noticias de avance de la implantación del SGC.	Representante de la Dirección	Boletín propio para el proyecto	Cada 2 meses	Todo el personal de la entidad	Encuesta al personal
			Carteleras en las dependencias	Cada mes	Todo el personal de la entidad	Encuesta al personal
<b>Todo el proyecto</b>	Mensajes de compromiso de la Dirección con la implantación del Sistema de Gestión de la calidad y de información sobre el avance del proyecto	Representante de la Dirección	Reuniones con el personal	Dos veces durante el proyecto	Todo el personal de la entidad	Encuesta al personal
<b>Diagnóstico</b>	Informe de Diagnóstico	Representante de la Dirección	Documento impreso	Al finalizar el informe de Diagnóstico	Funcionarios con responsabilidad ejecutiva en los procesos	Observaciones al diagnóstico
<b>Planeación</b>	Plan detallado de trabajo	Representante de la Dirección	Reuniones con el personal	Una vez elaborado el plan detallado	Equipos de trabajo	Ajustes al plan detallado
<b>Diseño</b>	Propuestas de elaboración o modificación de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad	Equipo de calidad	Reuniones con el personal	Según plan detallado de trabajo	Todo el personal de la entidad	Revisión de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad

<b>Capacitación</b>	Convocatoria y selección del público objetivo	Equipo de calidad	Cartelera y oficinas	Por lo menos un mes antes de iniciar la capacitación	Personal de cada uno de los procesos	Número de personas que confirman participación
<b>Implantación</b>	Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad incluyendo política y objetivos de calidad	Representante de la Dirección y equipo de calidad	Reuniones con el personal	Según plan detallado del proyecto	Funcionarios responsables de actividades que se describen en los documentos	Verificación de la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad
<b>Evaluación</b>	Resultados de la auditoria	Oficina de Control Interno	Reunión de presentación al personal con responsabilidad ejecutiva en los procesos auditados	Según plan detallado de trabajo del proyecto	Personal con responsabilidad ejecutiva en los procesos auditados	Elaboración del plan de acciones correctivas y preventivas

## **7. DOCUMENTACIÓN DEL SGC**

El objetivo de esta etapa consistió en adecuar los documentos existentes y generar los documentos adicionales que fueran necesarios, teniendo en cuenta los requisitos de la norma NTC GP 1000:2004 Y NTC ISO 9001:2008.

En la elaboración de toda la documentación, los líderes de cada proceso solicitaron según sus necesidades, la creación de documentos que permitieran la efectividad en el desarrollo de sus funciones y por supuesto del Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta etapa representó el trabajo más extenso, con una duración de tres meses, en los cuales se llevaron a cabo visitas con cada líder de proceso para que describiera sus actividades y así desde la oficina de gestión de la calidad, orientar la creación de documentos que permitieran el control de las mismas.

Se evidenció la participación activa de los líderes de proceso en la elaboración, actualización o eliminación de los documentos para el Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER.

### **7.1 INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS**

Con el objetivo de suministrar información acerca de los requisitos que deben tener los documentos en su elaboración, para una normalización de estos dentro del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERSANTANDER, se elaboró el instructivo de elaboración de documentos (Ver anexo 10).

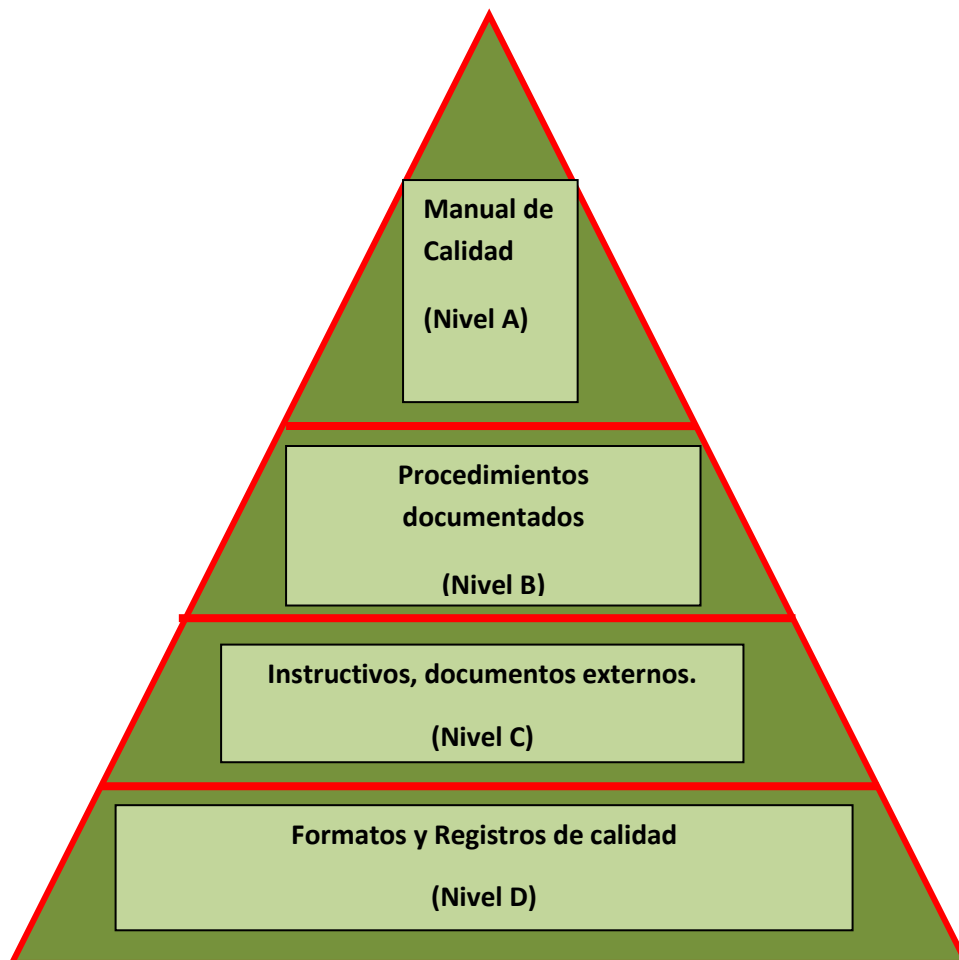
### **7.2 ESTRUCTURA DOCUMENTAL**

Una vez se identificó el tipo de documentación usada en cada proceso estratégico, misional y de apoyo, se procedió a diseñar el sistema documental del

INDERSANTANDER, el cual plasma los tipos de documentos clasificados según su nivel jerárquico.

La estructura de documentación elaborada para el INDERSANTANDER, se encuentra representada en la figura 5 y se sustenta mediante cuatro niveles secuenciales A, B, C y D, que incluyen:

Figura 5. Estructura documental Indersantander



**NIVEL A:** Los documentos establecidos en este nivel son los que hacen parte de la planificación estratégica del Sistema de Gestión de la Calidad. Se incluye

documentos tales como el Manual de Calidad, mapa de procesos y caracterizaciones de los procesos.

- **Manual de Calidad**

El Manual de Calidad es el pilar gerencial del SGC. Este manual es el resultado de los lineamientos macro o líneas maestras del SGC y los respectivos niveles de interacción de los procesos y procedimientos en la gestión del INDERSANTANDER (Ver anexo 11).

El Manual de Calidad constituye el primer nivel de la pirámide documental y es el documento que describe el SGC; En este se incluye:

- ✓ Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Exclusiones del S.G.C
- ✓ Los procedimientos documentados (procedimientos obligatorios y operativos) requeridos para la prestación de los servicios establecidos para el sistema de gestión de la calidad.
- ✓ La interacción de los procesos mediante cada una de las caracterizaciones, mapa de procesos.
- ✓ Descripción del cumplimiento de cada uno de los numerales aplicables según la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

**NIVEL B:** Se ubican aquellos documentos que indican cómo se efectúan las actividades y operaciones del INDERSANTANDER. Este nivel lo conforman los procedimientos exigidos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008 y procedimientos operativos.

- **Procedimientos**

Estos se refieren específicamente a los procedimientos obligatorios exigidos por la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008 que son: Control de documentos

internos, control de documentos externos, control de Registros, revisión por la Dirección, auditorías internas, y los procedimientos operativos plasmados en el Manual de Procesos y procedimientos.

En el anexo 12 y 13 se presentan los procedimientos obligatorios y uno de los procedimientos establecidos para el proceso de Deporte estudiantil y formativo respectivamente.

**NIVEL C:** Está constituido por los documentos que son el soporte del Sistema de Gestión de la Calidad. Se encuentran los instructivos de trabajo y los documentos externos.

- **Instructivos**

Lo conforman el instructivo elaboración de documentos, el cual es un requisito exigido por la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008 y demás instructivos de los procesos que resultaron necesarios.

- **Documentos externos:** Son documentos que provienen de diversas fuentes o entidades y que inciden en los procesos y que deben ser consultados. Normalmente se consulta documentación como la siguiente:

- ✓ Plan de desarrollo departamental para los tres años de vigencia.
- ✓ Presupuesto General de Ingresos y Gastos para la vigencia
- ✓ Formatos DIAN
- ✓ Formato de presentación de informes por envío de archivos
- ✓ Leyes, Resoluciones, actos administrativos

## **NIVEL D**

Está constituido por los formatos y registros generados para el Sistema de Gestión de la Calidad.

- **Formatos y registros de Calidad**

Es el último nivel dentro de la Pirámide Documental y corresponde a los formatos y registros de calidad.

### **7.3 METODOLOGÍA EMPLEADA PARA LA DOCUMENTACIÓN DEL S.G.C**

El objetivo del proceso de documentación fue la elaboración, actualización o eliminación de documentos que se requerían para el establecimiento, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER.

Para cumplir el objetivo propuesto se siguió una serie de pasos secuenciales donde se incluían las entradas, proveedor, actividad a desarrollar, las salidas y los clientes finales.

En la tabla 11 se muestra la metodología empleada para crear la documentación del S.G.C en el Indersantander.

Tabla 11. Metodología empleada para crear la documentación del S.G.C en el Indersantander.

NO	PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	SALIDAS	CLIENTES
1	Dependencias usuarias del Indersantander	Necesidades de elaboración, actualización o eliminación de documentos del S.G.C	Solicitar la elaboración actualización o eliminación de un documento	Funcionarios o contratistas del INDERSANTANDER	Identifica las causas que dan origen a elaborar, actualizar o eliminar un documento del Sistema de Gestión de la Calidad y diligencia el formato de solicitud para documentación FOGC34-01	FOGC34-01 diligenciado	Coordinadora de calidad
2	Funcionarios o contratistas del Indersantander	Formato FOGC34-01 diligenciado	Analizar la solicitud de elaboración actualización o eliminación de un documento según formato	Coordinadora de calidad	<p>Analizar la solicitud de acuerdo con la necesidad documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la solicitud corresponde a una actualización o una elaboración de un documento nuevo se informa por correo al solicitante el apoyo para la actualización o elaboración por parte de la coordinadora de calidad.</li> <li>- Si la solicitud corresponde a una eliminación de documento se analizan las causas, teniendo en cuenta que la eliminación no afecte el cumplimiento de los requisitos legales o los requeridos para el mantenimiento del SGC, de considerar viable la eliminación del documento solicita al coord. De calidad hacer efectiva la solicitud e informa al solicitante mediante correo electrónico continua actividad 6.</li> </ul>	<p>Correo informando el apoyo de la coord. de calidad</p> <p>Correo informando la eliminación del documento</p>	Funcionarios o contratistas del Indersantander

					- Si no considera viable la eliminación, informa a través de correo electrónico al funcionario o contratista solicitante las razones por las cuales no se puede eliminar el documento del SGC, termina proceso.	Correo informando la no eliminación del documento	
3	Funcionarios o contratistas del Indersantander	Formato FOGC34-01 diligenciado	Elaborar documento preliminar	Coordinadora de calidad	Revisa con el funcionario o contratista designada por la dependencia solicitante la información necesaria para la elaboración o actualización del documento de acuerdo al instructivo elaboración de documentos ITGC01-01, teniendo en cuenta las acciones correctivas, preventivas, y de mejora formuladas, normatividad aplicable, funciones, documentos asociados y formatos. Una vez revisada la información se concreta las actualizaciones del documento con el solicitante y líder del proceso y elabora la versión preliminar	Documento preliminar	Asesor de calidad
4	Coordinadora de calidad	Documento preliminar	Revisar el documento	Asesor de calidad	Revisa el documento de acuerdo con los requerimientos, en caso de identificar inconsistencias solicita los ajustes a la coordinadora de calidad responsable de la elaboración.	Documento preliminar revisado	Jefe de dependencia
5	Asesor de calidad	Documento preliminar revisado	Aprobar el documento	Jefes de dependencias	Verifica la pertinencia del documento, en caso de identificar inconsistencias solicita los ajustes a la coordinadora de calidad, responsable de la elaboración, de lo contrario aprueba el documento y lo devuelve a la coord. De calidad para que lo formalice en el SGC.	Documento aprobado	Coordinadora de calidad

6	Coordinadora de calidad Jefe de dependencia	Documento aprobado	Actualizar listados maestros	Coordinadora de calidad	Una vez aprobado el documento del SGC actualiza el listado maestro de documentos FOGC01-01.  Se informa las actualizaciones de los documentos por correo a los funcionarios y contratistas.	Formato FOGC01-01 actualizado  Correo informando la actualización del documento.	Funcionarios dependencias involucradas
7	Coordinadora de calidad	Correo informando la actualización del documento.	Distribuir y eliminar copias controladas	Coordinadora de calidad	Revisa el listado de distribución de documentos del SGC, en caso de la eliminación o generación de un nuevo documento, actualiza el mismo, y solicita a las dependencias las copias controladas obsoletas de los documentos para eliminarlas y poder hacer entrega de las versiones vigentes de los documentos.	Listado de distribución actualizado  Copias controladas obsoletas eliminadas	Líder de proceso
8	Coordinadora de calidad	Correo informando la actualización del documento.	Socializar el documento	Líder de proceso	Programa reunión con funcionarios y contratistas del INDERSANTANDER involucrados en el documento aprobado para socializarlo de acuerdo con el grado de participación.	Registro de asistencia a socialización	Coord. De calidad.

#### 7.4 ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NTC ISO 9001:2008 Y GP 1000:2004.

La coordinadora de Calidad – Autora del proyecto con el apoyo de los líderes de procesos aprobaron la creación de una serie de documentos fundamentales para evidenciar la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER. Se presentan las tablas 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 con los documentos elaborados en cada proceso misional, operativo y de apoyo.

Tabla 12. Listado de documentos proceso de Adquisición de bienes y servicios

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE
Instructivo	ITAB01-01	Instructivo de calificación de proveedores de bienes y servicios.
Instructivo	ITAB02-01	Instructivo de elaboración de estudio de conveniencia y oportunidad para la contratación de bienes y servicios.
Formato	FOAB01-01	Estudio de conveniencia y oportunidad
Formato	FOAB02-01	Memorando designación supervisor
Formato	FOAB03-01	Certificación supervisor
Formato	FOAB04-01	Hoja de ruta proceso contratación de prestación de servicios profesionales, APIP, suministro, compraventa y convenios interadministrativos.
Formato	FOAB05-01	Hoja de ruta proceso de licitación pública
Formato	FOAB06-01	Hoja de ruta contrato de obra
Formato	FOAB07-01	Hoja de ruta proceso selección abreviada, contratos con condiciones técnicas uniformes y de común utilización.
Formato	FOAB08-01	Minuta contrato
Formato	FOAB09-01	Supervisión- interventoría proveedores de servicios profesionales
Formato	FOAB10-01	Requisición de materiales
Formato	FOAB11-01	Ingreso de materiales
Formato	FOAB12-01	Egreso de materiales
Formato	FOAB13-01	Traslado de materiales entre dependencias
Formato	FOAB14-01	Control de fotocopias
Procedimiento	PRAB01-01	Interventoría y supervisión de contratos
Procedimiento	PRAB02-01	Contratación directa
Procedimiento	PRAB03-01	Licitación pública
Procedimiento	PRAB04-01	Contratación selección abreviada

Tabla 13. Listado de documentos proceso de Gestión de Calidad

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE
<b>Instructivo</b>	ITGC01-01	Instructivo elaboración de documentos
<b>Formato</b>	FOGC01-01	Listado maestro de documentos
<b>Formato</b>	FOGC02-01	Registro de distribución
<b>Formato</b>	FOGC03-01	Listado de documentos externos
<b>Formato</b>	FOGC04-01	Solicitud de cambios
<b>Formato</b>	FOGC05-01	Control de registros
<b>Formato</b>	FOGC06-01	Programa de auditorías
<b>Formato</b>	FOGC07-01	Registro de la capacitación
<b>Formato</b>	FOGC08-01	Inscripción de proveedores
<b>Formato</b>	FOGC09-01	Registro de proveedores
<b>Formato</b>	FOGC10-01	Servicio-actividad no conforme
<b>Formato</b>	FOGC11-01	Inspecciones
<b>Formato</b>	FOGC12-01	Requisitos del cargo
<b>Formato</b>	FOGC13-01	Acciones preventivas
<b>Formato</b>	FOGC14-01	Acciones correctivas
<b>Formato</b>	FOGC15-01	Plan de auditoría
<b>Formato</b>	FOGC16-01	Lista de chequeo
<b>Formato</b>	FOGC17-01	Evaluación capacitación
<b>Formato</b>	FOGC18-01	Programa de capacitación
<b>Formato</b>	FOGC19-01	Plan de mejora
<b>Formato</b>	FOGC20-01	Control de correspondencia enviada
<b>Formato</b>	FOGC21-01	Control de correspondencia recibida
<b>Formato</b>	FOGC22-01	Encuesta de satisfacción a clientes
<b>Formato</b>	FOGC23-01	Control requisitos del cliente
<b>Formato</b>	FOGC24-01	Programa de mantenimiento
<b>Formato</b>	FOGC25-01	Acta de reunión
<b>Formato</b>	FOGC26-01	Matriz de indicadores
<b>Formato</b>	FOGC27-01	Programa de inventario documental
<b>Formato</b>	FOGC28-01	Inventario documental
<b>Formato</b>	FOGC29-01	Control de llamadas
<b>Formato</b>	FOGC30-01	Control entrega de apoyos
<b>Formato</b>	FOGC31-01	Control de visitantes
<b>Formato</b>	FOGC32-01	Informe desempeño de procesos
<b>Formato</b>	FOGC33-01	Matriz de política-objetivos de calidad
<b>Formato</b>	FOGC34-01	Solicitud de elaboración de documentos
<b>Procedimiento</b>	PRGC01-01	Acciones correctivas y preventivas
<b>Procedimiento</b>	PRGC02-01	Auditorías internas
<b>Procedimiento</b>	PRGC03-01	Control de documentos externos
<b>Procedimiento</b>	PRGC04-01	Control de documentos internos
<b>Procedimiento</b>	PRGC05-01	Revisión por la Dirección
<b>Procedimiento</b>	PRGC06-01	Control de registros
<b>Procedimiento</b>	PRGC07-01	Producto no conforme

Tabla 14. Listado de documentos proceso de Deporte Asociado

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE
<b>Instructivo</b>	ITDA01-01	Instructivo elaboración del plan de entrenamiento
<b>Formato</b>	FODA01-01	Solicitud evento deportivo
<b>Formato</b>	FODA02-01	Informe evento
<b>Formato</b>	FODA03-01	Solicitud apoyo deportista
<b>Formato</b>	FODA04-01	Control unidad de entrenamiento
<b>Formato</b>	FODA05-01	Hoja de vida deportista
<b>Formato</b>	FODA06-01	Hoja de vida entrenador
<b>Formato</b>	FODA07-01	Visita metodológica
<b>Formato</b>	FODA08-01	Valoración científica deportista
<b>Formato</b>	FODA09-01	Historia médico deportiva
<b>Formato</b>	FODA10-01	Examen físico deportista
<b>Formato</b>	FODA11-01	Informe mensual entrenador
<b>Formato</b>	FODA12-01	Relación de deportistas
<b>Procedimiento</b>	PRDA01-01	Apoyo al deporte asociado
<b>Procedimiento</b>	PRDA02-01	Capacitación deporte asociado
<b>Procedimiento</b>	PRDA03-01	Ciencias aplicadas al deporte
<b>Procedimiento</b>	PRDA04-01	Informes técnicos
<b>Procedimiento</b>	PRDA05-01	Planificación del entrenamiento
<b>Procedimiento</b>	PRDA06-01	Supervisión de deportistas élitos y destacados
<b>Procedimiento</b>	PRDA07-01	Supervisión de entrenadores

Tabla 15. Listado de documentos proceso de Talento Humano

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE
<b>Formato</b>	FORH01-01	Autorización de permiso
<b>Formato</b>	FORH02-01	Encuesta necesidades de capacitación
<b>Procedimiento</b>	PRRH01-01	Vinculación de funcionarios
<b>Procedimiento</b>	PRRH02-01	Programa de inducción y reinducción
<b>Procedimiento</b>	PRRH03-01	Expedición de certificados de laborales
<b>Procedimiento</b>	PRRH04-01	Capacitación de personal
<b>Procedimiento</b>	PRRH05-01	Evaluación del desempeño
<b>Procedimiento</b>	PRRH06-01	Legalización de viáticos
<b>Procedimiento</b>	PRRH07-01	Licencia no remunerada
<b>Procedimiento</b>	PRRH08-01	Licencia por maternidad
<b>Procedimiento</b>	PRRH09-01	Nómina
<b>Procedimiento</b>	PRRH10-01	Programa de bienestar social
<b>Procedimiento</b>	PRRH11-01	Programa de salud ocupacional
<b>Procedimiento</b>	PRRH12-01	Incapacidad por enfermedad
<b>Procedimiento</b>	PRRH13-01	Reintegro de funcionarios
<b>Procedimiento</b>	PRRH14-01	Reubicación
<b>Procedimiento</b>	PRRH15-01	Vacaciones

<b>Procedimiento</b>	PRRH16-01	Encargos
<b>Procedimiento</b>	PRRH17-01	Retiro del servicio

Tabla 16. Listado de documentos proceso de Deporte Social comunitario

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Formato</b>	FOSC01-01	Informe de recaudo mensual
<b>Formato</b>	FOSC02-01	Hoja de vida de equipos
<b>Formato</b>	FOSC03-01	Informe de inspección
<b>Formato</b>	FOSC04-01	Ficha técnica de equipo
<b>Formato</b>	FOSC05-01	Permiso ingreso escenarios deportivos
<b>Formato</b>	FOSC06-01	Mantenimiento semanal de escenarios
<b>Procedimiento</b>	PRSC01-01	Fortalecimiento del deporte social comunitario
<b>Procedimiento</b>	PRSC02-01	Apoyo a institutos municipales
<b>Procedimiento</b>	PRSC03-01	Capacitación deporte social comunitario
<b>Procedimiento</b>	PRSC04-01	Mantenimiento, reparación y adecuación de escenarios deportivos.
<b>Procedimiento</b>	PRSC05-01	Préstamo de escenarios y material deportivo

Tabla 17. Listado de documentos creados proceso de Deporte Estudiantil y Formativo

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Formato</b>	FOEF01-01	Consolidado arbitraje JDD, JIN Y JES.
<b>Formato</b>	FOEF02-01	Cronograma de actividades
<b>Formato</b>	FOEF03-01	Directorio de municipio por provincia
<b>Formato</b>	FOEF04-01	Ficha general de escuela deportiva
<b>Formato</b>	FOEF05-01	Estadísticas JES JIN Participación instituciones educativas
<b>Formato</b>	FOEF06-01	Datos generales instituciones educativas
<b>Formato</b>	FOEF07-01	JES Colegios clasificados por deporte final departamental
<b>Formato</b>	FOEF08-01	JIN Colegios clasificados por deporte final departamental
<b>Formato</b>	FOEF09-01	JES Colegios clasificados por deporte final provincial
<b>Formato</b>	FOEF10-01	JIN Colegios clasificados por deporte final provincial
<b>Formato</b>	FOEF11-01	Ficha pedagógica plan anual - escuelas deportivas
<b>Formato</b>	FOEF12-01	Ficha pedagógica por unidad pedagógica - escuelas deportivas
<b>Formato</b>	FOEF13-01	Estructura de la sesión - escuelas deportivas
<b>Formato</b>	FOEF14-01	Programación general final departamental JIN "A"
<b>Formato</b>	FOEF15-01	Programación general final departamental JIN "B"
<b>Formato</b>	FOEF16-01	Relación entrega de uniformes zonal nacional "B"
<b>Formato</b>	FOEF17-01	Tallaje uniformes zonal nacional "B"
<b>Formato</b>	FOEF18-01	Planilla conjunto JIN final nacional

<b>Procedimiento</b>	PREF01-01	Capacitación técnica y pedagógica al deporte estudiantil, escuelas y educación física.
<b>Procedimiento</b>	PREF02-01	Organización de eventos deportivos
<b>Procedimiento</b>	PREF03-01	Organización de juegos escolares e intercolegiados
<b>Procedimiento</b>	PREF04-01	Organización de los juegos departamentales
<b>Procedimiento</b>	PREF05-01	Organización de escuelas de formación y tecnificación deportiva.

Tabla 18. Listado de documentos creados proceso de Gestión Administrativa y Financiera

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Formato</b>	FOAF01-01	Acta sostenibilidad contable
<b>Formato</b>	FOAF02-01	Certificado de disponibilidad presupuestal
<b>Formato</b>	FOAF03-01	Certificado plan de compras
<b>Formato</b>	FOAF04-01	Concepto técnico
<b>Procedimiento</b>	PRAF01-01	Conformación, presentación y ejecución del presupuesto
<b>Procedimiento</b>	PRAF02-01	Modificaciones al presupuesto
<b>Procedimiento</b>	PRAF03-01	Elaboración del plan de compras
<b>Procedimiento</b>	PRAF04-01	Constitución, legalización y manejo de la caja menor.
<b>Procedimiento</b>	PRAF05-01	Causación cuentas por pagar
<b>Procedimiento</b>	PRAF06-01	Contabilización de ajustes, depreciaciones, amortizaciones, provisiones y conciliaciones.
<b>Procedimiento</b>	PRAF07-01	Emisión y certificación de estados financieros
<b>Procedimiento</b>	PRAF08-01	Información con destino a la contaduría general
<b>Procedimiento</b>	PRAF09-01	Información exógena a la DIAN
<b>Procedimiento</b>	PRAF10-01	Presentación declaraciones tributarias
<b>Procedimiento</b>	PRAF11-01	Presentación informes financieras a la Contraloría Departamental.
<b>Procedimiento</b>	PRAF12-01	Revisión del movimiento contable
<b>Procedimiento</b>	PRAF13-01	Elaboración del plan anual mensualizado de caja
<b>Procedimiento</b>	PRAF14-01	Elaboración de conciliaciones bancarias
<b>Procedimiento</b>	PRAF15-01	Cancelación de cuentas
<b>Procedimiento</b>	PRAF15-01	Entrega de almacén
<b>Procedimiento</b>	PRAF15-01	Ingreso de bienes por adquisiciones
<b>Procedimiento</b>	PRAF15-01	Inventario de bienes
<b>Procedimiento</b>	PRAF15-01	Baja de bienes por desmantelamiento

Tabla 19. Listado de documentos proceso de Gestión jurídica

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Procedimiento</b>	PRGJ01-01	Defensa judicial
<b>Procedimiento</b>	PRGJ02-01	Emisión y compilación de conceptos

Tabla 20. Listado de documentos proceso de Direccionamiento estratégico.

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE
Procedimiento	PRGI01-01	Direccionamiento estratégico
Procedimiento	PRGI02-01	Elaboración, viabilidad técnica y social de proyectos
Procedimiento	PRGI03-01	Informes de gestión
Procedimiento	PRGI04-01	Socialización de programas y proyectos
Procedimiento	PRGI05-01	Verificación y creación de organismos deportivos
Procedimiento	PRGI06-01	Vinculación de personal para desarrollar programas y proyectos de deporte, recreación y educación física

Tabla 21. Lista de documentos creados para el proceso Control interno

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE
Procedimiento	PRCI01-01	Administración del riesgo
Procedimiento	PRCI02-01	Evaluación y seguimiento a la gestión institucional
Procedimiento	PRCI03-01	Asesoramiento y acompañamiento a la gestión institucional
Procedimiento	PRCI04-01	Fomento de la cultura de autocontrol
Procedimiento	PRCI05-01	Operacionalidad del comité del control interno
Procedimiento	PRCI06-01	Realización de auditorías
Procedimiento	PRCI07-01	Elaboración y presentación de informes para entes externos.

## **8. IMPLEMENTACIÓN DEL S.G.C**

Con las etapas de planificación y diseño, documentación, y sensibilización finalizadas, es necesario iniciar el proceso de divulgación y socialización de la documentación creada, para su posterior aprobación. En este sentido la aprobación final solo se hizo realidad, cuando se hicieron modificaciones sugeridas por parte de los responsables de los procesos en cuanto al diseño de los formatos y en general de toda la documentación.

Durante toda la etapa de implementación la dinámica consistió en realizar reuniones con los colaboradores de los procesos para darles a conocer la documentación creada y establecida para el sistema de gestión de la calidad; Sensibilizar sobre la importancia de reportar los productos no conformes, los resultados de los indicadores de gestión, la formulación de acciones preventivas, correctivas y de mejora. Además de la respectiva medición de la satisfacción de los usuarios a través de la encuesta diseñada para tal fin.

La coordinadora de calidad entrega la carpeta de calidad con la documentación obligatoria del SGC que incluía: Política y objetivos de calidad, procedimiento de acciones correctivas y preventivas, control de documentos internos y externos, registros y auditorías internas, el instructivo de elaboración de documentos. Esto con el propósito de explicar la documentación base del Sistema y generar en el personal del INDERSANTANDER la cultura hacia el reporte y la mejora continua.

Para llevar a cabo la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER, se siguieron los siguientes pasos:

## **8.1 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

Una vez se iban construyendo los documentos, se iban revisando con cada líder de proceso para verificar el desarrollo real de las actividades descritas y si el documento era el adecuado. De lo contrario la Coord. De calidad hacia el ajuste que fuera necesario. En esta revisión también se explicó la forma de diligenciar cada formato, además se pusieron a prueba para comprobar los requisitos mínimos de utilidad, comprensión e identificación.

## **8.2 APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

Finalizada la revisión de la documentación (incluye realización de los ajustes finales) en cada área de trabajo, se procedió a la aprobación de los documentos por cada líder de proceso.

La documentación se entregó para que empezara a ser usada correctamente y si aún surgían modificaciones, se comunicaba a la oficina de gestión de la calidad.

## **8.3 SOCIALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ESTABLECIDA**

Con la revisión y aprobación final de la documentación por parte de los líderes de cada proceso, se decidió programar varias reuniones del equipo de calidad (Ver tabla 22) con el objetivo de dar a conocer la documentación establecida para el Sistema de Gestión de la Calidad, así:

Tabla 22. Programación reuniones socialización de la documentación del SGC

FECHA	HORA	DOCUMENTACIÓN	RESPONSABLE
<b>12 de mayo de 2009.</b>	7:00 a 8:00 a.m	Política y Objetivos de Calidad	Coord. De calidad
<b>19 de mayo de 2009</b>	7:00 a 8:00 a.m	Mapa de procesos	Coord. De calidad
		Matriz de política-objetivos de calidad	Coord. De calidad
<b>22 de mayo de 2009</b>	7:00 a 8:00 a.m	Matriz de indicadores	Coord. De calidad
<b>5 de junio de 2009</b>	7:00 a 8:00 a.m	Caracterizaciones	Coord. De calidad
<b>12 de junio de 2009</b>	7:00 a 8:00 a.m	Procedimientos obligatorios	Coord. De calidad
<b>19 de junio de 2009</b>	7:00 a 9:00 a.m	Manual de Calidad	Coord. De calidad

#### 8.4 RESULTADOS DE INDICADORES DE GESTIÓN

Se realizó la primera medición del desempeño de los procesos correspondiente al primer semestre de 2009, de acuerdo a la matriz de indicadores construida para el SGC del INDERSANTANDER. En la tabla 23 se presenta la matriz de indicadores con los resultados obtenidos por proceso estratégico, misional y de apoyo.

El análisis detallado de los resultados obtenidos para cada indicador por proceso, se encuentran plasmados en la hoja de vida de indicadores anteriormente referenciada (Ver anexo 8).

Tabla 23. Resultados de indicadores primer semestre de 2009

PROCESO	INDICADOR	FORMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	RESULTADO I SEM 2009
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Liquidez	Activo corriente/Pasivo corriente	$\geq 1$	Anual	Coord. Administrativo y financiero	1,66
	Capital de Trabajo	Activo corriente - Pasivo corriente	$> 0$	Anual	Coord. Administrativo y financiero	$> 0$
	Endeudamiento	Total Pasivo/Total Activo	$< 1$	Anual	Coord. Administrativo y financiero	1,64
	Eficiencia del recaudo	Total ingreso recaudado/Total ingreso promedio semestral programado *100	80%	Semestral	Coord. Administrativo y financiero	46,16%
	Eficiencia en el gasto	Valor ejecutado de gastos/promedio presupuestado de gastos *100	80%	Semestral	Coord. Administrativo y financiero	58,43%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Efectividad del SGC	% de cumplimiento en la efectividad del SGC	$\geq 70\%$	Semestral	Director General	80%
DEPORTE A SOCIADO	Participación en eventos nacionales	No eventos nacionales	50	Anual	Coord. Deporte Asociado	46
	Participación en eventos internacionales	No eventos internacionales	2	Anual	Coord. Deporte Asociado	7
	Apoyo a Deportistas destacados	No deportistas elites y destacados apoyados	40	Anual	Gestion de Calidad	0
	Formación de escuelas deportivas municipales	No escuelas deportivas fomadas	11	Anual	Coord. Deporte Asociado	10
	Vinculación de entrenadores	No de entrenadores vinculados	35	Anual	Coord. Deporte Asociado	0

PROCESO	INDICADOR	FÓRMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	RESULTADO I SEM 2009
DEPORTE A SOCIADO	Apoyo a eventos universitarios	No de Eventos Universitarios apoyados	1	Anual	Coord. Deporte Asociado	0
	Realización de juegos paralímpicos realizados	No de juegos paralímpicos realizados	1	Anual	Coord. Deporte Asociado	0
	Investigaciones deportivas	No de Investigaciones deportivas realizadas	1	Anual	Coord. Deporte Asociado	0
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	Creación de la red departamental de recreación	Red Departamental de recreación creada	1	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	1
	Atención en recreación y actividad física	No de personas atendidas en recreación y actividad física	180000	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	36000
	Ejecución de festivales recreándonos	Numero de festivales recreándonos ejecutados	94	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	60
	Realización del diagnóstico departamental de la utilización del tiempo libre, el ocio, y la recreación de los santandereanos	Diagnóstico del tiempo libre, el ocio, y la recreación realizado	1	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	15%
	Capacitación en recreación	No de personas capacitadas en recreación	667	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	350
	Creación del programa de actividad física	Programa actividad física sistematizada para la salud creado.	1	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	20%
	Capacitación a instructores y/o monitores	No de instructores y/o monitores capacitados	134	Anual	Coord. Deporte Social Comunitario	100

PROCESO	INDICADOR	FÓRMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	RESULTADO I SEM 2009
DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	Creación de escuelas de formación deportiva	No de escuelas creadas o renovadas	17	Anual	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	3
	Participación de estudiantes en juegos escolares e intercolegiados	No de estudiantes deportistas participantes en los juegos escolares e intercolegiados	150000	Anual	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	150000
	Participación de estudiantes en eventos zonales, nacionales e internacionales	No de estudiantes deportistas participantes en eventos zonales, nacionales e internacionales	200	Anual	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	350
	Creación y desarrollo de programas de educación física	No de programas de educación física creados y desarrollados	1	Anual	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	0
	Realización de torneos de la juventud	No de torneos de la juventud realizados	1	Anual	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	0
	GESTIÓN JURÍDICA	Tiempo de respuesta a derechos de petición	Interés general	15 días	Semestral	Jefe de Oficina Jurídica
Interés particular			15 días	Semestral	Jefe de Oficina Jurídica	No se generaron, por tanto no existen datos de medición
Informaciones			10 días	Semestral	Jefe de Oficina Jurídica	No se generaron, por tanto no existen datos de medición
Formulación de consultas			30 días	Semestral	Jefe de Oficina Jurídica	No se generaron, por tanto no existen datos de medición

PROCESO	INDICADOR	FÓRMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	RESULTADO I SEM 2009
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Minuta contractual conforme	Minutas realizadas/estudios previos recibidos * 100	100%	Semestral	Jefe de Oficina Jurídica	100%
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	Difusión comunicaciones	Boletines publicados en los medios/Boletines enviados * 100	50%	Semestral	Jefe de Comunicaciones	60%
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Capacitaciones	Capacitaciones ejecutadas/Capacitaciones programadas * 100	80%	Semestral	Coordinador Activo y Financiero	100%
GESTIÓN DE CALIDAD	Cobertura Capacitaciones	No personas capacitadas	20	Semestral	Coordinador de Calidad	20
	No Conformidades	No conformidades en auditoria de ente certificador	< = 5	Anual	Coordinador de Calidad	A la fecha no se había realizado auditoria de certificación

## 8.5 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y ACCIONES DE MEJORA

Dentro de la etapa de implementación del sistema de gestión de la calidad en el INDERSANTANDER, se definieron acciones correctivas, preventivas, y acciones de mejora en los procesos con el objetivo de evidenciar el uso correcto de los formatos respectivos y comenzar con el proceso de generar una cultura en funcionarios y contratistas hacia la formulación de las mismas.

La formulación de las primeras acciones correctivas, preventivas en cada proceso contó con el apoyo de la coordinadora de calidad, quien previa solicitud del jefe de proceso, acompañaba el ejercicio para lograr un diligenciamiento de los formatos de manera correcta. Este apoyo a los jefes del proceso permitió aclarar algunas dudas sobre su planteamiento.

Durante la etapa de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad se formularon acciones correctivas, preventivas y de mejora como se muestra en la tabla 24.

**Tabla 24.** Número de acciones correctivas, preventivas y de mejora formuladas durante la implementación del SGC

TIPO DE ACCIÓN	No de acciones
ACCION CORRECTIVA	13
ACCION PREVENTIVA	9
ACCION DE MEJORA	4

En la figura 6 y 7 se presentan el formato de acción correctiva, y preventiva usado.


		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO: FOGC14-01</b>		<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>	
<b>PROCESO</b>	<b>FECHA</b>	<b>SOLICITUD No.</b>	
<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD:</b> <small>( Describir la causa de la no conformidad y la corrección tomada )</small>		
<b>IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS CAUSAS REALES:</b>			
<b>PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS:</b>			
<b>TAREAS A REALIZAR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE APLICACIÓN</b>	
<b>VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS:</b>			
<b>CIERRE DE LA ACCIÓN CORRECTIVA:</b>			
<b>RESPONSABLE</b>		<b>FECHA</b>	

Figura 6. Formato acción correctiva


		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO: FOGC13-01</b>		<b>ACCIÓN PREVENTIVA</b>	
<b>CIUDAD</b>	<b>FECHA</b>		
<b>PROCESO</b>			
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL:</b> <small>( Describir la causa y el efecto que puede ocasionar )</small>		
<b>PLAN DE ACCIONES PREVENTIVAS:</b>			
<b>TAREAS A REALIZAR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE APLICACIÓN</b>	
<b>PREPARADO POR</b>			
<b>CARGO</b>		<b>FECHA</b>	
<b>APROBADO POR</b>			
<b>CARGO</b>		<b>FECHA</b>	
<b>VERIFICACIÓN EFICACIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS:</b>			
<b>VERIFICADO POR</b>			
		<b>FECHA</b>	

Figura 7. Formato acción preventiva

En el anexo 14 se muestran algunas de las acciones correctivas, y preventivas que se formularon.

➤ **ACCIONES DE MEJORA**

En el proceso de implementación del S.G.C del Indersantander se encontraron algunas falencias que no contribuían al normal desarrollo del sistema. Como solución a estas falencias se propuso como acciones de mejora llevar a cabo dos cursos fundamentales como fueron: Gestión documental y Formación de auditores internos según NTC GP1000:2004.

• **Curso de Gestión documental**

Se encontró que los funcionarios y contratistas del Indersantander no tenían el suficiente conocimiento y habilidad para organizar y ordenar el archivo de su proceso. Por tanto se realizó la gestión con el SENA para que proporcionara el curso de Gestión documental. Este curso se llevó a cabo en las instalaciones del SENA con una duración de 30 horas en el mes de julio de 2009.

Al curso de Gestión documental asistieron y aprobaron un total de 15 personas entre funcionarios y contratistas, representando a cada proceso de la entidad. En el anexo 15 se muestra el certificado obtenido.

• **Programa de formación en técnicas de auditoría interna según NTC GP 1000:2004**

La coordinación de calidad halló la necesidad de formar auditores internos, debido a que en el INDERSANTANDER la única funcionaria que realizaba auditorías era la Jefe de la Oficina de Control interno.

Teniendo en cuenta esta situación se sugirió a la Dirección General del INDERSANTANDER llevar a cabo el programa de formación con un ente certificador.

Se presentaron algunas propuestas de entes certificadores reconocidos como el ICONTEC, y SGS a la Dirección General.

Se analizaron las propuestas de acuerdo a los factores de selección que representaban la oferta más favorable (Esto incluía competencia técnica, Aspecto económico, Reconocimiento y experiencia), para elegir finalmente al ICONTEC como organización idónea para brindar la formación en técnicas de auditoría interna según NTC GP 1000:2004. Es importante resaltar el compromiso de La Dirección del Indersantander con la mejora del sistema de gestión de la calidad en cuanto a la gestión documental de la Entidad, una debilidad que se evidenciaba en la mayoría de los procesos.

Al programa de formación de auditores internos asistieron y aprobaron un total de 22 personas entre funcionarios y contratistas, en representación de cada proceso de la entidad. En el anexo 16 se presenta el certificado otorgado por el ICONTEC.

- **Implementación de la política anti-trámites en el Indersantander**

Se hace necesario facilitar a los usuarios el acceso a la información correspondiente a los trámites y servicios con los que cuenta la Entidad. En ese sentido la coordinadora de calidad fue designada por la Dirección General para que implementara ésta Política Nacional de gobierno en línea.

Las actividades desarrolladas incluyeron la identificación de los trámites y servicios del Instituto, elaboración de las hojas de vida de los mismos, y el ingreso de la información al portal del estado colombiano en [www.gobiernoenlinea.gov.co](http://www.gobiernoenlinea.gov.co).

Actualmente la información de los trámites y servicios de la Entidad se encuentran en estado de aprobación por parte del DAFP, para que una vez sean aprobados queden registrados en el PEC (Portal del Estado Colombiano), con acceso para todos los ciudadanos.

## 8.6 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

### ➤ ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Se aplicó la encuesta de satisfacción (FOGC22-01) como instrumento de medición para cada uno de los procesos misionales. El contenido de esta encuesta incluyó aspectos claves como la información brindada, la oferta de actividades, las expectativas generadas, los métodos de inscripción y trámites, la organización de las actividades, el horario de funcionamiento de las instalaciones, mantenimiento de escenarios deportivos, colaboración del personal y mejora de la calidad de los servicios. Esta encuesta se realizó personalmente con los beneficiarios de los procesos del Deporte estudiantil y formativo, Deporte asociado y Deporte social comunitario.

La coordinadora de calidad – Autora del proyecto fue la encargada de recolectar los datos, tabular la información y generar las graficas estadísticas que permitieran facilitar la visualización del nivel de satisfacción de los usuarios y proceder a su respectivo análisis.

En la figura 8 se presenta la encuesta que se usó para medir el nivel de satisfacción de los usuarios del Indersantander.

Figura 8. Formato encuesta de satisfacción

 <b>INDER</b> Santander	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CODIGO: FOGC22-01</b>	<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN</b>

USUARIO: DEPORTE ASOCIADO DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO DEPORTE ESTUDIANTIL

Indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones, utilizando una escala del 1 al 5, teniendo en cuenta que el 1 significa muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo.

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
1. La información que se ofrece sobre las actividades es adecuada.	1	2	3	4	5
2. La oferta de actividades deportivas, recreativas y de educación físicas se ajusta a sus necesidades	1	2	3	4	5
3. El servicio cubre las expectativas inicialmente generadas por el usuario.	1	2	3	4	5
4. Los métodos de inscripción en las actividades y reserva de instalaciones son los adecuados	1	2	3	4	5
5. Los trámites para el desarrollo de las actividades es el adecuado	1	2	3	4	5
6. La organización de las actividades del servicio de deportes, Recreación y Educación física es correcta.	1	2	3	4	5
7. El horario de funcionamiento de las instalaciones es el adecuado	1	2	3	4	5
8. La colaboración del personal administrativo y técnico es la adecuada.	1	2	3	4	5
9. Las instalaciones y su mantenimiento son los adecuados.	1	2	3	4	5
10. Se percibe un esfuerzo en la mejora de la calidad de los servicios.	1	2	3	4	5

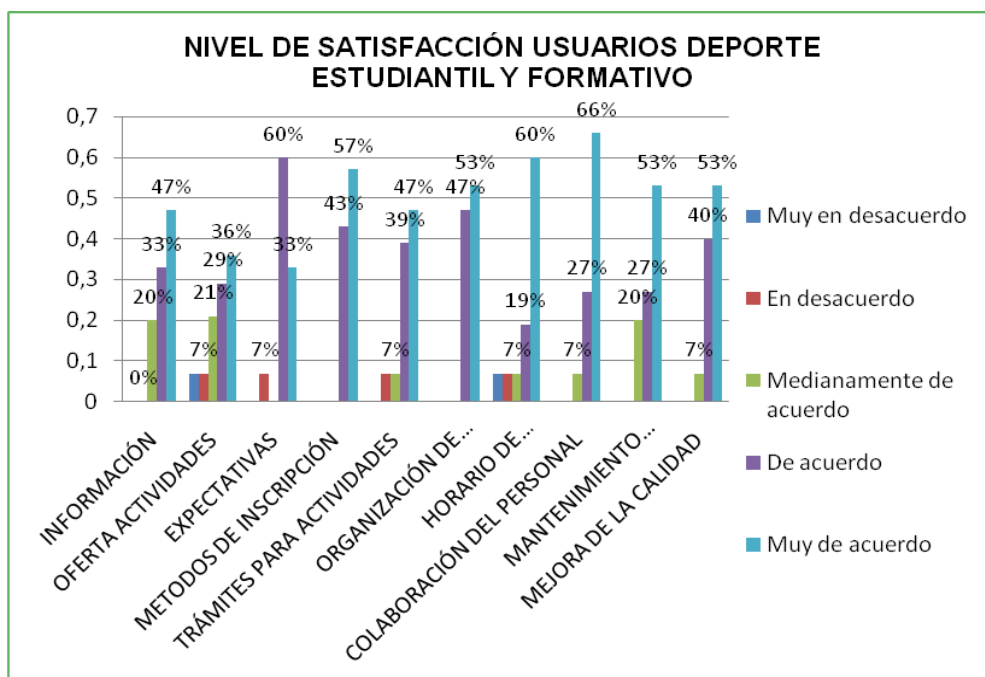
**OBSERVACIONES/SUGERENCIAS**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN |

Los resultados obtenidos sobre el nivel de satisfacción de los usuarios (Deporte Estudiantil y formativo, Deporte Asociado y Deporte Social comunitario) del Indersantander se presentan a continuación:

- **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO**

Figura 9. Nivel de satisfacción usuarios Deporte Estudiantil y formativo



En la Figura 9 se evidencia un nivel de satisfacción con calificaciones de cuatro y cinco en su mayoría en todas las preguntas. En las preguntas 2, 3, 5 y 7 donde se obtiene un valor del 7%, con calificación de 1 y 2, se generaron acciones en torno a mejorar la percepción en los aspectos correspondientes.

Teniendo en cuenta que se debe aumentar el nivel de satisfacción en las preguntas relacionadas anteriormente, se llevan a cabo las siguientes propuestas de mejora:

❖ **Inclusión de nuevos deportes en Juegos intercolegiados**

Se incluyeron nuevos deportes en el desarrollo de los juegos intercolegiados organizados por el proceso del Deporte Estudiantil y formativo, con el objetivo de aumentar la oferta deportiva.

❖ **Mejora en la organización de los zonales de intercolegiados en cada una de las fases municipal, departamental y nacional**

Teniendo en cuenta que los juegos intercolegiados se convierten en el proyecto más representativo y aquel en el cual los usuarios centran sus expectativas. Este año se logró incrementar el presupuesto para el desarrollo de los juegos, permitiendo brindar un excelente servicio para los participantes, en cuanto a hospedaje, alimentación y transporte.

❖ **Disponibilidad de los escenarios deportivos para entrenamientos**

Atendiendo el 7% que no estaba de acuerdo con el horario de instalaciones y asociando las sugerencias dadas en las encuestas en cuanto a la imposibilidad de realizar sus entrenamientos previamente a las competencias, se autoriza con la Dirección General unos horarios especiales para que tuvieran acceso a los mismos, esto en asociación con la vigilancia quienes eran los encargados de abrir los escenarios.

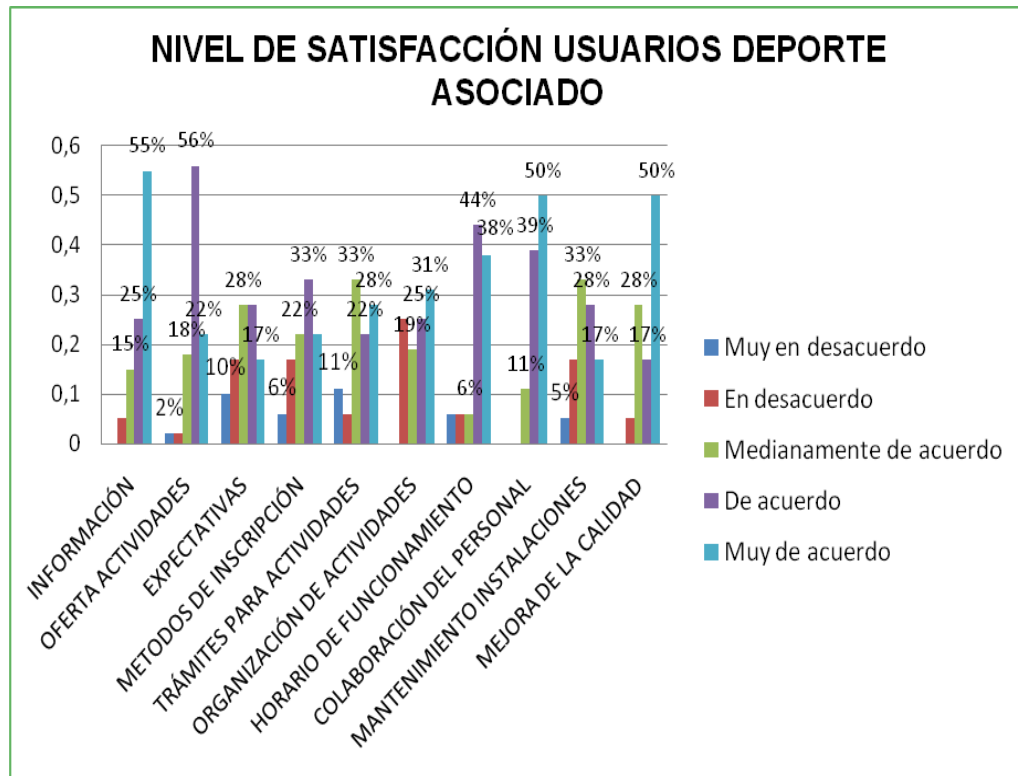
Al considerar las sugerencias dadas por los usuarios de Deporte Estudiantil a través de la encuesta, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora.

❖ **Presencia de funcionarios en el desarrollo de las competencias de los intercolegiados en cada una de sus fases**

Se designó un colaborador del proceso del Deporte Estudiantil y formativo, para que asistiera a todos los eventos y estuviera atento a solucionar cualquier inquietud de las delegaciones participantes. Además se dispuso de los profesionales de fisioterapia para que prestaran sus servicios. La oficina de Calidad también estuvo presente aplicando las encuestas.

• **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEPORTE ASOCIADO**

Figura 10. Nivel de satisfacción usuarios Deporte Asociado



En la Figura 10 correspondiente al nivel de satisfacción de los usuarios del Deporte Asociado, se evidencia la mayor inconformidad en las preguntas 3 y 5. Por tanto se consideraron para generar las siguientes propuestas de mejora:

❖ **Agilización de los trámites para los apoyos a deportistas élites y destacados, y participación en eventos.**

Se elaboraron los formularios para apoyo a deportistas élites y destacados, y para la participación en eventos. Además con la política antitrámites descrita anteriormente se describe el paso a paso, los requisitos y documentos a presentar para acceder al trámite.

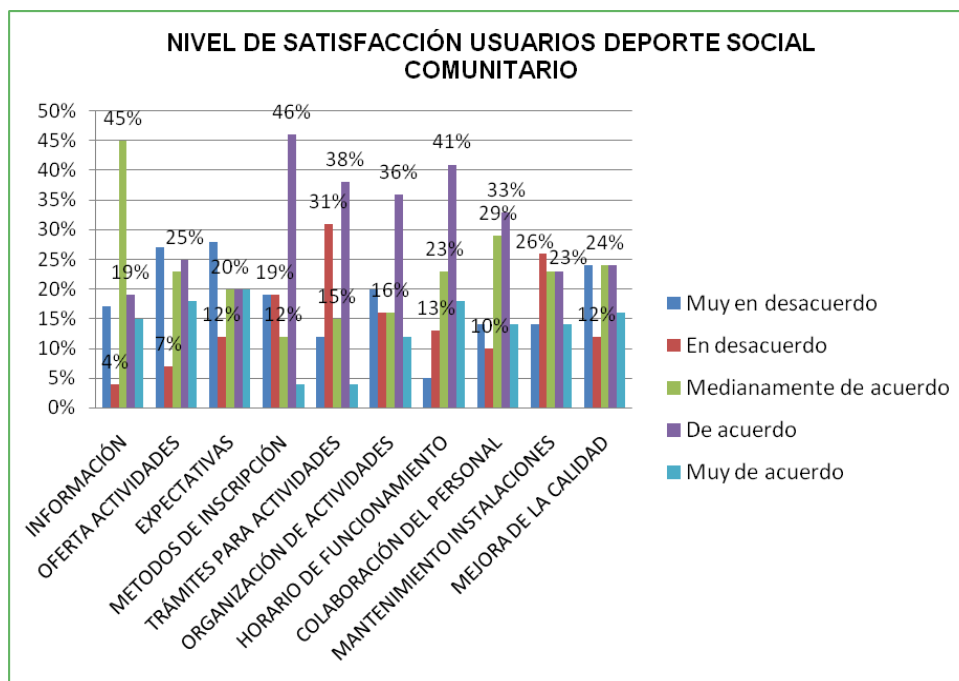
❖ **Capacitaciones dirigidas a Deportistas, presidentes de ligas deportivas, y entrenadores.**

Como una forma de mejorar las expectativas de los usuarios frente al servicio prestado, se planteó la estrategia de realizar capacitaciones en diversos temas de interés para los usuarios. En ese sentido se dictaron las siguientes capacitaciones:

- ✓ Legislación deportiva
- ✓ Acreditación del SUAC
- ✓ Seminario anti-doping

• **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO**

Figura 11. Nivel de satisfacción usuarios Deporte social comunitario



En la Figura 11 se evidencia la inconformidad de los usuarios de Deporte social comunitario en cada una de las preguntas de la encuesta. Esto se debe principalmente a que este año se redujeron notablemente los recursos para

desarrollar los proyectos que se tenían propuestos. Sin embargo con la escasez de recursos que se disponían se lograron desarrollar los siguientes proyectos:

- ✓ Juegos comunales
- ✓ Santander activa y saludable

De otra parte, al analizar las observaciones dadas por los usuarios a través de la encuesta, se logró evidenciar que la mayor preocupación en los municipios era la falta de comunicación y apoyo permanente por parte del Indersantander para el desarrollo de los proyectos de recreación y actividad física. Para atender estas observaciones, se propuso la siguiente acción de mejora:

• **Apoyo a la gestión del encargado del deporte en cada municipio**

Se establece con la Dirección General la necesidad de hacer seguimiento a los proyectos ejecutados en cada municipio. Para esto se programaron visitas específicamente en el desarrollo del proyecto Santander activa y saludable por parte del coordinador del Deporte Social Comunitario. El objetivo de las visitas resolver inquietudes, y a su vez evidenciar la presencia del Indersantander en cada uno de los municipios.

➤ **ENCUESTA EVALUACIÓN DEL SERVICIO**

Además de la encuesta de satisfacción, se consideró necesario diseñar una encuesta para evaluar el servicio de transporte, alimentación y hospedaje suministrado por el Indersantander a los participantes en los diferentes eventos organizados por la Entidad. En la Figura 12 se muestra el formato de encuesta de evaluación del servicio elaborado.

La medición de evaluación del servicio se realizó al finalizar el evento “Final Nacional Intercolegiados 2009”. El número de encuestas a aplicar se determinó por la herramienta estadística de muestreo simple.

A continuación se presenta la fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{\frac{D^2 + Z^2 * P * Q}{N}}$$

**Z:** Porcentaje de la curva normal correspondiente a una “X” de confianza. El nivel de confianza se refiere a la probabilidad de que el valor real de un parámetro se encuentre dentro de los límites específicos en la estimación que se quiere calcular. Se definió un  $\alpha = 0,05$  que corresponde a  $z = 1,96$ .

**P:** Prevalencia del evento de estudio. Se aplicó la opción más desfavorable ( $p=0,5$ ), que hace mayor el tamaño muestral.


**Q:** Complemento de P, es decir  $1-P$  ( $1-0,5$ )

**D:** Nivel de precisión deseado. En nuestra muestra es del 5%. ( $0,05$ ).

**N:** Población total de participantes en el evento intercolegiados zonal final Nacional. El dato que se usó fue 280 personas, según listado proporcionado por el área de deporte estudiantil y formativo, encargada de organizar este tipo de eventos.

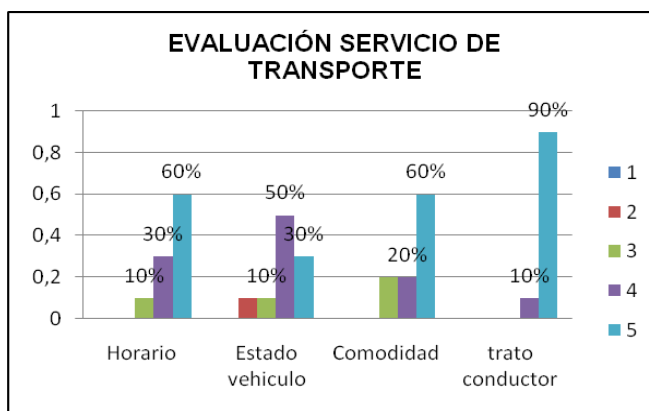
El tamaño de muestra resultante fue: 160 participantes del evento zonal final departamental.

Figura 12. Formato encuesta evaluación del servicio

 <b>INDER</b>	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER																																			
CODIGO: FOGC34-01	ENCUESTA EVALUACION DEL SERVICIO																																			
FECHA _____ USUARIO: DEPORTE ESTUDIANTIL ___ DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO ___ DEPORTE ASOCIADO___ EVENTO _____ DELEGACION/LIGA _____																																				
1. Transporte																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Horario</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado Vehiculo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comodidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trato conductor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES	Horario							Estado Vehiculo							Comodidad							Trato conductor							
ITEM	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES																														
Horario																																				
Estado Vehiculo																																				
Comodidad																																				
Trato conductor																																				
2. Habitaciones																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Limpieza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comodidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES	Limpieza							Comodidad							Servicio														
ITEM	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES																														
Limpieza																																				
Comodidad																																				
Servicio																																				
3. Alimentación																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Calidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Variedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rapidez servicio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES	Calidad							Variedad							Higiene							Rapidez servicio							
ITEM	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES																														
Calidad																																				
Variedad																																				
Higiene																																				
Rapidez servicio																																				
4. Evaluación general servicio de hospedaje y transporte																																				
MALO_ ACEPTABLE_ BUENO_ EXCELENTE_																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RECOMENDACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </tbody> </table>		RECOMENDACIONES																																		
RECOMENDACIONES																																				

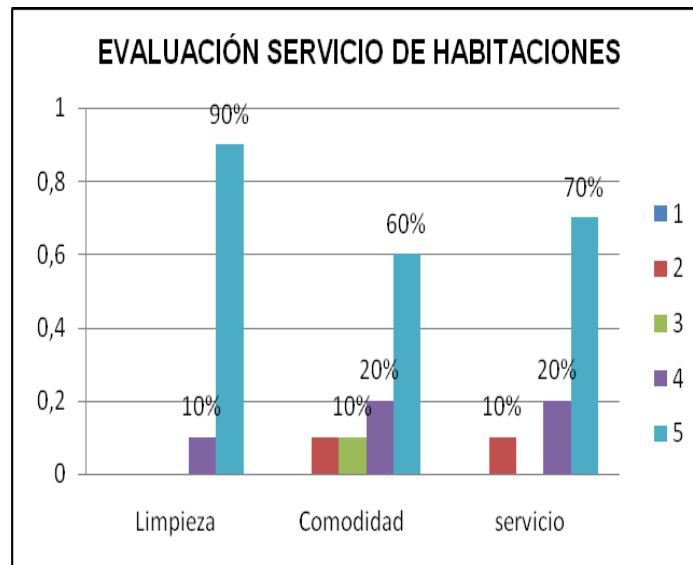
En las figuras 13, 14 y 15 se observan los resultados obtenidos para la evaluación del servicio de transporte, hospedaje y alimentación en el evento “Final Departamental intercolegiados 2009”, realizado en el mes de agosto del año en curso.

Figura 13. Evaluación del servicio de transporte



Al observar los resultados obtenidos en la Figura 13, para la evaluación del servicio de transporte se evidencia una mayor conformidad con las preguntas 1, 3 y 4, relacionadas con el horario y comodidad; La pregunta 4 relacionada con el trato del conductor con un 90% en la calificación máxima sobresale notablemente. En la pregunta No 2 se presenta un 10% que no se encuentra muy de acuerdo con el estado del vehículo. Esto se debía a que algunos vehículos que se usaron para el desplazamiento de los participantes eran un poco antiguos y su estado no era el mejor. Teniendo en cuenta estas sugerencias para el próximo evento realizado se contratarían buses más nuevos con el fin de ofrecer un mejor servicio.

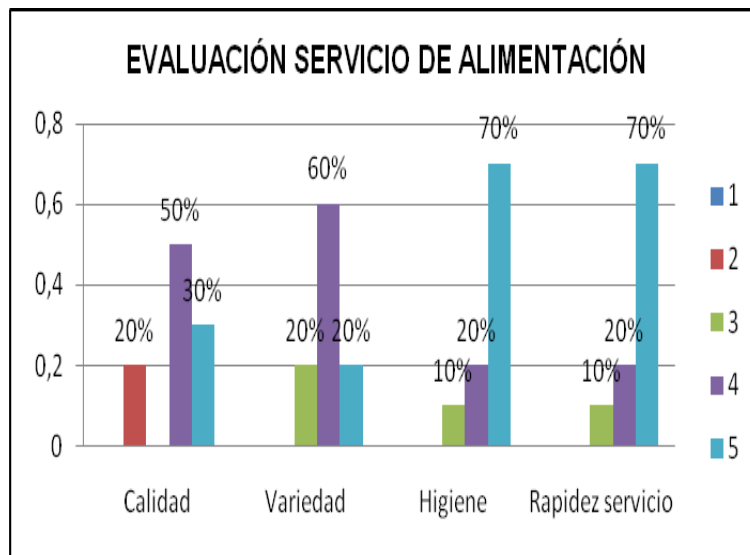
Figura 14. Evaluación del servicio de habitaciones



En la Figura 14 se observa una alta conformidad en todas las preguntas, sin embargo en las preguntas 2 y 3 relacionadas con la comodidad y el servicio se presentan un valor del 10% con calificación de 2, que se debe a que algunos de los niños participantes fueron ubicados dos por cama, y en cuanto al servicio tuvo que ver con que se arreglaban las habitaciones en el horario que los participantes llegaban a descansar luego de las competencias. Como solución a lo anterior se hicieron llegar estas observaciones al Coordinador del Deporte estudiantil y

formativo, quien es el responsable por la organización de este tipo de eventos. Para los próximos eventos se hará saber al hotel identificado mejorar el servicio en cuanto al horario de aseo de las habitaciones.

Figura 15. Evaluación del servicio de alimentación



En la Figura 15 se observa una alta conformidad en todas las preguntas, sin embargo en la pregunta 1 relacionada con la calidad de la comida, presenta un valor del 20% con calificación de 2, que se debe a que algunos de los niños participantes y sus entrenadores no estuvieron de acuerdo con la comida que se ofreció porque no se tuvo en cuenta la nutrición para deportistas.

Una vez realizado el respectivo análisis de los resultados obtenidos de la medición del nivel de satisfacción de los participantes en el zonal final nacional de intercolegiados, se evidenció que los usuarios se sintieron conformes con los tres servicios: Hospedaje, transporte y alimentación. Estos resultados se obtuvieron por la efectiva planeación del evento y en especial por la selección de hoteles con experiencia y reconocimiento en la ciudad.

## **9. EVALUACIÓN DEL S.G.C**

Una vez finalizadas las etapas de Planificación, Documentación, Implementación, y Capacitación se hizo necesario verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y NTC ISO 9001:2008 en el Indersantander hasta la fecha.

Para llevar a cabo esta verificación la Dirección General determinó realizar dos auditorías internas como una forma de estar preparados antes de recibir la visita del ente certificador y tener la posibilidad de tomar acciones que garantizaran la obtención de la certificación del INDERSANTANDER.

Para llevar a cabo la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad, se uso como guía principal el procedimiento elaborado para la realización de auditorías internas en el Indersantander (Ver anexo 12).

### **9.1 PROGRAMA DE AUDITORÍA**


La alta dirección del Indersantander otorgó la autoridad para la gestión del programa de auditoría al Ing. Lenin Cortés – Asesor de Calidad y a Mónica Tatiana Granados (Autora del proyecto). Las responsabilidades establecidas fueron encaminadas a cumplir con los siguientes objetivos:

- ✓ Establecer, implementar, realizar seguimiento, revisar y mejorar el programa de auditoría
- ✓ Identificar los recursos necesarios y asegurarse de que se proporcionen.

En Abril se define el programa de auditoría para el año 2009 en conjunto con el Asesor de Calidad y La autora de proyecto, con posterior aprobación de la

Dirección General. En la Figura 16 se presenta el programa de auditoría aprobado para el 2009.

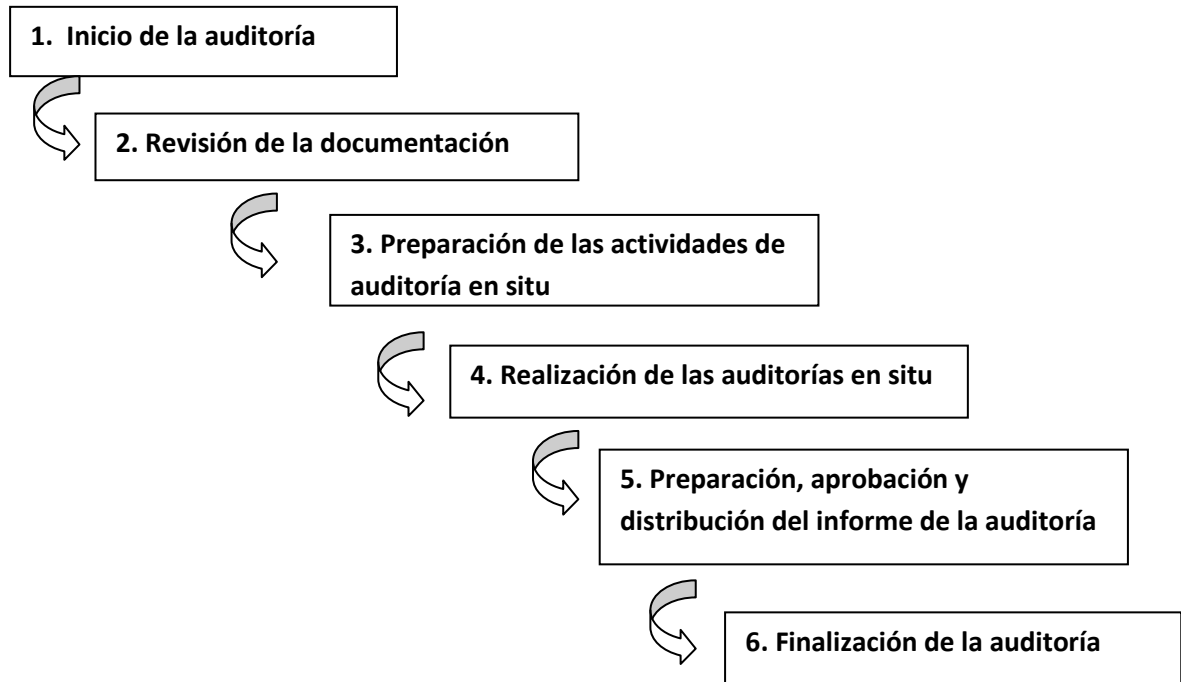
Figura 16. Programa anual de auditorías

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>								
<b>CODIGO: FOGC06-01</b>		<b>PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS</b>								
<b>AUDITORIA No.</b>	<b>PROCESO</b>	<b>ALCANCE DE LA NTC ISO 9001:2008 - GP 1000:2004</b>	<b>AÑO: 2009</b>							
			<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SEPT.</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOV.</b>	<b>DIC.</b>		
1	TODOS LOS PROCESOS	TODA LA NORMA ISO 9001:2008 - GP 1000:2004		X						
	GESTION GERENCIAL			X						
	GESTION MISIONAL			X						
	GESTION DE APOYO			X						
	AUDITORIA INTERNA			X						
2	TODOS LOS PROCESOS	TODA LA NORMA ISO 9001:2008 - GP 1000:2004			X					
	GESTION GERENCIAL				X					
	GESTION MISIONAL				X					
	GESTION DE APOYO				X					
	AUDITORIA INTERNA				X					
3	TODOS LOS PROCESOS	TODA LA NORMA ISO 9001:2008 - GP 1000:2004						X		
	GESTION GERENCIAL						X			
	GESTION MISIONAL						X			
	GESTION DE APOYO						X			
	AUDITORIA CERTIFICACION						X			
<b>FECHA</b>	<b>ABRIL DE 2009</b>	<b>ELABORADO POR</b>	<b>MÓNICA T. GRANADOS</b>	<b>APROBADO POR</b>	<b>DIEGO MENDOZA RODRIGUEZ</b>					

## 9.2 DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS

La Figura 17 muestra cada una de las actividades realizadas desde el inicio hasta el final de la auditoría interna en el INDERSANTANDER.

Figura 17. Etapas de la auditoría interna



Fuente. Autora del proyecto

### 9.2.1 Planeación

#### ➤ INICIO DE LA AUDITORÍA

En la primera etapa de la auditoría interna se desarrollaron las siguientes actividades:

- **Designación del líder del equipo auditor**

Se designa al asesor de calidad Ing. Lenin Cortés como líder del equipo auditor por acreditar la mayor experiencia en realización de auditorías internas. Además se debe aclarar que a la fecha de la auditoría no se contaba con auditores internos del Instituto, apenas habían recibido la formación con el ICONTEC, por tanto esta primera auditoría interna sería su primera experiencia.

• **Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría**

La alta dirección como principal cliente de la auditoría definió los objetivos de la auditoría interna de acuerdo a lo que realmente se quería lograr con la realización de la misma (Ver Figura 18).

El alcance describió la extensión y los límites de la auditoría, tales como actividades y procesos a ser auditados, así como el periodo de tiempo cubierto por la auditoría. Este alcance fue definido entre la Dirección General del Indersantander y el líder del equipo auditor (Ver Figura 18).

Los criterios de auditoría se utilizaron como una referencia frente a la cual se determinaba la conformidad. Los criterios usados se encuentran plasmados en la Figura 18.

• **Determinación de la viabilidad de la auditoría**

La viabilidad de la auditoría se determinó teniendo en cuenta los siguientes factores:

- ✓ Disponibilidad de información suficiente y apropiada para planificar la auditoría
- ✓ Cooperación adecuada del auditado
- ✓ El tiempo y los recursos adecuados<sup>13</sup>

• **Selección del equipo auditor**

Una vez se consideró que la auditoría era viable, se seleccionó el equipo auditor de acuerdo los siguientes factores:

Los resultados obtenidos en el examen final por los funcionarios que asistieron al programa de formación de auditores internos según NTC GP 1000:2004 a cargo del ICONTEC. El equipo auditor seleccionado estuvo compuesto por los funcionarios que obtuvieron los mejores puntajes, sin embargo hay que resaltar que todos los que asistieron pasaron la prueba con puntajes sobresalientes.

---

<sup>13</sup> NTC ISO 19011. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental. Bogotá 2002.

La independencia del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar y evitar conflictos de intereses.

La capacidad de los miembros del equipo auditor para interactuar eficazmente con el auditado y trabajar conjuntamente.

El equipo auditor conformado se presenta en el plan de auditoría (Ver figura 18).

#### • **Establecimiento del contacto inicial con el auditado**

El líder del equipo auditor llevó a cabo el contacto inicial de manera informal con los auditados. Estos se relacionan en el plan de auditoría (Ver figura 18).

El propósito del contacto inicial fue:

- ✓ Establecer los canales de comunicación con el representante del auditado
- ✓ Confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría
- ✓ Proporcionar información sobre las fechas y la duración propuestas y la composición del equipo auditor
- ✓ Solicitar acceso a los documentos pertinentes.

### ➤ **REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

La coordinadora de Calidad entregó a cada uno de los auditores la documentación necesaria para cumplir con los objetivos y alcance de la auditoría. Los documentos entregados fueron: Caracterizaciones de los procesos y los procedimientos establecidos por el Instituto, NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

La entrega de la documentación permitió conocer previamente el proceso a auditar, lo que contribuyó a la eficacia en la realización de la auditoría en situ.

#### **9.2.2 Preparación.**

##### • **Preparación del plan de auditoría**

Esta etapa consistió en preparar las actividades de auditoría en situ, específicamente se elaboró el plan de auditoría teniendo en cuenta el acuerdo

entre la dirección o cliente de la auditoría, el equipo auditor y el auditado, respecto la realización de la auditoría. Este plan se consultó con cada uno de los responsables para facilitar el establecimiento de los horarios y la coordinación de las actividades de auditoría.

Luego de verificar que las fechas y horarios se ajustaron a los compromisos del equipo auditor y auditados se estableció el plan de auditorías internas de calidad para el Indersantander con la aprobación de la Dirección General. El Plan de auditoría se entregó al equipo auditor y a los auditados.

Este plan de auditoría incluyó los objetivos, criterios, alcance, fechas y lugares, las horas y duración de las actividades de auditoría en situ. (Ver Figura 18)

#### • **Asignación de las tareas del equipo auditor**

El líder del equipo auditor asignó la responsabilidad de auditar cada uno de los procesos al equipo auditor. Tales asignaciones se consideraron de acuerdo a la necesidad de independencia y competencia de los auditores, y el uso eficaz de los recursos, así como las diferentes funciones y responsabilidades de los auditores. En la Figura 18 Plan de auditoría se presenta la asignación de tareas del equipo auditor.

#### • **Preparación de los documentos de trabajo**

Cada miembro del equipo auditor elaboró su lista de chequeo con la asesoría del auditor líder y la coordinadora de calidad – Autora del proyecto, para ser tomada como referencia y registro del desarrollo de la auditoría.

En la lista de chequeo se aplicó la metodología P-H-V-A para verificar el cumplimiento del proceso en cada una de estas etapas, y a su vez en cuanto a los requisitos de la NTC GP 1000:2004 Y NTC ISO 9001:20008.

En la Figura 19 Lista de chequeo se muestra un modelo aplicado para la auditoría de Talento Humano.

Figura 18. Plan de auditoría interna de calidad INDERSANTANDER.



 <b>INDER</b> <small>Santander</small> <small>INSTITUTO DEPORTIVO DE SANTANDER</small>		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>		
<b>CÓDIGO: FOGC15-01</b>		<b>PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>		
		<b>FECHA AUDITORIA:</b>	Agosto 11 y 12 de	
<b>AREA AUDITADA</b>		Todos los procesos del Indersantander		
<b>RESPONSABLE DEL AREA</b>		Líderes de procesos		
<b>LIDER</b>		Lenin Cortés		
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<b>AUDITORES</b>	Ricardo Castellanos, Elizabeth Pico, Maria Nancy Anaya, Mónica Granados, Diana Rangel, Gonzalo Medina, Claudia Pineda.		
<b>OBJETIVO</b>				
Determinar si el sistema de gestión de la calidad es conforme con las disposiciones planificadas, requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008, y con los requisitos establecidos por el INDERSANTANDER.				
<b>ALCANCE</b>				
Verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008, y los establecidos por la Entidad en todos los procesos del INDERSANTANDER.				
<b>DOCUMENTO DE REFERENCIA</b>		NTC GP 1000:2004, NTC ISO 9001:2008, Manual de Calidad, Caracterizaciones y procedimientos de todos los procesos.		
<b>DIA Y HORA</b>	<b>PROCESO</b>	<b>REQUISITOS NTC-ISO 9001:2008 - GP 1000:2004</b>	<b>NOMBRE / CARGO DEL RESPONSABLE</b>	<b>AUDITOR</b>
Martes 11 Agosto/09 8:00 - 8:30 a.m	Reunión de apertura			
Martes 11 Agosto/09 8:30 - 9:30 a.m	Direccionamiento estratégico	4.1, 4.2, 5.1, 5.3	Diego Fernando Mendoza Rodriguez	Ricardo Castellanos
Martes 11 Agosto/09 8:30 - 9:30 a.m	Control interno	4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.6.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.	Sandra Marcela Osorio	Maria Nancy Anaya
Martes 11 Agosto/09 8:30 - 10:00 a.m	Deporte Estudiantil	5.6.2, 7.1, 7.2.1, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.	Miguel Ángel Remolina	Elizabeth Pico
Martes 11 Agosto/09 8:30 - 10:00	Adquisición de Bienes y servicios	4.1, 7.4	Diana Rangel	Mónica Granados
Martes 11 Agosto/09 10:00 - 11:00	Comunicaciones institucionales	4.2.3, 4.2.4, 5.5.3, 6.4, 7.2.3, 8.2.3, 8.5	Fausto Arciniegas	Claudia Pineda
Martes 11 Agosto/09 10:00 - 11:30	Gestión Administrativa y financiera	4.1, 6, 6.1	Vicente Parra	Diana Rangel
Martes 11 Agosto/09 10:00 - 11:30 a.m	Deporte asociado	4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.6.2, 7.1, 7.2.1, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4.	Oscar García	Mónica Granados
Martes 11 Agosto/09 3:00 - 4:00 p.m	Gestión jurídica	4.1, 4.2, 7.2.1	Diana Rangel	Gonzalo Medina
Miércoles 12 Agosto/09 8:30 - 9:30 a.m	Gestión de calidad	4.1, 4.2, 5.6, 8	Lenin Cortés	Elizabeth Pico
Miércoles 12 Agosto/09 8:30 - 9:30 a.m	Talento humano	4.1, 4.2, 6, 6.2	Vicente Parra	Ricardo Castellanos
Miércoles 12 Agosto/09 8:30 - 10:00 a.m	Deporte social comunitario	4.1, 4.2.3, 4.2.4, 5.6.2, 7.1, 7.2.1, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.	Gonzalo Medina	Diana Rangel
Jueves 13 Agosto/09 8:00 - 9:30 a.m	Reunión de cierre			

Figura 19. Lista de chequeo de la auditoria de talento humano

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> FOGC16-01		<b>LISTA DE CHEQUEO</b>	
		<b>FECHA:</b> Agosto 12 de 2009	<b>AUDITORIA No.:</b> 1
<b>ACTIVIDAD / PROCESO:</b>	TALENTO HUMANO		
<b>AUDITOR LIDER:</b>	Lenin Cortés		
<b>AUDITOR:</b>	Ricardo Castellanos		
<b>METODOLOGIA:</b>	<b>PREGUNTA / DESCRIPCIÓN:</b>	<b>EVIDENCIA / REGISTRO:</b>	<b>OBSERVACIONES:</b>
PLANEAR	1. Cómo se han divulgado la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad de la Entidad?		
	2. Cuál es proposito de éste procedimiento?		
	3. Qué relación tiene con los objetivos de Calidad?		
	4. Qué requisitos de ley son aplicados en el procedimiento de Recurso Humano?		
	5. Cómo es la interacción de éste procedimiento con los demas procesos operativos?		
	6. Qué recursos se han identificado para éste procedimiento?		
	7. Dónde se han definido los controles para éste procedimiento?		
	8. Cómo se determina y gestiona el ambiente de trabajo adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del servicio?		
	9. Cómo se ha determinado la competencia para el personal, que afecte la calidad del servicio?		
HACER	10. Qué acciones se realizan para satisfacer la competencia?		
	11. Se hace evaluacion durante el periodo de prueba ?		
	12. Cómo se crea conciencia en los trabajadores de la importancia de las actividades que realizan y que de esta forma contribuye al logro de los objetivos?		
	13. Qué evidencia se tiene para demostrar la competencia del personal?		
	14. Cómo se evidencia la participación en los programas de capacitación?		
	15. Quién realiza el análisis de esta documentación?		



**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE  
SANTANDER**

**CÓDIGO:** FOGC16-01

**LISTA DE CHEQUEO**

**FECHA:** Agosto 12 de 2009

**AUDITORIA No.:** 1

ACTIVIDAD/ PROCESO	TALENTO HUMANO		
AUDITOR LIDER	Lenin Cortés		
AUDITOR	Ricardo Castellanos		
METODOLOGIA	PREGUNTA / DESCRIPCION	EVIDENCIA / REGISTRO	OBSERVACIONES
VERIFICAR	16. Qué indicadores de medicion se utilizan en el procedimiento?		
	17. Qué control ejerce sobre el programa de induccion y competencias?		
	18. Cómo se controla la vinculacion de personal?		
	19. ¿Con que mecanismos se cuenta para la medición de este proceso? (Evidencias)		
	20. ¿cómo se evidencia el análisis de los datos del monitoreo del proceso? (Herramienta)		
	21. ¿Cómo se evidencia el análisis de los datos de medición del proceso / producto? (cuando aplique)		
	22. ¿Hay datos de monitoreo / medición por fuera de las especificaciones?		
ACTUAR	23. ¿Qué acciones correctivas se han identificado? (verificar registros de acciones correctivas)		
	24. ¿qué tendencias se han analizado?		
	25. ¿Qué acciones preventivas se han identificado? (Registros de acciones preventivas)		
	26. Seguimiento del cumplimiento y eficacia de las acciones correctivas y preventivas		

### 9.2.3 Ejecución

#### ➤ REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORÍA EN SITU

##### • Realización de la reunión de apertura

Se convocó al equipo auditor y auditados el 11 de Agosto de 2009 cumpliendo el plan de auditoría con el propósito de:

- ✓ Confirmar el plan de auditoría
- ✓ Proporcionar un breve resumen de cómo se llevarían a cabo las actividades de auditoría
- ✓ Confirmar los canales de comunicación
- ✓ Proporcionar a los auditados la oportunidad de realizar preguntas.

##### • Recopilación y verificación de la información

Durante la auditoría se recopiló y verificó la información pertinente para los objetivos, el alcance y los criterios de la misma, a través de la entrevista de auditoría, observación de actividades y revisión de documentos. Con las actividades de recopilación y verificación de la información se obtuvieron las evidencias de la auditoría en cada uno de los procesos auditados.

##### • Generación de hallazgos de la auditoría

El equipo auditor identificó los hallazgos de la auditoría producto de la evaluación de las evidencias frente a los criterios de auditoría. De acuerdo a los hallazgos encontrados se procedió a la revisión con el auditado, para obtener el reconocimiento de que la evidencia de la auditoría era exacta y que las no conformidades se habían comprendido. Se realizó todo el esfuerzo posible para resolver cualquier opinión divergente relativa a las evidencias y/o hallazgos de la auditoría.

### **Preparación de las conclusiones de la auditoría**

El equipo auditor se reunió el miércoles 12 de Agosto a las 3:00 p.m, antes de la reunión de cierre para:

- ✓ Revisar los hallazgos de la auditoría
- ✓ Acordar las conclusiones de la auditoría
- ✓ Preparar recomendaciones
- ✓ Comentar el seguimiento de la auditoría

### **• Realización de la reunión de cierre**

La reunión de cierre se llevó a cabo el jueves 13 de agosto de 2009 a las 8:00 am y fue presidida por el líder del equipo auditor Ing. Lenin Cortés – Asesor de Calidad. En esta reunión se presentaron los hallazgos y conclusiones de la auditoría con el objetivo que fueran totalmente comprendidos y reconocidos por el auditado. Los participantes en la reunión de cierre fueron la Dirección General, equipo auditor y auditados.

## **➤ PREPARACIÓN, APROBACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL INFORME DE LA AUDITORÍA**

### **• Preparación del informe de la auditoría**

El informe de auditoría fue responsabilidad del líder del equipo auditor, sin embargo la coordinadora de calidad – Autora del proyecto participó en la elaboración del mismo.

A continuación se presenta el consolidado de acciones correctivas, acciones preventivas, y oportunidades de mejora resultantes de la primera auditoría interna (Ver tabla 24).

Tabla 24. Número de acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de la primera auditoría interna.

TIPO DE ACCIÓN	NÚMERO
ACCIONES CORRECTIVAS	10
ACCIONES PREVENTIVAS	5
OPORTUNIDADES DE MEJORA	2

El informe completo de la primera auditoría interna de calidad se presenta en el anexo 17.

• **Aprobación y distribución del informe de auditoría**

El informe de auditoría se presenta el Lunes 24 de Agosto de 2009 a la Dirección General del Indersantander para su revisión y aprobación.

Una vez fue aprobado el informe de auditoría se distribuyó el 26 de Agosto al equipo auditor y auditados, recalándose en la confidencialidad.

➤ **FINALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA**

Se finalizó la auditoría con todas las actividades descritas en el plan de auditoría realizadas y el informe de auditoría distribuido.

**9.2.4 Seguimiento a la auditoría.** Las conclusiones de la auditoría indicaron la necesidad de establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora. Estas acciones fueron decisión del auditado y su cumplimiento fue acordado en un intervalo de tiempo. El seguimiento estuvo a cargo del líder de proceso, asesor de calidad, coordinadora de calidad, jefe de control interno y equipo auditor.

### **9.3 SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA**

La auditoría interna No 2 se llevó a cabo el día 28 de Septiembre de 2009 por la coordinadora de calidad – Autora del proyecto, siguiendo todas las etapas descritas para la primera auditoría interna. La segunda auditoría interna consistió en verificar el estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas para dar solución a las no conformidades, observaciones y aspectos por mejorar descritas en el informe de la primera auditoría interna (Ver anexo 17).

### **9.4 ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LAS AUDITORIAS.**

Con la intención de eliminar las no conformidades detectadas y sus causas, implementar acciones de mejora y tener en cuenta las observaciones, se establecieron acciones correctivas, preventivas y de mejora, las cuales fueron implementadas en las fechas establecidas.

Para eliminar de manera efectiva las no conformidades presentadas en la primera auditoría se utilizó la herramienta de mejoramiento, diagrama causa efecto, el cual permitió visualizar de manera rápida y clara la relación que tenían cada una de las causas con las demás razones que incidían en el origen del problema.

La elaboración de cada uno de los diagramas causa efecto contó con la participación del equipo de trabajo de cada proceso, lo que permitió que cada uno de los participantes enunciara sus sugerencias, evidenciando un análisis completo de las causas que originaban el problema presentado. En el anexo 18 se presenta el diagrama causa efecto para la no conformidad control de registros en el proceso deporte asociado.

A continuación se presenta los planes de mejoramiento que incluyeron la generación e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las dos auditorías internas realizadas.

En las Tabla 25, 26 y 27 se presentan las acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de la primera auditoría, con fecha límite establecida, su estado y resultado de implementación.

Tabla 25. Acciones correctivas producto de la primera auditoría

PROCESO	NO CONFORMIDAD	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
<b>DEPORTE ASOCIADO</b>	No se evidencian los registros de las reuniones de comisión técnica realizadas.	Enviar comunicación escrita al líder del proceso deporte asociado, para que a partir de la fecha se elabore un acta cada vez que se reúna la comisión técnica.	Septiembre 4 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se envió el oficio al responsable del proceso Lic. Oscar García con fecha Septiembre 3 de 2009, donde se le informa la exigencia de elaborar las actas en las reuniones de comisión técnica.
		Definir quién será el responsable de elaborar el acta correspondiente	Septiembre 8 de 2009	<b>CERRADA</b>	En la reunión semanal del 1 al 4 de Septiembre El Lic. Oscar García, líder del proceso Deporte asociado designa a Orlando Suárez, colaborador de su proceso como el encargado de elaborar y archivar las actas de comisión técnica.
		Elaborar las actas de comisión técnica	Septiembre 25 de 2009.	<b>CERRADA</b>	Durante el periodo definido desde el 31 de Agosto al 25 de Septiembre de 2009, se presentaron las cuatro actas correspondientes a las reuniones de comisión técnica realizadas durante el mes. La elaboración de las actas se convirtió en un registro muy importante porque les permite a los miembros de la comisión técnica realizar un efectivo seguimiento a temas como la preparación de los deportistas a los juegos nacionales, fundamental para alcanzar el objetivo principal del proceso.
	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de registros.	Sensibilizar al equipo de trabajo de Deporte asociado sobre el diligenciamiento de los formatos y la no modificación de los mismos.	Septiembre 4 de 2009	<b>CERRADA</b>	El Lic. Oscar García, líder del proceso Deporte asociado realizó una charla con los metodólogos, supervisores de campo y auxiliares administrativos con el fin de explicar nuevamente el diligenciamiento de los formatos establecidos y a su vez recordar que no deben ser modificados.

PROCESO	NO CONFORMIDAD	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
<b>DEPORTE ASOCIADO</b>	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de registros.	Establecer un control diario del correcto diligenciamiento de los formatos del proceso.	Septiembre 25 de 2009.	<b>CERRADA</b>	El líder de proceso una vez recibía los formatos tales como solicitudes de apoyo, informes de entrenadores y supervisores de campo, revisaba que se diligenciaran totalmente para aprobarlos o regresarlos nuevamente para su corrección.
		Organizar el archivo de Deporte asociado y su departamento médico.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Para organizar el archivo se llevaron a cabo las siguientes actividades: 1. Se revisó el archivo de gestión para verificar que la documentación existente estuviera dentro del periodo correspondiente según la tabla de retención documental, de lo contrario se trasladó al archivo central. 2. Con la documentación que quedó en el archivo de gestión, se evaluó la necesidad de solicitar carpetas, archivadores para adecuar mejor el archivo. 3. Una vez se dispuso de los archivadores y carpetas solicitados, se ordenó el archivo según codificación de las tablas. Finalmente el resultado fue las carpetas fácilmente identificables, con sus órdenes cronológicos debidamente foliados.
		Enviar comunicación escrita al líder del proceso deporte asociado, para que a partir de la fecha les exija a sus colaboradores no modificar los formatos establecidos según el S.G.C.	Septiembre 4 de 2009	<b>CERRADA</b>	El líder de proceso Lic. Oscar García envió comunicación a cada uno de los supervisores de campo, encargados de diligenciar el formato, exigiéndoles la no modificación al formato ya establecido.
		Implementación del formato establecido según SGC para la visita metodológica	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	A septiembre 25 se evidencia el uso del formato establecido para la visita metodológica sin ninguna modificación.

PROCESO	NO CONFORMIDAD	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
<b>DEPORTE ASOCIADO</b>	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de registros.	Implementar los formatos hoja de vida entrenador y deportista y valoración científica	Octubre 25 de 2009	<b>ABIERTA</b>	Se ha implementado un 50% los formatos de hoja de vida de entrenador y deportista. El formato de valoración científica se implementó un 100% durante el periodo establecido.
	No se evidencian las carpetas con las hojas de vida de los deportistas apoyados en años anteriores al 2009.	Revisar el archivo de los años anteriores al 2009, para verificar si se encuentran las hojas de vida de los deportistas apoyados.	Septiembre 18 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se revisó el archivo de los años 2006, 2007 y 2008 encontrándose las hojas de vida de los deportistas apoyados.
		Organizar el archivo de las hojas de vida de los deportistas apoyados	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se organizó el archivo de hojas de vida de los deportistas apoyados, de tal manera que fueran fácilmente identificables.
	No hay unificación en la presentación de los planes de entrenamiento	Elaborar un instructivo para la elaboración de planes de entrenamiento.	Septiembre 18 de 2009	<b>CERRADA</b>	El líder de proceso Lic. Oscar García elaboró el instructivo "Elaboración de planes de entrenamiento". Este instructivo se socializó con cada uno de los entrenadores para su comprensión y aplicación. El instructivo elaborado facilitó y a su vez mejoró la presentación de los planes de entrenamiento, debido a que se incluían todos los aspectos relevantes y necesarios para mejorar la planificación del trabajo a realizar por los deportistas.
		Socializar el instructivo de elaboración de planes de entrenamiento a los entrenadores.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	

PROCESO	NO CONFORMIDAD	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
<b>DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO</b>	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de registros en el proceso Deporte Estudiantil y formativo, en cuanto al mantenimiento de los formatos establecidos.	Implementar el uso de los formatos establecidos para el proceso.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Luego de insistir en la importancia de estandarizar los procesos a través de formatos según el SGC, el líder de proceso inició la implementación de los mismos.
<b>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de documentos en el proceso Adquisición de bienes y servicios en su orden cronológico, y su respectiva foliación.	Identificar las carpetas de contratos del 2009 que no han sido foliadas	Septiembre 18 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se identificaron las carpetas de contratos del año 2009 que no estaban foliadas, según relación presentada.
		Foliar la totalidad de las carpetas de los contratos del año 2009.	Octubre 23 de 2009	<b>ABIERTA</b>	Se han foliado el 70% de las carpetas de contratos identificadas.
		líderes del proceso, informando que a partir de la fecha no se elaborara ningún contrato si no se presentan los documentos: Memorando designando supervisor, estudio previo y	Septiembre 4 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se envió comunicación con fecha de Septiembre 2 de 2009, en la cual se exigió a los líderes de proceso presentar los documentos con las firmas correspondientes.
<b>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	No se evidencia la liquidación de un contrato.	Revisar mensualmente los contratos que hayan cumplido su ejecución.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	En el mes de septiembre se revisaron los contratos ejecutados y el resultado fue 100% de los contratos liquidados. Se espera continuar con la implementación de esta revisión, de

PROCESO	NO CONFORMIDAD	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	No se evidencia la liquidación de un contrato.	Oficiar al supervisor cuando se evidencie que algún contrato no se le haya hecho la respectiva liquidación	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Durante el periodo que se realizó el seguimiento no se presentaron contratos sin liquidar, no se ofició a los supervisores.
	No se evidencia el uso del formato hoja de ruta en las carpetas del contrato.	Socializar el formato hoja de ruta para todos los tipos de contratación con cada uno de los líderes de procesos y con un colaborador designado por el mismo.	Septiembre 11 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se aclaró el diligenciamiento de las hojas de ruta de contratación enfatizando en la importancia de las mismas.
		Exigir la hoja de ruta diligenciada con las firmas de oficina gestora y ordenador del gasto para la elaboración del contrato.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Al revisar las carpetas de contratos del mes de Septiembre se evidenció el uso de las hojas de ruta de contratación con las respectivas firmas.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	No se evidencia el control eficaz de registros en el proceso de Gestión Administrativa y financiera.	Exigir los CDP y RP debidamente firmados para la elaboración del contrato.	Septiembre 18 de 2009	<b>CERRADA</b>	Al revisar la carpeta de contratos suscritos en septiembre se evidenció que el 100% de los CDP y RP se encontraban firmados.
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	No se evidencia el seguimiento al mantenimiento de los escenarios y equipos	Elaborar un formato que sea más útil y sencillo para realizar el seguimiento al mantenimiento de los escenarios deportivos.	Septiembre 9 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se elaboró el formato Verificación de labores de mantenimiento.
		Implementar el uso de los formatos establecidos para el mantenimiento de los equipos y escenarios deportivos.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se evidenció el uso de los formatos establecidos para el seguimiento al mantenimiento de los equipos y escenarios deportivos. Se usó el informe de inspección y verificación de labores de mantenimiento.

Tabla 26. Acciones preventivas producto de la primera auditoría

PROCESO	OBSERVACIÓN	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN
DEPORTE ASOCIADO	En el informe mensual del entrenador no se encuentra un visto bueno del Líder de proceso.	Incluir en el formato de informe mensual del entrenador la firma del coordinador del Deporte asociado.	Septiembre 9 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se incluyó la firma del coordinador del Deporte asociado con el objetivo de exigir su aprobación de los informes presentados por los entrenadores.
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	No hay un control directo sobre las actividades realizadas en los municipios con relación a los proyectos del Deporte Social comunitario.	Realizar visitas periódicas a los municipios para supervisar el desarrollo de los proyectos del Deporte social comunitario.	II semestre de 2009	<b>ABIERTA</b>	En el mes de Septiembre aún no se habían realizado visitas por parte del coordinador del Deporte social comunitario. Para octubre se tiene planeado realizar las mismas.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Las ordenanzas de la gobernación para realizar modificaciones al presupuesto no se encuentran archivadas	Archivar las ordenanzas de la gobernación para realizar modificaciones al presupuesto	Septiembre 18 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se archivan las ordenanzas de la Gobernación donde se aprueban las modificaciones al presupuesto, cumpliendo de esta manera con un requisito legal.
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	No hay socialización de los eventos organizados por el Indersantander en las carteleras de las instalaciones.	Asignar una cartelera especial para comunicaciones institucionales	Septiembre 4 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se asignó la cartelera instalada en el primer piso al lado de la oficina de prensa para que se publicaran los eventos a realizar durante cada mes.

PROCESO	OBSERVACIÓN	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	No se evidencia la elaboración de un diagnóstico de necesidades de comunicación interna de la Entidad.	Publicar cada semana en la cartelera asignada los eventos a realizarse con toda la información respectiva.	PERMANENTE	<b>CERRADA</b>	En el mes de septiembre se evidenció su implementación, con la publicación de eventos como: Final zonal intercolegiados en Bogotá.
		Elaborar el diagnóstico de necesidades de comunicación interna de la Entidad.	Ene-10	<b>ABIERTA</b>	
		Aplicar el diagnóstico	Feb-10	<b>ABIERTA</b>	
		Analizar los resultados del diagnóstico para elaborar la planificación de comunicaciones para el 2010.	Feb-10	<b>ABIERTA</b>	

Tabla 27. Acciones de mejora producto de la primera auditoría

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN
<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Mejorar la gestión del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.	Solicitar a la Dirección General la autorización para implementar charlas todos los miércoles con el psicólogo.	Septiembre 3 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se comunicó al Director General la necesidad de implementar charlas con el psicólogo de la Entidad para mejorar el ambiente de trabajo. La Dirección aprobó la realización evidenciándose una vez más su compromiso con la mejora del SGC.
		Realizar la planificación de las charlas a dictar por el psicólogo.	Septiembre 7 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se estableció el plan de trabajo con las fechas, horas y lugares de encuentro.
		Implementar las charlas del psicólogo.	Octubre de 2009	<b>ABIERTA</b>	Durante el mes de septiembre se llevaron a cabo las charlas a cargo del psicólogo en las cuales se trataron diversos temas como la resistencia al cambio, virus mentales, entre otros que han influido notablemente en la mejora del clima laboral.
<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	Fortalecer los mecanismos existentes para el control de los actos administrativos generados en la Entidad.	Identificar los actos administrativos hasta la fecha generados.	Septiembre 4 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se revisaron los actos administrativos generados en medio magnético.
		Crear una carpeta física para archivar los actos administrativos de la Entidad.	Septiembre 25 de 2009	<b>CERRADA</b>	Se archivaron los actos administrativos en la carpeta creada para tal fin.

• **PLAN DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA**

En la Tabla 28 se presentan las acciones de mejora que surgieron de la segunda auditoría interna. Es de aclarar que no se presentaron acciones correctivas y preventivas debido a que las acciones formuladas producto de la primera auditoría interna se cerraron en las fechas establecidas.

Tabla 28. Acciones de mejora producto de la segunda auditoría interna Indersantander

PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
GESTIÓN DE CALIDAD	Elaborar los planes de calidad para los proyectos deportivos desarrollados en cada uno de los procesos misionales	Solicitar el cronograma de las actividades a realizar para el año 2010 con el objetivo de asegurar actividades, recursos y controles que lleven al cumplimiento de los objetivos propuestos.	Noviembre 11 de 2009	ABIERTA	Se solicitó el cronograma a cada uno de los líderes de proceso misional, sin embargo aún no se tiene toda la información.
		Consolidar la información en el formato de plan de mejora.	Diciembre 31 de 2009	ABIERTA	Aún no se ha consolidado toda la información, porque el proceso Deporte Estudiantil falta por definir algunas fechas de sus proyectos. Se espera que para la fecha establecida se cumpla con la acción definida.

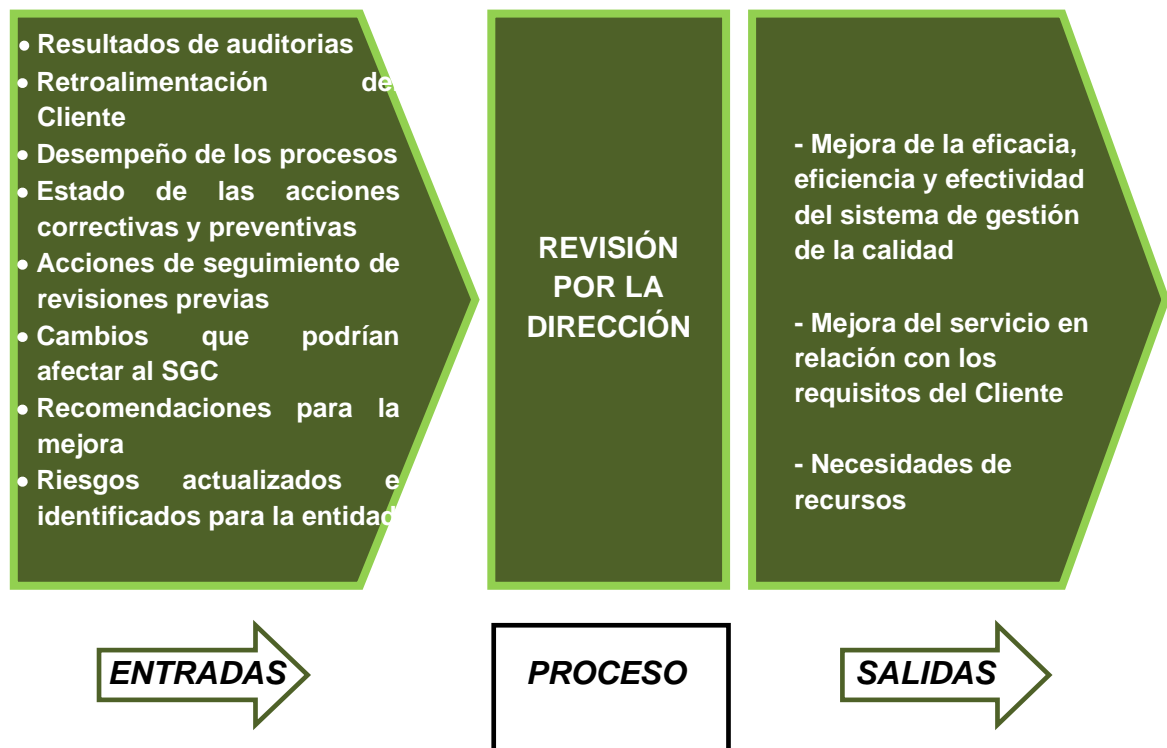
PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES	FECHA LÍMITE	ESTADO	RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN
<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Facilitar el acceso de la documentación requerida para los trámites que tienen que realizar los usuarios del Indersantander	Colgar en la Página Web del Instituto los formularios de Deporte Asociado, y los formatos de Deporte Estudiantil, los cuales se exigen para trámites como el apoyo para la participación en eventos, apoyo económico a deportistas, creación de escuelas deportivas.	Diciembre 31 de 2009	<b>ABIERTA</b>	A la fecha de elaboración de este plan de mejoramiento ya se había consultado con el web máster la posibilidad de incluir un link con los formularios y formatos que deben presentar los usuarios de la Entidad. Esta actualización se tiene programada para el mes de Noviembre del año en curso.
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	Establecer un flujo continuo en el proceso que permita una interacción eficaz, eficiente y efectiva.	Eliminar las divisiones de las oficinas de tesorería, contabilidad y presupuesto en el área administrativa y financiera, que impiden el flujo normal y la interacción dentro del proceso.	Febrero de 2010	<b>ABIERTA</b>	Se obtuvo la aprobación de la Dirección y su implementación se dará para la fecha establecida.

## 9.5 INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Dirección General del Indersantander planificó llevar a cabo la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad para el mes de Octubre de 2009, con el objetivo de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continua.

En la Figura 20 se muestra la información de entrada y las salidas a obtener para el proceso de revisión por la Dirección.

Figura 20. Proceso de revisión por la Dirección



El informe completo de la revisión por la dirección se presenta en el Anexo 19.

## 10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

### 10.1 Cumplimiento de objetivos

Durante la ejecución de la práctica empresarial se desarrollaron una serie de actividades dirigidas a conseguir los objetivos propuestos. Es así como en la Tabla 29 se presenta el cumplimiento del objetivo general y objetivos específicos del proyecto, describiendo específicamente cómo se lograron dentro de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Indersantander.

Tabla 29. Cumplimiento de objetivos del proyecto

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
<b>Diseñar, Documentar, implementar y Evaluar un Sistema de Gestión de la Calidad para el Instituto Departamental de Recreación y Deportes – INDERSANTANDER según los lineamientos de la NTC ISO 9001:2008 y GP 1000:2004.</b>	Con la implementación del SGC en el INDERSANTANDER se crea el compromiso y la necesidad de mejora continua en cada uno de los funcionarios y contratistas, mediante las jornadas de capacitaciones realizadas donde se logró involucrar al personal.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CUMPLIMIENTO
<b>Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 Y GP 1000:2004 que permita identificar el estado actual de la empresa, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.</b>	Se elabora el diagnóstico del nivel de cumplimiento inicial del Indersantander según la lista de chequeo (Anexo 1), se describen claramente las conclusiones obtenidas de los resultados del diagnóstico, haciendo referencia por cada numeral de la norma NTC GP 1000: 2004 a los aspectos positivos y los aspectos por mejorar. Además en el prediagnostico se identifican los procesos que harán parte del SGC.
<b>Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en INDERSANTANDER en cada una de las etapas que conllevan a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.</b>	En el numeral 5 Sensibilización y capacitación se describe cada una de las actividades realizadas para lograr el objetivo. Específicamente en la Tabla 6 Se muestran las capacitaciones que se llevaron a cabo, los resultados en la Tabla 7, con porcentaje de participación total que logró un 91%, lo cual facilitó el proceso de implementación del SGC en el Indersantander.
<b>Documentar los procesos desarrollados</b>	Se establece la metodología para la

<p>en <b>INDERSANTANDER</b> por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en la <b>NTC ISO 9001:2008</b> y <b>GP 1000:2004</b>.</p>	<p>creación, actualización y eliminación de documentos del Indersantander. En la metodología se determinan los pasos a seguir para elaborar la documentación: En esta se incluyen las necesidades de documentación con la participación activa de los líderes de proceso, se revisan los documentos propuestos, se realizan mejoras si se requieren y con la aprobación se socializan a todos los funcionarios y contratistas.</p> <p>En el numeral 7.3 se describe los documentos que se elaboraron para la Entidad.</p>
<p><b>Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en INDERSANTANDER estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la empresa.</b></p>	<p>Se implementó el SGC en el Indersantander a través de la puesta en práctica de la documentación elaborada, que incluyó previamente revisión de la documentación, aprobación, y socialización a través de la entrega de las carpetas a cada uno de los líderes de proceso.</p> <p>Dentro de la implementación se midió el desempeño de los procesos, con los resultados de indicadores, la definición de acciones correctivas, preventivas y de mejora, y los resultados obtenidos de la medición de la satisfacción de los usuarios.</p>
<p><b>Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.</b></p>	<p>En el numeral 8. Evaluación del SGC para el Indersantander se describe cada una de las etapas que se llevaron a cabo en las dos auditorías internas. Se destaca en el desarrollo de las auditorías, la participación de los funcionarios como auditores internos como un primer ejercicio para poner en práctica los conocimientos adquiridos en el programa de formación del ICONTEC.</p>
<p><b>Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las auditorías.</b></p>	<p>Teniendo en cuenta los resultados de las dos auditorías internas, se definen e implementan las acciones correctivas, preventivas y de mejora para cumplir con el enfoque de mejora continua al interior del Indersantander. En las tablas 24, 25 26 y 27 se encuentran plasmadas las acciones que se formularon e implementaron.</p>

## 10.2 PERFIL FINAL DEL SGC DEL INDERSANTANDER

Luego de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander fue necesario evaluar el

cumplimiento final de la Entidad frente a los requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 90001:2008.

Los resultados del perfil final del SGC para el Indersantander se obtuvieron de la aplicación de la lista de chequeo (Ver anexo 20).

A continuación se presentan las figuras 21, 22, 23, 24, y 25 con los resultados obtenidos por requisito 4, 5, 6, 7 y 8 de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 90001:2008.

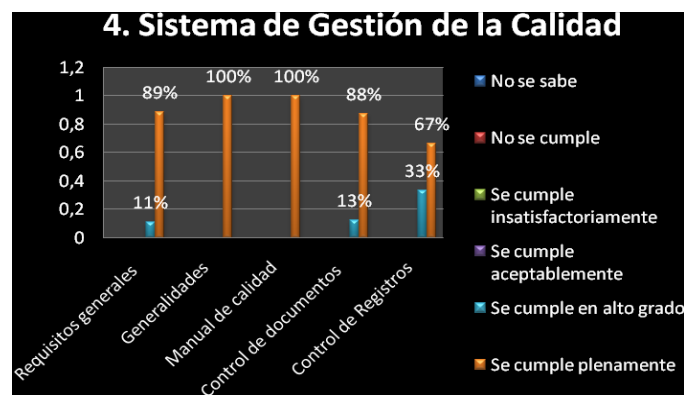


Figura 21. Nivel de cumplimiento final requisito 4

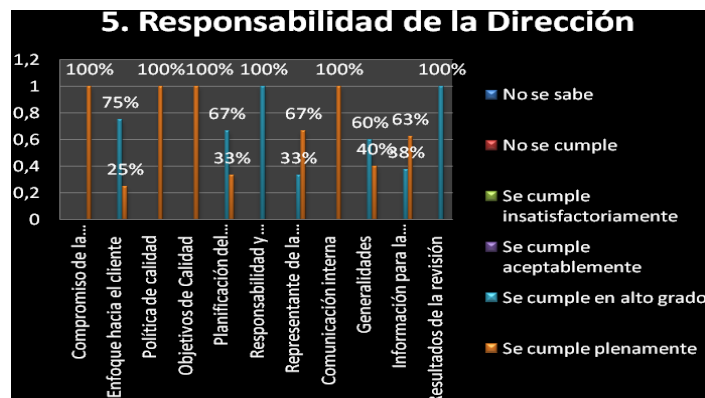


Figura 22. Nivel de cumplimiento final requisito 5

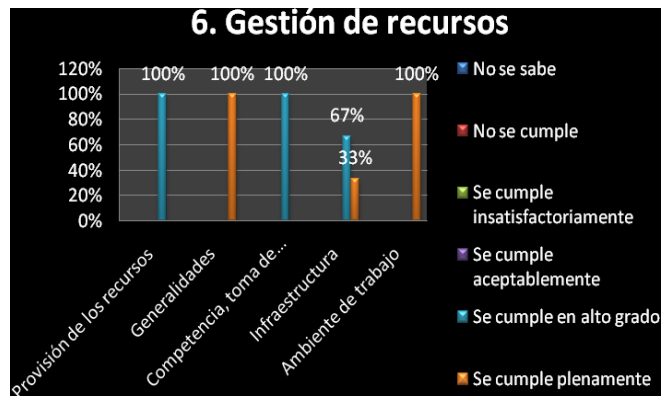


Figura 23. Nivel de cumplimiento final requisito 6



Figura 24. Nivel de cumplimiento final requisito 7

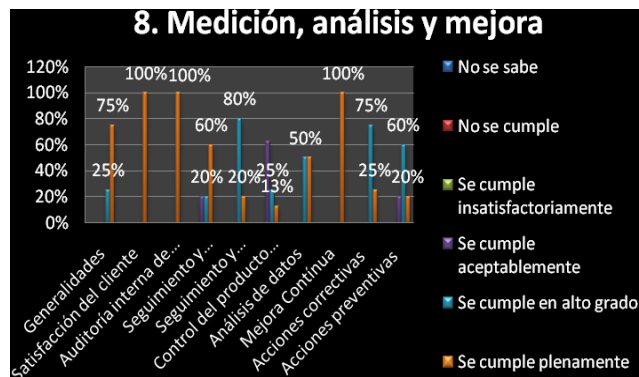


Figura 25. Nivel de cumplimiento final requisito 8

Al analizar las Figuras 21, 22, 23, 24 y 25 se observa que todos los requisitos de la norma NTC GP 1000: 2004 y la NTC ISO 9001:2008, se cumplen en alto grado y plenamente, lo que evidencia el mejoramiento notable del cumplimiento después de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para el Indersantander. El requisito 4 muestra un cumplimiento pleno, debido a que se elabora toda la documentación del SGC: Manual de calidad, procedimientos obligatorios, política y objetivos de calidad, caracterizaciones, entre otros.

El requisito 5 correspondiente a la responsabilidad de la Dirección era uno de los más débiles en cuanto al cumplimiento de la norma NTC GP 100:2004. Luego de la implementación este requisito se cumple en alto grado, en razón a que se establecen la política y objetivos de calidad, se realiza la primera revisión por la Dirección General con su respectivo informe y resultados.

El requisito 6 correspondiente a la gestión de los recursos una de las fortalezas antes de la implementación del SGC, obtiene nuevamente un cumplimiento en alto grado por la disponibilidad de recursos durante todas las etapas desarrolladas para la implementación del SGC.

El requisito 7 correspondiente a la prestación del servicio mejora notablemente gracias a la implementación de instructivos, procedimientos y formatos que facilitaron la planificación y control de la prestación del servicio, y el proceso de adquisición de bienes y servicios.

El requisito 8 correspondiente al Análisis, medición y mejora era uno de los puntos críticos en cuanto al cumplimiento de la NTC GP 1000:2004 y NTC ISO 9001:2008, debido a que en el Instituto no se tenía conocimiento acerca de la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, además no se medía la satisfacción de los usuarios. Al final de la implementación se evidencia un cumplimiento en alto grado y plenamente de cada uno de los numerales del requisito, gracias a la formulación e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora en todos los procesos; a su vez por la realización de encuestas de satisfacción con su respectivo análisis.

## CONCLUSIONES

- ❖ El proyecto de grado desarrollado en el Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander “INDERSANTANDER”, permitió implementar un Sistema de Gestión de la Calidad según la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008, como una herramienta de mejora continua en la prestación de los servicios a los usuarios de la Entidad.
- ❖ El diagnóstico inicial sobre el cumplimiento del INDERSANTANDER en cuanto a la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008, fue el punto de partida para una planificación efectiva del Sistema de Gestión de Calidad; en tanto que se logró identificar las fortalezas y debilidades que serían de utilidad para iniciar el proceso.
- ❖ La elaboración de toda la documentación requerida en INDERSANTANDER con los requisitos exigidos, permitió la estandarización de los procesos, lo que facilitó el desarrollo de las actividades y un mayor control y seguimiento de los procesos.
- ❖ El compromiso y apoyo de la Dirección General del INDERSANTANDER fue fundamental para llevar a cabo con éxito las etapas de diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ❖ El programa de formación en técnicas de auditoría según NTC GP 1000:2004 fue muy beneficioso, debido a que permitió realizar las auditorías internas con personal interno como debía ser. Esta actividad desarrollada tuvo un notable impacto en la Entidad teniendo en cuenta que

los funcionarios desarrollaron las competencias necesarias para aplicarlas en la ejecución de su primera auditoría a los procesos del Instituto.

- ❖ Evaluar el sistema de gestión de la calidad a través de la realización de las auditorías internas, evidenció la necesidad de formular e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora, de modo que la Entidad estuviera mejor preparada para la visita del ente certificador.
- ❖ Se generó una cultura de la calidad entre funcionarios y contratistas delINDERESANTANDER, al evidenciarse su participación activa y compromiso permanente a lo largo de todas las etapas que se desarrollaron en el proyecto.
- ❖ Las capacitaciones y diversas socializaciones en el tema de calidad facilitaron el proceso de implementación, debido a que el personal de INDERSANTANDER asimiló y aplicó los conocimientos aportados en cada uno de los procesos.
- ❖ La medición del nivel de satisfacción de los técnicos, dirigentes deportivos, deportistas de alto rendimiento y a nivel estudiantil, entrenadores, y comunidad en general de Santander a través de las encuestas diseñadas, se convierte en un factor clave para determinar las oportunidades de mejora, que permitan tomar las acciones necesarias desde cada proceso del INDERSANTANDER, elevando constantemente su grado de satisfacción.
- ❖ Luego de realizar la auditoría externa en noviembre por el ICONTEC, se recomendó la certificación de calidad para el INDERSANTANDER según la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Mantener el Sistema de Gestión de la Calidad a través del compromiso permanente de la Dirección General y funcionarios del INDERSANTANDER.
- ❖ Establecer los espacios y las estrategias necesarias para que todos los funcionarios y contratistas aporten sus ideas para la mejora de cada uno de los procesos de la Entidad.
- ❖ Se debe continuar con el programa de formación en el Sistema de Gestión de la Calidad, de manera que se garantice un desarrollo integral del talento humano, y se contribuya al establecimiento de la cultura de la mejora continua en el INDERSANTANDER.
- ❖ Se recomienda el uso de las herramientas estadísticas de mejoramiento para el análisis de las causas y el análisis de datos por parte de los líderes de procesos, como insumo básico para la toma de decisiones.
- ❖ Es importante continuar con la realización de encuestas de satisfacción, como herramienta clave para realizar el seguimiento a la percepción de los usuarios en cuanto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la Entidad.
- ❖ Se recomienda a los funcionarios del INDERSANTANDER mantener la cultura de generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora, de modo que se pueda realizar el seguimiento a los procesos.

- ❖ Continuar con la implementación de las tablas de retención documental y la Ley general de archivos 594 de 2000, porque esto garantiza una gestión eficaz, eficiente y efectiva de la documentación del Instituto.
- ❖ Es importante la comprensión de los funcionarios INDERSANTANDER, en cuanto a que la realización de las auditorías internas no es una herramienta para evaluar la realización de sus labores sino para contribuir al mejoramiento continuo de los procesos.
- ❖ Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías internas, el análisis de datos, el sistema de evaluación y medición, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección.
- ❖ Convertir los indicadores de gestión en una herramienta para la toma de decisiones que ayude al seguimiento y control de estas acciones, con el fin de mejorar continuamente los servicios prestados.

## BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC, NTC ISO 9000. Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá D.C 2005.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC, NTC ISO 9001. Sistema de gestión de la calidad. Requisitos. Bogotá D.C 2008.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC, NTC ISO 19011. Sistema de gestión de la calidad. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC, NTC GP 1000. Sistema de gestión de la calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios. Bogotá D.C 2004.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER INDERSANTANDER, Estatutos generales. Descripción, Reseña histórica, objetivo social, generalidades, estructura organizacional. Bucaramanga, Febrero 1997.

<http://www.geocities.com/gehg48/Antecedentes.html>

[www.infotep.gov.do/pdf\\_prog\\_form/concepto\\_Calidad.ppt](http://www.infotep.gov.do/pdf_prog_form/concepto_Calidad.ppt)

<http://www.adrformacion.com/cursos/calidad/leccion2/tutorial4.html>

<http://www.elergonomista.com/iso02.htm>

[http://www.Irqaspain.com/essite/template.asp?name=esstandards\\_iso9001\\_2008](http://www.Irqaspain.com/essite/template.asp?name=esstandards_iso9001_2008)

# **ANEXOS**

**Anexo 1.** Lista de chequeo del nivel de cumplimiento inicial del SGC según requisitos de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 para el INDERSANTANDER.

<b>DIAGNÓSTICO NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SEGÚN NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008</b>							
<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>							
<b>CAPITULO 4</b>							
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>							
<b>ITEM</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>NO SE SABE</b>	<b>No se cumple</b>	<b>Se cumple insatisfactoriamente</b>	<b>Se cumple aceptablemente</b>	<b>Se cumple en alto grado</b>	<b>Se cumple plenamente</b>
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4.1 Requisitos generales</b>	<b>La organización:</b>						
	a) Identifica los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización				3		
	b) determina la secuencia e interacción de estos procesos,		1				
	c) determina los métodos y criterios requeridos para asegurar: el funcionamiento efectivo y el control de los procesos,				3		
	d) asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar el funcionamiento y el seguimiento de los procesos,					4	
	e) mide, realiza el seguimiento y analiza estos procesos,				3		

	f) implanta las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos y la mejora continua de estos procesos.		1					
	g) Identifica y diseña los puntos de control frente a los riesgos más significativos		1					
	<b>Si la organización tiene contratado externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos:</b>							
	¿Se asegura el control sobre tales procesos?		1					
	¿El control de dichos procesos contratados externamente está identificado en el sistema de gestión de la calidad?		1					
<b>4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL</b>								
<b>4.2.1 Generalidades</b>	<b>La documentación del sistema de gestión de la calidad incluye:</b>							
	a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,		1					
	b) un manual de calidad	0						
	c) procedimientos obligatorios documentados (Producto no conforme, Control de registros, Control de documentos, auditorías internas, acciones correctivas, acciones preventivas)		1					
	d) Manuales, instructivos, procedimientos, guías, protocolos) que le permitan a la entidad asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.		1					
	e) los registros exigidos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008				3			
<b>4.2.2 Manual de Calidad</b>	<b>¿El manual de la calidad incluye?:</b>							
	a) ¿El campo de aplicación del sistema de gestión de la calidad, incluyendo detalles de, y justificación para, cualquier exclusión?		1					

	b) ¿Los procedimientos documentados o hace referencia a los mismos?		1				
	c) ¿Una descripción de la interacción entre los procesos incluidos en el sistema de gestión de la calidad?		1				
<b>4.2.3 Control de documentos</b>	<b>El procedimiento documentado para el control de documentos contempla entre otras, las disposiciones necesarias:</b>						
	Para aprobación de documentos que verifique la suficiencia antes de su edición	0					
	Para revisión, actualización y reaprobación de los documentos	0					
	I Para identificar los cambios y revisión vigente	0					
	Para asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,	0					
	Para asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,	0					
	Para asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución.	0					
	Para prevenir contra el uso no adecuado de los documentos obsoletos y la identificación de aquellos que se conservan	0					
	Para implementar la ley de archivos	0					
	<b>4.2.4 Control de Registros</b>	<b>Control de Registros</b>					
Los registros de calidad permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables			2				
Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.				2			

	El control de registros aplica la ley de archivos que le corresponde			2			
--	--	--	--	---	--	--	--

**CAPÍTULO 5  
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

ITEM	REQUISITO	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5
<b>5.1 Compromiso de la dirección</b>	La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso para el desarrollo e implantación del sistema de gestión de la calidad y para la mejora continua de su eficacia por medio de:						
	a) comunicar a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los reglamentarios;				3		
	b) establecer la política de la calidad;		1				
	c) asegurar que se establecen los objetivos de la calidad;		1				
	d) llevar a cabo las revisiones por la dirección, y		1				
	e) asegurar la disponibilidad de recursos.					4	
<b>5.2 Enfoque hacia el cliente</b>	¿La alta dirección asegura que los requisitos del cliente se determinan y cumplen con el propósito de incrementar la satisfacción del cliente?				3		
	¿Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad?				3		

	¿Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción de los clientes?		1				
	¿Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control				3		
<b>5.3 Política de calidad</b>	<b>La alta dirección asegura que la política de la calidad:</b>						
	a) es adecuada al propósito de la organización;	0					
	b) Es coherente con el plan de desarrollo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos	0					
	c) incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad;	0					
	d) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad;	0					
	e) se comunica y entiende dentro de la organización;	0					
	f) se revisa para conseguir que se mantenga adecuada continuamente.	0					
<b>5.4 PLANIFICACIÓN</b>							
<b>5.4.1 Objetivos de Calidad</b>	<b>¿Los objetivos de la calidad?:</b>						
	- ¿incluyen aquellos necesarios para satisfacer los requisitos del producto?	0					
	- ¿son establecidos para todas las funciones y niveles relevantes dentro de la organización?	0					
	- ¿son medibles y coherentes con la política de calidad?	0					
	- ¿se formularon de acuerdo al marco legal que circunscribe a la	0					

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad	entidad?						
	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planean e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.	0					
<b>5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN</b>							
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	La alta dirección asegura la definición de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.				3		
	La alta dirección asegura la comunicación de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.				3		
5.5.2 Representante de la dirección	<b>¿El representante de la dirección?:</b>						
	a) asegura que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad;		1				
	b) informa a la alta dirección del funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, incluyendo las necesidades para la mejora;		1				
	c) asegura que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.		1				
5.5.3 Comunicación interna	La alta dirección asegura que se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la organización y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.		1				
<b>5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>							
5.6.1 Generalidades	La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados	0					

	La revisión es concluyente respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad	0					
	Se incluye en la revisión la evaluación de las oportunidades de mejora	0					
	Se incluye en la revisión la evaluación de la necesidad de realizar cambios al sistema de gestión de la calidad incluyendo la política y objetivos de calidad	0					
	Se mantiene registros de las revisiones por la dirección	0					
<b>5.6.2 Información para la revisión</b>	<b>La información para la revisión por la dirección incluye información sobre:</b>						
	a) resultados de auditorías;	0					
	b) retroalimentación de los clientes;	0					
	c) funcionamiento de los procesos y conformidad del producto;	0					
	d) situación de las acciones correctivas y preventivas;	0					
	e) seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones anteriores de la dirección;	0					
	f) cambios planeados que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad;	0					
	g) recomendaciones para la mejora.	0					
	h) Los riesgos actualizados e identificados para la entidad	0					

<b>5.6.3 Resultados de la revisión</b>	<b>Los resultados de la revisión por la dirección incluyen las decisiones y acciones asociadas a:</b>					
	a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos;	0				
	b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente;	0				
	c) las necesidades de recursos.	0				

<b>CAPITULO 6 GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>							
ITEM	REQUISITO	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5
<b>6.1 Provisión de los recursos</b>	<b>¿La entidad determina y proporciona los recursos necesarios para?:</b>						
	Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad			2			
	Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos				3		
<b>6.2 TALENTO HUMANO</b>							

<b>6.2.1 Generalidades</b>	¿Se han definido requisitos de educación (estudios), formación, habilidades prácticas y experiencia para asegurar la competencia del personal que realiza actividades que afectan a la calidad del producto?				3		
	a) ¿Se determinan las competencias necesarias para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio?					4	
<b>6.2.2 Competencia, toma de conciencia, y formación</b>	b) ¿Los procedimientos documentados o hace referencia a los mismos?				3		
	c) ¿Se proporciona la formación o se toman acciones para satisfacer esas necesidades?			2			
	d) ¿Se evalúa la eficacia, eficiencia o efectividad de las acciones adoptadas para dotar de la competencia necesaria al personal de la organización que realiza actividades que afectan a la calidad del producto?				3		
	e) ¿Se dispone de algún sistema para concienciar a los empleados de la relevancia e importancia de sus actividades y como contribuyen a la consecución de los objetivos de la calidad?			2			

	f) ¿Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas					4	
<b>6.3 Infraestructura</b>	<b>La organización determina, proporciona y mantiene las infraestructuras necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto.</b>						
	<b>La infraestructura incluye, por ejemplo:</b>						
	a) edificios, espacio de trabajo e infraestructuras asociadas;					3	
	b) equipos para los procesos, tanto hardware como software,					4	
	c) y servicios de apoyo tales como transporte y comunicación.					4	
<b>6.4 Ambiente de trabajo</b>	La organización determina las condiciones del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.					3	
	La organización gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.					3	

		CAPÍTULO 7						
		REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO						
ITEM	REQUISITO	NO APLICA	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5	
7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	En la planificación de la realización del producto, la organización ha determinado, lo siguiente:							
	a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto		0					
	b) la necesidad de establecer procesos y documentación, y proporcionar recursos específicos para el producto;		0					
	c) actividades requeridas de verificación, validación; seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;		0					
	d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.		0					
7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON LOS CLIENTES								
7.2.1	¿La determinación de los requisitos relacionados con el							

Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	producto incluye?:						
	a) ¿los requisitos especificados por el cliente, incluyendo disponibilidad, entrega y apoyo?		0				
b) ¿los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la utilización prevista o especificada del producto?		0					
c) ¿los requisitos legales y reglamentarios?				3			
d) ¿Otros requisitos relacionados con el producto y/o servicio por parte de la entidad?		0					
7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio	a) ¿Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes de que la entidad se comprometa a entregarlo al cliente?		0				
	b) ¿Se aseguran las diferencias que pudieran existir entre los requisitos definidos y los expresados previamente por el cliente?		0				
	c) ¿Se asegura que se tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos?				2		
	d) ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y de las acciones originadas por la misma?				2		

	C Cuando hay cambios en los requisitos se modifica la documentación y se asegura que los funcionarios sean conscientes de estas modificaciones		0					
	<b>¿Se han determinado e implantado disposiciones efectivas para la comunicación con los clientes, relativos a:</b>							
	a) ¿información del producto?					3		
	b) ¿tratamiento de preguntas, gestión de contratos y pedidos, incluyendo las modificaciones (antes de la prestación del servicio)?					3		
	c) ¿retroalimentación del cliente, incluyendo reclamaciones, quejas, y sugerencias (posterior a la prestación del servicio)?					3		
	d) ¿relativa a la participación ciudadana?						4	
<b>7.2.3 Comunicación con los clientes</b>								
<b>7.3 Diseño y Desarrollo</b>	<b>Este numeral no aplica para INDERSANTANDER debido a que no se tienen procesos donde se realice diseño y desarrollo. Esto se justifica teniendo en cuenta que COLDEPORTES nacional es el que diseña y envía a los institutos departamentales los patrones a seguir.</b>	X						
<b>7.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)</b>								

<b>7.4.1 Proceso de Adquisición de bienes y servicios</b>	¿Se asegura la entidad de que el producto cumple con los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables?						4	
	¿El tipo de alcance y control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre la realización del producto y/o servicio?					3		
	¿El tipo de alcance y control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre el producto y/o servicio final?							5
	¿La entidad evalúa y selecciona los proveedores con base en una selección objetiva?							5
	¿La entidad evalúa y selecciona los proveedores con base en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad?						4	
	¿Se registran los resultados de la evaluación y las subsiguientes acciones de seguimiento de los proveedores?		0					
	¿Se establecen los criterios para la selección de los proveedores?						4	
	¿Se establecen los criterios para la evaluación de los proveedores?						4	

<b>7.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios</b>	¿Se establecen los criterios para la re-evaluación de los proveedores?		0				
	¿Existe un plan de compras adoptado por la Organización?						5
	¿Los bienes y servicios se encuentran inscritos en el CUBS?						5
	Requisitos del sistema de gestión de la calidad			1			
	¿La entidad se asegura de la adecuación de los requisitos para la adquisición de bienes y servicios especificados, antes de comunicárselos al proveedor?						
<b>7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</b>	b) ¿Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo, instructivos, guías, protocolos, manuales)?		0				
	c) ¿Las condiciones controladas incluyen equipo apropiado para la producción o prestación del servicio?		0				
	d) ¿Las condiciones controladas incluyen equipos para la medición y seguimiento?		0				
	e) ¿Las condiciones controladas incluyen implementación de actividades de medición y seguimiento?		0				

	f) ¿Las condiciones controladas incluyen las actividades para la liberación y entrega, y posteriores a la entrega del producto y/o servicio?		0					
	g) ¿Las condiciones controladas incluyen los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia?		0					
<b>7.5.2 Validación de los procesos de producción y la prestación del servicio</b>	<b>¿Se han identificado los procesos que requieren ser validados?</b>							
	<b>¿Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan:</b>							
	a) criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,		0					
	b) aprobación de equipos y cualificación del personal,		0					
	c) utilización de métodos y procedimientos específicos,		0					
	d) requisitos aplicables a los registros, y		0					
	e) re-validación		0					
<b>7.5.3 Identificación y trazabilidad</b>	¿Se identifica el producto a través de las etapas de producción y prestación del servicio?			1				
	¿Se identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de medición y seguimiento?			1				

	¿Se controla y registra la identificación única del producto y/o servicio?			1				
<b>7.5.4 Propiedad del cliente (Bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio)</b>	¿Se cuidan los bienes de los clientes suministrados a la organización?		0					
	¿Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente?		0					
	¿Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad, se pierde, deteriora, o se estime inadecuado para el uso?		0					
	¿Se deja registro cuando algún bien de su propiedad, se pierde, deteriora, o se estime inadecuado para el uso?		0					
<b>7.5.5 Preservación del producto y/o servicio</b>	Se preserva la conformidad del producto y/o servicio hasta el destino previsto		3					
	¿La preservación del producto y/o servicio incluye la identificación, el manejo de embalaje, el almacenamiento y protección?		3					
	¿La preservación del producto y/o servicio incluye también a las partes constitutivas del mismo?		3					
<b>7.5.6 Control de los equipos de medición seguimiento</b>	<b>Este numeral no aplica debido a que no se utilizan aparatos de medición, que deban ser calibrados.</b>	X						

CAPITULO 8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA							
ITEM	REQUISITO	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5
<b>8.1 Generalidades</b>	<b>La organización planifica e implanta los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios:</b>						
	a) para demostrar la conformidad del producto y/o servicio			2			
	b) para asegurar la conformidad del sistema de gestión de fa calidad,	0					
	c) para mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.	0					
	¿Se incluye la determinación de los métodos aplicables; incluyendo técnicas estadísticas, y la extensión de su utilización?		1				
<b>8.2 SEGUIMIENTO Y SATISFACCIÓN</b>							
<b>8.2.1 Satisfacción del cliente</b>	¿La organización realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente sobre el grado en que la organización ha satisfecho sus requisitos?				3		
	¿Se han determinado los métodos para obtener y utilizar dicha información?				3		

<b>8.2.2</b> <b>Auditoría interna de</b> <b>calidad</b>	¿En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema es conforme con la norma?		1				
	¿En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva?		1				
	¿Se planifica el programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas?		1				
	¿Se definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología?		1				
	¿La selección de los auditores y la realización de las auditorías aseguran la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría?		1				
	¿Existe un procedimiento documentado para la realización de auditorías internas?		1				
	¿La dirección responsable del área auditada adopta acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas, sin demora injustificada?		1				
	¿Las actividades de seguimiento a las auditorías incluyen la verificación de las acciones correctivas tomadas y el reporte del resultado de esta verificación?		1				
	¿Se conservan registros de los resultados de las auditorías?		1				

	Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.		1					
<b>8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</b>	¿Se aplican métodos apropiados para la medida y seguimiento de los procesos de realización necesarios para satisfacer los requisitos del cliente?	0						
	¿El sistema de evaluación demuestra la eficacia, eficiencia y efectividad?	0						
	¿Se efectúan correcciones y acciones correctivas, cuando no se alcanzan los resultados planificados?	0						
	¿Se facilita a los clientes y a las partes interesadas, el seguimiento a los resultados de la evaluación?	0						
	¿Están disponibles los resultados y son difundidos de manera permanente en las páginas web?	0						
<b>8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio</b>	¿Se mide y se hace seguimiento de las características del producto y/o servicio para verificar que se cumplen sus requisitos?	0						
	¿Se hace el seguimiento y medición de las características del producto y/o servicio en etapas apropiadas, de acuerdo a cómo se planificó?			2				
	¿Se mantiene la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación del producto y/o servicio?	0						

	¿Los registros que se mantienen, incluyen la autoridad, responsable de la liberación del producto, y/o servicio?			2			
	¿Se libera el producto únicamente cuando ha cumplido con las disposiciones planificadas?	0					
<b>8.3 Control del producto y/o servicio no conforme</b>	¿Se identifica el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional?	0					
	¿Se controla el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional?	0					
	¿Se ha documentado un procedimiento para el tratamiento de los productos y/o servicios no conformes?	0					
	¿Se hace tratamiento de los productos y/o servicios no conformes mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada o autorizar su uso bajo concesión o definir acciones para impedir su uso o aplicación?	0					
	¿Cuando se autoriza el uso, aceptación bajo concesión de un producto no conforme, esto lo hace una autoridad competente en la entidad o el cliente, cuando sea aplicable?	0					
	¿Se conservan registros de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente?	0					
	¿los productos corregidos se someten a nueva verificación?	0					

	¿Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su utilización, la organización adopta las acciones apropiadas respecto de las consecuencias, o efectos potenciales, de la no conformidad?	0					
	¿La organización determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde pueden realizarse mejoras continuas del sistema de gestión de la calidad?	0					
	¿Se incluyen los datos generados por las actividades de medición y seguimiento y por cualquier otra fuente relevante?		1				
	<b>El análisis de estos datos proporciona información sobre:</b>						
	• la satisfacción del cliente;		1				
	• la conformidad con los requisitos del producto;		1				
	• las características y tendencias de los procesos y productos incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas		1				
	• los proveedores						
<b>8.4 Análisis de datos</b>							
<b>8.5 MEJORA</b>							
<b>8.5.1 Mejora</b>	<b>¿La organización mejora continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad por medio de?:</b>						

<b>Continúa</b>	• La utilización de la política de la calidad	0					
	• Objetivos de la calidad		1				
	• Resultados de las auditorias		1				
	• Análisis de datos	0					
	• Sistema de evaluación para seguimiento y medición		1				
	• acciones correctivas y preventivas	0					
	Revisión por la dirección	0					
<b>8.5.2 Acciones correctivas</b>	¿Se eliminan las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir?		1				
	¿Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas?		1				
	¿Existe un procedimiento documentado para identificar las no conformidades y tomar las acciones correctivas?	0					
	¿Se tienen registros de las acciones correctivas tomadas y de los resultados?	0					
<b>8.5.3 Acciones preventivas</b>	¿Se eliminan las causas de las no conformidades potenciales para evitar su ocurrencia?		1				
	¿Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales?		1				
	¿Existe un procedimiento documentado para identificar las no conformidades potenciales y tomar las acciones preventivas?		1				
	¿Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas?		1				
	¿Se tienen registros de las acciones preventivas tomadas y de los resultados?		1				

**Anexo 2. Conclusiones del diagnóstico inicial por requisito de la NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008**

**4.1 Requisitos Generales**

- La entidad ha identificado los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad, sin embargo, no existe evidencia de su secuencia e interacción.
- No se han definido los métodos de control necesarios para asegurar la operación eficiente y eficaz de los procesos, así como el control de los mismos.
- Se han identificado los riesgos asociados a los diferentes procesos, pero no existe evidencia de las medidas que contribuyan a su eliminación, contención o mitigación.
- No se realiza seguimiento formal del desempeño de los procesos, por tanto las acciones que se generan son resultado de la gestión del líder del área/dependencia, sin atender metodología de mejora alguna.

**4.2 Gestión Documental**

- No existe una declaración documentada de la Política y Objetivos de Calidad.
- No existe una declaración documentada del Manual de Calidad de INDERSANTANDER.
- No existe una declaración documentada de los Procedimientos obligatorios requeridos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008, entendidos éstos como:
  - ✓ Procedimiento Control de Documentos

- ✓ Procedimiento Control de Registros
  - ✓ Procedimiento Acciones Preventivas
  - ✓ Procedimiento Control de Producto No Conforme
  - ✓ Procedimiento Auditorías Internas
- 
- Existe evidencia del desarrollo de documentos adicionales requeridos por la entidad para la operación y el control de sus procesos, sin embargo, no se evidencia socialización ni reconocimiento de los mismos entre los funcionarios de INDERSANTANDER.
  - Se evidencia el uso de y aplicación de algunos registros requeridos para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad, sin embargo, es recomendable dar lugar a su efectiva formalización.
  - No se evidencia una declaración documentada del detalle del alcance del sistema de gestión de la calidad, así como referencia de las exclusiones aplicables.
  - Se evidencia que la entidad proyecta la aplicación de la Ley de Archivos como mecanismo de Control de los Registros.
  - Para la estructura documental, creada y aprobada según Resolución 183 de Octubre de 2005, se establecen las siguientes observaciones:
    - ✓ El encabezado de los documentos carece del registro de los involucrados en el diseño, revisión y aprobación de los mismos. De igual manera, no se registra la fecha de creación o emisión del documento.

- ✓ No existe correspondencia entre el encabezado de la portada y el encabezado de la primera hoja de los procedimientos ya establecidos.

## **1.RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

### **5.1 Compromiso de la Dirección**

- No se evidencia compromiso de la Dirección con el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en términos de:
  - ✓ Identificación y comunicación de los Requisitos del Cliente, legales y reglamentarios e internos.
  - ✓ Definición de la Política de Calidad
  - ✓ Definición de los Objetivos de Calidad
  - ✓ Ejecución de Actividades de Revisión por la Dirección
- Se evidencia compromiso de la Dirección con el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en términos de:
  - ✓ Disponibilidad de recursos requeridos para la implementación del sistema de gestión de la calidad.

### **5.2 Enfoque al Cliente**

- No se evidencia una planeación formal del seguimiento a la satisfacción del cliente.

### **5.3 Política de Calidad**

No se evidencia una declaración documentada de una Política de Calidad que sea adecuada al propósito de INDERSANTANDER, coherente con los planes de desarrollo, sistema de control interno y planes estratégicos, y que incluya un

compromiso de satisfacer los requisitos y la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.

## **5.4 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

### **5.4.1 Objetivos de Calidad**

- No se evidencia una declaración documentada de los Objetivos de Calidad, establecidos para las funciones y niveles pertinentes de la entidad que incluya los compromisos para cumplir con los requisitos del servicio y que sean coherentes con la Política de Calidad.

### **5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad**

- En INDERSANTANDER no existe una definición formal de la planificación del sistema de gestión de la calidad.

## **5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN**

### **5.5.1 Responsabilidad y Autoridad**

- Existe evidencia de la definición formal de un Manual de Funciones y Competencias Específicas, así como el respectivo Organigrama que lo sustenta.

### **5.5.2 Representante de la Dirección**

- La alta dirección ha designado al Jefe Administrativo y Financiero como Representante de la Dirección para el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y el Sistema de Gestión de la Calidad según la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008. Se define la autoridad y la responsabilidad necesaria para asegurar el establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad, la comunicación respecto al grado de avance en el desarrollo del sistema y la promoción de la toma de

conciencia respecto a la importancia de cumplir con los requisitos a todos los niveles de INDERSANTANDER.

### **5.5.3 Comunicación interna**

- Como parte del Diseño e implementación del Modelo de Estándar de Control Interno en INDERSANTANDER, se ha establecido un documento que evidencia la planificación, control sobre los medios de comunicación y sobre la información, estableciendo con claridad: que se comunica, quien lo comunica, a quien se comunica, como se comunica, entre otros aspectos. Sin embargo no existe evidencia de puesta en práctica.

### **5.6 Revisión por la Dirección**

- No existe evidencia de la planificación, estructuración y ejecución de actividades de revisión por la dirección, ni de los resultados de la misma, según los parámetros definidos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

## **2.GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

### **6.1 Provisión de los recursos**

- En INDERSANTANDER se ha determinado y asignado los recursos necesarios para la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- La entidad establece un presupuesto en el que determina las necesidades de recursos para el cumplimiento de sus fines esenciales y la satisfacción de las necesidades de la comunidad.

### **6.2 Competencia, Toma de Conciencia y Formación**

- INDERSANTANDER ha determinado el perfil de competencias para los servidores públicos, y para los particulares que ejercen funciones públicas, cuyo trabajo afecta la calidad de los servicios destinados a la comunidad.
- Existe evidencia de la estructuración de Planes de Formación orientados a mejorar el perfil de competencias de los servidores públicos.
- Se mantiene la documentación soporte de las competencias del personal.
- Se recomienda estructurar la evaluación de la eficacia de las actividades de formación planeadas y ejecutadas.
- Se evidencia la existencia de un procedimiento de Evaluación de Desempeño, codificado como PRO-0804 y estructurado conforme a la Ley 443 de 1998, por la cual se expiden normas sobre carrera administrativa y se dictan otras disposiciones, y el Decreto 1572 de 1998, por el cual se reglamenta la Ley 443 de 1998 y el decreto Ley 1567 de 1998.

### **6.3 Infraestructura**

- La aplicación del diagnóstico permite inferir que la Entidad determina y gestiona la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los servicios provistos a la comunidad.

### **6.4 Ambiente de Trabajo**

- Se debe estructurar la metodología necesaria para la identificación y gestión del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad de los servicios provistos a la comunidad.

## **7. REALIZACIÓN DE PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

### **7.1 Planificación de la realización del producto o la prestación del servicio**

- INDERSANTANDER maneja un enfoque de operación que bien podría definirse como sistémico, hecho que denota que la misma está dando los primeros pasos hacia el cumplimiento de una gestión por procesos. Es en este sentido, que se evidencia que no existe aún una planificación de los procesos, ni la definición de objetivos, documentos y mecanismos o parámetros de control. La gestión organizacional se cumple por actividades y para cada una de ellas se establece la planificación correspondiente a través de un Plan de Desarrollo.

## **7.2 Procesos Relacionados con el Cliente**

### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionado con el producto o servicio prestado**

- Se evidencia que existe una completa claridad respecto a los requisitos de la comunidad, legales, reglamentarios e internos relacionados con los servicios provistos. Prueba de ello son los documentos, que a nivel de actividades misionales, se han definido para orientar la planificación de los proyectos deportivos.

### **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto o servicio prestado**

- La aplicación del instrumento de diagnóstico permite inferir que el INDERSANTANDER, como parte de la planificación de sus actividades, cumple con una revisión de los requisitos relacionados con el servicio de manera previa a comprometer su ejecución.

### **7.2.3 Comunicación con el cliente**

- Es recomendable establecer mecanismos de mayor eficacia para comunicación con la comunidad, especialmente en aspectos vinculados al tratamiento de peticiones, quejas y reclamos.

### **7.3 Diseño y Desarrollo**

- En consideración del Análisis Preliminar de la información suministrada, y teniendo en cuenta que el numeral 7.3 correspondiente a Diseño y Desarrollo no está relacionado con los servicios provistos por INDERSANTANDER, se establece que el numeral es excluible del alcance del sistema de gestión de la calidad.

### **7.4 Adquisición de Bienes y Servicios (Compras según NTC ISO 9001:2008)**

- Se evidencia la existencia de un plan de compras adoptado por la entidad, así como el cumplimiento del registro e inscripción ante el SICE (Sistema de Información para la Contratación Estatal) y el CUBS (Catálogo único de bienes y servicios).
- Se concluye un notable cumplimiento al interior del INDERSANTANDER en los aspectos relacionados con la gestión de adquisición de bienes y servicios, sin embargo, se deben desarrollar algunos documentos complementarios para proporcionar evidencia de la gestión del proceso conforme a los requisitos aplicables de la NTC GP 1000:2004.

### **7.5 Producción y Prestación del servicio**

- Se evidencia la existencia de algunos documentos que conducen la orientación de actividades misionales, sin embargo, la documentación no está estandarizada y no se han definido los controles pertinentes.
- Los funcionarios del INDERSANTANDER desconocen la aplicación de métodos de seguimiento y medición de los resultados de los servicios suministrados.
- No se reconoce la aplicación metodológica de actividades de validación de los servicios provistos a la comunidad.

### **3.MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

#### **8.1 Generalidades**

- No existe evidencia de la Planificación de las actividades de mejora por parte del INDERSANTANDER.

#### **8.2 Seguimiento y Satisfacción**

- No se evidencia la existencia de una metodología o un medio formal para la ejecución del seguimiento a la satisfacción de la comunidad, el seguimiento del servicio, el seguimiento y medición de los procesos y la ejecución de auditorías internas de calidad.

#### **8.3 Control de Producto y/o servicio no conforme**

- No se evidencia la existencia de un procedimiento documentado, o bien una metodología compartida, para el control y tratamiento del producto no conforme en el INDERSANTANDER.

#### **8.4 Análisis de Datos**

- No existe una metodología que conduzca a la recopilación y análisis de datos que puedan contribuir a la mejora continua de la eficacia y eficiencia de la entidad.
- No se evidencia la consolidación de datos correspondientes a la satisfacción del Cliente, la conformidad con los servicios, el desempeño de los proveedores, entre otros aspectos.

#### **8.5 Mejora**

- Gran parte de las acciones tomadas al interior del INDERSANTANDER están enfocadas a la eliminación de los efectos más no las causas asociadas a los problemas. Esto se justifica al tener en cuenta que la entidad carece de Procedimientos de Acciones correctivas y Acciones Preventivas que orienten la gestión de los funcionarios a la mejora continua de sus actividades.

**Anexo 3.** Diapositivas sensibilización al Sistema de Gestión de la Calidad en  
INDERSANTANDER.

INDER es recreación

INDER

INDER es deporte

**SENSIBILIZACIÓN  
SISTEMA DE GESTION DE  
LA CALIDAD**

**NTC GP 1000:2004  
NTC ISO 9001:2008**

INDER



INDER es recreación

INDER

INDER es deporte

**LEY 872 DE 2003**

“POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA DE  
GESTION DE LA CALIDAD EN LA RAMA  
EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO Y OTRAS  
ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIO”

INDER



INDER es recreación

INDER

INDER es deporte

**DECRETO 4110 DE 2004**

“POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY 872  
DE 2003 Y SE ADOPTA LA NORMA TECNICA  
DE CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA”

**DECRETO 2375 DE 2006**

“POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL  
ARTICULO SEPTIMO DE LA LEY 872 DE  
2003”

INDER



INDER es recreación

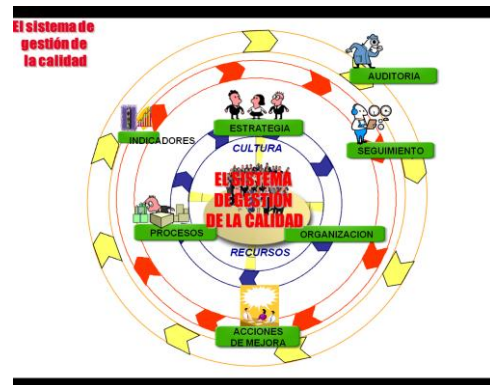
INDER

INDER es deporte

**NTC GP 1000:2004**

MEJORAR EL DESEMPEÑO DE LAS ENTIDADES PUBLICAS Y SU  
CAPACIDAD DE PROPORCIONAR SERVICIOS QUE RESPONDAN  
A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE SUS CLIENTES





- INDER es recreación
- INDER
- INDER es deporte
- ### VENTAJAS DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- Aumento de beneficios
  - Motivación del personal
  - Satisfacción de los clientes
  - Organización del trabajo
  - Mejora de las relaciones
  - Facilita el control de las actividades

INDER es recreación

INDER

INDER es deporte

“SOLO EXISTEN UN TIPO DE PERSONAS QUE NO COMETEN ERRORES. LAS QUE NO SE COMPROMETEN CON NADA”

INDER

**Anexo 4.** Diapositivas de la capacitación requisito 4 de la NTC GP 1000:2004 – NTC ISO 9001:2008.


INDER es recreación  
INDER  
INDER es deporte

**REQUISITO 4**

**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**  
NTC GP 1000:2004  
NTC ISO 9001:2008



**LA DOCUMENTACION EN LA NORMA**



```

    graph TD
      4[4 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD] --> 4.1[4.1 REQUISITOS GENERALES]
      4 --> 4.2[4.2 GESTION DOCUMENTAL]
      4.2 --> 4.2.1[4.2.1 GENERALIDADES]
      4.2 --> 4.2.2[4.2.2 MANUAL DE LA CALIDAD]
      4.2 --> 4.2.3[4.2.3 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS]
      4.2 --> 4.2.4[4.2.4 CONTROL DE LOS REGISTROS]
    
```

DOCUMENTACION DE LA NORMA NTCGP 1000:2004

**ESTRUCTURA DOCUMENTAL**



```

    graph TD
      PE[PLAN ESTRATÉGICO] --> MC[MANUAL DE CALIDAD]
      PE --> PC[PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)]
      MC --> P[PROCEDIMIENTOS]
      MC --> I[INSTRUCTIVOS]
      MC --> FT[FICHAS TÉCNICAS]
      P --> R[Registros]
      I --> R
      FT --> R
    
```

**REQUISITOS BÁSICOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**  
Norma Técnica NTC-GP-1000-04

a) Identificar los procesos que le permiten cumplir la misión que se le ha asignado.

b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.

c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces y eficientes.

**REQUISITOS BÁSICOS  
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**  
**Norma Técnica NTC-GP-1000-04**

**d) Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información**


**e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos,**

**f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos,**

**g) Identificar y diseñar, con la participación de todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, los puntos de control sobre los riesgos.**

**DOCUMENTO**

Es el testimonio material de un hecho o acto realizado en el ejercicio de sus funciones por instituciones o personas físicas, jurídicas, públicas o privadas, registrado en una unidad de información en cualquier tipo de soporte (papel, cintas, discos, CD, videos, fotografías, etc.) en lenguaje natural o convencional. Es el testimonio de una actividad del hombre fijado en un soporte.



**REGISTRO**



**Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de Actividades desempeñadas.**

EL CONJUNTO DE TODOS LOS DOCUMENTOS, CONFORMAN EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**GP 1000:2004 Cláusula 4.2.1 Nota 3**

DOCUMENTACIÓN DE LA NORMA NTCGP 1000:2004

**4.2.4 Control de los registros**

**LO PRINCIPAL**

- ❖ Garantizar:
  - Fácil acceso a los registros
  - Preservación adecuada (Orden - Ambiente)
  - Verificables
  - No manipulables



DOCUMENTACIÓN DE LA NORMA NTCGP 1000:2004 4.2.4

**CONTROL DE DOCUMENTOS**



**a. APROBAR ANTES DE EMISIÓN**



**b. REVISAR, ACTUALIZAR Y APROBAR CAMBIOS**



**c. IDENTIFICAR CAMBIOS Y ESTADO DE REVISIÓN**

**e. LEGIBLES Y FÁCILMENTE IDENTIFICABLES**



**d. DISTRIBUIR DOCUMENTOS A INTERESADOS**



**f. IDENT. Y CONTROL DE DOC EXTERNOS**



**g. PREVENIR USO DE OBSOLETOS E IDENTIFICARLOS**

DOCUMENTACIÓN DE LA Se deben implementar las disposiciones legales de la Ley 594 de 2000 sobre el control de documentos 4.2.3

**Definiciones  
Procedimiento documentado**

**Forma especificada para llevar a cabo un proceso.**

**Puede cubrir una o varias actividades, abarcando uno o varios departamentos**

**Sea establecido, documentado, implementado y mantenido.**



ISO9001:2000 y GP1000:2004 4.2.1

## Anexo 5. Talleres de evaluación capacitaciones.

### TALLER TERMINOLOGIA

NOMBRE FUNCIONARIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

1	Eficiencia	<input type="checkbox"/>	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados
2	Efectividad	<input type="checkbox"/>	Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
3	Correccion	<input type="checkbox"/>	Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio
4	No conformidad	<input type="checkbox"/>	Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.
5	Acción correctiva	<input type="checkbox"/>	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.
6	Cliente	<input type="checkbox"/>	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
7	Sistema de gestión de la calidad	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de un requisito
8	Calidad	<input type="checkbox"/>	Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable
9	Auditoría interna	<input type="checkbox"/>	Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles
10	Acción preventiva	<input type="checkbox"/>	Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos
11	Eficacia	<input type="checkbox"/>	Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.



## SOPÍ-INDER

Nombre funcionario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

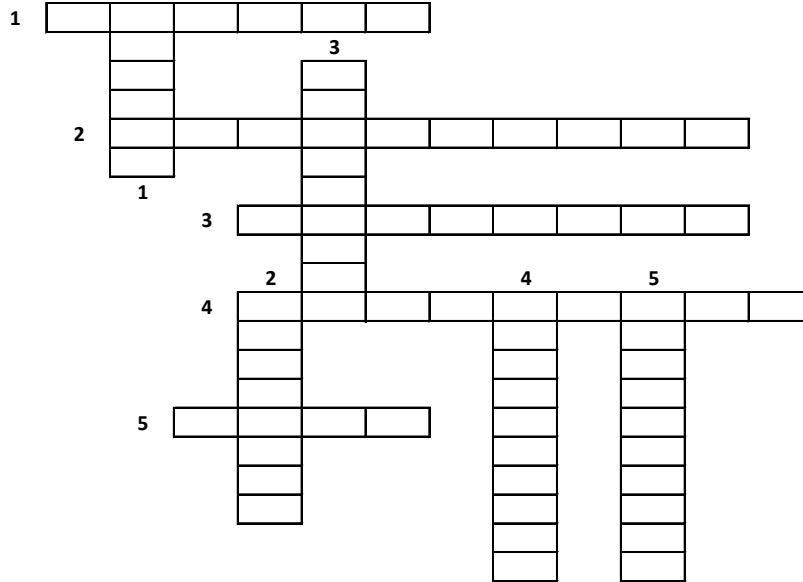
D	I	R	E	C	C	I	O	N	C	C
A	N	E	D	O	Ñ	C	B	U	P	V
R	F	S	O	M	L	G	J	Y	Ñ	V
G	R	P	I	U	S	D	E	H	L	B
H	A	O	R	N	W	H	T	J	K	B
I	E	N	V	I	E	J	I	B	Q	N
K	S	S	C	C	R	N	V	M	W	H
L	T	A	A	A	P	O	O	J	S	D
E	R	B	Q	C	L	I	S	N	R	F
E	U	I	W	I	O	S	J	O	E	L
S	C	L	P	O	L	I	T	I	C	A
H	T	I	D	N	Y	V	J	C	U	N
N	U	D	T	S	T	E	U	A	R	Ñ
M	R	A	R	X	R	R	R	C	S	H
C	A	D	P	Z	F	L	T	U	O	F
O	A	E	O	A	V	O	P	D	S	E
D	U	S	U	A	R	I	O	E	B	G

1. Se establece desde la alta dirección y es de calidad
2. Nuestro enfoque está orientado a satisfacerlo
3. Estableciéndolos cumplimos la política de calidad
4. Deben definidas y comunicadas dentro de la Entidad
5. Por medio de este proceso nos informamos dentro del Instituto
6. Debe hacerse por lo menos una vez al año por la Dirección
7. La Dirección debe proporcionarlos para ejecutar nuestras actividades
8. Es un requisito para cumplir las competencias del personal
9. Debemos mantenerla en condiciones óptimas
10. Aquí nace el compromiso con el sistema de gestión de la calidad



# CRUCI - INDER

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



### HORIZONTALES

1. Es de calidad y especifica el sistema de calidad de Indersantander
2. Es una premisa de Deporte Estudiantil
3. Documento que proporciona evidencia de una actividad
4. En su política de calidad el Indersantander promueve la articulación con la .....
5. Promover el mejoramiento de la calidad de \_\_\_\_\_ es uno de nuestros objetivos

### VERTICALES

1. Indersantander en su Política busca el fomento de esta cultura
2. El Inder orienta permanentemente su gestión hacia este tipo de mejora
3. Unidad de información en cualquier tipo de soporte
4. Controlar el servicio \_\_\_\_\_ es un procedimiento obligatorio para el Inder
5. Para obtener triunfos debemos fortalecer su nivel competitivo.

**¡INDER ES .....CALIDAD!**

Anexo 6. Registro de capacitación

 <p><b>INDER</b> Santander GOBERNACION DE SANTANDER</p>	<p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE DE SANTANDER</b></p>
<p><b>CODIGO: FOGC07-01</b></p>	<p><b>REGISTRO DE CAPACITACION</b></p>

FECHA JUNIO 5 DE 2009

TEMA	REQUISITO 5 NTC GP 1000:2004 E ISO 9001:2008
RESPONSABLE	COORDINADORA DE CALIDAD

FIRMAN CERTIFICANDO QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LA CAPACITACION BRINDADA EN INDERSANTANDER

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis José Gamboa	91.245.496	Asis. Deportivo	[Firma]
Elizabeth Pico Diaz	63.306.481	Contador	[Firma]
Nicolás Angel Rencoret	5.706.117	Dep. Esfuerzo	[Firma]
[Firma]	278551	[Firma]	[Firma]
Diana Patricia Rangel Lopez	3794466	Asesor Jurídico	[Firma]
Maria Camila Castellanos	4.098.674.425	Auxiliar Jurídico	[Firma]
Julie Fda Acevedo Blanco	631541.662	Aux. Jurídica	[Firma]
Marybell James Almeida	37864376	Aux. Jurídica	[Firma]
[Firma]	88152913	Asesor	[Firma]
[Firma]	63308.377	Dir. Adm.	[Firma]
Marcela Suarez	63488630	Abogado	[Firma]
Luz Delina Silva P.	63.444.822	Aux. Activo	[Firma]
Gonzalo Medina Silva	91871476	Dep. Soc-Com	[Firma]
Ricardo G. [Firma]	91209899	Proyecto	[Firma]
CONSUELO ROLDAN	51625000	Administr.	[Firma]
ANGELICA VELAZQUEZ	22.806.933	Asesora	[Firma]
DORIS MIRANDA	63.302.906	AUX ADTIVO	[Firma]
José Luis [Firma]	911551746	Auxiliar	[Firma]
Johana Plata	28061475	Auxiliar	[Firma]
ORLANDO SUAREZ	5890769	Auxiliar	[Firma]
Carolina Achicó [Firma]	1.098.630.558	Asistente Activo	[Firma]
EMERSON FABIAN SUAREZ	4102361.554	AUX ADTIVO	[Firma]
Luis Carlos Pinto	1.098.613.490	Auxiliar	[Firma]
ELIZABETH RIVERA	63775040	AUX. ADTIVO	[Firma]
ISMAEL RINCON	911536143	AUX ADTIVO	[Firma]
Ivan David [Firma]	91539104	Contador	[Firma]
Mónica Tatiana Granados	1098619570	Coord. Calidad	[Firma]

### Anexo 7. Matriz política – objetivos de calidad

POLITICA	OBJETIVOS	INDICADOR	FÓRMULA	META	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE	Eficacia	Eficiencia	Efectividad
Gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo	Promover el mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos y las santandereanas a través de la generación de proyectos de esparcimiento y recreación	Proyectos	No proyectos desarrollados/ No proyectos propuestos *	> = 70%	Trimestral	Deporte Social Comunitario	X		
		Realización del diagnóstico departamental de la utilización del tiempo libre, el ocio, y la recreación de los santandereanos	Diagnóstico del tiempo libre, el ocio, y la recreación realizado	1	Anual		X		
		Creación del programa de actividad física	Programa actividad física sistematizada para la salud creado.	1	Anual		X		
	Impulsar actividades de recreación comunitaria en los diferentes estamentos de la sociedad santandereana	Realización de Actividades recreativas	No actividades recreativas desarrollados / No actividades recreativas programadas *	> = 80%	Trimestral		X		

		Creación de la red departamental de recreación	Red Departamental de recreación creada	1	Anual		X		
		Atención en recreación y actividad física	No de personas atendidas en recreación y actividad física	180.000	Anual				X
		Ejecución de festivales recreándonos	Numero de festivales recreándonos ejecutados	94	Anual		X		
		Capacitación en recreación	No de personas capacitadas en recreación	667	Anual		X		
		Capacitación a instructores y/o monitores	No de instructores y/o monitores capacitados	134	Anual		X		
Promoción y fomento de la cultura física, la recreación y el desarrollo deportivo	Fomentar el desarrollo de una cultura deportiva a través de la iniciación, formación y competición deportiva a nivel estudiantil	Realización de Eventos deportivos	No Eventos deportivos desarrollados / No Eventos deportivos programados * 100%	> = 80%	Trimestral	Deporte Estudiantil y formativo	X		
		Creación de escuelas	No de escuelas creadas y/o renovadas	17	Anual				X

		Participación de estudiantes en juegos escolares e intercolegiados	No de estudiantes deportistas participantes en los juegos escolares e intercolegiados	150000	Anual				X
		Participación de estudiantes en juegos zonales, nacionales e internacionales	No de estudiantes deportistas participantes en eventos zonales, nacionales e internacionales	200	Anual				X
		Creación y desarrollo de programas de educación física	No de programas creados y desarrollados de educación física	1	Anual				X
		Realización de torneos de la juventud	No de torneos de la juventud realizados	1	Anual		X		
	Fortalecer el nivel competitivo del deportista santandereano, en el orden nacional e internacional	Participación en eventos nacionales	No eventos nacionales	50	Anual	Deporte Asociado			X
		Participación en eventos internacionales	No eventos internacionales	2	Anual				X


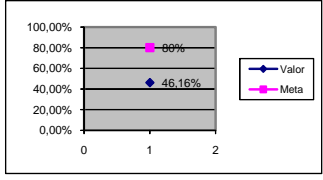
		Apoyo a Deportistas destacados	No deportistas elites y destacados apoyados	41	Anual	Deporte Asociado	X		
		Formación de escuelas de talento deportiva	No escuelas deportivas formadas	11	Anual		X		
		Vinculación de entrenadores	No de entrenadores vinculados	35	Anual		X		
		Organización de eventos universitarios	No de Eventos Universitarios	1	Anual		X		
		Realización de juegos paralimpicos realizados	No de juegos paralimpicos realizados	1	Anual		X		
		Investigación morfológica del deportista	No de Investigaciones de perfil morfológico del deportista santandereano realizadas	1	Anual		X		
Gestión eficiente de los recursos	Gestionar los recursos necesarios para asegurar la operación del Instituto	Liquidez	Activo corriente/Pasivo corriente	≥ 1	Anual	Gestión Administrativa y Financiera		X	


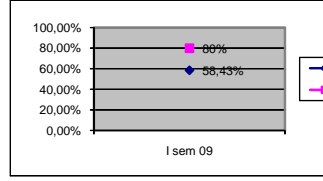
	Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander y el desarrollo de la infraestructura deportiva	Capital de Trabajo	Activo corriente - Pasivo corriente	> 0	Anual			X	
		Endeudamiento	Total Pasivo/Total Activo	< 1	Anual			X	
		Eficiencia del recaudo	Total ingreso recaudado / Total ingreso promedio semestral programado * 100	≥ 80%	Semestral			X	
		Eficiencia en el gasto	valor ejecutado de gastos / promedio presupuestado de gastos * 100	≥ 80%	Semestral			X	
Articulación con la comunidad y entes de apoyo	Establecer alianzas y convenios para el fortalecimiento de la competitividad deportiva	Efectividad apoyo a eventos	No eventos apoyados con ubicación entre primero y quinto lugar/Total eventos apoyados*100	100%	Anual	Deporte Asociado			X


Mejora Continua	Establecer una cultura de formación y aprendizaje del talento humano al interior del Instituto Departamental de Recreación y Deportes – Indersantander.	Efectividad de las capacitaciones	Capacitaciones evaluadas su eficacia / Capacitaciones Programadas * 100%	> = 80%	Semestral	Gestión del Talento Humano			X
		Ejecución de capacitaciones	Capacitaciones ejecutadas/Capacitaciones programadas * 100	80%	Semestral		X		
		Cobertura Capacitaciones	No personas capacitadas	20	Semestral	Gestión de Calidad			X
	Hacer seguimiento periódico al desempeño de los procesos utilizando métodos adecuados que permitan evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas	Cumplimiento de objetivos	No indicadores Alcanzados / Total de indicadores * 100%	> = 60%	Semestral	Gestión de Calidad	X		
		Realización de auditorías	Auditorías ejecutadas/Auditorías programadas * 100	100%	Semestral	Control Interno	X		

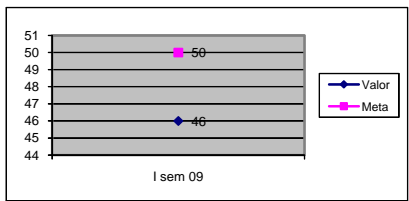
	Mantener permanente comunicación con la comunidad, a fin de obtener retroalimentación constante con relación a nuestro desempeño	Encuestas	Sumatoria calificación promedio encuestas/ No total de encuestas realizadas	> = 80%	Semestral	Deporte Asociado  Deporte Estudiantil  Deporte Social Comunitario			X
--	--	-----------	---	---------	-----------	---	--	--	---


## Anexo 8. Hoja de vida indicadores

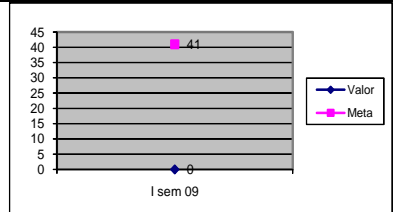
		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Eficiencia del recaudo	Fórmula:	Total ingreso recaudado/Total ingreso promedio semestral programado *100
Meta:	80%	Frecuencia de medición:	Semestral
Responsable de la medición:	Coord. Administrativo y Financiero	Periodo de Seguimiento:	I de semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<p><b>Observaciones:</b> A junio 30 no se han recibido las transferencias por infraestructura, por lo que se afecta el el valor obtenido del indicador.</p> <p><b>Acciones a ejecutar:</b> Reducir el presupuesto del Instituto para el II sem del 2009 y así cumplir la meta al finalizar el año.</p>	
<b>Responsable:</b> Coord. Administrativo y financiero			
	I sem 09		
Valor	46,16%		
Meta	80%		


		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Eficiencia en el gasto	Fórmula:	Valor ejecutado de gastos/promedio presupuestado de gastos *100
Meta:	80%	Frecuencia de medición:	Semestral
Responsable de la medición:	Coord. Administrativo y Financiero	Periodo de Seguimiento:	I de semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<p><b>Observaciones:</b> A junio 30 no se han recibido las transferencias por infraestructura.</p> <p><b>Acciones a ejecutar:</b> Reducir el presupuesto del Instituto, para el II sem del 2009 y así cumplir la meta al finalizar el año.</p>	
<b>Responsable:</b> Coord. Administrativo y financiero			
	I sem 09		
Valor	58,43%		
Meta	80%		

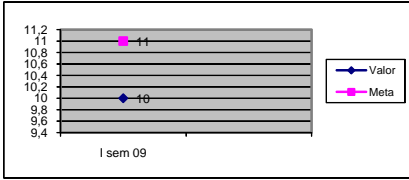
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


PROCESO:	DEPORTE ASOCIADO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Participación en eventos nacionales	Fórmula:	No de eventos nacionales
Meta:	50	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Área Deporte Asociado	Período de Seguimiento:	I semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para el periodo de medición el valor obtenido está muy cerca de la meta planificada, lo cual demuestra la gestión del área de Deporte Asociado.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Mantener la participación de los deportistas santandereanos en los eventos nacionales hasta cumplir o superar la meta establecida durante el II sem de 2009.	
		<b>Responsable:</b> Coord. Deporte asociado	
	<b>I sem 09</b>		
Valor	46		
Meta	50		

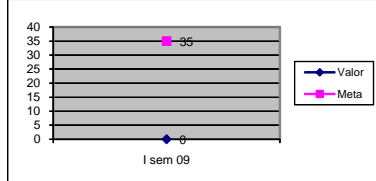
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


PROCESO:	DEPORTE ASOCIADO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Apoyo a deportistas élites y destacados	Fórmula:	No deportistas élites y destacados apoyados
Meta:	41	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Deporte Asociado	Período de Seguimiento:	I Semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para Agosto de 2009 se tiene proyectado lleguen los recursos de la gobernación para apoyo a los deportistas élites y destacados.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Dar el apoyo a los deportistas élites y destacados en el mes de agosto de 2009.	
		<b>Responsable:</b> Coord. Deporte Asociado	
	<b>I sem 09</b>		
Valor	0		
Meta	41		

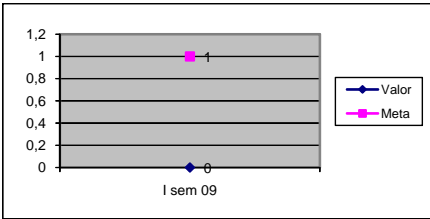
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


PROCESO:	DEPORTE ASOCIADO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Formación de escuelas deportivas municipales	Fórmula:	No de escuelas deportivas municipales conformadas
Meta:	11	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Deporte Asociado	Periodo de Seguimiento:	I Semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Se evidencia un valor muy cercano al cumplimiento de la meta, lo cual significa que al finalizar el II sem de 2009 se obtendrá el valor planificado.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Seguir apoyando la formación de escuelas deportivas en los municipios.	
		<b>Responsable:</b> Coord. Deporte asociado	
	I sem 09		
Valor	10		
Meta	11		

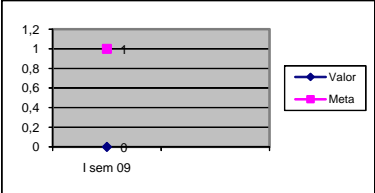
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


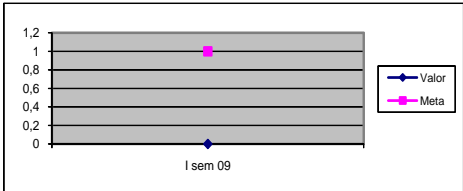
PROCESO:	DEPORTE ASOCIADO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Vinculación de entrenadores	Fórmula:	No de entrenadores vinculados
Meta:	35	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Deporte Asociado	Periodo de Seguimiento:	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A Junio 30 no se habían contratado los entrenadores.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Contratar los entrenadores para el mes de julio de 2009.	
		<b>Responsable:</b> Coord. Deporte Asociado	
	I sem 09		
Valor	0		
Meta	35		


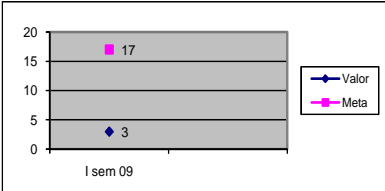
 <b>INDER</b> <small>Santander</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE ASOCIADO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Apoyo a eventos universitarios	<b>Fórmula:</b>	No de eventos universitarios apoyados
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Asociado	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A la fecha de medición se esperaba la solicitud de apoyo por parte de las unidades tecnologicas de santander para participación en un evento de la ASCUN.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Dar el apoyo a las Unidades Tecnologicas de Santander para la participación en el evento de la ASCUN durante el II sem de 2009.	
		<b>Responsable:</b> Coord. Deporte Asociado	
	I sem 09		
<b>Valor</b>	0		
<b>Meta</b>	1		

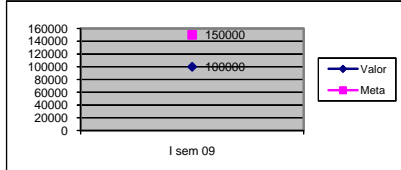
 <b>INDER</b> <small>Santander</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE ASOCIADO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Realización de juegos parolímpicos	<b>Fórmula:</b>	No de juegos parolímpicos realizados
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Asociado	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A la fecha de medición no se han generado los recursos para la realización del evento.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Gestionar y ejecutar el proyecto de realización del juego parolímpico durante el II sem de 2009.	
		<b>Responsable:</b> Dirección General	
	I sem 09		
<b>Valor</b>	0		
<b>Meta</b>	1		

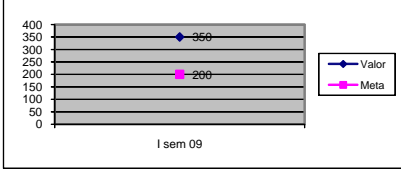
		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	DEPORTE ASOCIADO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Investigaciones deportivas	Fórmula:	No de investigaciones deportivas realizadas
Meta:	1	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Deporte Asociado	Periodo de Seguimiento:	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A Junio 30 no se han generado los recursos para el desarrollo de la investigación. Se espera para el II sem llevarla a cabo.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Gestionar los recursos para llevar a cabo la investigación programada  <b>Responsable:</b> Dirección General	
	I sem 09		
Valor	0		
Meta	1		


		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Creación de escuelas	Fórmula:	No de escuelas creadas o renovadas
Meta:	17	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Deporte Estudiantil	Periodo de Seguimiento:	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Se espera que para el segundo semestre se cumpla la meta establecida.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Comunicar y fomentar en los municipios del departamento de Santander la creación de escuelas.  <b>Responsable:</b> Coord. Deporte Estudiantil y formativo	
	I sem 09		
Valor	3		
Meta	17		

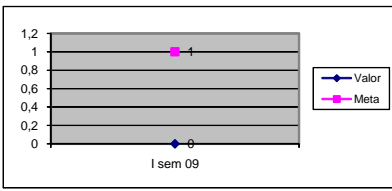
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Participación de estudiantes en juegos escolares e intercolegiados	<b>Fórmula:</b>	No de estudiantes participantes en los juegos escolares e intercolegiados
<b>Meta:</b>	150000	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Se espera que para el segundo semestre se cumpla la meta establecida.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Terminar con el desarrollo de los JES y JIN.  <b>Responsable:</b> Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	100000		
<b>Meta</b>	150000		

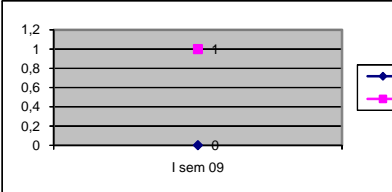
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Participación de estudiantes en eventos zonales, nacionales e internacionales	<b>Fórmula:</b>	No de estudiantes deportistas participantes en eventos zonales, nacionales e internacionales
<b>Meta:</b>	200	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A Junio de 2009 ya se supera la meta establecida.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Continuar con el desarrollo de los zonales nacionales en el segundo semestre de 2009.  <b>Responsable:</b> Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	350		
<b>Meta</b>	200		

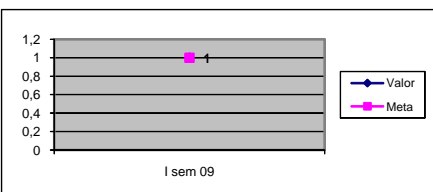
 <b>INDER</b> <small>INSTITUTO DEPORTIVO</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Creación y desarrollo de programas de educación física	<b>Fórmula:</b>	No de programas de educación física creados y desarrollados
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	<b>Período de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para el segundo semestre se espera cumplir la meta propuesta  <b>Acciones a ejecutar:</b> Realizar la viabilidad para la creación y desarrollar el programa de actividad física.  <b>Responsable:</b> Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	
<b>Valor</b>	I sem 09	0	
<b>Meta</b>	I sem 09	1	

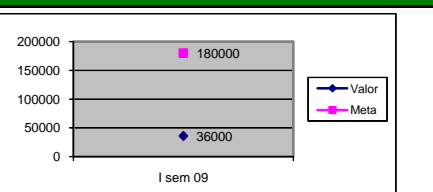
 <b>INDER</b> <small>INSTITUTO DEPORTIVO</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Realización de torneos de la juventud	<b>Fórmula:</b>	No de torneos de la juventud realizados
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	<b>Período de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para el segundo semestre se espera cumplir la meta propuesta  <b>Acciones a ejecutar:</b> Realizar la viabilidad para la creación y desarrollar el programa de actividad física.  <b>Responsable:</b> Coord. Deporte Estudiantil y Formativo	
<b>Valor</b>	I sem 09	0	
<b>Meta</b>	I sem 09	1	

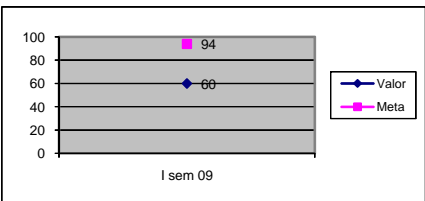
 <b>INDER</b> Santander	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Creación red departamental de recreación	<b>Fórmula:</b>	Red departamental de recreación creada
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Social Comunitario	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Al inicio del I sem de 2009 se crea la red departamental de recreación de santander.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Ejecutar la red departamental durante el año 2009.  <b>Responsable:</b> Coord. Deporte social comunitario.	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	1		
<b>Meta</b>	1		

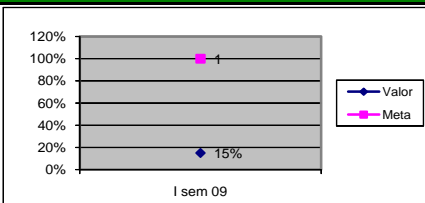
 <b>INDER</b> Santander	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Atención en recreación y actividad física	<b>Fórmula:</b>	No de personas atendidas en recreación y actividad física
<b>Meta:</b>	180000	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Social Comunitario	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para el periodo de medición, se obtiene un cumplimiento del 20% de la meta fijada, que corresponde a las personas beneficiadas del proyecto de juegos comunales.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Para el segundo semestre de 2009 se aspira a cumplir la meta fijada con el desarrollo del proyecto Santander activa y saludable.	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	36000		
<b>Meta</b>	180000		

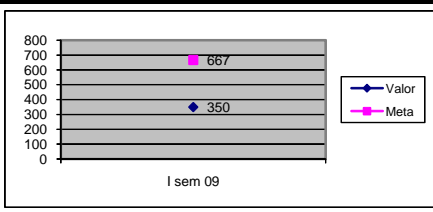
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Ejecución de festivales recreándonos	<b>Fórmula:</b>	No de festivales recreándonos ejecutados
<b>Meta:</b>	94	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Social Comunitario	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Ninguna  <b>Acciones a ejecutar:</b> Gestionar más recursos para cumplir con la meta establecida.	
		<b>Responsable:</b> Dirección General	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	60		
<b>Meta</b>	94		

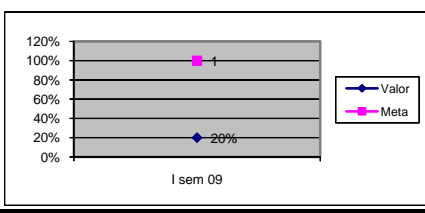
 <b>INDER</b> <small>Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


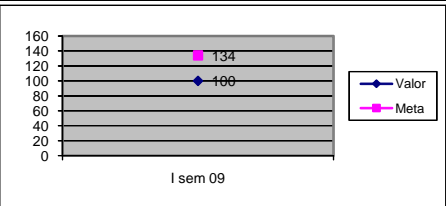
<b>PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Realización del diagnóstico departamental de la utilización del tiempo libre, el ocio y la recreación de los santandereanos	<b>Fórmula:</b>	Diagnóstico del tiempo libre, el ocio y la recreación de los santandereanos
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Social Comunitario	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A la fecha no se evidencia avance en la realización del Diagnóstico. Con el proyecto "Santander activa y saludable" se pretende cumplir la meta al finalizar el II sem del 2009.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Llevar a cabo encuestas sobre el tiempo libre, el ocio y la recreación de los santandereanos en el proyecto "Santander Activa y Saludable".	
		<b>Responsable:</b> Coord. Deporte social comunitario	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	15%		
<b>Meta</b>	1		


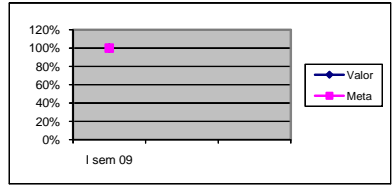
 <b>INDER</b> <small>Santander</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


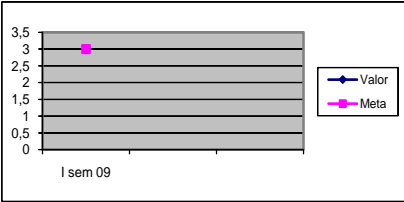
<b>PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Capacitación en recreación	<b>Fórmula:</b>	No de personas capacitadas en recreación
<b>Meta:</b>	667	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Social Comunitario	<b>Período de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
			<b>Observaciones:</b> Ninguna  <b>Acciones a ejecutar:</b> Continuar con la capacitación en recreación para el II semestre de 2009. Se tiene programada una para el proyecto santander activa y saludable.
			<b>Responsable:</b> Coord. Deporte Social comunitario
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	350		
<b>Meta</b>	667		


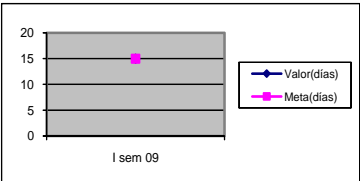
 <b>INDER</b> <small>Santander</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Creación del programa de actividad física	<b>Fórmula:</b>	Programa actividad física sistematizada para la salud creado
<b>Meta:</b>	1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Deporte Social Comunitario	<b>Período de Seguimiento:</b>	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
			<b>Observaciones:</b> A junio 30 se elabora y planifica el proyecto de actividad física "Santander activa y saludable"  <b>Acciones a ejecutar:</b> Desarrollar el proyecto de Santander activa y saludable para el II sem de 2009.
			<b>Responsable:</b> Coord. Deporte Social comunitario
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	20%		
<b>Meta</b>	1		

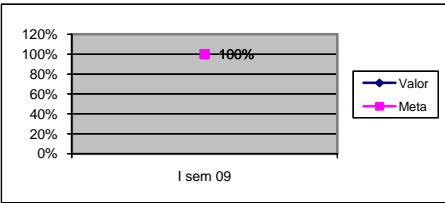
		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Capacitación a instructores y/o monitores	Fórmula:	No de instructores y/o monitores capacitados
Meta:	134	Frecuencia de medición:	Anual
Responsable de la medición:	Coord. Deporte Social Comunitario	Periodo de Seguimiento:	I semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		Observaciones: Ninguna	
		Acciones a ejecutar: Capacitar a los instructores del proyecto "Santander activa y saludable" y otros proyectos.	
		Responsable: Coord. Deporte Social comunitario	
	I sem 09		
Valor	100		
Meta	134		

		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	CONTROL INTERNO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Realización de auditorías	Fórmula:	Auditorías ejecutadas/Auditorías programadas *100
Meta:	100%	Frecuencia de medición:	Semestral
Responsable de la medición:	Jefe de Oficina de Control Interno	Periodo de Seguimiento:	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		Observaciones: Se realizaron auditorías a presupuesto, tesorería, jurídica.	
		Acciones a ejecutar: Continuar con la realización de las auditorías programadas.	
		Responsable: Jefe de Control interno	
	I sem 09		
Valor	100%		
Meta	100%		

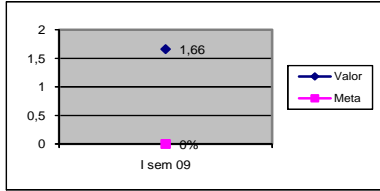
		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	CONTROL INTERNO	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Presentación de informes	Fórmula:	No de informes presentados
Meta:	3	Frecuencia de medición:	Semestral
Responsable de la medición:	Jefe de Oficina de Control Interno	Periodo de Seguimiento:	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Se observa el cumplimiento de la meta establecida.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Continuar con la presentación de los informes para el II sem de 2009  <b>Responsable:</b> Jefe de oficina de control interno	
	I sem 09		
Valor	3		
Meta	3		


		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: FOGC32-01		HOJA DE VIDA INDICADOR	
PROCESO:	GESTIÓN JURÍDICA	Fecha de Seguimiento:	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
NOMBRE DE INDICADOR:	Tiempo de respuesta a derechos de petición	Fórmula:	Interés General
Meta:	15 días	Frecuencia de medición:	Semestral
Responsable de la medición:	Jefe Oficina Jurídica	Periodo de Seguimiento:	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A Junio 30 de 2009 se cumple la meta establecida.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Mantener el cumplimiento de los términos establecidos para dar respuesta a los derechos de petición durante el II sem de 2009.  <b>Responsable:</b> Asesora jurídica	
	I sem 09		
Valor(días)	15		
Meta(días)	15		

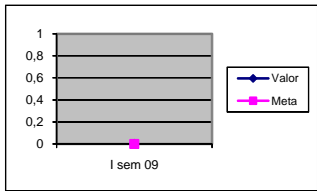
 <b>INDER</b> <small>SANTANDER</small> <small>INSTITUTO DEPORTIVO DE RECREACIÓN Y DEPORTES</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


<b>PROCESO:</b>	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Minuta contractual conforme	<b>Fórmula:</b>	Minutas realizadas/estudios previos recibidos *100
<b>Meta:</b>	100%	<b>Frecuencia de medición:</b>	Semestral
<b>Responsable de la medición:</b>	Jefe de Oficina de Control Interno	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A junio 30 de 2009 se cumple la meta establecida.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Mantener el cumplimiento de la minuta contractual conforme.  <b>Responsable:</b> Jefe oficina jurídica	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	100%		
<b>Meta</b>	100%		

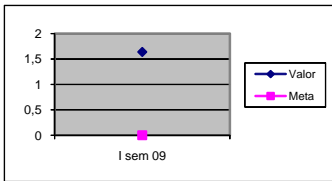
 <b>INDER</b> <small>SANTANDER</small> <small>INSTITUTO DEPORTIVO DE RECREACIÓN Y DEPORTES</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>	<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>


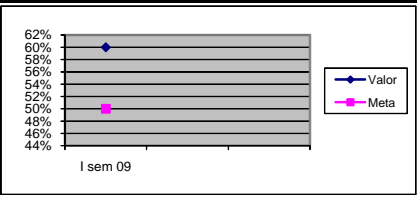
<b>PROCESO:</b>	Gestión Administrativa y Financiera	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Liquidez	<b>Fórmula de medición</b>	Activo corriente/ Pasivo corriente
<b>Meta:</b>	≥1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Administrativo y Financiero	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I de semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Ninguna  <b>Acciones a ejecutar:</b> Mantener el valor resultante o mejorarlo para el II semestre de 2009, ya que se evidencia un cumplimiento de la meta establecida  <b>Responsable:</b> Coord. Administrativo y financiero	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	1,66		
<b>Meta</b>	≥1		


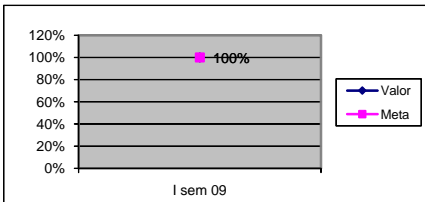
 <b>INDER</b> <small>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


<b>PROCESO:</b>	Gestión Administrativa y Financiera	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Capital de trabajo	<b>Fórmula de medición:</b>	Activo corriente - Pasivo corriente
<b>Meta:</b>	>0	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Administrativo y Financiero	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I de semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
			<b>Observaciones:</b> Ninguna  <b>Acciones a ejecutar:</b> Mantener el valor resultante o mejorarlo para el II semestre de 2009, ya que se evidencia un cumplimiento de la meta establecida
			<b>Responsable:</b> Coord. Administrativo y financiero.
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	>0		
<b>Meta</b>	>0		

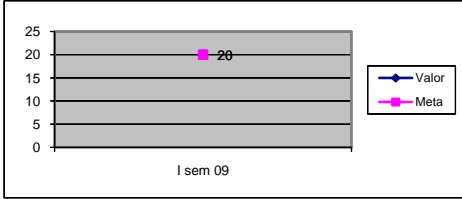
 <b>INDER</b> <small>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR


<b>PROCESO:</b>	Gestión Administrativa y Financiera	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Endeudamiento	<b>Fórmula:</b>	Total pasivo/Total activo
<b>Meta:</b>	< 1	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Coord. Administrativo y Financiero	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I de semestre de 2009
<b>RESULTADOS</b>			
			<b>Observaciones:</b> A junio 30 se evidencia el aumento notable de pasivos.  <b>Acciones a ejecutar:</b> Disminuir los pasivos actuales para mejorar el nivel de endeudamiento del Instituto.
			<b>Responsable:</b> Contadora
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	1,64		
<b>Meta</b>	< 1		

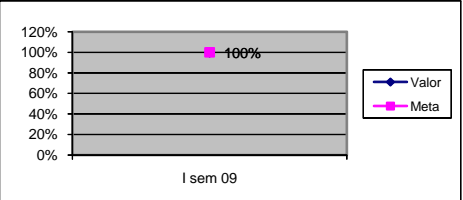
		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>		<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>	
<b>PROCESO:</b>	COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Difusión comunicaciones	<b>Fórmula:</b>	Boletines publicados en los medios/Boletines enviados *100
<b>Meta:</b>	50%	<b>Frecuencia de medición:</b>	Semestral
<b>Responsable de la</b>	<b>Asesor de Comunicaciones</b>	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> A junio de 2009 se excede la meta establecida, gracias a las publicaciones diarias realizadas por el FRENTE.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Continuar con las publicaciones en los diferentes periodicos de la ciudad.	
		<b>Responsable:</b> Asesor de comunicaciones	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	60%		
<b>Meta</b>	50%		

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO: FOGC32-01</b>		<b>HOJA DE VIDA INDICADOR</b>	
<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Capacitaciones	<b>Fórmula:</b>	Capacitaciones ejecutadas/ capacitaciones programadas *100
<b>Meta:</b>	100%	<b>Frecuencia de medición:</b>	Semestral
<b>Responsable de la</b>	<b>Coord. Administrativo y financiero</b>	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para la medición de este indicador se tuvo en cuenta las capacitaciones realizadas por la oficina de Gestión de Calidad, evidenciando cumplimiento del 100% en las actividades programadas.	
		<b>Acciones a ejecutar:</b> Continuar con la realización de las capacitaciones programadas.	
		<b>Responsable:</b> Asesor de calidad	
	<b>I sem 09</b>		
<b>Valor</b>	100%		
<b>Meta</b>	100%		

 <b>INDER</b> <small>SANTANDER</small> <small>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR

<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	Cobertura capacitaciones	<b>Fórmula:</b>	No de personas capacitadas
<b>Meta:</b>	20	<b>Frecuencia de medición:</b>	Semestral
<b>Responsable de la medición:</b>	Gestión de Calidad	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> Para la medición de este indicador se tuvo en cuenta las capacitaciones realizadas a cargo de la oficina de Gestión de Calidad. <b>Acciones a ejecutar:</b> Mantener o superar la meta establecida de cobertura en las capacitaciones. <b>Responsable:</b> Asesor de calidad	
	I sem 09		
<b>Valor</b>	20		
<b>Meta</b>	20		

 <b>INDER</b> <small>SANTANDER</small> <small>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES</small>	<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>
CÓDIGO: FOGC32-01	HOJA DE VIDA INDICADOR

<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>Fecha de Seguimiento:</b>	Julio 21 de 2009
<b>DESEMPEÑO DEL PROCESO</b>			
<b>1. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES</b>			
<b>NOMBRE DE INDICADOR:</b>	NO conformidades	<b>Fórmula:</b>	Numero de no conformidades en auditoría de ente certificador
<b>Meta:</b>	≤5	<b>Frecuencia de medición:</b>	Anual
<b>Responsable de la medición:</b>	Gestión de calidad	<b>Periodo de Seguimiento:</b>	I Semestre 2009
<b>RESULTADOS</b>			
		<b>Observaciones:</b> No se cuenta con el resultado de este indicador, debido a que a corte Junio 30/09 no se había realizado la auditoría de certificación. <b>Acciones a ejecutar:</b> Calcular las no conformidades luego de la auditoría de certificación programada para el II semestre de 2009 <b>Responsable:</b> Asesor de calidad	
	I sem 09		
<b>Valor</b>	100%		
<b>Meta</b>	100%		

### Anexo 9. Caracterizaciones de los procesos del INDERSANTANDER

		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: CASC01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DEL MACROPROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Brindar apoyo a la entidad en los aspectos administrativos, atendiendo oportunamente las necesidades para cumplir su misión		
NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	RESPONSABLE DEL PROCESO:	Funcionarios encargado de Presupuesto, tesorería y contabilidad
OBJETIVO DEL PROCESO:	Preservar el uso, manejo y registro adecuado de los recursos económicos conforme a las prioridades institucionales	ALCANCE:	Este proceso aplica para la ejecución del presupuesto y comprende desde el alistamiento y registro del presupuesto hasta la conciliación contable.
REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	REQUISITOS DEL CLIENTE	
Ley 610 de 2000 (Responsabilidad Fiscal) Estatuto Orgánico de presupuesto decreto 111 de 1996 Ley Anual de presupuesto Artículos 345, 346 - Constitución Política de Colombia Ley 87 de 1993 Decreto 249 de 2004 Código de Comercio Artículo 731 Ley 179 de 1998 Decreto 1013 de 1995 y Reglamentario 811 de 1998 Circular Externa 019 de 1997 Procedimiento 005 de 1997 C.G.N.	4.1 Requisitos Generales 6. Gestión de los Recursos 6.1 Provisión de Recursos	N.A.	
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Programa contable, computador y papelería	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos




INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO: CAAF01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés		
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN			
INDICADORES DE PROCESO					
Ver matriz de indicadores					
IN SUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Plan de compras Acuerdo aprobación presupuesto	Direccionamiento estratégico	P Alistar la Gestión Presupuestal y PAC	Coordinador Administrativo y financiero Tesorero	Resoluciones de apertura presupuestal registradas e incorporadas en el presupuesto de la entidad	Adquisición de bienes y servicios Direccionamiento Estratégico
Resoluciones presupuestales de gestión, solicitudes de CDP, Solicitudes de modificaciones presupuestales	Adquisición de bienes y servicios Direccionamiento estratégico	H Expedir CDP, RP, fichas de contratación y realizar modificaciones presupuestales según la necesidad	Funcionario Presupuesto, Director general, Junta y Coordinador Administrativo y financiero	Modificaciones al presupuesto	Direccionamiento Estratégico
Registros presupuestales	Todos los procesos	H Generar reportes para el control de la gestión presupuestal	Funcionario Presupuesto Coordinador Administrativo y financiero	Reportes de ejecución Presupuestal Informes	Direccionamiento Estratégico
Ingresos y registros de ingresos por todo concepto, convenios y contratos de alquiler Ordenes de pago y soportes Resoluciones de pago Cuentas por pagar Nómina	Adquisición de bienes y servicios Gestión del Talento Humano	H Recibir ingresos y efectuar pagos	Funcionario Presupuesto, tesorería y contabilidad	Informes de tesorería Registros de Ingresos por todo concepto Reportes de bancos Reportes de tesorería Arqueo y cierre de caja realizado Pagos realizados (banca electrónica - cheques) Ordenes de pago	Clientes externos (beneficiarios de pago) Dirección Administrativa y Financiera



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO: CAAF01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés			
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
IN SUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR		ACTIVIDADES	RE SPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCE SO CLIENTE
Certificados de recibo a satisfacción, CDP, RUT, Notas de Entrada al Almacén, actas parciales o liquidación final. Copia doc. Contractual, facturas, NIT, pólizas vigentes y aprobadas, recibo de pago, impuesto de timbre y publicación en el Diario Oficial Extractos bancarios de cada cuenta. Informes de depreciaciones	Contratación Gestión del Talento Humano	H	Causar contablemente las cuentas y conciliar la información contable	Funcionario Presupuesto, tesorería y almacén	Estados financieros, Informes finales	Direccionamiento Estratégico Junta Contraloría Departamental
Ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos Balance contable	Presupuesto, tesorería	H	E misión de estados financieros finales	Coordinador Administrativo y financiero Contabilidad	Declaración para pago de impuestos	DIAN, Secretaria de Hacienda Departamental
M ovimiento contable del periodo	Presupuesto, contratación	HIV	Revisión y elaboración de declaraciones de impuestos y pagos a terceros	Contador, Tesorería	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de Calidad	V/A	Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CACI01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DE L MACROPROCESO:	GESTION ESTRATÉGICA		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Dirigir la entidad con fundamento en información confiable, con procesos y procedimientos normalizados, planes de acción debidamente soportados y evaluando permanentemente los resultados e impacto.		
NOMBRE DEL PROCESO:	CONTROL INTERNO	RESPONSABLE DEL PROCESO:	JEFE DE CONTROL INTERNO
OBJETIVO DEL PROCESO:	Orientar la gestión del mejoramiento a partir del análisis de la efectividad del ejercicio de control interno, la evaluación sistemática y transparente del desempeño institucional	ALCANCE:	Este proceso comprende desde la identificación, análisis y valoración de los riesgos de la entidad hasta la evaluación de gestión a los diferentes procesos.
REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS		REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	REQUISITOS DEL CLIENTE
Constitución Política Art. 269 y 209 Ley 87 de 1993 Decreto 1599 de 2005 Decreto 2145 de 1999 Resolución 085 del 2006 Resolución 048 de 2006 Resolución 087 de 2006		4.1 Requisitos Generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de los registros 5.6.2 Información para la revisión 8.2.2 Auditoría interna 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.4 Análisis de datos 8.5 Mejora	N.A
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos de la entidad	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos de la entidad
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Computador Papelería	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos




INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER


CÓDIGO: CACI01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	

INDICADORES DE PROCESO

Ver matriz de indicadores

INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Auditorías internas Informes Contraloría Metodología DAFP Procedimientos áreas	Todos los procesos	P Coordinar con las diferentes áreas la identificación, análisis y valoración de los riesgos operacionales	Jefes de Área	Mapa de Riesgos	Direccionamiento estratégico
Mapa de Riesgos Planes de mejoramiento	Todos los procesos	H/V Seguimiento, monitoreo y comunicación de los riesgos operacionales y planes de mejoramiento	Jefe Control Interno	Matriz de seguimiento Informes de Avance	Todos los procesos
Planes de mejoramiento Informe de contraloría	Todos los procesos	A Recopilación y consolidación de los planes de mejoramiento por proceso	Jefe Control Interno	Plan de mejoramiento institucional	Direccionamiento estratégico
Plan de Trabajo Mapa de riesgos	Todos los procesos	V/A Evaluación independiente al sistema de control interno	Jefe Control Interno	Informe de evaluación y recomendaciones	Todos los procesos
Normatividad Programa de auditoría Plan de auditoría Lista de chequeo Información procesos	Todos los procesos	V/A Realizar auditorías internas	Jefe Control Interno	Informe de auditoría Acciones de mejora	Todos los procesos
Planes de Acción Avances	Procesos misionales	V/A Evaluación de gestión a los procesos misionales	Jefe Control Interno	Informe anual de la evaluación de la Gestión	Direccionamiento estratégico
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de Calidad	V/A Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CAGJ01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DEL MACROPROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Brindar apoyo a la entidad en los aspectos administrativos, atendiendo oportunamente las necesidades para cumplir su misión		
NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION JURIDICA	RESPONSABLE DEL PROCESO:	Funcionarios encargado de Juridica
OBJETIVO DEL PROCESO:	Brindar la orientación requerida para el fortalecimiento del criterio en el proceso decisorio, asegurando el cumplimiento de la gestión en el marco de los esquemas legales y normativos aplicables	ALCANCE:	Este proceso aplica desde la recepción de quejas, derechos de petición y demandas hasta la resolución de los diferentes procesos jurídicos de la entidad.
REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	REQUISITOS DEL CLIENTE	
Ley 734 de 2002	4.1 Requisitos Generales 4.2 Requisitos de la Documentación 7.2.1 Determinación de los requisitos legales	N.A.	
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Normatividad, computador y papelería	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos


		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER				
CÓDIGO: CAGJ01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados			APROBÓ: Lenin Cortés	
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
INDICADORES DE PROCESO						
Ver matriz de indicadores						
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Quejas Derechos de petición Demandas	Direccionamiento estratégico	P	Recepción, análisis de quejas, derechos de petición y demandas	Jurídica	Indagación Preliminar Apertura formal Auto inhibitorio Memorial	Jurídica
Indagación Preliminar Apertura formal	Todos los procesos	H	Análisis y recaudo de pruebas	Jurídica	Apertura Formal Pruebas	Todos los procesos
Apertura Formal Pruebas	Jurídica	H	Formular pliego de cargos, resolver derechos de petición, contestar y/o interponer demandas	Jurídica	Pliego de Cargos Oficio dirigido al peticionario	Funcionario investigado Direccionamiento estratégico
Pruebas	Jurídica	H	Asistir a diligencias inherentes de los procesos Jurídicos de la entidad	Jurídica	Memoriales	Direccionamiento estratégico
Pliego de Cargos	Jurídica	H	Notificación y presentación de descargos	Jurídica	Auto de Resolución	Funcionario investigado
Expediente procesal	Todos los procesos	H	Proferir fallo de acuerdo al material probatorio	Jurídica	Fallo	Direccionamiento estratégico Funcionario investigado
Reglamentaciones Fallos	Todos los procesos	H	Elaborar Actos Administrativos, alegatos de conclusión y/o recursos de apelación	Jurídica	Acto Administrativo Memoriales	Direccionamiento estratégico Entes Judiciales
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de Calidad	V/A	Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CADE01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DEL MACROPROCESO:	GESTION MISIONAL		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo para la comunidad santandereana.		
NOMBRE DEL PROCESO:	DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	RESPONSABLE DEL PROCESO:	Funcionarios encargado de Deporte Estudiantil y Formativo
OBJETIVO DEL PROCESO:	Gestionar el desarrollo de actividades para el fomento del deporte y la competencia a nivel estudiantil.	ALCANCE:	Abarca desde la promoción y difusión de escuelas deportivas y juegos escolares hasta la implementación de acciones de mejora.
REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS		REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	
Ley 181 de 1996 Ley 115 de 1994 Decreto 1181 de 1978 Decreto 1880 de 1994 Carta fundamental de los juegos intercolegiados Resolución No 045 de Abril 12 de 2007		4.1 Requisitos Generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.2 Enfoque al cliente 5.6.2 Información para la revisión 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio 7.2.3 Comunicación con el cliente Procesos 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio. 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio relacionados con el cliente 7.5.3 Identificación y trazabilidad 7.5.4 Propiedad del cliente 7.5.5 Preservación del producto y/o servicio 8.2.1 Satisfacción del cliente 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos. 8.2.4 Seguimiento y medición del servicio 8.3 Control del servicio no conforme 8.4 Análisis de datos 8.5 Mejora	
REQUISITOS DEL CLIENTE		Ver matriz de necesidades -usuarios Indersantander	
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER


CÓDIGO: CADE01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés		
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN			
INDICADORES DE PROCESO					
Ver matriz de indicadores					
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Modelo de escuelas deportivas Información del sector y Coldeportes Carta fundamental	Direccionamiento estratégico	P Promoción y difusión de los programas de escuelas deportivas y juegos escolares	Deporte estudiantil y formativo	Cartilla Plegable Circulares	Institutos municipales Colegios
Cartilla Plegable	Gestión Humana	H Capacitación y reuniones técnico-pedagógicas a provincias y municipios	Deporte estudiantil y formativo	Listado de asistencia Certificación asistencia	Institutos municipales
Implementos deportivos	Adquisición de bienes y servicios	H Entregar implementos deportivos a escuelas avaladas por el instituto	Deporte estudiantil y formativo	Certificación de entrega	Escuelas avaladas por el Instituto
Carta fundamental Cronograma actividades	Direccionamiento estratégico	P/H Organizar campeonatos intercolegiados (Municipal, Provincial, Departamental, Nacional e internacional)	Deporte estudiantil y formativo	Clasificados Juegos	Colegios
o o o o c f o f o f o v	Gestión de Calidad	VA Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> CADA01-01	<b>FECHA:</b> Mayo de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>CARACTERIZACIÓN</b>	
<b>NOMBRE DEL MACROPROCESO:</b>	<b>GESTION MISIONAL</b>		
<b>OBJETIVO DEL MACROPROCESO:</b>	Gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo para la comunidad santandereana.		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>DEPORTE ASOCIADO</b>	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>	Funcionarios encargado de Deporte Asociado
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>	Desarrollar los mecanismos de apoyo y fomento a los Deportistas competitivos de la región.	<b>ALCANCE:</b>	Abarca desde el apoyo a los deportistas elite y destacados hasta el seguimiento a su proceso e implementación de acciones de mejora.
<b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>	<b>REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE</b>	<b>REQUISITOS DEL CLIENTE</b>	
Ley 187 de 1995 Resoluciones para deportistas elite y destacado Planes de entrenamiento de los técnicos de las diferentes modalidades deportivas Reconocimiento de ligas Plan operativo anual DAFP Formato estándar de planificación deportiva	4.1 Requisitos Generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.2 Enfoque al cliente 5.6.2 Información para la revisión 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio 7.2.3 Comunicación con el cliente 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio. 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio relacionados con el cliente 7.5.3 Identificación y trazabilidad 7.5.4 Propiedad del cliente Producción y prestación del servicio. 7.5.5 Preservación del producto y/o servicio 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4 y 8.5	Ver diagrama de necesidades-usuarios Indersantander	



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO: CADA01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBO: Lenin Cortés		
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos		
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Carta fundamental, computador y papelería	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos		
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>					
Ver matriz de indicadores					
IN SUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Registros de reconocimiento Calendario de federaciones Informe deportistas élites y destacados Solicitudes de ligas	Representante de liga Federación nacional de cada liga Coldeportes Nacional Entrenadores	H Apoyo al deporte asociado	Deporte Asociado	Acto administrativo Formato viabilidad de solicitud	Jurídica Comité técnico
Plan de Capacitación	Comité técnico	P/H Capacitación	Deporte Asociado	Evaluación capacitación Informe	Dirigentes deportivos, deportistas
Plan de trabajo	Deporte asociado	P/H Ciencias aplicadas al deporte	Deporte Asociado	Informe médico	Deportistas
Reconocimiento liga Contratos anteriores Resultados anteriores Proyectos Perfiles entrenadores	Deporte asociado	H Informes técnicos	Deporte Asociado	Informes técnicos	Ligas entrenadores
Calendario federaciones	Ligas	P/H Planificación del entrenamiento	Deporte Asociado	Plan de entrenamiento	Comité técnico
Informe requisitos Plan de entrenamiento Informe actividades	Ligas entrenador	V Supervisión de deportistas élite y destacados	Deporte Asociado y comité técnico	Certificación Hoja de control	Deportistas
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de Calidad	V/A Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> CAGC01-01	<b>FECHA:</b> Mayo de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Tatiana Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>CARACTERIZACIÓN</b>	
<b>NOMBRE DEL MACROPROCESO:</b>	GESTIÓN ESTRÁTEGICA		
<b>OBJETIVO DEL MACROPROCESO:</b>	Dirigir la entidad con fundamento en información confiable, con procesos y procedimientos normalizados, planes de acción debidamente soportados y evaluando permanentemente los resultados e impacto.		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	GESTIÓN DE CALIDAD	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>	Director General Representante de la Dirección
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>	Planificar e implementar actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora para asegurar la conformidad y eficacia del sistema de gestión de calidad.	<b>ALCANCE:</b>	Aplica a todo el Sistema de Gestión de la Calidad
<b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>		<b>REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA</b>	<b>REQUISITOS DEL CLIENTE</b>
Decreto 249 de 2004		4.1 Requisitos Generales 4.2 Requisitos de la Documentación 5.6 Revisión por la dirección 8.0 Medición, análisis y mejora	N.A.
<b>RIESGOS DEL PROCESO:</b>	Ver mapa de riesgos	<b>PUNTOS DE CONTROL:</b>	Ver mapa de riesgos
<b>RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:</b>	Información de los procesos	<b>DOCUMENTOS RELACIONADOS:</b>	Procedimiento de Revisión por la Dirección Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas Procedimiento de Control del Producto No Conforme
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>			
Ver matriz de indicadores			



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER


CÓDIGO: CAGC01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés			
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES		RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Plan Estratégico Lineamientos y direcciones para la evaluación de la Gestión (Cartillas de desempeño, metas, batería de indicadores).	Direccionamiento estratégico	P	Definir y/o diseñar y aplicar los instrumentos y mecanismos para realizar el seguimiento y medición de la gestión, de los procesos y del servicio prestado.	Director Representante de la Dirección Funcionario designado	Instrumentos y mecanismos para el seguimiento a los procesos y a la gestión definidos y diseñados	Todos los procesos
Instrumentos y mecanismos para el seguimiento a los procesos y a la gestión definidos y diseñados Información del desempeño de los procesos	Todos los procesos	H	Programar y desarrollar Auditorías Internas de Calidad	Audidores Internos	Plan de Auditorías Internas de Calidad Informes de Auditorías Planes de Mejoramiento	Todos los procesos
Política y objetivos de calidad, resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de Procesos y Conformidad del producto, Informe de estado de las Acciones correctivas y preventivas implementadas, Cambios que afectan al SGC, Recomendaciones para la mejora, Informes de Resultados de la Gestión, Planes de Mejoramiento, Mapas de riesgos, Informes de seguimiento de las revisiones por la Dirección anteriores.	Todos los procesos	H	Programar y desarrollar Revisiones por la Dirección	Comité de Calidad del instituto	Informes de Revisión por la Dirección	Todos los procesos
Información del desempeño de los procesos Resultados de indicadores Información de la satisfacción del cliente	Todos los procesos	H	Recopilar y analizar la información y datos del desempeño del sistema	Comité de Calidad	Información y datos analizados	Todos los procesos



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO: CAGC01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés			
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
IN SUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES		RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Informes de Auditorías Informes de Revisión por la Dirección Información y datos analizados		VA	Definir e implementar acciones de mejora y realizar seguimiento	Responsables de los procesos	Acciones de mejora implementadas	Todos los procesos


		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CAGC01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DEL MACROPROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Brindar apoyo a la entidad en los aspectos administrativos, atendiendo oportunamente las necesidades de bienes para cumplir la Misión		
NOMBRE DEL PROCESO:	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	RESPONSABLE DEL PROCESO:	Director General Funcionario asignado a las funciones de contratación Coordinador Administrativo y financiero
OBJETIVO DEL PROCESO:	Garantizar la adquisición de bienes, obras o servicios de forma transparente y en cumplimiento de la normatividad legal vigente	ALCANCE:	El presente proceso aplica para la adquisición de materiales, suministros y equipos; contratación de Servicios profesionales y contratación de servicios de mantenimiento y comprende des de la planeación de la contratación hasta la liquidación del contrato.
<b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>		<b>REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA</b>	<b>REQUISITOS DEL CLIENTE</b>
Ley 80 de 1983 y sus Decretos reglamentarios. Ley 789 del 28 de diciembre de 2002 y sus Decretos reglamentarios. Reforma laboral. Ley 828 de 2003 Ley 863 de 2004 Decreto 2170 de 2002. Transparencia en la actividad contractual.		4.1 Requisitos Generales 7.4 Compras - Adquisición de Bienes y Servicios	Los establecidos en los términos de referencia de cada proceso contractual
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Sistema de Información para la Contratación Estatal	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>			
Ver matriz de indicadores			

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>				
CÓDIGO: CAGC01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados		APROBÓ: Lenin Cortés		
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES		RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Plan de Contratación - Plan de Compras Requerimientos de materiales Requerimientos de contratación Requerimientos de mantenimiento Requerimientos de infraestructura	Direccionamiento estratégico Deporte Asociado Deporte Socialcomunitario Deporte Estudiantil	P	Realizar etapa preparatoria	Coordinador Administrativo o funcionario responsables de la contratación	Estudios de conveniencia Pre-cotizaciones Autorizaciones de conformidad a la tabla de autorizaciones Conceptos previos internos	Gestión Jurídica
Estudios de conveniencia Pre-cotizaciones Autorizaciones de conformidad a la tabla de autorizaciones Conceptos previos internos	Gestión financiera	H	Realizar la etapa precontractual	Coordinador Administrativo o funcionario responsables de la contratación	Términos de referencia o pliegos de condiciones definidos Anexos diligenciados de acuerdo al tipo de contratación Certificado de Disponibilidad Presupuesto CDP Resoluciones de adjudicación (Si es licitación pública)	N.A.
Resoluciones de adjudicación (Si es licitación pública) Certificado de disponibilidad presupuestal CDP Documentos legales del contratista	Dirección General - Comité de Licitaciones y Compras Grupos de Apoyo Administrativo Contratistas	H	Realizar etapa contractual	Dirección General - Comité de Licitaciones y Compras Grupos de Apoyo Administrativo- Funcionario asignado	Contrato legalizado, perfeccionado y radicado Bien y/o servicio adquirido con el cumplimiento de los requisitos	Todos los procesos
Contrato Informes de supervisión y/o interventoría Registros de recibos a satisfacción	Dirección General según requerimientos Grupos de Apoyo Administrativo Interventoría Supervisor	H	Realizar etapa post-contractual.	Dirección General según requerimientos Grupos de Apoyo Administrativo Interventoría Supervisor	Actas de liquidación Contratos liquidados Documentación soporte de contratos	Contratista



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO: CAGC01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBÓ: Lenin Cortés			
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES		RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestion de Calidad	V/A	Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Funcionario Contratacion	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestion de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CAAF02-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DEL MACROPROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Brindar apoyo a la entidad en los aspectos administrativos, atendiendo oportunamente las necesidades para cumplir su misión		
NOMBRE DEL PROCESO:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	RESPONSABLE DEL PROCESO:	Coordinador Administrativo y financiero
OBJETIVO DEL PROCESO:	Garantizar la vinculación del Talento Humano idóneo y competente a través de procesos técnicos y confiables de acuerdo con las normas vigentes.	ALCANCE:	Este proceso comprende desde la identificación de perfiles para los procesos de selección, vinculación y desvinculación del Talento Humano, acciones de capacitación y bienestar hasta la evaluación del talento humano.
REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS		REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	REQUISITOS DEL CLIENTE
Decreto 249 de 2004 Ley 909 del 23 de septiembre de 2004. Decreto 1567 de 1998		4.1 Requisitos Generales 4.2 Requisitos de la Documentación 6. Gestión de los Recursos 6.2 Recursos Humanos	Personal idóneo por especialidades para la ejecución de las acciones de Formación deportiva y funcionarios de apoyo
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos de la entidad y mapa de riesgos de procesos de Gestión del Talento Humano	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos de la entidad y mapa de riesgos de procesos de Gestión del Talento Humano
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Talento humano con competencias para el desarrollo del proceso	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos
INDICADORES DE PROCESO			
Ver matriz de indicadores			



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO: CAAF02-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBÓ: Lenin Cortés		
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN			
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Manual específico de funciones, requisitos mínimos y competencias laborales	Dirección General	P Definir los perfiles y competencias del Talento Humano requerido para el cumplimiento de la misión institucional	Director General Coordinador Administrativo y financiero	Perfiles y competencias de cargos Perfiles y competencias para la contratación de instructores	Contratación
Novedades de personal ( permisos, licencias, comisiones, planta actualizada, retiros, encargos, traslados etc...)	Funcionarios Secretaría General - Grupo de Gestión Humana	H Gestionar las situaciones administrativas de los servidores públicos y la administración laboral y del régimen prestacional	Director General Coordinador Administrativo y financiero	Pagos de nómina, prestaciones sociales, seguridad social, cesantías y demás emolumentos a que haya lugar	Presupuesto Funcionarios Contratistas
Hojas de vida de funcionarios Certificaciones de Formación y actualización del Talento Humano	Funcionarios	H Administrar las hojas de vida	Coordinador Administrativo y financiero	Hojas de Vida actualizadas	Todos los procesos
Necesidades de capacitación y actualización del Talento Humano identificadas	Direccionamiento estratégico Dirección General	P/H Elaborar, gestionar los planes de capacitación de la entidad y evaluar la eficacia de las acciones	Coordinador Administrativo y financiero	Planes de capacitación ejecutados Evaluación de la eficacia de la capacitación Hojas de vida actualizadas	Gestión de la calidad
Programa de Bienestar, Salud Ocupacional, higiene y seguridad industrial Institucional	Direccionamiento estratégico Dirección General	P/H Elaborar y gestionar la ejecución de los planes y programas de bienestar y Salud Ocupacional, higiene y seguridad industrial	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de Bienestar, Salud Ocupacional, higiene y seguridad industrial Institucional desarrolladas	Todos los procesos



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER


CÓDIGO: CAAF02-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBÓ: Lenin Cortés			
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Instrumentos para la evaluación del desempeño del talento humano Instrumentos para la evaluación de contratistas	Grupo de Gestión Humana	H	Gestionar el desempeño y evaluación del Talento Humano	Coordinador Administrativo y financiero Contratación	Evaluaciones de desempeño Evaluaciones de contratistas	Gestión de la calidad
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de la calidad	V/A	Realizar seguimiento e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas	Gestión de la calidad


		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CACI01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
<b>NOMBRE DEL MACROPROCESO:</b>	GESTION ADMINISTRATIVA		
<b>OBJETIVO DEL MACROPROCESO:</b>	Brindar apoyo a la entidad en los aspectos administrativos, atendiendo oportunamente las necesidades para cumplir su misión		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>	Asesor de comunicaciones
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>	Asegurar el fortalecimiento de las relaciones al interior del Indersantander, y del Instituto con los grupos de interés, estableciendo canales de comunicación y sistemas de información que aseguren la oportunidad y confiabilidad requerida para la gestión.	<b>ALCANCE:</b>	Desde la solicitud de información y comunicación hasta su difusión y socialización a través de los mecanismos establecidos.
<b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>		<b>REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA</b>	<b>REQUISITOS DEL CLIENTE</b>
Ver normograma		4.2.3 Control de Documentos 4.2.4 Control de registros 5.5.3 Comunicación interna 6.4 Ambiente de trabajo 7.2.3 Comunicación con el cliente 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos. 8.5 Mejora	N.A.
<b>RIESGOS DEL PROCESO:</b>	Ver mapa de riesgos	<b>PUNTOS DE CONTROL:</b>	Ver mapa de riesgos
<b>RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:</b>	Medios audiovisuales, suministros y equipos de oficina Software: página Web, Internet, Presupuesto Institucional: Impresos y Publicaciones	<b>DOCUMENTOS RELACIONADOS:</b>	N.A.





**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER**

CÓDIGO: CACI01-01		FECHA: Mayo de 2009		ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados		APROBÓ: Lenin Cortés	
CONTROL: SI				CARACTERIZACIÓN			
INDICADORES DE PROCESO							
Ver matriz de indicadores							
IN SUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE	
Estudio	Direccionamiento estratégico	P	Identificar las necesidades comunicacionales de la entidad.	Asesor de Comunicaciones	Borrador de Plan de acción	Comunicaciones institucionales	
Relación de medios	Direccionamiento estratégico	P	Proyectar la difusión y la comunicación de la información en los diferentes medios y canales.	Asesor de Comunicaciones	Boletines informativos proyectados	Comunicaciones institucionales	
Solicitud de publicación verbal	Todos los procesos	H	Difundir las actividades y fortalezas de la entidad en el desarrollo de sus funciones misionales.	Asesor de Comunicaciones	Boletines de prensa, eventos, Publicidad y difusión de la entidad en los medios de información.	Comunidad en general	
Solicitud de publicación verbal	Todos los procesos	H	Proyectar el material gráfico necesario para la difusión de los eventos institucionales a la comunidad.	Asesor de Comunicaciones	Eventos del Instituto, Material para la divulgación de eventos institucionales, información generada por la participación de los deportistas santandereanos en el orden nacional, e internacional.	Comunidad en general	
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestion de Calidad	VA	Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Asesor de Comunicaciones	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestion de Calidad	

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CÓDIGO: CAGI01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN	
NOMBRE DEL MACROPROCESO:	GESTIÓN ESTRÁTEGICA		
OBJETIVO DEL MACROPROCESO:	Dirigir la entidad con fundamento en información confiable, con procesos y procedimientos, normalizados, planes de acción, debidamente soportados y evaluando permanentemente los resultados e impacto		
NOMBRE DEL PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO E ESTRÁTEGICO	RESPONSABLE DEL PROCESO:	Dirección General
OBJETIVO DEL PROCESO:	Configurar el conjunto de actividades, con niveles de prioridad, que se deben realizar con el fin de cumplir con los objetivos institucionales y compromisos plasmados en el plan de desarrollo.	ALCANCE:	Este proceso aplica desde el estudio de necesidades del sector hasta el seguimiento de las acciones propuestas
REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE	REQUISITOS DEL CLIENTE	
Decreto 249 de 2004 Ley 152 de 1994 - Plan Nacional de Desarrollo Estatuto Orgánico de Presupuesto Ley de Presupuesto General de la Nación de cada vigencia Decreto 2209 de 1998 - Austeridad y eficiencia en el gasto público Decreto 249 de 2004	4.1 Requisitos Generales 4.2 Requisitos de la Documentación 5.1 Compromiso de la dirección 5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de calidad 5.4 Planificación 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación 5.6 Revisión por la dirección 6.1 Provisión de Recursos 7.1 Planeación de la realización del producto 7.2 Procesos relacionados con los clientes 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.5 Mejora	N.A	
RIESGOS DEL PROCESO:	Ver mapa de riesgos del Instituto	PUNTOS DE CONTROL:	Ver mapa de riesgos del Instituto
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Información externa relativa al deporte en Santander, estudios sector de esparcimiento e información interna del instituto	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>			
CÓDIGO: CAGI01-01	FECHA: Mayo de 2009	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados	APROBÓ: Lenin Cortés		
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN			
INDICADORES DE PROCESO					
Ver matriz de indicadores					
INSUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Demanda de formación deportiva Necesidades detectadas	Direccionamiento estratégico	H Revisar el resultado de los análisis	Director General	Prioridades de atención identificadas	Deporte Asociado Deporte Social Deporte estudiantil
Información de escenarios e implementos deportivos	Gestión de Infraestructura Almacén	H Realizar diagnóstico de recursos internos	Director General	Diagnóstico interno	Deporte Asociado Deporte Social Deporte estudiantil
Necesidades de la region	Gobierno departamental	H Divulgar plan de desarrollo de la vigencia	Director General	Plan Desarrollo para la vigencia	Todos los procesos
Necesidades de formacion deportiva	Direccionamiento estrategico	P/H Gestionar proyectos y establecer convenios y alianzas	Director General	Proyectos presentados Convenios y alianzas realizadas	Todos los procesos
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de Calidad Control Interno	V/A Realizar seguimiento a la ejecución del plan de desarrollo y programas e implementar acciones de mejora	Director General	Acciones de mejora definidas	Gestión de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> CASC01-01	<b>FECHA:</b> Febrero de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>CARACTERIZACIÓN</b>	
<b>NOMBRE DEL MACROPROCESO:</b>	GESTIÓN MISIONAL		
<b>OBJETIVO DEL MACROPROCESO:</b>	Gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo para la comunidad santandereana.		
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>RESPONSABLE DEL PROCESO:</b>	Funcionarios encargado de Deporte social comunitario
<b>OBJETIVO DEL PROCESO:</b>	Generar espacios de esparcimiento y recreación que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad santandereana.	<b>ALCANCE:</b>	Abarca desde el fortalecimiento del deporte social comunitario hasta el establecimiento de acciones de mejora en el proceso.
<b>REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS</b>		<b>REQUISITOS POR CUMPLIR DE LA NORMA TÉCNICA DE CALIDAD VIGENTE</b>	<b>REQUISITOS DEL CLIENTE</b>
Ley 181 de 1985, Ley del Deporte Plan Nacional de Recreación Plan operativo anual		4.1 Requisitos Generales 4.2.3 Control de documentos 4.2.4 Control de registros 5.2 Enfoque al cliente 5.6.2 Información para la revisión 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio 7.2.3 Comunicación con el cliente 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio. 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio relacionados con el cliente 7.5.3 Identificación y trazabilidad 7.5.4 Propiedad del cliente Producción y prestación del servicio. 7.5.5 Preservación del producto y/o servicio 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4 y 8.5	Ver diagrama de necesidades-usuarios Indersantander
<b>RIESGOS DEL PROCESO:</b>	Ver mapa de riesgos	<b>PUNTOS DE CONTROL:</b>	Ver mapa de riesgos

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>				
CÓDIGO: CASC01-01	FECHA: Febrero de 2009	ELABORÓ: Mónica Granados		APROBÓ: Lenin Cortés		
CONTROL: SI		CARACTERIZACIÓN				
RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PROCESO:	Carta fundamental, computador y papelería	DOCUMENTOS RELACIONADOS:	Ver Manual de procesos y procedimientos			
<b>INDICADORES DE PROCESO</b>						
Ver matriz de indicadores						
IN SUMO (ENTRADA)	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDADES		RESPONSABLE	PRODUCTO (SALIDA)	PROCESO CLIENTE
Resolución cronograma convenios publicaciones	Comunicaciones gobernación municipios y provincias dire. Estratégico, coord. Deporte social comunitario	P/H	Fortalecimiento del deporte social comunitario	Deporte social comunitario	Informe Control de eventos y asistentes a eventos	comunidad
Proyectos Viabilidad técnica y social CDP	Director instituto Municipal o Alcalde Comité técnico de proyectos Administrativo y financiero	H	Apoyo a institutos municipales	Deporte social comunitario	Informe Certificación paz y salvo	Dire. Estratégico jefe de área
Oficios de necesidades de mantenimiento Programa mantenimiento	Dire. Estratégico Jefe de deporte social comunitario	H/V	Mantenimiento, reparación, y adecuación de escenarios deportivos	Deporte social comunitario	Informe de ejecución de obra	Áreas misionales y comunidad
Plan de Capacitación	Comité técnico	P/H	Capacitación	Deporte social comunitario	Evaluación capacitación Informe	Delegados municipales del deporte
Solicitud Préstamo Consignación	Usuarios dire. Estratégico	H	Préstamo de escenarios deportivos	Deporte social comunitario	Contrato y/o oficio. Informe de supervisión control de escenarios Informe de recaudo	Usuario Dire. Estratégico Administrativo y financiero
Resultados de auditorías, seguimiento al proceso	Gestión de Calidad	V/A	Realizar seguimiento al proceso e implementar acciones de mejora	Coordinador Administrativo y financiero	Acciones de mejora definidas e implementadas	Gestión de Calidad

Anexo 10. Instructivo de elaboración de documentos



CÓDIGO: ITGC01

VERSIÓN: 01

FECHA: 15/05/09

Bucaramanga, Colombia

## INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

### CUADRO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del Cambio
1	15/05/2009	Emisión Inicial

### CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN

Cantidad	Area / Proceso	Responsable	Fecha

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para la elaboración, revisión y modificación de los documentos del sistema de gestión de la calidad de INDERSANTANDER.

## 2. ALCANCE

Este documento rige a partir de su fecha de aprobación y aplica para las actividades que comprometen la elaboración, revisión y modificación de la totalidad de los documentos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad de INDERSANTANDER.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el funcionario designado como Representante de la Dirección.

### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el funcionario designado como Representante de la Dirección.

## 4. POLITICAS

- La revisión, aprobación, distribución y actualización de documentos se realiza según el Procedimiento Control de Documentos PRGC03. De igual manera, estas actividades tienen lugar para los registros en atención de los lineamientos del Procedimiento Control de Registros PRGC06.
- La codificación de algunos documentos del sistema de gestión de la calidad se apoya en los lineamientos definidos en el marco de la implementación de la **Ley 594 de 2000 – Ley de Archivos**.
- Se elaboran documentos cuando su ausencia puede afectar la calidad del servicio, cuando se solicitan como un requisito legal, reglamentario o contractual, cuando se comprometan la eficacia y eficiencia del proceso y para dejar e videncia de los resultados y acciones de los procesos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

- La actualización de documentos tendrá lugar cada vez que se realicen cambios en la organización, en los procesos y/o en todas aquellas actividades que afecten la calidad de los productos y servicios.
- Los parámetros establecidos en este instructivo se implementan a partir de la aprobación y difusión del mismo. La documentación existente en la entidad que fue emitida con anterioridad a esta norma, se ajusta a estos parámetros cuando requieran de actualización y/o modificación. Los documentos de naturaleza contable mantendrán la codificación que les haya sido conferida para su control.

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004
- Procedimiento Control de Documentos PRGC03
- Procedimiento Control de Registros PRGC06
- Solicitud de Elaboración, Modificación o Anulación de Documentos FOGC01
- Ley 594 de 2000 – Ley de Archivos

#### 6. TERMINOLOGÍA

**Sistema de Gestión de la Calidad para entidades:** Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

**Documento:** Información y su medio de soporte. Ejemplo: Registro, Procedimiento, Manual, Instructivo. El medio de soporte puede ser de papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotográfico o muestra patrón o una combinación de estos.

**Gestión Documental:** Conjunto de Actividades administrativas y Técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

**Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una entidad.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

**Procedimiento:** Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término "procedimiento escrito" o "procedimiento documentado". Es recomendable que los procedimientos definan como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué, y cómo.

**Instructivo:** Documento que especifica detalladamente como se lleva a cabo una actividad o un proceso.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**Anexo:** Documento que requiere ser controlado debido a que presenta modificaciones y es utilizado en el Sistema de Gestión de la Calidad distinto a los documentos anteriores.

## 7. INSTRUCCIONES

### 7.1 Identificar los parámetros para la elaboración de documentos

La siguiente matriz relaciona los tipos de documentos en INDERSANTANDER. Así como los parámetros que se deben considerar para la elaboración de los mismos, identificando elementos para su aplicación, presentación y contenido. Los tipos de documentos utilizados en la entidad son los siguientes:

Abreviatura	Tipo de Documento	Nivel
MA	Manual	
CA	Caracterización	Segundo Nivel
DE	Documento Especial	
PR	Procedimiento	Tercer Nivel
IT	Instructivo	
FO	Formato	Cuarto Nivel

Los documentos catalogados como registros corresponden a aquellos incluidos en las Tablas de Retención Documental, como parte del cumplimiento de INDERSANTANDER de los lineamientos de la Ley 594 de 2000 – Ley de Archivos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

PARAMETROS PARA LA ELABORACIÓN	Manual	Caracterización	Documento especial	Procedimiento	Instructivo	Formato
Hoja de Portada	X			X	X	
Encabezado	X	X	X	X	X	X
Objetivo	X	X		X	X	
Alcance	X	X		X	X	
Políticas	X			X	X	
Documento de Referencia	X	X		X	X	
Terminología	X			X	X	
Autoridad/Responsabilidad	X	X		X	X	
Instrucciones		X		X	X	
Parámetros de Seguimiento /Medición		X				
Descripción de Recursos		X				
Procesos Soporte		X				
Requisitos aplicables		X				
Riesgos del Proceso		X				
Anexos				X	X	

## 7.2 Elaborar los elementos de Presentación del Documento

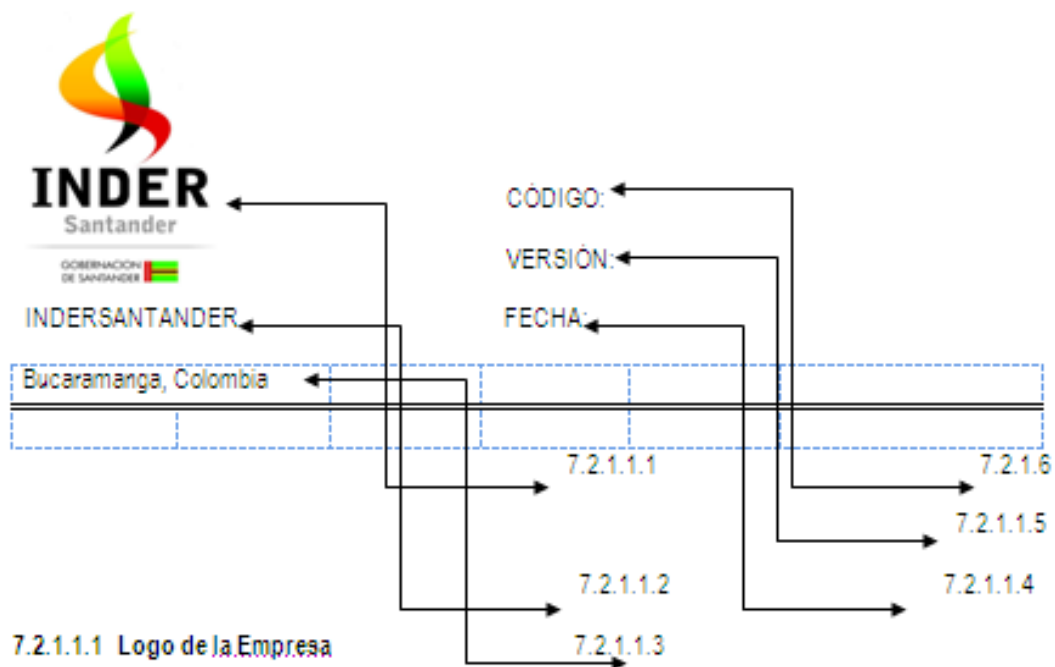
### 7.2.1 Hoja de Portada

En los documentos que así lo requieran (VER Cuadro 02) la hoja de portada llevará los siguientes elementos.

#### 7.2.1.1 Encabezado de Presentación

Lo emplean documentos del sistema de gestión de la calidad que sean catalogados como Manuales, Procedimientos e Instructivos. En líneas generales describe:

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	



7.2.1.1.1 Logo de la Empresa

7.2.1.1.2 Nombre de la Empresa

7.2.1.1.3 Ubicación Principal de la Empresa

7.2.1.1.4 Fecha: Mes, Día y Año. (mm/dd/aa) en que el documento es Aprobado

7.2.1.1.5 Versión: Estado de versión vigente del Documento

7.2.1.1.6 Código: Codificación del Documento

7.2.1.1.7 Denominación del Documento

7.2.1.2 Cuadro Control de Cambios

Permite registrar el historial de las modificaciones o cambios que ha tenido el documento, indicando.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

Cuadro Control de Cambios		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
↑	↑	↑

7.2.1.2.1
7.2.1.2.2
7.2.1.2.3

#### 7.2.1.2.1 Número de versión

#### 7.2.1.2.2 Fecha de actualización

#### 7.2.1.2.3 Breve Descripción del cambio

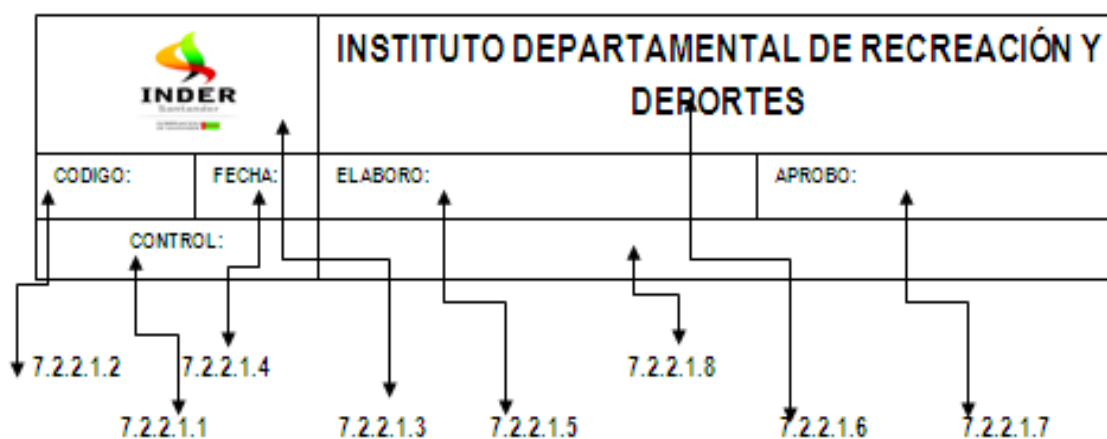
La descripción de los cargos responsables de la elaboración, validación y aprobación en cada cambio de versión para un documento, así como los demás elementos aclaratorios del cambio realizado, son relacionados en la solicitud de Elaboración, Modificación o Anulación de Documentos (FOGC01)

### 7.2.2 Encabezado

El encabezado depende del tipo de documento con el cual se requiera trabajar, así, para los Manuales, Caracterizaciones, Documentos Especiales, Procedimientos e Instructivos, el encabezado es diferente al empleado en Formatos. Con lo anterior, los encabezados de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se trabajan de la siguiente manera:

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

#### 7.2.2.1 Manuales, Caracterizaciones, Documentos Especiales, Procedimientos e Instructivos.



7.2.2.1.1 **Control del Documento:** Define si el documento se emite como Copia Controlada o No Controlada

7.2.2.1.2 **Código:** Indica la codificación asignada al documento, conforme a los parámetros definidos en el numeral 6.3

7.2.2.1.3 **Logo de la Entidad**

7.2.2.1.4 **Fecha:** Indica la fecha de Elaboración/Actualización del documento, en términos de Mes, Día, Año (mm/dd/aa)

7.2.2.1.5 **Elaboró:** Describe nombres y apellidos del responsable por la elaboración del documento

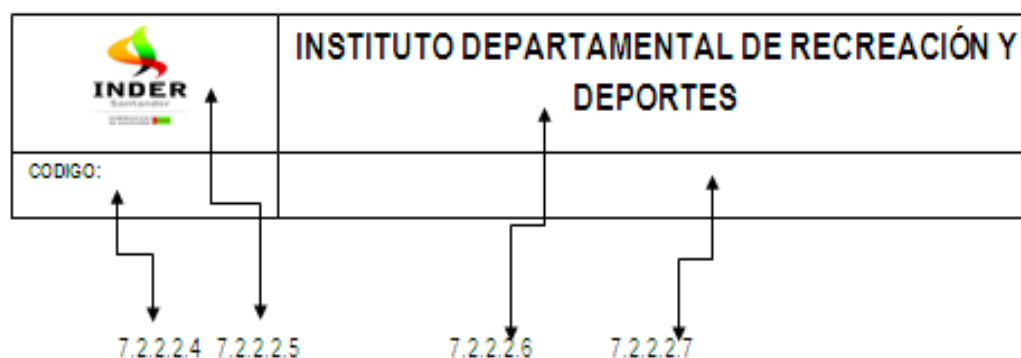
7.2.2.1.6 **Denominación de la Entidad:**

7.2.2.1.7 **Aprobó:** Describe nombres y apellidos del responsable por la aprobación del documento

7.2.2.1.8 **Nombre del documento:** Describe el nombre específico del documento creado

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

Para los demás formatos identificados en INDERSANTANDER el encabezado debe incluir:



7.2.2.2.4 Código del formato

7.2.2.2.5 Logo institucional

7.2.2.2.6 Nombre de la Entidad

7.2.2.2.7 Nombre del documento

Los formatos no requieren la elaboración de un pie de página, sin embargo, a efectos de controlar la versión empleada y el número de páginas del mismo, en el extremo inferior izquierdo se incluye la fecha de elaboración del documento, antecedido por la letra **E**, así como la fecha de modificación del mismo, antecedido por la letra **M**. El control de la paginación se realiza en el extremo inferior derecho, denotado por Pág. # de #.

**E:** MM/DD/AA

**M:** MM/DD/AA

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

### 7.3 Asignar Codificación para el Documento

La codificación de los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad se hará conforme a los parámetros definidos en el presente instructivo de Elaboración de Documentos, en tanto que los documentos establecidos para proporcionar evidencia de las actividades realizadas por INDERSANTANDER en el marco de sus objetivos institucionales, será codificados de acuerdo a la Tabla de Retención Documental.

Por lo anterior, algunos de los documentos que pertenecen al grupo de Formatos son identificados con el código definido a continuación, en tanto que otros serán codificados de acuerdo a las Tablas de Retención Documental.

Para los documentos requeridos por el sistema de Gestión de Calidad, la codificación se asigna de la siguiente manera:

#### **Estructura del Código: XXYY## - ##**

XX representa la abreviatura para la identificación del tipo de documento, considerando la siguiente estructura:

Abreviatura	Tipo de Documento
MA	Manual
CA	Caracterización
DE	Documento Especial
PR	Procedimiento
IT	Instructivo
FO	Formato

Cuadro 04. Abreviatura de Identificación de documentos

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

**YY** representa la abreviatura para la identificación del tipo de proceso, considerando la siguiente estructura:

ABREVIATURA	TIPO DE PROCESO
GI	Direccionamiento y Gestión Estratégica
CI	Control Interno
GC	Gestión de Calidad
SC	Deporte Social Comunitario
EF	Deporte Estudiantil y Formativo
DA	Deporte Asociado
RH	Gestión del Talento Humano
AF	Gestión Administrativa y Financiera
GJ	Gestión Jurídica
AB	Adquisición de Bienes y Servicios
C	Comunicaciones institucionales

Cuadro 05. Abreviatura de Identificación de Procesos

## Representa el número consecutivo asignado a cada uno de los documentos pertenecientes a un mismo proceso, para el control de los mismos.

## Representa el número consecutivo de las revisiones o cambios realizados a cada documento.

El manejo de revisiones se establece para identificar y controlar las modificaciones, cambios y actualizaciones que ha tenido el documento.

**La versión inicial de un documento inicia en todos los casos con 01.**

#### **7.4 Elaborar el contenido del Documento**

Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad tienen un contenido que se ajusta a las necesidades de consulta o uso de quienes están relacionados con el documento. En el caso del Manual de Calidad, así como los demás Manuales del Sistema, el contenido se diseña acorde a las necesidades específicas de los interesados (cliente interno, cliente externo); de igual manera, en los formatos, el contenido varía en función de la información que se pretende recopilar o de los datos que se necesitan especificar.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

Para aquellos documentos en los que se especifique la necesidad de incluir un contenido (Ver cuadro 02. Parámetros para la Elaboración de Documentos), se debe cumplir lo siguiente:

#### **7.4.1 Objetivo**

Define claramente la razón de ser del documento. Precisa sin ambigüedades los aspectos que trata el documento y amplía la información suministrada en el título del mismo.

#### **7.4.2 Alcance**

Establece la vigencia del documento y las gestiones, procesos, cargos, usuarios, áreas, funciones o actividades a las cuales aplica la utilización del Documento. En algunos casos puede cubrir toda la entidad.

#### **7.4.3 Autoridad**

Describe el cargo, o grupos de cargos, con el poder decisorio suficiente para generar cambios en procesos o documentos.

#### **7.4.4 Responsabilidad**

Relaciona él(los) cargo(s) que participa(n) y tienen responsabilidad en el cumplimiento de las actividades documentadas.

#### **7.4.5 Políticas**

Describe los lineamientos o directrices establecidos para asegurar la efectividad en la gestión de un proceso o actividad.

#### **7.4.6 Documentos de Referencia**

Describe los Documentos Internos y Externos que apoyan la gestión de un proceso, o bien, el cumplimiento de las actividades descritas en un Procedimiento o Instructivo.

#### **7.4.7 Terminología**

Presenta, como fuente de consulta, el significado asociado a términos y vocabulario técnico empleados en la elaboración de los documentos y/o descripción de procesos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

#### 7.4.8 Instrucciones

En ésta sección se describe cómo se realiza el proceso, estableciendo las diferentes etapas o actividades necesarias para su ejecución.

Según las actividades a documentar el desarrollo del proceso se representa a través de texto, diagramas de flujo, cuadros, tablas, gráficos, entre otros, según se considere apropiado en cada caso.

En el caso de los procedimientos, la estructura a seguir para la Descripción de Actividades es la siguiente:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
No	Descripción Actividad	Responsable	Documentos/Registros
↑	↑	↑	↑
7.4.8.1	7.4.8.2	7.4.8.3	7.4.8.5

**7.4.8.1 No:** Número Consecutivo de la Actividad

**7.4.8.2 Descripción de Actividad:** Breve descripción de las actividades utilizando la numeración consecutiva del diagrama.









**7.4.8.3 Responsable:** En esta sección se relaciona el responsable del proceso que desarrollará las correspondientes actividades del procedimiento.

**7.4.8.4 Documentos / Registros:** Descripción de la documentación (registros, informes, medios, etc.) utilizada como evidencia de la actividad realizada.

#### 7.4.9 Anexos

Corresponde a la representación gráfica o documental necesaria para complementar la información suministrada en el documento. La representación gráfica puede darse en diagramas de flujo, en cuyo caso se emplean las siguientes convenciones:

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

SIMBOLO	REPRESENTA:	SIMBOLO	REPRESENTA:
	Inicio o final de un proceso		Conector de Actividades
	Operación / actividad		Documento
	Decisión / Pregunta		Conector de Páginas
	Datos Almacenados		Almacenamiento en Disco magnético

Describe los instrumentos de análisis cuantitativo y cualitativo diseñados para la medición, evaluación y seguimiento de un proceso.

#### 7.4.11 Descripción de recursos

Relación de los Recursos Humanos, de Infraestructura y de apoyo necesarios para la gestión eficaz de un proceso.

#### 7.4.12 Procesos Soporte

Describe los procesos que intervienen de manera directa en la gestión de un proceso particular.

#### 7.4.13 Requisitos Aplicables

Identificación y descripción de los requisitos Internos, Legales y del Cliente aplicables a un determinado proceso.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> ITGC01-01	<b>FECHA:</b> 15/05/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS</b>	

### 7.5 Controlar la Distribución de los Documentos

Documentos como Manuales, Procedimientos e Instructivos, de los cuales se realicen copias físicas para entregar en los diferentes puntos de uso, debe relacionarse en las hojas cualesquiera las siguientes leyendas según aplique:

<b>COPIA CONTROLADA</b>	<b>DOCUMENTO EN REVISIÓN</b>	<b>COPIA NO CONTROLADA</b>	<b>DOCUMENTO OBSOLETO</b>
-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

El sello de COPIA CONTROLADA (Color Verde) se fija en las hojas de los documentos que han sido elaborados, revisados y aprobados para su emisión a usuarios y/o procesos de la Entidad. El sello de DOCUMENTO EN REVISION (Color Rojo) se fija en las hojas de aquellos documentos que requieren revisión. El sello de COPIA NO CONTROLADA (Color Verde) se fija en las hojas de los documentos que han sido elaborados, revisados y aprobados para su emisión a Clientes externos, proveedores y otras partes interesadas (externas) de la Entidad. El sello de DOCUMENTO OBSOLETO (Color Negro) se fija en las hojas de aquellos documentos que han sido revisados y se han determinado como obsoletos.

Los documentos de origen externo, como las Normas y demás regulaciones de Ley, poseen un sticker en su portada con el sello de DOCUMENTO EXTERNO.

### 8. ANEXOS

# **MANUAL DE CALIDAD**

*INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE  
RECREACIÓN Y DEPORTES DE  
SANTANDER*





INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

MANUAL DE CALIDAD



CÓDIGO: MAGC01

VERSIÓN: 01

FECHA: 10/06/09

INDERSANTANDER

Bucaramanga, Colombia				

## MANUAL DE CALIDAD

Cuadro Control de Cambios		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
1	10/06/09	Emisión inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Area / Proceso	Responsable	Fecha
1	Gestión de calidad	Coordinadora de calidad	10/06/09

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## CONTENIDO

1. GENERALIDADES
  - PROPÓSITO DEL MANUAL DE CALIDAD
  - ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SGC
  - CONTROL Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD
  
2. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER – INDERSANTANDER
  - 2.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL INDERSANTANDER
  - 2.2 PROPÓSITO DEL INDERSANTANDER
  
3. DIRECCIONAMIENTO DEL SGC
  - 3.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN
  - 3.2 MISIÓN
  - 3.3 VISIÓN
  
4. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
  - 4.1 REQUISITOS GENERALES
  - 4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL
    - 4.2.1 GENERALIDADES
    - 4.2.2 MANUAL DE CALIDAD
    - 4.2.3 CONTROL DE DOCUMENTOS
    - 4.2.4 CONTROL DE REGISTROS



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

**MANUAL DE CALIDAD**

- 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN
  - 5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN
  - 5.2 ENFOQUE AL CLIENTE
  - 5.3 POLÍTICA DE CALIDAD
  - 5.4 PLANIFICACIÓN
    - 5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD
  - 5.5 PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
    - 5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD
    - 5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN
    - 5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA
  
- 6. GESTIÓN DE RECURSOS
  - 6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS
  - 6.2 TALENTO HUMANO
  - 6.3 INFRAESTRUCTURA
  - 6.4 AMBIENTE DE TRABAJO
  
- 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO
  - 7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO
  - 7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE
    - 7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE
    - 7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE
    - 7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE
  - 7.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
    - 7.4.1 PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
    - 7.4.2 INFORMACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
    - 7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ADQUIRIDOS
  - 7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y  
DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin  
Cortés

CONTROL: SI

**MANUAL DE CALIDAD**

- 7.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO
- 7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO
- 7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD
- 7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE
- 7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO
  
- 8. ANÁLISIS Y MEJORA
  - 8.1 GENERALIDAD
  - 8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
  - 8.3 CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME
  - 8.4 ANÁLISIS DE DATOS
  - 8.5 MEJORA CONTINUA



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

MANUAL DE CALIDAD

### 1.1 PRÓPOSITO DEL MANUAL DE CALIDAD

El propósito del Manual de Calidad es describir el Sistema de Gestión de la Calidad que se implementa y mantiene en el Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander –INDERSANTANDER, mediante la adopción de procesos estratégicos, misionales y de apoyo identificados y definidos por las dependencias del Instituto.

El Manual describe las disposiciones adoptadas por el Indersantander para cumplir la política y objetivos de calidad, requisitos legales, normativos y los exigidos por la NTC.GP. 1000:2004 e ISO 9001:2008.

Este Manual describe los diferentes elementos que componen nuestro Sistema de Gestión de la Calidad agrupados en las cuatro actividades del Ciclo (P-H-V-A) Planear -Hacer-Verificar –Actuar.

Así mismo el Manual busca evidenciar el compromiso adquirido por el Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander - INDERSANTANDER respecto a la satisfacción de sus usuarios: Colegios, Clubes deportivos, Ligas, Ciudadanos.

Dicho compromiso se enfoca en lograr los objetivos y directrices que constituyen la política de calidad, a través de la mejora continua.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 1.2 ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SGC

El alcance del Sistema de Gestión de Calidad definido para el Indersantander es: Gestión de actividades deportivas a nivel formativo, competitivo y recreativo en Santander.

El SGC del Indersantander excluye los siguientes requisitos de la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008, exclusiones que se relacionan a continuación con su respectiva justificación.

- o Diseño y Desarrollo (numeral 7.3): Para la prestación de sus servicios, el Indersantander no realiza diseño ni desarrollo, debido a que Coldeportes envía los proyectos que se deben desarrollar en cada una de las áreas misionales, para que sean el modelo a seguir por cada una de ellas.
- o Control de Dispositivos de Seguimiento y Medición (Numeral 7.6). Durante la ejecución de los procesos indicados no se requiere la utilización de dispositivos para llevar a cabo ensayos ni mediciones que afecten directamente la calidad en la prestación de los servicios, por lo tanto no se hace necesario el control de dispositivos de esta índole.

## 1.3 CONTROL Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL

El Manual de Gestión de la Calidad es parte fundamental de la estructura documental del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto. Así mismo describe de forma general como se da cumplimiento a los requisitos aplicables, en la

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

Institución, de acuerdo a lo establecido en la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

El Manual de Calidad entra en vigencia, una vez revisado y aprobado según lo definido en el Procedimiento "Control de Documentos Internos" (PRGC04-01) e Instructivo de elaboración de Documentos (ITGC01-01). De la misma manera se encuentra definido su control y divulgación. El Manual de Calidad debe estar disponible en la página Web del Instituto.

## 2. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER - INDERSANTANDER



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 2.1 RESEÑA HISTORICA

En cumplimiento de lo establecido por la ley 181 del 18 de enero de 1995, en su artículo 65, el que ordena que las Juntas Administradoras Seccionales de deportes, se incorporarían al respectivo Departamento como entes departamentales del Deporte y la recreación, de conformidad con las ordenanzas que para tal fin expedieran las asambleas departamentales. Es a sí como en 1996 mediante ordenanza 093 del 23 de diciembre, la Asamblea Departamental le otorgó al Gobernador de Santander de la época MARIO CAMACHO PRADA, precisas facultades para que mediante Decreto creara el Instituto Departamental de Recreación y Deportes (I.D.R.D.).

El 18 de febrero de 1997 mediante decreto 054 de 1997, se crea el Instituto Departamental de Recreación y Deportes (I.D.R.D.), como entidad descentralizada del orden departamental, clasificado como establecimiento público, con personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, el cual hace parte integral del sistema nacional del deporte. Este mismo Decreto señala como objetivos de la entidad, coordinar el Plan Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación Física en los términos de la ley 181 de 1995, la contribución al desarrollo de la educación familiar escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el Deporte y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación personal como comunitario; la estimulación de la participación ciudadana y la integración funcional en los términos de la Constitución Nacional, la Ley y además normas que regulen la practica deportiva, la Educación Física y el aprovechamiento del

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	


tiempo libre. En ese sentido ordenó orientar sus recursos buscando además, su correcta destinación, la eficiencia, economía y equidad.

Posteriormente el decreto 0225 de 1997, adiciona otras funciones al ente e incorpora a la Junta Directiva el representante del Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes.

El 11 de junio de 1999, se determinó en acta cuales funcionarios de la Junta Administradora Seccional de Deportes de Santander (COLDEPORTES SANTANDER) se incorporarían a partir del 1 de Julio a I.D.R.D, de otro lado se puede concluir que de esta fecha en adelante es cuando el Instituto toma vida administrativa y presupuestal como único ente del Deporte y la recreación en el Departamento.

El 3 de agosto de 1999 mediante ordenanza número 029, la asamblea modifica la sigla del Instituto Departamental de Recreación y Deportes "I.D.R.D." por la de Instituto Departamental de Recreación y Deportes "INDERSANTANDER", con el fin de determinar la entidad territorial que representa el Instituto, cuando de participaciones a nivel nacional e internacional se trate, igualmente al incluir en la sigla el nombre del Departamento de Santander, se le dio la importancia que este merece, la identidad y sentido de pertenencia que debe estar presente en cada uno de los Santandereanos.

Mediante acuerdo No 003 del 23 de Enero del 2000, la Junta Directiva del Instituto adopta la planta de personal con 12 cargos así: 1 Director General, 1 Asesor, 4 Profesionales Universitarios, 4 Auxiliares Administrativos 1 Técnico, seguidamente

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
<p>en fecha 7 de Abril del 2000, mediante acuerdo No 006, la Junta Directiva modifica la planta de personal y la amplía en 2 cargos 1 profesional y 1 auxiliar administrativa, en ese mismo acuerdo se ordena al Director General distribuir los cargos de planta mediante acto administrativo y ubicar al personal teniendo en cuenta la estructura, las necesidades del servicio, planes y programas tratados por la entidad, Posteriormente mediante resolución No 012 del 20 de enero del 2003, previas facultades otorgadas por la Junta Directiva, el Director de la época crea el cargo de control interno. En el año 2005, mediante resolución No. 172 del 2005 proferida por la Directora de la época, la planta de personal sufre otra modificación en esta ocasión la Junta Directiva le aprueba la supresión del cargos profesional universitario-Almacén y ordena la creación del empleo Técnico Administrativo para el ejercicio de esta función. Actualmente la planta de personal esta conformada por 15 funcionarios.</p> <p>Para cumplir con los servicios misionales que le corresponden, El Indersantander cuenta con su sede ubicada en la Unidad Deportiva Alfonso López – Edificio Indersantander</p>			
11			

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

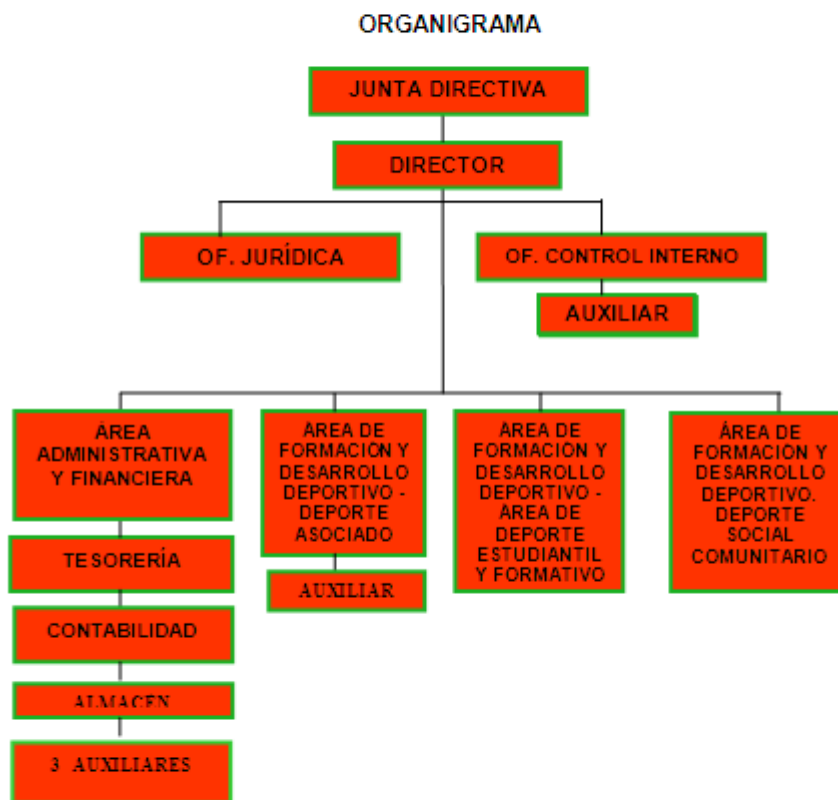


Fig. 1 Organigrama Indersantander 2009

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

## 2.2 PROPÓSITO DEL INDER SANTANDER

El Decreto 054 de 1997 señala como objetivos de la entidad, coordinar el Plan Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación Física en los términos de la ley 181 de 1995, la contribución al desarrollo de la educación familiar escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el Deporte y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación personal como comunitario; la estimulación de la participación ciudadana y la integración funcional en los términos de la Constitución Nacional, la Ley y además normas que regulen la práctica deportiva, la Educación Física y el aprovechamiento del tiempo libre.

### ➤ SERVICIOS DEL INDER SANTANDER:

- Generar espacios de esparcimiento y recreación que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad santandereana.
- Gestionar el desarrollo de actividades para el fomento del deporte y la competencia a nivel estudiantil.
- Desarrollar los mecanismos de apoyo y fomento a los Deportistas competitivos de la región.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	


➤ **USUARIOS DEL INDER SANTANDER**

Son las personas u organizaciones receptoras de los resultados de la gestión de la entidad. En el Indersantander se tienen claramente identificados como se muestra a continuación, por proceso misional:

**DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO**

Colegios, Municipios, Dirigentes deportivos, profesores de educación física, estudiantes.



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

**DEPORTE ASOCIADO**

Deportistas, Clubes y Ligas deportivas.



**DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO**

Comunidad santandereana en general: niños, jóvenes, tercera edad, campesinos, desplazados, comunidad carcelaria, discapacitados, mujeres cabeza de familia.



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

**3. DIRECCIONAMIENTO DEL SGC**

Es compromiso de todos los funcionarios del Indersantander propender por el mejoramiento de los procesos, apuntando al cumplimiento de la política de Calidad en las actividades cotidianas y alcanzar los objetivos de calidad, formulados para el Sistema de Gestión de Calidad.

**3.1 MISIÓN**

“Es misión del INDERSANTANDER, la promoción y fomento de la cultura física y el desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo, como elementos esenciales del desarrollo social, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos, a través de una gestión transparente, eficaz, eficiente, articulada con la comunidad y demás entes institucionales, con un recurso humano comprometido e identificado con la institución”.

**3.2 VISION**

“El INDERSANTANDER en el año 2011 será reconocido como modelo de gestión en la promoción y fomento de la cultura física y el desarrollo deportivo a nivel recreativo, formativo y competitivo, garantizando la cobertura de los programas, la participación ciudadana y la coordinación interinstitucional. Aseguraremos el posicionamiento de nuestros deportistas a nivel nacional y el reconocimiento internacional de nuestra calidad deportiva”.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

#### 4. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

##### 4.1 REQUISITOS GENERALES

El Indersantander establece, documenta, implementa y mantiene su sistema de gestión de la calidad y mejora continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad a través del cumplimiento de los requisitos exigidos por la NTC.GP 1000:2004 e ISO 9001:2008, como se muestra en el siguiente manual.

- a) **Identificación de procesos:** Conocimiento de los procesos que se realizan en la Entidad y que tienen el objeto de cumplir con los requerimientos del cliente. En el Indersantander se identificaron los siguientes procesos:

##### ESTRATEGICOS

1. Direccionamiento Estratégico
2. Gestión de Calidad
3. Control Interno

##### MISIONALES

4. Deporte Social Comunitario
5. Deporte Estudiantil y Formativo
6. Deporte Asociado

##### APOYO

7. Gestión Jurídica
8. Adquisición de Bienes y servicios

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- 9. Talento Humano
- 10. Gestión Administrativa y financiera
- 11. Comunicaciones Institucionales

**b) Secuencia e interacción de los procesos**

Para la identificación de las interrelaciones de procesos se llevaron a cabo las siguientes etapas:

- o Definición de la interrelación de procesos
- o Elaboración del mapa de procesos (Ver Anexo 1)
- o Las caracterizaciones de proceso (Ver Anexo 2)
- o La documentación de cada proceso y procedimiento, la cual define una secuencialidad y visualiza la interrelación con otros procesos.

**c) Determinación de criterios y métodos para asegurar el control de los procesos:** En el Indersantander se establece una matriz de indicadores (FOGC26-01) donde se asegura la operación y control de los procesos (Ver anexo 3).

**d) Disponibilidad de recursos:** Para apoyar la operación y el seguimiento de cada uno de los procesos del Indersantander se han determinado los recursos necesarios como se muestra en las caracterizaciones (Ver anexo 2), matriz de indicadores (FOGC26-01) (Ver anexo 3) y presupuesto (Plan de Compras).

**e) Seguimiento, Medición y Análisis de los Procesos:**  
(Ver Matriz de indicadores FOGC26-01)

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

f) **Implementación de acciones para alcanzar resultados planificados:** Se establece el procedimiento de Acciones correctivas y preventivas (PRGC01-01).

g) **Puntos de control sobre riesgos de mayor probabilidad:** Se cuenta con un mapa de riesgos, política de riesgos y planes de mejoramiento liderados por la oficina de Control Interno de la entidad.

#### 4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL

##### 4.2.1 GENERALIDADES

La estructura de documentación elaborada para el INDERSANTANDER, se encuentra representada en la figura 5 y se sustenta mediante cuatro niveles secuenciales A, B, C y D, que incluyen:



Figura 5. Estructura documental Indersantander.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

**NIVEL A:** Los documentos establecidos en este nivel son los que hacen parte de la planificación estratégica del Sistema de Gestión de la Calidad. Se incluye documentos tales como el Manual de Calidad, mapa de procesos y caracterizaciones de los procesos.

- **Manual de Calidad**

El Manual de Calidad es el pilar gerencial del SGC. Este manual es el resultado de los lineamientos macro o líneas maestras del SGC y los respectivos niveles de interacción de los procesos y procedimientos en la gestión del INDERSANTANDER (Ver anexo 11).

El Manual de Calidad constituye el primer nivel de la pirámide documental y es el documento que describe el SGC; En este se incluye:

- ✓ Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ✓ Exclusiones del S.G.C
- ✓ Los procedimientos documentados (procedimientos obligatorios y operativos) requeridos para la prestación de los servicios establecidos para el sistema de gestión de la calidad.
- ✓ La interacción de los procesos mediante cada una de las caracterizaciones, mapa de procesos.
- ✓ Descripción del cumplimiento de cada uno de los numerales aplicables según la NTC.GP. 1000:2004 e ISO 9001:2008.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

MANUAL DE CALIDAD

**NIVEL B:** Se ubican aquellos documentos que indican cómo se efectúan las actividades y operaciones del INDERSANTANDER. Este nivel lo conforman los procedimientos exigidos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008 y procedimientos operativos.

- **Procedimientos**


Estos se refieren específicamente a los procedimientos obligatorios exigidos por la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008 que son: Control de documentos internos, control de documentos externos, control de Registros, revisión por la Dirección, auditorías internas, y los procedimientos operativos plasmados en el Manual de Procesos y procedimientos.

En el anexo 12 y 13 se presentan los procedimientos obligatorios y uno de los procedimientos establecidos para el proceso de Deporte estudiantil y formativo respectivamente.

**NIVEL C:** Está constituido por los documentos que son el soporte del Sistema de Gestión de la Calidad. Se encuentran los instructivos de trabajo y los documentos externos.

- **Instructivos**

Lo conforman el instructivo elaboración de documentos, el cual es un requisito exigido por la norma NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008 y demás instructivos de los procesos que resultaron necesarios.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- Documentos externos:** Son documentos que provienen de diversas fuentes o entidades y que inciden en los procesos y que deben ser consultados. Normalmente se consulta documentación como la siguiente:
  - ✓ Plan de desarrollo departamental para los tres años de vigencia.
  - ✓ Presupuesto General de Ingresos y Gastos para la vigencia
  - ✓ Formatos DIAN
  - ✓ Formato de presentación de informes por envío de archivos
  - ✓ Leyes, Resoluciones, actos administrativos

**NIVEL D**

Está constituido por los formatos y registros generados para el Sistema de Gestión de la Calidad.

- Formatos y registros de Calidad**

Es el último nivel dentro de la Pirámide Documental y corresponde a los formatos y registros de calidad.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

#### 4.2.2 MANUAL DE CALIDAD


Se incluye el alcance y exclusiones (Ver punto 1.2), referencia de procedimientos documentados, descripción e interacción de procesos, (Ver mapa de procesos), y Caracterizaciones (Ver Anexo).

#### 4.2.3 CONTROL DE DOCUMENTOS

El Indersantander cuenta con los procedimientos de: Control de Documentos Externos (PRGC03-01) y Control de Documentos Internos (PRGC04-01), en donde se establecen las directrices para aprobar, revisar y actualizar los documentos, asegurarse de que se identifican sus cambios y el estado actual de revisión, de que las versiones pertinentes se encuentran en los puntos de uso, la forma para identificar los documentos de origen externo y controlar su distribución y la forma para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos.

#### 4.2.4 CONTROL DE REGISTROS

Los registros de calidad que aseguran el mantenimiento de las evidencias de calidad y la efectividad del sistema se mantienen archivados según la Ley 594 de 2000. Para el cumplimiento del requisito se tiene establecido el procedimiento de Control de Registros (PRGC06-01), en el cual se definen los controles necesarios para garantizar: Su identificación, legibilidad, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención (Tablas de Retención Documental), y disposición.

		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER	
CÓDIGO: MAGC01-01	FECHA: 10-06-09	ELABORÓ: Mónica Granados	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI		MANUAL DE CALIDAD	

## 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

### 5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION

La dirección General del Indersantander manifiesta su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, así como la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, a través de:

- o Determinación de una política de Calidad como marco de referencia del SGC, y unos objetivos de Calidad definidos en el Manual de Calidad.
- o Realización de reuniones de comité primario cada semana, las cuales quedan consignadas en las actas de reunión realizadas por cada área, con el fin de revisar el avance de las actividades propuestas en cada proceso misional que permitan satisfacer tanto los requisitos de nuestros usuarios como los de tipo legal.
- o Disponibilidad de recursos para el desarrollo, implementación y mejora del SGC del Indersantander.
- o Boletines, carteles y charlas informativas.

### 5.2 ENFOQUE AL CLIENTE

En el Indersantander se comprueba previamente al inicio de una actividad, programa deportivo que se puedan satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.





INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

**MANUAL DE CALIDAD**

Se cuenta con un buzón de quejas y reclamos, el cual se analiza periódicamente con el fin de identificar no conformidades de los usuarios, y tomar acciones que permitan mejorar los aspectos encontrados.

### 5.3 POLÍTICA DE CALIDAD

A continuación se muestra la política de Calidad del Indersantander:



El Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander esta comprometido con la gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo, en búsqueda de la promoción y fomento de la cultura física, la recreación y el desarrollo deportivo, a través de una gestión eficiente de los recursos, *la articulación con la comunidad y entes de apoyo*, y la orientación permanente de su gestión hacia la mejora continua.


		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

#### 5.4 PLANIFICACION

##### 5.4.1 OBJETIVOS DE CALIDAD

En el Indersantander se establecieron los siguientes objetivos de Calidad:

1. Promover el mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos y las santandereanas a través de la generación de proyectos de esparcimiento y recreación.
2. Impulsar actividades de recreación comunitaria en los diferentes estamentos de la sociedad santandereana.
3. Fomentar el desarrollo de una cultura deportiva a través de la iniciación, formación y competición deportiva a nivel estudiantil.
4. Fortalecer el nivel competitivo del deportista santandereano, en el orden nacional e internacional.
5. Gestionar los recursos necesarios para asegurar la operación del Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander, y el desarrollo de la infraestructura deportiva.
6. Establecer alianzas y convenios para el fortalecimiento de la competitividad deportiva.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

7. Establecer una cultura de formación y aprendizaje del talento humano al interior del Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander.

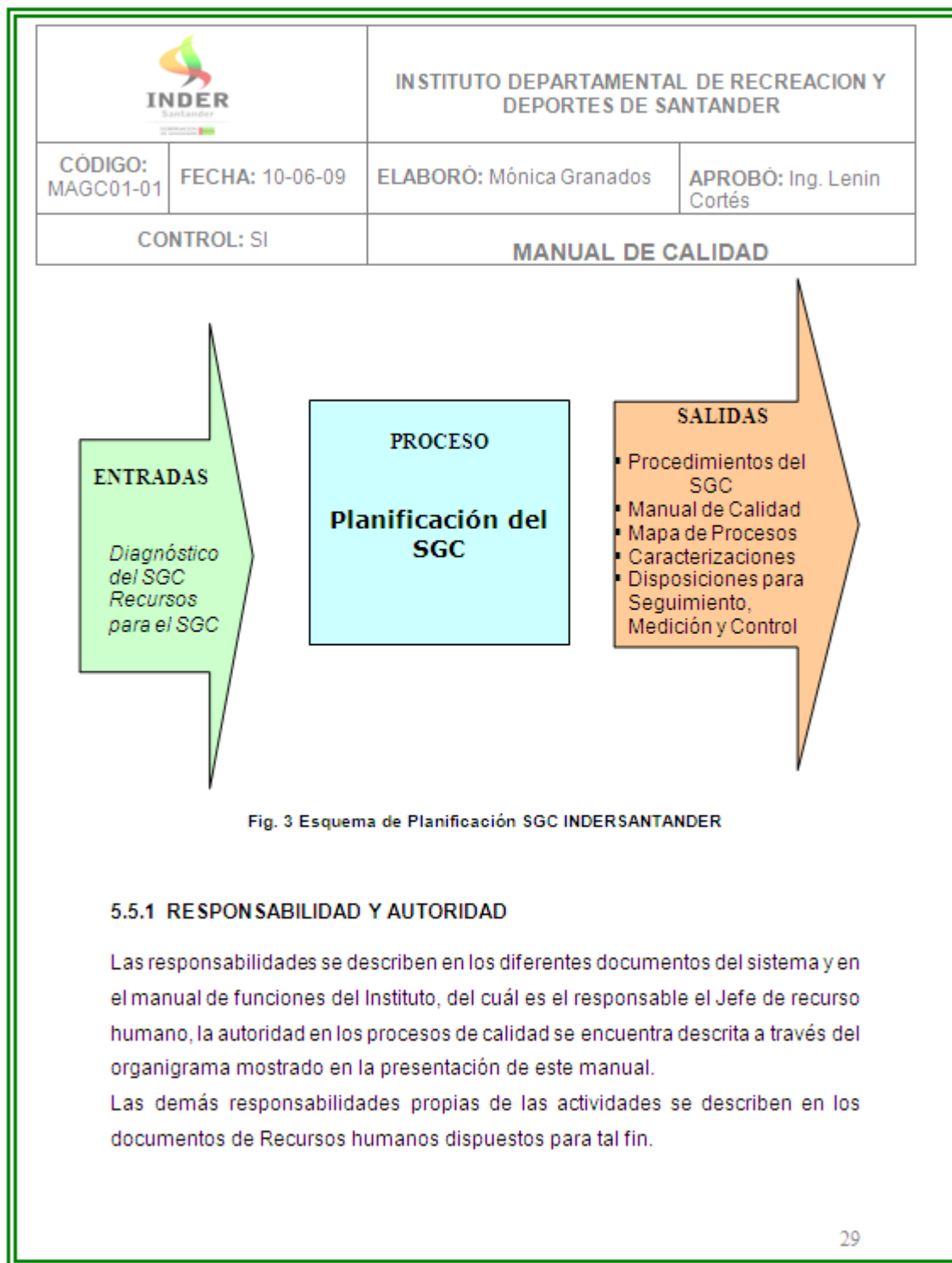
8. Hacer seguimiento periódico al desempeño de los procesos utilizando métodos adecuados que permitan evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

9. Mantener permanente comunicación con la comunidad, a fin de obtener retroalimentación constante con relación a nuestro desempeño.

**5.4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

La planificación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Indersantander da respuesta, a la necesidad de establecer la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad, los procesos y actividades, que interrelacionados, permiten lograr los objetivos de Calidad, cumplir con los requisitos de la N.T.C..GP 1000:2004 e ISO 9001:2008, los legales e internos y alcanzar la satisfacción del usuario interno y externo.

28



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

### 5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

Se ha designado al asesor de calidad, recurso humano de tiempo completo en el Instituto, el cual debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios e informar a la Dirección General del desempeño del sistema de calidad y de cualquier necesidad de mejora. Además debe garantizar que los requisitos del cliente sean conocidos a todo nivel en la organización.

### 5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA

El proceso de comunicación interna de INDERSANTANDER se asegura a través de la comunicación efectiva en los procedimientos y la capacitación del personal en cada labor. Además existen formas de comunicación interna como las circulares, carteles, correos electrónicos y los comités de calidad.

### 5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Dirección General revisa anualmente el sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, y efectividad. La revisión evalúa la necesidad de realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad del Instituto y las oportunidades de mejora. Para esto se cuenta con el procedimiento de Revisión por la Dirección, código PRGC05-01.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

MANUAL DE CALIDAD

## 6. GESTIÓN DE RECURSOS



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

**La entidad tiene establecido** parámetros generales para garantizar los recursos necesarios, la competencia requerida para el personal y el ambiente de trabajo para asegurar que los servicios incluidos en el sistema de calidad de la empresa logren colmar y exceder las expectativas de calidad de los clientes.

#### **6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS**

El compromiso del Indersantander, a través de la Dirección General es suministrar los recursos para el funcionamiento de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y así garantizar la conformidad del servicio prestado.

A través del rubro presupuestal evidenciado en el Plan de compras, se asegura la implementación, y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto.

#### **6.2 TALENTO HUMANO**

Se asegura la competencia de los funcionarios del Indersantander a través de:

- Establecimiento del Manual de Funciones
- Evaluación de requisitos del Cargo: Educación, formación, habilidades y experiencia según formato (FOGC12-01)
- Los funcionarios entregan a la oficina administrativa y financiera las necesidades de capacitación según el formato encuesta necesidades de capacitación FOAF01-01
- Programa de capacitación (FOGC18-01)

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- Evaluación y seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad de las capacitaciones (FOGC17-01).
- Registros de educación, formación, habilidades y experiencia: Diplomas, certificados laborales y/o constancias.

### 6.3 INFRAESTRUCTURA

El Indersantander cuenta con las instalaciones necesarias para lograr la conformidad del servicio prestado incluyendo espacios adecuados de trabajo, equipo de hardware y software si es necesario y cualquier servicio de apoyo.

El Instituto cuenta con un "Programa de Mantenimiento" (FOGC24-01), "Informe de inspección de escenarios deportivos" (FOSC03-01) los cuales permiten determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.

Las instalaciones con las que se cuenta son los siguientes:

- o Sede Administrativa
- o Coliseo Vicente Díaz
- o Estadio Alfonso López
- o Multifuerzas
- o Piscina olímpica
- o Villa Olímpica
- o Cancha Marte
- o Cancha Juventud
- o Coliseo Antonia Santos
- o Coliseo de Judo y Lucha



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y  
DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin  
Cortés

CONTROL: SI

**MANUAL DE CALIDAD**

#### 6.4 AMBIENTE DE TRABAJO

En el Instituto se determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio a través del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional y Panorama de Riesgos.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados


APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

MANUAL DE CALIDAD

## 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	


En el Indersantander se tienen definidos los lineamientos generales de la programación y control en la realización de las actividades para la prestación del servicio a nivel formativo, competitivo y recreativo.

**7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

En la planificación de las tres áreas misionales del Indersantander se establece:

- o Los objetivos a cumplir de acuerdo al **PLAN DE DESARROLLO** de la gobernación de Santander para el periodo correspondiente.
- o Plan de entrenamiento suministrado a los entrenadores.
- o La documentación necesaria y los recursos específicos para cada proceso o etapa; Se dispone de los siguientes formatos: "Solicitud evento" (FODA01-01), "Informe Participación en Eventos" (FODA02-01), "Solicitud Apoyo deportistas" (FODA03-01), "Cronograma de actividades de los programas de Deporte Estudiantil y formativo" (FOEF02-01), Ficha pedagógica del plan anual (FOEF11-01), "Ficha pedagógica por unidad didáctica" (FOEF12-01), "Estructura de la sesión" (FOEF13-01) para las escuelas deportivas, ficha general de la escuela deportiva (FOEF04-01), Programación general juegos intercolegiados final departamental Categoría A (FOEF14-01), Programación general juegos intercolegiados final departamental Categoría B (FOEF15-01), Directorio administrativo y deportivo por provincia (FOEF03-01), Datos generales de instituciones educativas de Santander (FOEF06-01).

36

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

o Las actividades de verificación y control a través del formato “Visita unidad de entrenamiento (FODA04-01)”, y “Visita metodológica” (FODA07-01), Verificación requisitos para otorgar aval deportivo y renovación del mismo (FOEF19-01).

o Como apoyo a la planificación desarrollada se cuenta con los siguientes procedimientos por área misional:

Área de Deporte Estudiantil y Formativo:

“Capacitación técnica y pedagógica al deporte estudiantil, escuelas y educación física” (PREF01-02), “Organización de eventos deportivos” (PREF02-02), “Organización de juegos escolares e intercolegiados” (PREF03-02), “Organización de juegos departamentales (PREF04-02), “Escuelas de formación y tecnificación” (PREF05-02).

Área de Deporte Asociado:

“Procedimiento Apoyo al Deporte Asociado (PRDA01-02), “Procedimiento Capacitación Deporte Asociado” (PRDA02-02), “Procedimiento Ciencias Aplicadas al Deporte” (PRDA03-02), “Procedimiento Informes Técnicos” (PRDA04-02), “Procedimiento Planificación del entrenamiento” (PRDA05-02), “Procedimiento Supervisión de Deportistas élitos y Destacados (PRDA06-02), “Procedimiento Supervisión del trabajo de entrenadores” (PRDA07-02).

37

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

Área de Deporte Social Comunitario:

“Procedimiento Fortalecimiento del Deporte Social Comunitario” (PRSC01-02), “Procedimiento Apoyo a Institutos Municipales” (PRSC02-02), “Procedimiento Capacitación Deporte Social Comunitario” (PRSC03-02), “Procedimiento Mantenimiento Reparación, y Adecuación de escenarios Deportivos” (PRSC04-02), “Procedimiento Préstamo de escenarios y material deportivo” (PRSC05-02).

- o Definición del presupuesto de gastos, plan de acción, cronograma de actividades, plan de inversión deportiva, plan de infraestructura, apoyo logístico, para la organización de los eventos.
- o Los registros necesarios para evidenciar la conformidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones de aprobación del mismo. (Certificaciones de cumplimiento participación a nivel departamental en juegos juveniles), resultados fase municipal y provincial.

Los responsables para gestionar las actividades en cada parte del servicio.

## **7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE**

### **7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE**

En el formato “Control de programas y/o actividades” (FOGC23-01), se determinan los requisitos especificados y no establecidos por los usuarios, los requisitos legales y reglamentarios para las áreas misionales.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

Además se cuenta con el diagrama de necesidades –usuarios del Indersantander (Ver anexo 4).

#### **7.2.2 REVISION DE LOS REQUISITOS DEL CLIENTE**

En el Indersantander antes de iniciar un proyecto o evento se revisan los requisitos relacionados con el servicio solicitado (FOGC23-01) para asegurar que: Están definidos los requisitos del servicio, que están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos definidos y los expresados previamente, y que se tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

#### **7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE**


El Indersantander cuenta con canales de comunicación que le permiten tener comunicación permanente con sus usuarios, como:

- o Página Web: <http://www.indersantander.gov.co/>
- o Buzón de sugerencias, quejas o reclamos (Físico y electrónico).
- o Encuesta de satisfacción (FOGC22-01)
- o Línea telefónica: 6352772
- o Boletines
- o Carteles

### **7.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

#### **7.4.1 PROCESO DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

El Indersantander asegura de que el producto y/o servicio adquirido cumple con los requisitos especificados en los pliegos de condiciones a través de los

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
<p>procedimientos establecidos en el procedimiento "Ingreso de bienes por adquisiciones" (PRGF23-02), el formato "Ingresos de materiales" (FOAB11-01). Además antes de adquirir un producto y/o servicio se emite un concepto técnico en el cual se establece el perfil que debe cumplir el bien o servicio a contratar, el cual estará a cargo del Coordinador del Área misional.</p> <p>Los criterios para la evaluación y re-evaluación de proveedores se encuentran definidos según (FOAB09-01).</p> <p><b>7.4.2 INFORMACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b></p> <p>El Indersantander a través del estudio de conveniencia y oportunidad (FOAB01-01), describe claramente los características técnicas, administrativas, y económicas requeridas para la contratación del producto y/o servicio; lo anterior asegura la adquisición de bienes y servicios especificados, antes de ser comunicados al proveedor. Además en este sentido se cuenta con unas hojas de ruta (FOAB15-01 al FOAB18-01) que incluyen los requisitos y documentos que se deben presentar para cada tipo de contratación de bienes y servicios.</p> <p>Los requisitos para la calificación del contratista se certifican mediante un "Certificado de idoneidad", expedido por el coordinador Administrativo y Financiero.</p> <p><b>7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ADQUIRIDOS</b></p> <p>El Indersantander asegura que el producto y/o servicio adquirido cumple con lo especificado según factura y contrato correspondiente.</p>			
40			

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

El Almacenista verifica que los productos recibidos cumplen con todas las características especificadas en el contrato correspondiente. De no cumplirse, los bienes no se reciben hasta que no estén con las condiciones pactadas.

Una vez se verifican los productos adquiridos y han cumplido con lo establecido en el contrato se registran electrónicamente en el módulo ANT de almacén y físicamente en un comprobante de ingreso (FOAB11-01).

## **7.5 PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO**

### **7.5.1 CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

En cada uno de los procesos misionales (Deporte Estudiantil y Formativo, Deporte Social Comunitario y Deporte Asociado) se planifica y se lleva a cabo la prestación de sus servicios bajo las siguientes condiciones controladas:

- o Disponibilidad de información sobre los servicios prestados en la Página Web ([www.indersantander.gov.co](http://www.indersantander.gov.co)).
- o Disponibilidad de instrucciones de trabajo en lo relacionado con los planes de entrenamiento que presentan los entrenadores y metodólogos.
- o La implementación del seguimiento y medición a través del control a unidad de entrenamiento (FODA04-01), informe de evaluación de resultados técnicos y de gestión alcanzados en desarrollo de los juegos deportivos juveniles e intercolegiados, verificación de los requisitos para la renovación del aval deportivo (FOEF19-01), relación de uniformes de presentación recibidos en Deporte Estudiantil y formativo (FOEF16-01), Estadísticas de participación municipal Juegos escolares e intercolegiados (FOEF05-01).
- o Implementación de actividades de aceptación para el plan de entrenamiento.
- o Manual de procesos y procedimientos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- o Los riesgos de mayor probabilidad definidos en el Mapa de riesgos del Instituto.

#### **7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Asegurar que los deportistas obtendrán medallas o por el contrario no obtengan ninguna, solo se hará evidente luego de su preparación o prestación de los servicios del Instituto frente al mismo. Por tal razón se valida el servicio a través de la capacidad de todos los procesos inmersos para alcanzar los resultados planificados.

En ese sentido, El Indersantander establece las siguientes disposiciones para la validación:

- a) Criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.
- b) Calificación de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas. En el Instituto se tienen definidos requisitos específicos de educación, formación, experiencia, y habilidades en el manual de funciones.
- c) Entrenadores calificados con la mejor preparación técnica y humana.
- d) Suministro de la infraestructura adecuada en lo relacionado a los escenarios deportivos ofrecidos a los deportistas.
- e) Uso de métodos y procedimientos específicos. Ver Manual de Procesos y Procedimientos PREF01-PREF05, PRDA01-PRDA07, PRSC01-PRSC05.
- f) Registros con los requisitos exigidos por la GP 1000:2004.
- g) Revalidación con los pruebas o test deportivos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

### 7.5.3 IDENTIFICACION Y TRAZABILIDAD

El Indersantander tiene identificados sus servicios, de tal manera que pueda realizar el seguimiento y dar una respuesta oportuna a los requerimientos.

### 7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE

El Instituto identifica, verifica, protege y salvaguarda bienes propiedad del cliente como son las hojas de vida de los entrenadores y metodologos. Se tiene procedimientos de archivo PRGC01-PRGC12.

### 7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO

Se han determinado los mecanismos para garantizar que en todas las etapas de los procesos, se cumplan las condiciones o características del servicio señaladas en los diferentes procedimientos.

El Indersantander cuenta con preparación física, biomédica de los deportistas, que permite asegurar la conformidad del servicio durante el proceso interno y la entrega al destino previsto.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin Cortés

CONTROL: SI

MANUAL DE CALIDAD

## 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA



		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

### 8.1 GENERALIDADES

Con el objetivo de demostrar conformidad del servicio, asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad se tiene una metodología en los procesos de medición, análisis y mejora que incluye actividades como:

- o Aplicación de técnicas estadísticas.
- o Medición de la satisfacción del cliente.
- o Realización de auditorías internas.
- o Seguimiento y medición de los procesos y productos a través de Indicadores de Gestión.
- o Control del producto No conforme.
- o Análisis de datos.
- o Acciones correctivas y / o preventivas.

La caracterización de los procesos y / o los procedimientos establecidos para las actividades del alcance permiten la planificación y relacionan los registros que muestran su aplicación efectiva.

### 8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Para las actividades de medición y seguimiento Indersantander realiza (ver matriz de indicadores de gestión anexo):

- o Encuesta de satisfacción de usuarios

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- o Realización periódica de auditorías internas con personal de la empresa capacitado o en caso de necesidad personal externo contratado. Se tiene definido el procedimiento de auditorías internas (PRGC02-01)
- o Aplicación de índices de gestión que permiten realizar el seguimiento de los procesos involucrados en el Sistema de gestión de la Calidad.
- o Aplicación de acciones correctivas cuando no se alcancen los resultados planificados para asegurar la conformidad del servicio.

### 8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

El Instituto tiene definido un procedimiento "Control del producto y/o servicio no conforme" (PRGC07-01), para asegurar que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.

Además se mantiene registros de los servicios y/o actividades no conformes generados según formato (FOGC10-01).

### 8.4 ANALISIS DE DATOS

Para demostrar la eficacia del sistema de gestión de calidad y poder evaluar donde realizar la mejora continua se establecieron comités de calidad, donde participan los líderes de proceso; las decisiones tomadas son registradas en un acta y enviadas al representante de la dirección. En estos comités se analizan datos referentes a:

- o Encuestas de satisfacción de los usuarios.
- o Indicadores de gestión.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> MAGC01-01	<b>FECHA:</b> 10-06-09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	

- o Quejas y reclamos del cliente.
- o Comportamiento de los proveedores para evaluación periódica.
- o Se establecen acciones correctivas y preventivas.

Este análisis se realiza durante los comités de Calidad periódicos y también en la revisión del sistema.

El Análisis de Datos, se desarrolla en la ficha de los indicadores de gestión, en las cuales se definen sus características y se determinan las técnicas estadísticas numéricas y no numéricas que serán utilizadas para graficar los datos.

#### 8.5 MEJORA CONTINUA

El Indersantander mejora continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad, a través de la medición, de la definición, publicación e implementación de la política y objetivos de calidad, Indicadores de Gestión; recolección, tabulación y análisis de las sugerencias, Quejas o reclamos de los usuarios, y ejecución de auditorías internas programadas, cuyos resultados son tenidos en cuenta por el comité de calidad, implementando acciones de mejora en los servicios y procesos que permitan la satisfacción oportuna de las necesidades de nuestros usuarios.

La Alta Dirección planifica y gestiona los procesos necesarios para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, orientados a canalizar los esfuerzos en la identificación, implementación y seguimiento de:

- o Las acciones de mejora para los procesos, identificando sus puntos críticos, a través del análisis de las no conformidades reales y potenciales.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y  
DEPORTES DE SANTANDER

CÓDIGO:  
MAGC01-01

FECHA: 10-06-09

ELABORÓ: Mónica Granados

APROBÓ: Ing. Lenin  
Cortés

CONTROL: SI

**MANUAL DE CALIDAD**

- o Oportunidades de mejoramiento: detectadas en la revisión del sistema de gestión de la calidad por la Dirección, auditorías internas de calidad, acciones correctivas y preventivas, y sugerencias, quejas o reclamos de los usuarios.
- o Elaboración de un plan de mejora (FOGC19-01).

**9. ANEXOS**

Anexo 1. Diagrama de necesidades – usuarios del INDER SANTANDER

Anexo 2. Mapa de procesos

Anexo 3. Caracterizaciones de los procesos

Anexo 5. Matriz Política – Objetivos de calidad

Anexo 6. Matriz de indicadores

Anexo 7. Matriz de Responsabilidades

Anexo 8. Matriz de Comunicaciones

Anexo 12. Procedimientos obligatorios del SGC



**CÓDIGO: PRGC01**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 04/06/09**


Bucaramanga, Colombia

---

---

**PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y  
PREVENTIVAS**

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer las directrices y los pasos a seguir cuando se presente una situación no deseada en los procesos o una No conformidad, que ameriten determinar una acción con el objeto de eliminar la causa y propender por el mejoramiento continuo de la entidad.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento debe ser aplicado por todas las personas de la Entidad, cada vez que se encuentre una No conformidad o situación no deseada en la realización de los procesos de la entidad. Comprende desde la identificación de una no conformidad o situación no deseada hasta el cierre de la misma.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.


### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

## 4. POLÍTICAS

La acción correctiva o preventiva tomada para eliminar las causas de las No conformidades reales o potenciales, debe ser de un grado adecuado a la magnitud de los problemas.

Se consideran fuentes para la identificación de No conformidades las siguientes:

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

#### ACCIONES PREVENTIVAS

-Revisión por la dirección
-Seguimiento y Medición de los procesos
-Seguimiento y Medición del producto
-Medición de la Satisfacción del cliente
-Control del Producto No Conforme
-Reuniones del Comité de Calidad
-Las identificadas por cualquier funcionario que se desempeñe en algunos de los procesos de la entidad.
-Mapas de Riesgos

#### ACCIONES CORRECTIVAS

-Quejas y reclamos recibidas
-Resultados de <u>Auditorías</u> Internas, auditorías al Sistema de Gestión de Calidad y <u>auditorías</u> externas.
-Las identificadas por cualquier funcionario que se desempeñe en algunos de los procesos de la entidad.
-Resultado de análisis de los indicadores de Gestión

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


- Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma Técnica de calidad NTC GP 1000:2004, Sistemas de Gestión de la Calidad para la Gestión Pública. Requisitos.

#### 6. TERMINOLOGÍA

- **Acción Correctiva**  
Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

#### NOTAS

- 1) Puede haber más de una causa para una no conformidad.
- 2) La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.
- 3) Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

➤ **Acción Preventiva**

Acción tomada para eliminar la causa de una No conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

NOTAS

- 1) Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.
- 2) La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.

➤ **Conformidad**

Cumplimiento de un requisito.

➤ **Corrección**

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

NOTA: Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

➤ **Mejora Continua**

Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

➤ **No Conformidad**

Incumplimiento de un requisito.

➤ **No conformidad Real**

Cuando existe una situación no deseable. La eliminación de esta No Conformidad genera una acción correctiva con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

NOTAS

- 1) "Generalmente Implícita" significa que es habitual o una práctica común para la entidad, sus clientes y otras partes interesadas que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.
- 2) La palabra obligatoria, se refiere, generalmente a disposiciones de carácter legal.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

- 3) Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto o servicio, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente.
- 4) Los requisitos para la realización de un producto o la prestación de un servicio se refieren, pero necesariamente no se limitan, a aquellos que una entidad debe cumplir para satisfacer al cliente o cumplir una disposición legal.
- 5) Un requisito especificado es aquel que se declara, por ejemplo en un documento.
- 6) Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas.

➤ **Observación**

Una declaración hecha durante la auditoría de calidad y sustentada mediante evidencia objetiva. Las observaciones son hallazgos que son oportunidades de mejora, pero de los que no existe evidencia suficiente de no conformidad.

➤ **Revisión**

Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.


NOTA: La revisión puede incluir también la determinación de la eficacia.

## 7. INSTRUCCIONES


No	Descripción de Actividades	Responsable	Documento / Registro
1.	<b>IDENTIFICAR LA NO CONFORMIDAD O SITUACIÓN A MEJORAR</b> Al detectar una no conformidad o situación no deseada en la realización de los procesos, se debe registrar la situación en el formato acciones preventivas y/o correctivas, explicando claramente el problema detectado y recolectar las evidencias necesarias para su descripción.	Auditores Responsables de los procesos Funcionarios de todas las	Formato Acciones correctivas y preventivas

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL: SI</b>		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	


		áreas en cualquier nivel de la Entidad.	
2.	<b>DESIGNAR EL RESPONSABLE DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA</b> El representante de la Dirección, debe establecer el responsable del proceso al cual pertenece la no conformidad o situación presentada y entregar el Formato acciones correctivas o preventivas	Representante de la Dirección	Formato Acciones correctivas y preventivas
3.	<b>REVISAR LA NO CONFORMIDAD O SITUACIÓN PRESENTADA</b> El responsable del proceso deberá realizar los estudios, análisis, toma de datos, etc., que crea oportunos cada vez que reconozca una No conformidad, e identificar las causas utilizando el Formato Acciones correctivas y preventivas, hacer una valoración del problema con el fin de encontrar la mejor solución. El responsable del análisis debe diligenciar Formato Acciones correctivas y preventivas. Para el análisis de las causas, se podrán realizar reuniones con los funcionarios u otras personas que puedan aportar ideas para ese análisis.	Responsable del proceso	Formato Acciones correctivas y preventivas
4.	<b>ANALIZAR LAS CAUSAS DE LA NO CONFORMIDAD O SITUACIÓN PRESENTADA</b> La Acción propuesta y el análisis correspondiente de sus causas, deberá ser presentada para conocimiento del Director de área o del Comité del Sistema de Gestión de la Calidad (si la acción amerita	Comité del Sistema de Gestión de la Calidad o Responsable del proceso	N.A.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL: SI</b>		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

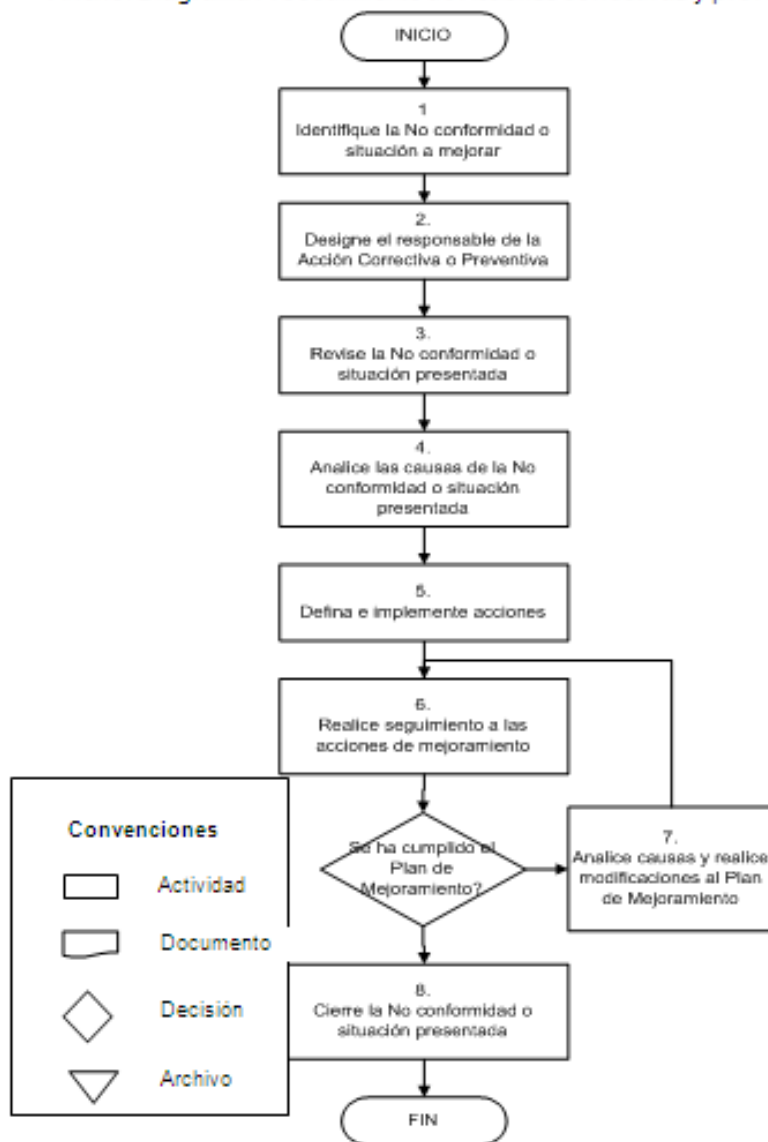
	<p>decisión de la alta Dirección) quienes analizarán la acción propuesta a realizar y establecerán los tiempos para resolverla.</p>		
5.	<p><b>DEFINIR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO</b> Una vez identificadas las posibles causas y las acciones a desarrollar, se deberá establecer una acción de Mejoramiento, de acuerdo con el Formato Acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>Responsable del Proceso Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>Formato Acciones correctivas y preventivas*</p>
6.	<p><b>REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO</b> Se realizará el seguimiento dentro del plazo establecido para su ejecución, registrando el resultado del mismo en Formato Acciones correctivas y preventivas.  Se llevará un archivo definitivo de los registros, una vez han sido cerrados, es decir, una vez se han ejecutado las acciones propuestas y se les ha hecho seguimiento y revisión.</p>	<p>Oficina de Control Interno o Auditor interno  Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>Formato Acciones correctivas y preventivas*</p>
7.	<p><b>¿SE HA CUMPLIDO EL PLAN DE MEJORAMIENTO?</b> SI: Realizar actividad 9 NO: Realizar actividad 8</p>		

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

<p>8.</p>	<p><b>ANALIZAR LAS CAUSAS Y REALIZAR MODIFICACIONES AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b> Si una vez revisado el resultado de las acciones tomadas se encuentra que estas no han sido efectivas para la solución de las causas de la...No...Conformidad o situación encontrada, se deberán analizar nuevamente las causas y las razones por las cuales no se ha realizado la acción y se ajustará el Plan de Mejoramiento.</p> <p>Una vez identificados los cambios permanentes de oportunidad de mejora, y con el fin de que esta no vuelva a ocurrir el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad definirán las modificaciones y/o elaboración de Procedimientos, Instructivos o Normas estándares, especificación de servicio, entrenamiento y/o capacitación al personal involucrado y demás actividades necesarias de estandarización.</p>	<p>Responsable del proceso</p> <p>Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>Comité del Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>Formato Acciones correctivas y preventivas</p>
<p>9.</p>	<p><b>CERRAR LA NO CONFORMIDAD O SITUACIÓN PRESENTADA</b> Una vez aplicada la oportunidad de mejora y evaluada la eficacia de las acciones, se efectuará el cierre de la Acción, firmando y fechando el Formato Acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>Representante de la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad o Auditor Interno</p>	<p>Formato Acciones correctivas y preventivas</p>

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC01-01	<b>FECHA:</b> Junio 4 de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	

Anexo: Diagrama Procedimiento de Acciones correctivas y preventivas





**CÓDIGO: PRGC02**

**VERSION: 01**

**FECHA: 04/06/09**

Bucaramanga, Colombia

## PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

 <b>INDER</b> Santander		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

### 1. OBJETIVO

Establecer un procedimiento para la planificación, implementación y ejecución de las auditorías internas de calidad, con el fin de determinar si el Sistema de gestión de la Calidad establecido es conforme con los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2008 y NTCGP – 1000:2004, si se ha aplicado y se mantiene de manera eficaz.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas y procesos de la Entidad y comprende desde la planeación de las auditorías internas de calidad hasta la recolección de los registros generados durante las mismas.

### 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

#### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.

#### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

### 4. POLÍTICAS

- Las auditorías se realizan completamente al Sistema de Gestión de la calidad mínimo una vez al año.
- Las auditorías internas de calidad son realizadas por personal independiente de quienes tienen la responsabilidad de los procesos o áreas a auditar.
- Los resultados, las observaciones y las No Conformidades encontradas durante la auditoría, son conocidas por el auditado, el responsable del área o proceso a auditar y por el Director General según sea el caso.
- Es responsabilidad del Representante de la Dirección nombrar a uno de sus funcionarios como Auditor Líder, siempre y cuando este haya sido calificado como auditor interno.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

- La aplicación de las acciones correctivas para las No Conformidades registradas en el proceso de auditorías se realiza en los tiempos estimados por los responsables y sin demora injustificada.
- Las No Conformidades serán cerradas cuando se verifique además de la implementación de la acción correctiva, su eficacia.
- La calificación de los auditores se realiza anualmente. Esta calificación es realizada por los auditados a través del formato evaluación de auditores por auditados y por el auditor líder y el Representante de la Dirección. Estas dos evaluaciones se realizan calificando cada uno de los criterios de la siguiente forma:

- 5: Cumple criterio
- 3: Cumple parcialmente criterio
- 1: No cumple criterio.

El resultado final de la calificación se establece teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 4.1 – 5 Auditor cumple
- 3.1 - 4 Cumple parcialmente, debe formularse plan de mejoramiento

Menos de 3 El auditor no debe tenerse en cuenta para el siguiente ciclo de auditoría y debe ser formado nuevamente.

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica de calidad NTC ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma Técnica de Calidad NTC ISO 190011, directrices para la Auditoría de los sistemas de Gestión de la Calidad y/o ambiental.
- Norma Técnica de calidad NTC GP 1000:2004, Sistemas de Gestión de la Calidad para la Gestión Pública. Requisitos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

## 6. TERMINOLOGÍA

- **Auditoria**  
Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoria.
- **Auditoría de Primera Parte o Auditoria Interna**  
Se realizan por o en nombre de la propia organización para fines internos y puede constituir la base para la autodeclaración de Conformidad de una organización.
- **Auditoría de segunda Parte o Auditoria Externa**  
Se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los Clientes, o por otras personas en su nombre.
- **Auditor**  
Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Auditor Líder**  
Persona calificada para manejar y realizar auditorias de calidad.
- **Experto técnico**  
Persona que provee el conocimiento y la experiencia específica al equipo auditor, pero que no participa como un auditor.
- **Auditado**  
Organización que es auditada.
- **Conclusiones de la Auditoría**  
Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.
- **Criterio de Auditoría**  
Políticas, prácticas, procedimiento o requerimientos contra los que el auditor compara la información recopilada sobre la gestión de calidad. Los requerimientos pueden incluir estándares, normas, requerimientos organizacionales específicos y requerimientos legislativos o regulados.  
Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia. NTC ISO 9000:2005.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

- **Eficacia**  
Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Equipo Auditor**  
Grupo de auditores, o un auditor individual, designados para desempeñar una auditoría dada; el equipo auditor puede incluir expertos técnicos y auditores en prácticas. Uno de los auditores del equipo de la auditoría desempeña la función de auditor líder.
- **Evidencia de Auditoría**  
Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.  
  
NOTA: La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.
- **Hallazgos de la Auditoría**  
  
Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada, frente a los criterios de auditoría.  
  
NOTA: Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoría u oportunidades de mejora.
- **No conformidad**  
Incumplimiento de un requisito.
- **Organización**  
Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.
- **Observación**  
Hallazgos donde no existe la suficiente evidencia para registrar una No Conformidad y que demandan atención por parte del auditado.
- **Programa de la auditoría**  
Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

➤ **Registro**

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**NOTAS:** Los registros pueden utilizarse, por ejemplo para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas, acciones correctivas.  
En general los registros no necesitan estar sujetos al control del estado de revisión.

➤ **Resultados de la Auditoria**

Resultados de la evaluación de la evidencia de auditoria recopilada comparada contra los criterios de auditoria acordados. Los resultados de la auditoria proveen la base para el reporte de la auditoria.

➤ **Reunión de Apertura**

Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de revisar el alcance de los objetivos de la auditoria, confirmar la disponibilidad de los recursos e instalaciones necesarias para la misma y aclarar detalles del plan de auditoria.

➤ **Reunión de Cierre**

Encuentro entre el auditor y los auditados con el propósito de presentar los resultados de la auditoria y coordinar la elaboración de las solicitudes de acción correctiva o preventiva, es un mecanismo usado para documentar una discrepancia o un No Conforme que requiere atención.

## 7. INSTRUCCIONES

No	Descripción de actividades	Responsable	Documento / Registros
1.	<b>SELECCIONAR AUDITOR LIDER Y EQUIPO AUDITOR</b> El representante de la dirección, selecciona el equipo auditor. Los auditores deben ser independientes de los procesos o áreas a auditar.	Representante de la Dirección en cada nivel de la Entidad.	Programa de Auditorias Internas de Calidad

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL: SI</b>		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

2.	<p><b>PROGRAMAR LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b></p> <p>Para la programación de las auditorias se debe definir el objetivo y alcance de las mismas teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de implementación de los requisitos de la norma y la importancia del mismo en la entidad.</li> <li>• Cambios organizacionales</li> <li>• Nuevos procesos administrativos</li> <li>• Resultados no satisfactorios de auditorias anteriores</li> <li>• Cambios tecnológicos</li> <li>• Importancia e impacto de los procesos.</li> </ul>	Representante de la Dirección en cada nivel de la Entidad.	Programa de auditorias internas de calidad.
3.	<p><b>ELABORAR Y COMUNICAR EL PLAN DE AUDITORIAS</b></p> <p>El auditor líder debe elaborar el plan de auditorias internas, el cual contiene el detalle de las actividades a desarrollar según formato. Este plan debe ser concertado con el personal a auditar y dado a conocer 8 días antes de la realización de la auditoria.</p>	Auditor líder de calidad.	Plan de Auditorias Internas de Calidad.
4.	<p><b>ELABORAR LAS LISTAS DE VERIFICACIÓN</b></p> <p>Cada auditor deberá preparar las listas para la verificación de los procesos a auditar. Para la auditoria se podrán utilizar técnicas como la observación, inspección, entrevistas u otras técnicas conocidas por el equipo auditor. El equipo auditor deberá utilizar todos los documentos del Sistema de Gestión</p>	Auditores asignados por proceso.	

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

	de la Calidad del proceso a auditar, la información que considere necesaria y tener en cuenta el ciclo PHVA.		
5.	<p><b>REALIZAR REUNION DE AUDITORES PARA UNIFICAR CRITERIOS</b></p> <p>En la reunión el auditor líder deberá presentar el objetivo y alcance de la auditoria, se debe confirmar la programación descrita en el plan de auditoria, la fecha de cierre de la auditoria, criterios para auditoria a los auditores y documentación necesaria. En caso de presentarse algún inconveniente para la ejecución de una de las actividades planificadas, se deberán realizar y aprobar los ajustes correspondientes.</p>	Auditor líder de calidad	<p>Acta de reunión</p> <p>Plan de auditorias internas de calidad aprobado</p>
6.	<p><b>EJECUTAR AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD Y REALIZAR REUNIÓN DE AUDITORES PARA UNIFICAR HALLAZGOS.</b></p> <p>Los auditores intemos de calidad deberán recolectar las evidencias que demuestren la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad y documentar los hallazgos en las listas de verificación elaboradas. Los auditores deben reunirse para unificar hallazgos durante el ciclo de auditorias internas.</p>	Auditores internos de calidad	<p>Registros de la auditoria</p> <p>Evidencias recolectadas</p> <p>Acta reunión de auditorias</p>

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

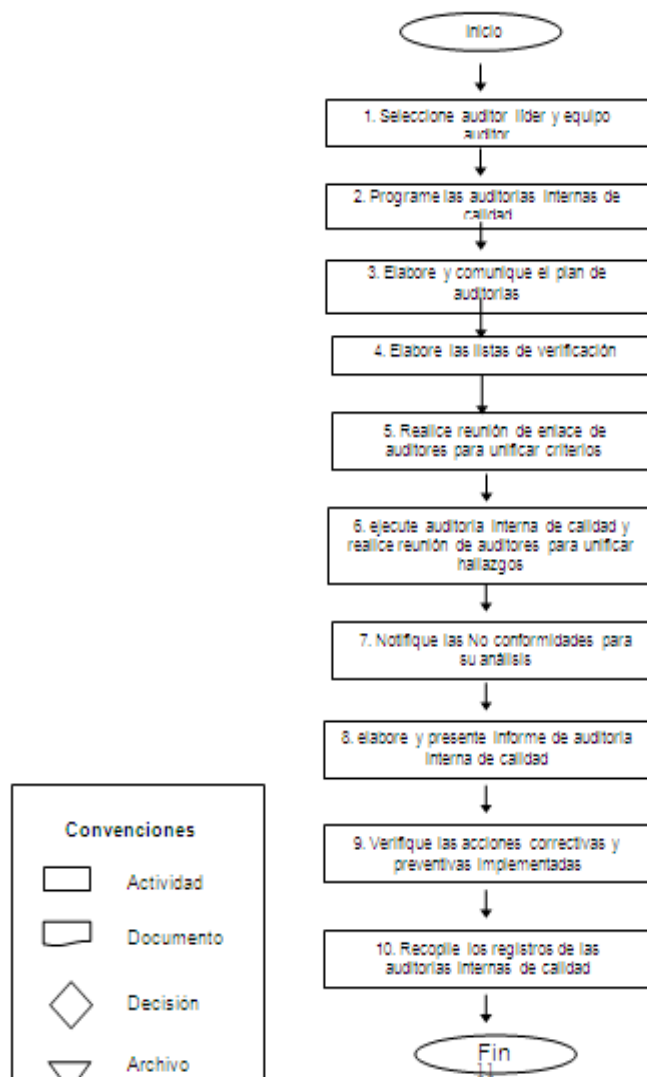
<b>7.</b>	<b>NOTIFICAR LAS NO CONFORMIDADES PARA SU ANÁLISIS</b>  Cada auditor deberá analizar los hallazgos de la auditoria y determinar la existencia o no de No Conformidades y observaciones en el registro correspondiente	Auditores internos de calidad	Formato Acciones Correctivas
<b>8.</b>	<b>ELABORAR Y PRESENTAR INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>  Se deberá realizar un informe de las auditorias, el cual deberá ser entregado 20 días después de la auditoría; para esto, se requiere que los auditores entreguen al auditor líder cada uno de sus informes, para lo cual tienen un máximo de 10 días. El informe escrito es presentado por el auditor líder al Director General, y debe contener las No Conformidades y observaciones encontradas durante las auditorias, así como las fortalezas y debilidades para el funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad y las dificultades y/o conclusiones en el proceso de realización de las auditorias. Los resultados de la auditoria se socializan a los funcionarios.	Auditor líder de calidad	Informe de Auditorias Internas de Calidad  Documentos soportes anexos.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

<b>9.</b>	<b>VERIFICAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS</b>  Se deberá realizar seguimiento a la implementación de acciones, verificandola eficacia de las mismas según las fechas acordadas y asegurando la eliminación de las causas de No Conformidades. En caso de no registrarse avance en la implementación de las acciones propuestas, se informará por escrito al Director para que tome las medidas pertinentes.	Auditores Internos de Calidad  Auditor Líder	Comunicación oral.
<b>10.</b>	<b>RECOPILAR LOS REGISTROS DE LAS AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>  Se deberá recopilar toda la documentación involucrada en el proceso de auditorias internas de calidad, tales como: Programación de auditorias, Planes de Auditorias, Listados de Verificación, formato de Acciones correctivas y disponerla de acuerdo a lo establecido en el procedimiento Control de Registros.	Representante de la Dirección  Auditor Líder	Registros del proceso disponibles.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC02-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS</b>	

Anexo: Diagrama Procedimiento de Auditorías Internas





**CÓDIGO: PRGC04**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 04/06/09**

Bucaramanga, Colombia

---

## PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC04-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades para el control de la documentación interna del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, y comprende desde la solicitud de la creación del documento hasta la notificación al usuario de su propia solicitud.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.

### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

## 4. POLÍTICAS

- Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se realizan bajo las directrices de este procedimiento.
- Es responsabilidad de quien revisa un documento verificar que éste sea coherente con los procesos que se ejecutan en la administración.
- Es responsabilidad de quien aprueba un documento verificar que éste sea coherente con la política de calidad y objetivos de calidad del Sistema de Gestión de la Calidad.
- El responsable de la documentación del SGC es el encargado de mantener las versiones actualizadas de los documentos.
- Es responsabilidad de cada funcionario al que se le entregue una copia controlada su almacenamiento y control.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC04-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS</b>	

- Las copias controladas no pueden tener tachones o enmendaduras, y cualquier modificación debe ser solicitada siguiendo el proceso especificado en 4.3.

Descripción detallada. Los documentos obsoletos son identificados con el sello correspondiente y almacenado en el período definido en el listado maestro de documentos.

- Para controlar la distribución de los documentos internos, la persona asignada, diligencia el Formato Lista de Distribución Documentos Internos.

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma GP 1000:2004
- ISO 9001:2008

## 6. TERMINOLOGÍA

- **Copia Controlada**  
Es un documento que requiere ser actualizado a los usuarios cada vez que sufra una modificación.
- **Copia no controlada**  
Documento que no es controlado por el SGC y su actualización y control es responsabilidad de la persona que lo tenga a su disposición.
- **Documento Interno**  
Es todo aquel documento generado por el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.

## 7. INSTRUCCIONES

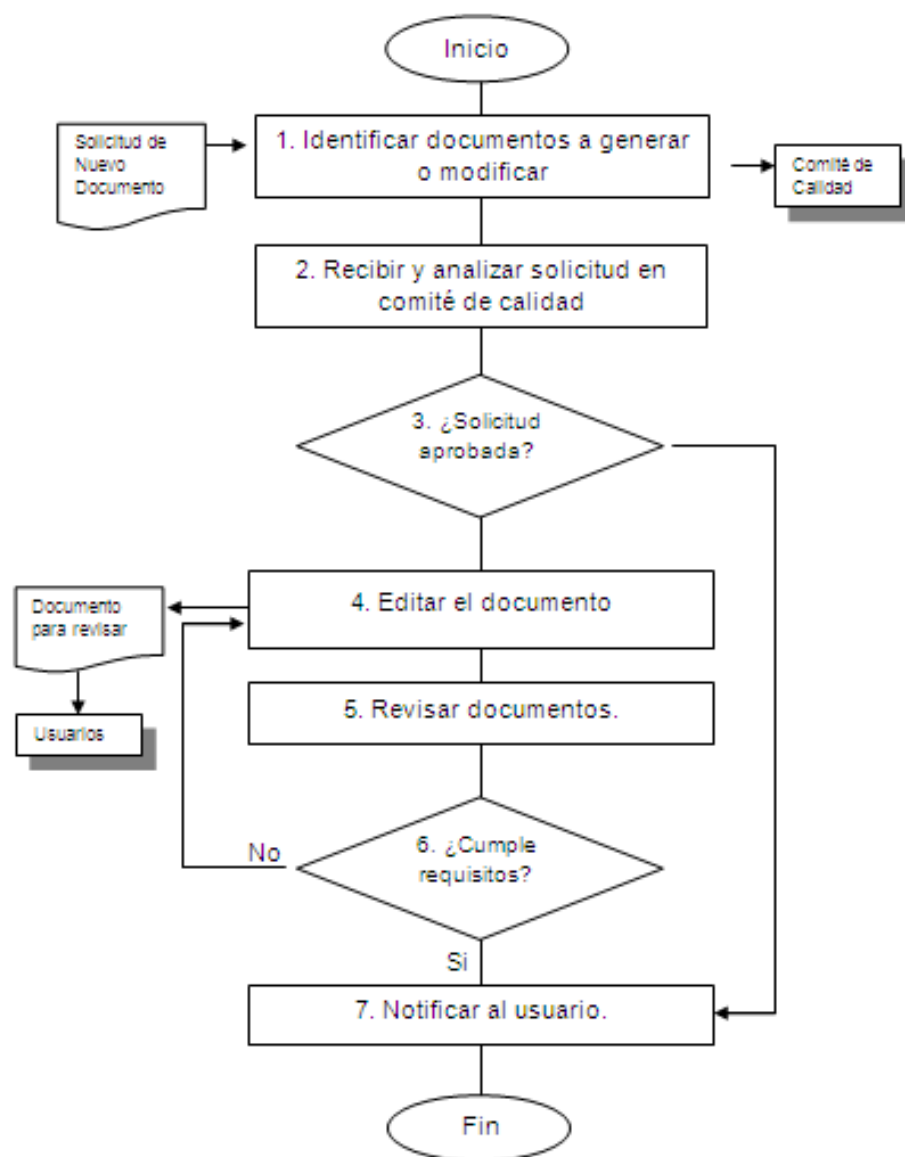
No	Descripción de actividades	Responsable	Documento / Registro
1.	<b>IDENTIFICAR DOCUMENTOS A GENERAR O MODIFICAR</b> Identificar la necesidad de un nuevo documento o cambio de estado a uno ya existente, y	Responsables de procesos	Propuesta de documento

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC04-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS</b>	

	presentar al comité de calidad la propuesta del nuevo documento o las modificaciones a uno existente.		
2.	<b>RECIBIR Y ANALIZAR SOLICITUD</b> Revisar y recolectar las solicitudes de documentación del personal y presentar al Comité de Calidad para su análisis y aprobación. La solicitud debe ser analizada y aprobada teniendo en cuenta su pertinencia e impacto frente a otros documentos del Sistema.	Comité de calidad	Solicitud de documento analizada
3.	<b>¿SOLICITUD APROBADA?</b> Si: Informar al solicitante del documento y ejecutar Actividad 4 No: Ejecutar Actividad 7		
4.	<b>EDITAR EL DOCUMENTO</b> Elaborar el documento según lo propuesto y siguiendo la Norma Fundamental.	Encargado de documentación	Documento digitado y listo para revisión
5.	<b>REVISAR EL DOCUMENTO</b> Verificar que el documento cumpla con todas las especificaciones de la norma fundamental y que sea coherente con la política y los objetivos de calidad.	Encargado de la revisión del documento	Documento revisado
6.	<b>¿CUMPLE REQUISITOS?</b> Si: Ejecutar actividad 7. No: Ejecutar actividad 4		
7.	<b>NOTIFICAR AL USUARIO</b> Informar al usuario si se aprueba o no su solicitud y la justificación de la decisión.	Comité de calidad Representante de la dirección	

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC04-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS</b>	

Anexo: Diagrama Procedimiento para el control de documentos internos





GOBERNACION  
DE SANTANDER

**CÓDIGO: PRGC03**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 04/06/09**

Bucaramanga, Colombia

## PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC03-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la administración y control de los documentos externos que afectan el Sistema de Gestión de Calidad de la administración.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a los documentos externos que afectan el Sistema de Gestión de Calidad y va desde la recepción y análisis del documento hasta que se archiva.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.

### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

## 4. POLÍTICAS

- La Entidad cuenta con un archivo central donde se reciben, identifican y archivan todos los documentos externos. Por lo tanto cada responsable de proceso maneja copias de
- los documentos externos como circulares, memorandos, resoluciones, decretos, entre otros.
- Los documentos externos como resoluciones, normas, leyes y demás normativas, son manejadas por los líderes de procesos y el área jurídica, quienes manejan una carpeta con toda la reglamentación que los rigen y la actualizan cuando surgen cambios en la misma.

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

No Aplica.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC03-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS</b>	

## 6. TERMINOLOGÍA

### ➤ Documento Externo

Documento que afecta el Sistema de Gestión de la Calidad o sirve de insumo para los productos y servicios suministrados por el Instituto y son originados por un ente externo.


Por ejemplo: Planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, instrucciones sobre el montaje y puesta en operación de tecnología, memorandos, circulares, normas, resoluciones, decretos, leyes, acuerdos, entre otros.

### ➤ Documento Radicado

Aquel al cual se le asigna un código en la Oficina de Administración de Documentos del Instituto cuando hace la recepción o el despacho de un documento.

### ➤ Documento Sin Radicar

Documento que no pasa por la Oficina de Administración de Documentos del Instituto y por este motivo no posee código de identificación.

	CÓDIGO: PRGC05		
	VERSIÓN: 01		
	FECHA: 04/06/09		
Bucaramanga, Colombia			

## PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC05-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

### 1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad en la Dirección General con el fin de garantizar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

### 2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica para la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad del Indersantander y comprende desde la definición de las condiciones generales hasta la evaluación y seguimiento de las decisiones y acciones surgidas de la revisión, incluyendo los registros correspondientes.

### 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

#### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.

#### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

### 4. POLÍTICAS

- El Sistema de Gestión de la Calidad del INDERSANTANDER, es revisado con una frecuencia mínima de dos veces al año, por el Comité del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Para la revisión del sistema de calidad se tiene en cuenta la siguiente información:
  - Política y objetivos de calidad
  - Resultados de auditorías.
  - Retroalimentación del cliente.
  - Desempeño de Procesos y Conformidad del producto.
  - Informe de estado de las Acciones correctivas y preventivas implementadas.
  - Cambios que afectan al Sistema de Gestión de la Calidad.
  - Recomendaciones para la mejora.
  - Mapas de riesgos
  - Informes de seguimiento de las revisiones por la Dirección anteriores
- Los resultados de la revisión por la Dirección incluyen todas las decisiones y acciones relacionadas con:
  - La mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad
  - La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente y,
  - Las necesidades de recursos
- La revisión por la Dirección se hace con la presencia de la mitad más uno de sus los miembros permanentes de los Comités de Calidad, además del Director General, y sus decisiones serán tomadas por mayoría.
- Las actas de la revisión por la Dirección tienen una numeración secuencial diferente a la de las reuniones ordinarias de los Comités de Calidad.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC05-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO REVISION POR LA DIRECCION</b>	

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2004, Sistemas de Gestión de la Calidad para la Gestión Pública. Requisitos.

## 6. TERMINOLOGÍA

- **Alta Dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.
- **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- **Representante de la dirección:** Miembro de la dirección, designado para asuntos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad, con independencia de otras responsabilidades. (Ver 5.5.2. ISO 9001:2008)
- **Revisión:** Actividad comprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Nota: La revisión puede incluir también la determinación de la eficiencia (3.2.15)

- **Revisión por la Dirección:** Es la evaluación formal por parte de la alta dirección acerca de la situación actual y de la adecuación del sistema de calidad. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad incluyendo la política de calidad y los objetivos de calidad.

## 7. INSTRUCCIONES

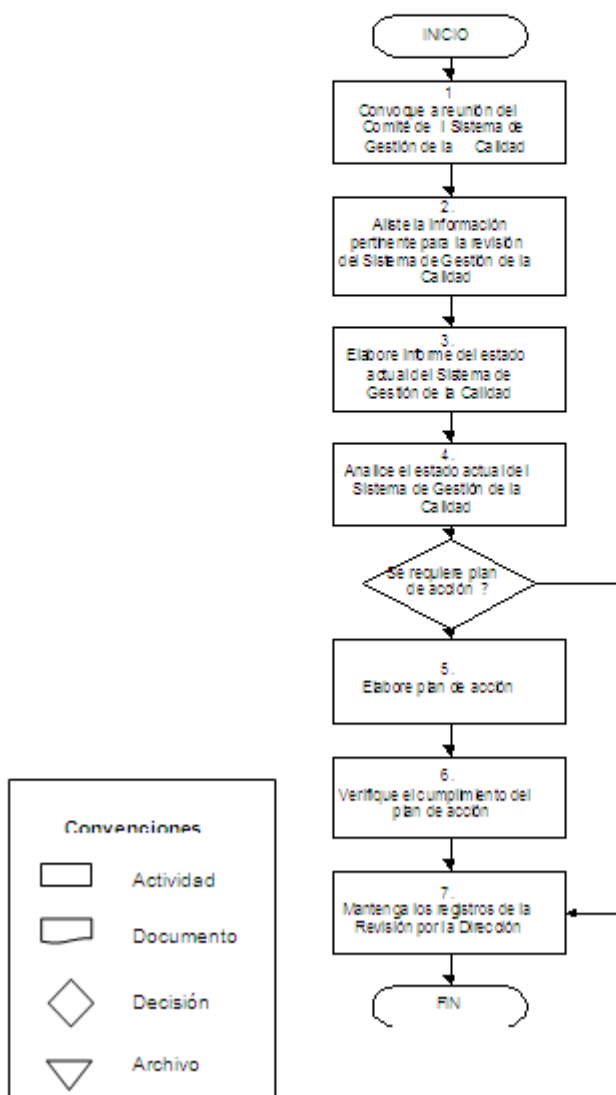
No	Descripción de Actividades	Responsable	Documento / Registro
1.	<b>PROGRAMAR LA REUNIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>  El Director convocara como mínimo una vez al año a una reunión para realizar la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad a su cargo.	Director General	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando</li> </ul>
2.	<b>CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN PERTINENTE PARA LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>  Se recopila la información que muestra el desempeño del sistema de Gestión	Representante de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información para la revisión por la Dirección disponible</li> </ul>

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CODIGO: PRGC05-01	FECHA: 4 de junio de 2009	ELABORO: Mónica Granados	APROBO: Lenin Cortés
CONTROL: SI		PROCEDIMIENTO REVISION POR LA DIRECCION	

	de Calidad y de las necesidades o propuestas de mejora.		
3.	<b>ELABORAR INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>  Con la información anterior, se elabora un informe del estado del Sistema de Gestión de la Calidad a la fecha.	Representante de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato Informe de Revisión por la Dirección</li> </ul>
4.	<b>ANALIZAR EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b> Se revisa el informe presentado por el Representante de la Dirección, y si es necesario la información soporte para la revisión, evaluando los compromisos y las mejoras realizadas.	Comité de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato Revisión por la Dirección</li> <li>Acta de Reunión Comité de Calidad</li> </ul>
5.	<b>¿ SE REQUIERE PLAN DE ACCIÓN?</b> SI: Ir a actividad 6 NO: Ir a actividad 8		
6.	<b>ELABORAR PLAN DE ACCIÓN</b> Con base en el análisis realizado y las necesidades o propuestas de mejora, se elabora el plan de acción que permita el ajuste y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.	Comité de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato Plan de Acción para la...Revisión por la Dirección</li> </ul>
7.	<b>VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN</b> Teniendo en cuenta el plan de acción definido, se realiza el seguimiento y evaluación del plan de acción.	Representante de la...Dirección de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato seguimiento y evaluación al plan de acción para la...Revisión por la Dirección</li> </ul>
8.	<b>MANTENER LOS REGISTROS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b> Recopile y mantenga todos los registros que evidencien el cumplimiento de los requisitos de la Revisión por la Dirección tales como: Citaciones a reunión, Actas de Reunión, Plan de Acción, Seguimiento al Plan de Acción, Informe de Revisión por la Dirección y otras evidencias según sea el caso.	Representante de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de la...Revisión por la Dirección controlados</li> </ul>

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC05-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

Anexo: Diagrama Procedimiento de Revisión por la Dirección





**CÓDIGO: PRGC06**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 04/06/09**

Bucaramanga, Colombia

## PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC06-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer las directrices necesarias para los mecanismos de manejo y control de los registros con el fin de proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los registros del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, y comprende desde la identificación y almacenamiento hasta la disposición de los registros.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.

### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

## 4. POLÍTICAS

El control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad en cuanto a su tiempo de almacenamiento, actualización y disposición final, se define de acuerdo al Listado Maestro de Registros, y las directrices establecidas.

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Normatividad, Reglamentación, y documentación Indersantander.

## 6. TERMINOLOGÍA

- **Registro** (NTC-ISO 9000:2005, Pág 22 – 3.7.6)  
Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC06-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS</b>	

Notas:

- 1) Los registros pueden utilizarse, por ejemplo, para documentar la trazabilidad y para proporcionar evidencia de verificaciones, acciones preventivas y acciones correctivas.
- 2) En general los registros no necesitan estar sujetos al control de estado de revisión

➤ **Identificación**

Información que permite reconocer de forma rápida un registro del Sistema de Gestión de Calidad.

➤ **Legibilidad**

Característica que garantiza la lectura inequívoca de la información

➤ **Almacenamiento**

Actividad de recoger y guardar la información.

➤ **Protección**

Condiciones que permiten asegurar el buen estado de los registros.

➤ **Recuperación**

Medidas establecidas para acceder con facilidad a los registros del Sistema de Gestión de Calidad.

➤ **Tiempo de Retención**

Tiempo durante el cual se retienen los registros del Sistema de Gestión de Calidad.

➤ **Disposición**

Acción a tomar cuando se ha cumplido el tiempo de retención establecido para el registro del Sistema de Gestión de Calidad.

## 7. DIRECTRICES PARA EL CONTROL DE REGISTROS

➤ **IDENTIFICACIÓN DE FORMATOS**

Los formatos emitidos en Word, Excel o Power Point cumplen los lineamientos dados en la Norma Fundamental. De otra forma, los registros se identifican por un código y/o un nombre los cuales se referencian en el Listado maestro de registros.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC06-01	<b>FECHA:</b> 4 de junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL: SI</b>		<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS</b>	

➤ **LEGIBILIDAD:**

Los registros se diligencian en tinta, evitando utilizar abreviaturas o frases incompletas. Así mismo, no deben tener tachones o enmendaduras, y en caso de que se presenten, se realiza una nota de explicación dentro del documento o al dorso del mismo.

➤ **ALMACENAMIENTO:**

La conservación y almacenamiento de los registros es responsabilidad de los funcionarios de la entidad, de acuerdo al tipo de registros que se manejan en cada dependencia. Estos responsables almacenan los registros en sus puestos de trabajo y en los archivos correspondientes con el fin de que se puedan consultar con facilidad y se mantengan en condiciones adecuadas para evitar su deterioro. Por lo anterior los documentos pueden hacerse en papel, videos, CD ROM, Diskettes, fotografías o en cualquier otro medio.

➤ **PROTECCIÓN:**

Los registros se almacenan en lugares libres de humedad, seguros y protegidos contra daños o pérdidas, de forma tal que se conserve la información original y se eviten alteraciones posteriores.

➤ **RECUPERACIÓN:**

El almacenamiento de los registros se hace de forma tal que éstos se agrupen por alguna característica que los diferencie, tal como: carpetas, rótulos, temas, etc., y dentro de cada clasificación que se utilice, los registros se guardan en orden cronológico. En caso de pérdida de un registro de origen interno éste se reproduce dejando una constancia por escrito de que es un registro duplicado y se hace firmar por el director. Si es un registro de origen externo, éste se solicita nuevamente al proveedor dejando constancia escrita de la reposición del registro.

➤ **TIEMPO DE RETENCIÓN:**

El representante de la dirección y el responsable de la conservación y almacenamiento del registro del sistema de gestión de la calidad siguen las directrices dadas por la Oficina de Administración de Documentos del instituto para definir los tiempos de retención de los registros. En caso contrario se concerta con el director el tiempo de retención de los mismos.

➤ **DISPOSICIÓN:**

El representante de la dirección y el responsable de la conservación y almacenamiento del registro del sistema de gestión de la calidad siguen las directrices dadas por la Oficina de Administración de Documentos para definir la acción a tomar una vez se ha cumplido el tiempo de retención de los registros. En caso contrario se concerta con el director general la acción a tomar.



**CÓDIGO: PRGC07**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 04/06/09**

Bucaramanga, Colombia

## PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del Cambio	
1	04/06/2009	Emisión Inicial	
CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCIÓN			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

 <b>INDER</b> Santander <small>INSTITUTO DEPORTIVO</small>		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

## 1. OBJETIVO

Definir las actividades necesarias para identificar, registrar, tratar y controlar el producto o servicio que no cumple con los requisitos especificados.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las acciones de formación deportiva, y comprende desde la identificación del producto o servicio no conforme hasta su tratamiento y control.

## 1. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Director General.

### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el coordinador de calidad.

## 4. POLÍTICAS

- El servicio no conforme puede ser identificado en algunos de los siguientes casos:
  - a. Derivado de las quejas de los clientes
  - b. Detectado en la realización o prestación del servicio
  - c. En documentación.
- Se considera como producto la formación, capacitación y programas ofrecidos para el fortalecimiento deportivo.
- Los aspectos relacionados con el producto que pueden causar variación dentro del proceso y pueden generar producto o servicio no conforme, están establecidos en los Planes y Programas desarrollados por el INDERSANTANDER.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

- Cuando se genere un producto o servicio no conforme, el líder del proceso genera una corrección determinando la disposición tomada para solucionar la no conformidad, las cuales pueden ser:
  - a. Proporcionar nuevamente el servicio cuando sea posible.
  - b. Detener las actividades que se están realizando hasta establecer las acciones a seguir para dar cumplimiento a los requerimientos del cliente.
  - c. Rechazar el producto o cancelar el servicio.
  - d. Continuar con el servicio, estableciendo las acciones a seguir de común acuerdo con el cliente.
  - e. Suspender el servicio en espera de una disposición especial por una autoridad pertinente, o tomar acciones para mitigar cualquier impacto causado.
  - f. En el caso de emisión de documentos con datos incorrectos, se contacta al cliente (si se ha enviado) y se le notifica sobre el error, solicitando la devolución del documento para su corrección, cuando así aplique.
  - g. En el caso de información proporcionada, se contacta al cliente y se le notifica sobre el error, proporcionando la información correcta y realizando las correcciones necesarias en toda la documentación involucrada.
- Cuando un líder de proceso y/o coordinador deportivo detecta un producto o servicio no conforme, que no pueda corregir o no este dentro del ámbito de sus responsabilidades, debe diligenciar el Formato para Control de Producto no Conforme y entregarlo al Coordinador de la Especialidad para que éste a su vez le de trámite correspondiente.
- Para el análisis de los productos o servicios no conformes el Líder del Proceso analiza el total de producto o servicios no conformes con el fin de identificar oportunidades de mejora a través de las problemáticas más frecuentes. Como resultado de lo anterior, cuando sea conveniente se deben establecer acciones preventivas con el fin de prever una no conformidad potencial que cause otros problemas. Igual ocurre en el caso de que se generen acciones correctivas. Como el resultado de esta actividad es un insumo para la Revisión por la Dirección, se reporta al Representante de la Dirección.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CÓDIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Granados	<b>APROBÓ:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

- Todo el personal involucrado en la prestación del servicio puede identificar una no conformidad real o potencial. Quien la identifica debe reportarla en el Formato para Control de Producto no Conforme y seguir el procedimiento establecido.

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Procedimiento para acciones correctivas y preventivas
- Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2004, Sistemas de Gestión de la Calidad para la Gestión Pública. Requisitos.

#### 6. TERMINOLOGÍA

- **Acción Correctiva**  
Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

##### NOTAS

- 1) Puede haber más de una causa para una no conformidad.
- 2) La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.
- 3) Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

- **Acción Preventiva**  
Acción tomada para eliminar la causa de una No conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

##### NOTAS

- 1) Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.
- 2) La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que es no conforme con los requisitos especificados.

*Nota:* Una concesión está generalmente limitada a la entrega de un producto que tiene características no conformes, dentro de límites definidos por un tiempo o una cantidad acordados.

*Para el INDERSANTANDER:* Autorizar bajo condicionamiento la continuidad de un programa de formación y/o fomento de actividades deportivas. Se deben establecer límites y tiempo para dicha autorización. Si lo amerita, elaborar Plan de Mejoramiento.

- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**NOTA:** Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

Una corrección puede ser por ejemplo un reproceso o una Reclasificación.

- **Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

**Notas:**

1) La distinción entre los conceptos defecto y no conformidad es importante por sus connotaciones legales, particularmente aquellas asociadas a la responsabilidad legal de los productos puestos en circulación. Consecuentemente, el término "defecto" debería utilizarse con extrema precaución.

2) El uso previsto tal y como lo prevé el cliente podría estar afectado por la naturaleza de la información proporcionada por el proveedor como por ejemplo las Instrucciones de funcionamiento o de mantenimiento.

- **Desecho:** Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

Nota: En el caso de un servicio no conforme, el uso se impide no continuando el servicio.

*Para el INDERSANTANDER:* Determinación de cancelación de un programa de fomento deportivo, de tal manera que impida la ejecución de la actividad programada.

- **Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.
- **Mejora Continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **No conformidad Real:** Cuando existe una situación no deseable. La eliminación de esta No Conformidad genera una acción correctiva con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.  
Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

#### NOTAS

- 1) "Generalmente Implícita" significa que es habitual o una práctica común para la entidad, sus clientes y otras partes interesadas que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.
  - 2) La palabra obligatoria, se refiere, generalmente a disposiciones de carácter legal.
  - 3) Pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto o servicio, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente.
  - 4) Los requisitos para la realización de un producto o la prestación de un servicio se refieren, pero necesariamente no se limitan, a aquellos que una entidad debe cumplir para satisfacer al cliente o cumplir una disposición legal.
  - 5) Un requisito especificado es aquel que se declara, por ejemplo en un documento.
  - 6) Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas.
- **Observación:** Una declaración hecha durante la auditoria de calidad y sustentada mediante evidencia objetiva. Las observaciones son hallazgos que

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

son oportunidades de mejora, pero de los que no existe evidencia suficiente de no conformidad.

- **Permiso de desviación:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización.

*Nota.* Un permiso de desviación se da generalmente para una cantidad limitada de producto o para un periodo de tiempo limitado y para un uso específico.

- **Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con los requisitos que difieren de los iniciales.

*Para el INDERSANTANDER:* Variar los requisitos inicialmente pactados con la institución deportiva o los deportistas, de acuerdo con sus fortalezas, para que el programa de formación deportiva sea conforme.

- **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

*Para el INDERSANTANDER:* Tomar acciones alternativas que permitan el cumplimiento de los objetivos de la actividad programada y de los requisitos pactados con el cliente.

- **Reparación:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

Notas:

1) La reparación incluye las acciones reparadoras adoptadas sobre un producto previamente conforme para devolver su aptitud al uso, por ejemplo, como parte del mantenimiento.

2) Al contrario que el reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes de un producto no conforme.

*Para el INDERSANTANDER:* Tomar acciones en el proceso de formación deportiva que permitan la continuidad del deportista y/o programa deportivo.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

NOTA: La revisión puede incluir también la determinación de la eficacia.

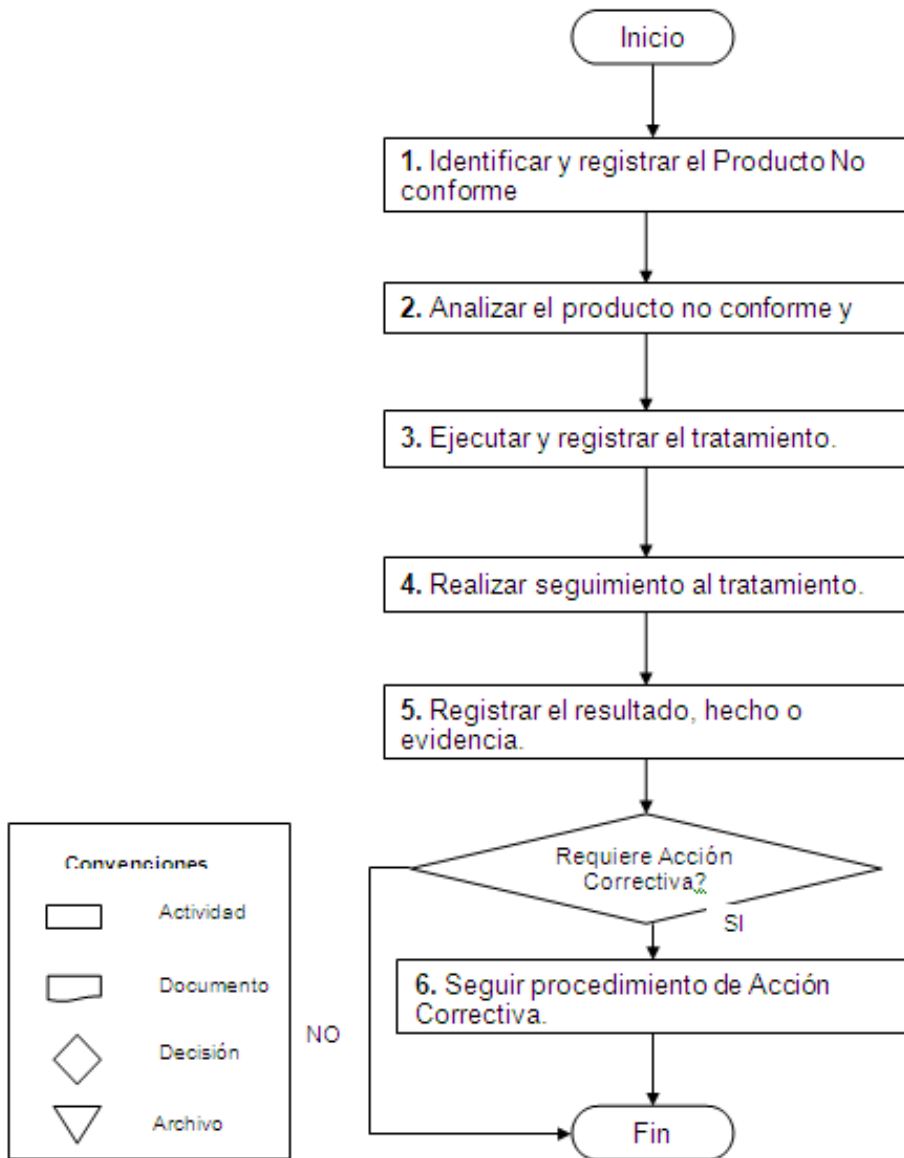
## 7. INSTRUCCIONES

No	Descripción de actividades	Responsable	Documento/ Registro
1.	<b>IDENTIFICAR Y REGISTRAR EL PRODUCTO NO CONFORME</b> Al detectar un producto no conforme en la realización de los procesos, se debe describir la situación encontrada en el formato "Control de producto no conforme.".	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la Entidad.	Formato "Control de producto no conforme.".
2.	<b>ANALIZAR EL PRODUCTO NO CONFORME Y DEFINIR SU TRATAMIENTO.</b> El responsable del proceso deberá analizar el producto no conforme y determinar el tipo de acción o tratamiento que se le va a dar, diligenciando el formato "Control de producto no conforme.".	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la Entidad.	Formato "Control de producto no conforme.".
3.	<b>EJECUTAR Y REGISTRAR EL TRATAMIENTO.</b> El responsable del proceso deberá hacer efectivo el tratamiento elegido y registrarlo en el formato "Control de producto no conforme.".	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la	Formato "Control de producto no conforme.".


		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	

		Entidad.	
4.	<b>REALIZAR SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO.</b> El responsable del proceso deberá hacer seguimiento al tratamiento que se le dio a la no conformidad, y registrar esas actividades de solución.	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la Entidad.	Formato "Control de producto no conforme."
5.	<b>REGISTRAR EL RESULTADO, HECHO O EVIDENCIA.</b> El responsable del proceso deberá verificar la eficacia del tratamiento que se le dio al producto no conforme, y registrarlo en el formato "Control de producto no conforme, así como registrar el Resultado, Hecho o Evidencia de la eficacia del tratamiento de la no conformidad. Se debe analizar si la no conformidad identificada, por su impacto, requiere emprender acción correctiva.	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la Entidad.	Formato "Control de producto no conforme."
6.	<b>¿REQUIERE DE ACCION CORRECTIVA?</b> SI: Realizar actividad 7 NO: Fin del procedimiento	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la Entidad.	Formato "Control de producto no conforme."
7.	<b>SEGUIR PROCEDIMIENTO DE ACCIÓN CORRECTIVA.</b> Seguir el procedimiento definido para plantear acciones correctivas, realizando el respectivo análisis de causas.	Responsables de los procesos  Funcionarios de todas las áreas en cualquier nivel de la Entidad.	Formato "Control de producto no conforme."

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PRGC07-01	<b>FECHA:</b> 4 junio de 2009	<b>ELABORO:</b> Mónica Granados	<b>APROBO:</b> Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI		<b>PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME</b>	



Anexo 13. Procedimiento organización de juegos escolares e intercolegiados

 <p><b>INDER</b> Santander</p> <p>GOBERNACION DE SANTANDER</p> <p>INDERSANTANDER. Bucaramanga – Colombia.</p>	<p><b>CÓDIGO: PREF03</b></p> <p><b>VERSIÓN: 01</b></p> <p><b>FECHA: 17/06/09</b></p>
--	--

## PROCEDIMIENTO ORGANIZACIÓN DE JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS

CUADRO CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del Cambio
01	17/06/09	Emisión Inicial

CUADRO CONTROL DE DISTRIBUCION			
Cantidad	Área / Proceso	Responsable	Fecha

No.	CONTROL (S)
1.	Verificar informe de seguimiento a los municipios e informe final de los juegos.

 <b>INDER</b> Santander		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER</b>	
CODIGO: PREP03-01	FECHA: 17/05/09	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados Aponte	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI	PÁGINA: 2 DE 8	PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS	

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para desarrollar los Juegos Escolares e Intercolegiados, en la Fase municipal y departamentales, con miras a la participación nacional. El programa deportivo del Sector Educativo contribuirá en la formación total de la Comunidad Educativa Santandereana, mediante procesos de masificación de prácticas Deportivas organizadas, para desarrollar la base Deportiva, fortalecer la Cultura Regional y Nacional y mejorar la calidad de vida.

## 2. ALCANCE

Esta etapa comienza con la planeación que realiza la Subdirección Técnica y finaliza con la evaluación de los resultados de los juegos escolares e ~~intercolegiados~~.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

### 3.1 Autoridad

La Autoridad por la aprobación definitiva del presente documento reposa sobre el Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo

### 3.2 Responsabilidad

La responsabilidad por la divulgación del contenido de este documento reposa sobre el Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo y su Equipo Técnico. El grupo de Formación y Desarrollo deportivo, es el responsable de la administración, desarrollo de los proyectos, el cual nombrará la estructura jerárquica de funcionamiento.

Para la organización y desarrollo de cada proyecto del programa del Sector Educativo se constituirá un comité organizador, se designará un director general, se conformará comisiones: técnicas, disciplinarias y otras comisiones que requieran el certamen para su ejecución hasta el nivel departamental.

## 4. POLITICAS

El coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo y el Equipo Técnico se comprometen a desarrollar los Juegos Escolares e Intercolegiados, en la Fase municipal y departamental, con miras a la participación nacional.

Indersantander promueve, coordina, orienta y evalúa, la realización de certámenes de masificación y competición deportiva en el Sector Educativo, como también la promoción de la Recreación, el Deporte y el aprovechamiento del tiempo libre.

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- > Ley 181 de 1995
- > Ley 115 de 1994
- > Decreto 1191 de 1978
- > Decreto 1860 de 1994
- > Carta Fundamental de los Juegos Intercolegiados Año 2004.
- > Resolución No. 045 de Abril 12 de 2007.


## 6. TERMINOLOGIA

- **FA SE INTRAMURAL:** (~~Intercursos~~, ~~Intervales~~), es la actividad de cada Institución educativa se puede realizar en cualquier época del año, coordina y ejecuta cada institución, asesora ente deportivo municipal.
- **JUEGOS INTERCOLEGIADOS:** Programa de política nacional descentralizada que permite autonomía a los departamentos para que promuevan e impulsen la práctica del deporte en los centros educativos.
- **CARTA FUNDAMENTAL:** Documento que establece los objetivos, requisitos, cronograma y demás directrices bajo las cuales se deben desarrollar los Juegos Intercolegiados en las fases: zonal municipal y departamental con miras a la participación Nacional.
- **FA SE ZONALES NACIONALES:** Se realiza en los deportes de conjunto (Baloncesto, Fútbol, Fútbol de Salón, Voleibol), para la categoría A, como etapa clasificatoria a la fase de los Torneos de la Final Nacional, entre aquellos Centros Educativos que hayan

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER</b>	
<b>CODIGO:</b> PREF03-01	<b>FECHA:</b> 17/06/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Tatiana Grenados Aponte	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI	<b>PÁGINA:</b> 3 DE 3	<b>PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS</b>	

sido campeones en las fases Departamentales. Estos zonales son apoyados con recursos económicos por parte de Coldeportes Nacional.

- **PROYECTO PARA LOS ZONALES:** Documento que compila el desarrollo integral de un zonal en cada sede presentado en la ficha oficial de Planeación Nacional. (Metodología general ajustada).
- **CONVENIO DE COFINANCIACIÓN:** Documento legal que establece los compromisos y deberes de Coldeportes y del Instituto Departamental sede de cada zonal.
- **J.I.N.:** 12-14 años Infantil, 15-17 años Junior, tiene tres niveles el primero de 6 y 7 grado, el segundo 8 y 9 grado y el tercer nivel 10 y 11 grado en los cuales se realizan competencias deportivas.
- **J.E.S.:** Categorías 8-10 años y 11-12 años y deportes propiamente dichos en conjunto, esta comprendido por estudiantes de los grados de 3 primaria y 7 de básica secundaria, se organizan festivales deportivos, habilidades deportivas, iniciación, competencia, ~~Coldeportes~~.

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER</b>	
CODIGO: PREF03-01	FECHA: 17/05/09	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados Aponte	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI	PÁGINA: 4 DE 8	PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS	

## 7. INSTRUCCIONES

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
1.	<b>ANÁLISIS DE NORMAS Y ADAPTACIONES PERTINENTES</b> Se comienza analizando las normas expedidas por COLDEPORTES Nacional. Se hacen adaptaciones que estén dentro de los marcos legales cuando sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	
2.	<b>SE REALIZA CENSO DE ESCUELAS Y COLEGIOS EXISTENTES POR MUNICIPIO</b> Se realiza Censo de las escuelas y colegios existentes por municipio sobre, número de estudiantes, número de deportistas, disciplinas, condiciones de escenarios deportivos de las instituciones educativas, planeación del área de educación Física recreación y Deportes, para establecer nuevos proyectos sobre necesidades encontradas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo técnico</li> </ul>	
3.	<b>ELABORAR PLAN DE ACCIÓN</b> Elaborar presupuesto, plan de acción para los juegos escolares e intercolegiados municipales y departamentales. Esta información es presentada a la Subdirección Técnica para su ajuste y aprobación. Diseñar plan de inversión y presupuesto de gastos, Diseñar cronograma de actividades, selección de medios para difusión del evento, contactar entidades para el apoyo logístico, y seleccionar infraestructura e implementación deportiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo técnico</li> </ul>	Plan de Acción Sub Técnica, Plan de Acción JES Y JIV
4.	<b>APROBAR EL PLAN DE ACCIÓN</b> El Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo valida el respectivo Plan, para ser puesto en marcha.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Plan de Acción
5.	<b>PROGRAMAR REUNIÓN CON INSTITUTOS MUNICIPALES</b> Convocar por escrito a los organismos involucrados en el desarrollo de los Juegos Escolares e Intercolegiados para elaboración de la Carta Fundamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo técnico</li> </ul>	Cartas convocatorias
6.	<b>DESARROLLO REUNIÓN CON LOS ORGANISMOS PERTINENTES</b> Realizar la reunión para establecer los lineamientos de la Carta Fundamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Documento base reunión, Documento conclusiones de evento
7.	<b>ELABORAR CARTA FUNDAMENTAL</b> Elaborar resolución de la Carta Fundamental, teniendo en cuenta las conclusiones de la reunión. Estableciendo normas técnicas y administrativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo técnico</li> </ul>	Resolución Fundamental      Carta



**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE  
DE SANTANDER**

CODIGO: PREF03-01	FECHA: 17/06/09	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados Aponte	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI	PÁGINA: 5 DE 8	PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS	

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
8.	<b>APROBAR LA...RESOLUCIÓN...DE LA...CARTA FUNDAMENTAL</b>  Aprobar la Resolución de la Carta Fundamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Resolución
9.	<b>PUBLICAR Y DIFUNDIR LA CARTA FUNDAMENTAL</b>  Publicar la Carta Fundamental y difundirla mediante correspondencia escrita a los Municipios del Departamento y a través de la página WEB de INDERSANTANDER.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo técnico</li> </ul>	
10.	<b>ELABORAR EL PROYECTO PARA LOS ZONALES</b>  Elaborar el proyecto según la metodología general ajustada de Planeación Nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo técnico</li> </ul>	Proyecto
11.	<b>APROBAR EL PROYECTO</b>  Aprobar el proyecto por parte del Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo, se da VOTO al proyecto y la circular, enviándola a los municipios del departamento. Se remite a borrador del plan al grupo financiero para la elaboración de las respectivas disponibilidades presupuestales. Dependiendo de la disponibilidad presupuestal se determina si se requiere hacer ajuste presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	
12.	<b>SE ENVIA A DIRECCIÓN PARA FIRMA</b>  Se envía a dirección General para que apruebe y firme el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Oficio
13.	<b>CONTRATAR ORDENES DE SERVICIO RESPECTIVAS</b>  Se expiden las respectivas órdenes de servicio, se contratan las dotaciones, implementación deportiva, arbitraje, apoyo logístico, restaurantes según la fase en que se encuentren los juegos escolares e intercolegiados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de área administrativa y financiera</li> </ul>	CDP
14.	<b>ASIGNAR VEEDOR</b>  Asignar las personas del Instituto que realizarán seguimiento al desarrollo de los JES Y JIN y los coordinadores de deporte Estudiantil y Formativo realizan visitas por provincias asesorando en todos los aspectos en municipios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Acta
15.	<b>SE INFORMA A GRUPO DE PROMOCION Y DESARROLLO FINALIZACIÓN DE TRAMITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Acta

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER</b>	
CODIGO: PREP03-01	FECHA: 17/06/09	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados Aporte	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI	PÁGINA: 6 DE 8	PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS	

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
	Se informa al grupo de promoción y desarrollo deportivo la finalización de los trámites para que se inicie la ejecución de las actividades.		
16.	<b>INFORMAR A LOS INSTITUTOS</b> Se informa a los Institutos Municipales Sobre modificaciones en calendarios para JES Y JIN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Comunicación oficial
17.	<b>DESARROLLAR JES Y JIN</b> Se inician las actividades teniendo en cuenta la promoción, reuniones técnicas y búsqueda de apoyo logístico, médico, seguridad, etc...(Plan de Contingencia). Se realizan los JES Y JIN en cada fase y sede establecida. Finalizado cada evento, se presentan los informes de cada veedor y el informe técnico del Instituto Departamental de Deporte respectivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones Educativas, Institutos municipales de deporte, Indersantander.</li> </ul>	
18.	<b>FASE INTRAMURAL</b> ( <del>intramural</del> <del>intramural</del> ). es la actividad de cada institución educativa se puede realizar en cualquier época del año, coordina y ejecuta cada institución, asesora ante deportivo municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones Educativas, Institutos municipales de deporte, Indersantander.</li> </ul>	
19.	<b>FASE MUNICIPAL</b> Es la actividad deportiva y recreativa entre las instituciones del mismo municipio, coordina y ejecuta por el ente municipal los Juegos Escolares e Intercolegiados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones Educativas, Institutos municipales de deporte, Indersantander.</li> </ul>	
20.	<b>FASE DEPARTAMENTAL</b> Comprende dos fases <del>provincial</del> y final departamental, la coordina y ejecuta el municipio seleccionado y contará con el apoyo técnico y económico del INDERSANTANDER.  <b>La fase provincial</b> comprende los núcleos municipales y final provincial para los dos proyectos, los núcleos municipales son para los deportes de conjunto lo coordinan los municipios que los integran y la final Provincial de los deportes de conjunto la supervisa el INDERSANTANDER. En los deportes individuales INDERSANTANDER asignará los cupos a la fase Departamental Final a cada municipio según el reporte de inscripción.  <b>La fase final Departamental</b> la coordina y ejecuta el INDERSANTANDER, con los municipios sedes de los campeonatos en los dos (2) proyectos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones Educativas, Institutos municipales de deporte, Indersantander.</li> </ul>	
21.	<b>SUPERVISION</b> Se lleva una supervisión de toda la participación tanto a nivel departamental como nacional, se recibe la información que llega a los municipios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Certificaciones de cumplimiento, Comprobante de Egreso



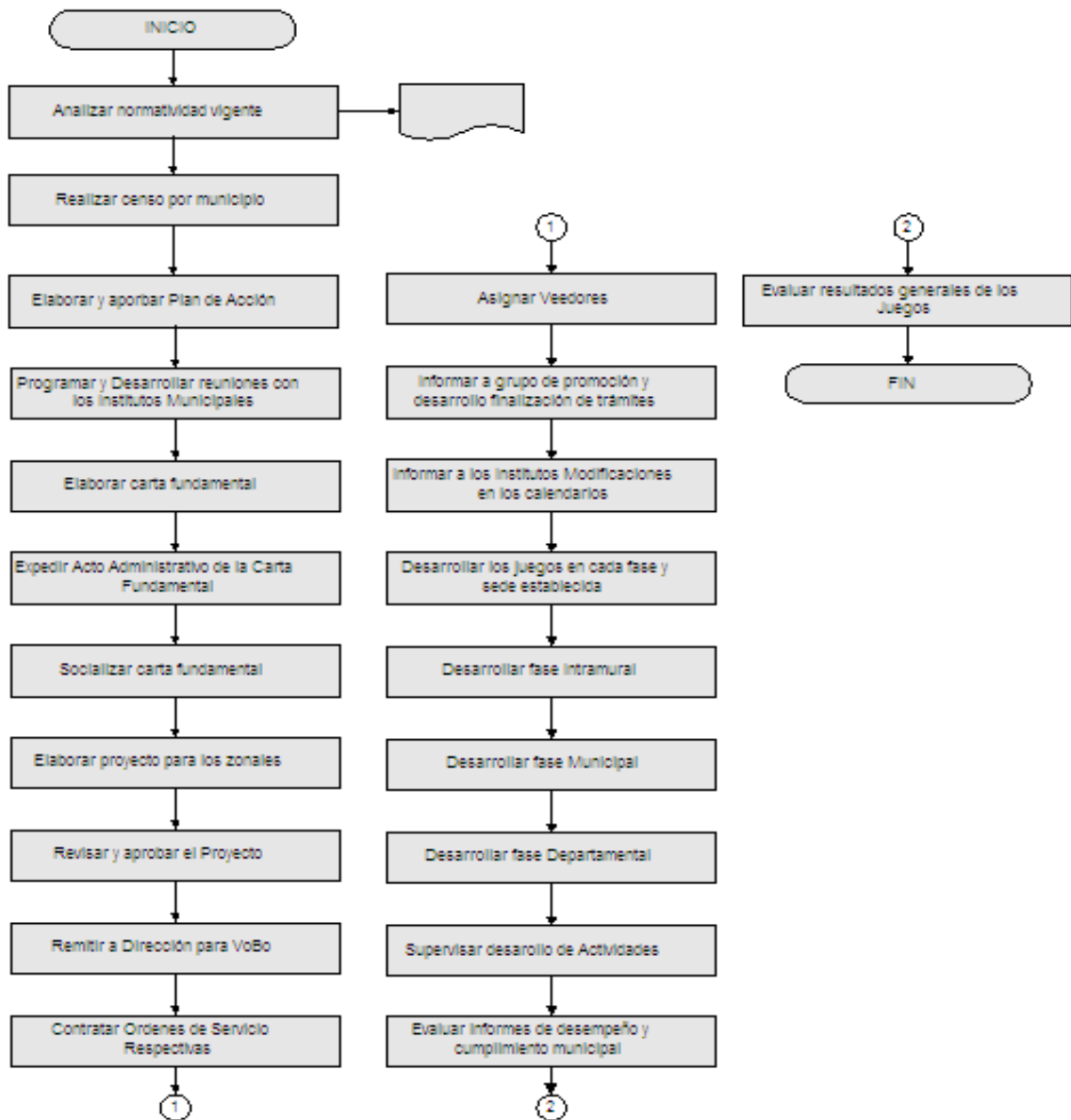
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE  
DE SANTANDER**

<b>CODIGO:</b> PREF03-01	<b>FECHA:</b> 17/06/09	<b>ELABORÓ:</b> Mónica Talleda Granados Aporte	<b>APROBÓ:</b> Ing. Lenin Cortés
<b>CONTROL:</b> SI	<b>PÁGINA:</b> 7 DE 8	<b>PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS</b>	

No.	Descripción de Actividades	Responsable	Documentos / Registros
22.	<p><b>INFORME DE DESEMPEÑO Y CUMPLIMIENTO</b></p> <p>Los municipios deben enviar al Indersantander un informe donde muestren su participación, desempeño y cumplimiento de las actividades del cronograma, si estos no cumplen quedan fuera del programa y no pueden participar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institutos Municipales</li> </ul>	Informe
23.	<p><b>EVALUAR LOS RESULTADOS DE LOS JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS</b></p> <p>Evaluar los resultados técnicos y de gestión, alcanzados en desarrollo de los Juegos escolares e Intercolegiados, para proponer planes de mejoramiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinador de Deporte Estudiantil y Formativo</li> </ul>	Informe

		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER</b>	
CODIGO: PREF03-01	FECHA: 17/06/09	ELABORÓ: Mónica Tatiana Granados Aponte	APROBÓ: Ing. Lenin Cortés
CONTROL: SI	PÁGINA: 8 DE 8	PROCEDIMIENTO JUEGOS ESCOLARES E INTERCOLEGIADOS	

Anexo 1: Diagrama Procedimiento Juegos escolares e intercolegiados



## Anexo 14. Acciones preventivas y correctivas formulas en la implementación del SGC.



 <b>INDER</b> Santander <small>ORGANIZACIÓN DE SANTANDER</small>		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CODIGO: FOGC13-01		ACCION PREVENTIVA	
CIUDAD	Bucaramanga	FECHA	Junio 20 de 2009
PROCESO	Deporte social comunitario		
FUENTE DE INFORMACION	Mantenimiento de escenarios		
<b>DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL</b> (Describir la causa y el efecto que puede ocasionar)			
No garantizar la trazabilidad de los equipos de los equipos que utiliza el Instituto para el mantenimiento de los escenarios deportivos podría ocasionar un incumplimiento en los requisitos operacionales de la Entidad a su infraestructura			
<b>PLAN DE ACCIONES PREVENTIVAS</b>			
TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA DE APLICACIÓN	
Crear fichas para los equipos del Instituto.	Coordinador deporte social comunitario	Julio de 2009	

PREPARADO POR	Gonzalo Medina	FECHA	Junio 20 de 2009
CARGO	Coordinador deporte social comunitario		

APROBADO POR	Gonzalo Medina	FECHA	Junio 20 de 2009
CARGO	Coordinador deporte social comunitario		

<b>VERIFICACION EFICACIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS</b>			
Se verificó la elaboración de las fichas técnicas para cada uno de los equipos de mantenimiento			

VERIFICADO POR		FECHA	Agosto 20 2009
----------------	---	-------	----------------

 <b>INDER</b> Santander <small>ORGANIZACIÓN DE SANTANDER</small>		<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER</b>	
CODIGO: FOGC14-01		ACCION CORRECTIVA	
FECHA	Junio 26/09	SOLICITUD No.	3
PROCESO	GESTION ADITIVA Y FINANCIERA		
RESPONSABLE	TESORERIA		
<b>DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD</b> (Describir la causa de la no conformidad y la correccion tomada)			
Se evidencia que el pago por concepto de estampillas NO esta dentro de las fechas establecidas. Igualmente, no se evidencia el soporte por pago de estampilla por nomina de los funcionarios de Enero a Marzo/2009.			
<b>IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LAS CAUSAS REALES</b>			
✓ Falta de recursos  Virallas en el sistema			
<b>PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>			
TAREAS A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA DE APLICACIÓN	
EFFECTUAR REVISION ORIENTADA DE LAS DIFERENCIAS ENTRE EL MAYOR ANALISIS Y EL LIBRO DE BANCOS POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS.	TESORERIA	JUNIO/2009	
<b>VERIFICACION DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS</b>			
Se han venido realizando el pago de estampillas dentro del plazo establecido, verificandose su eficacia, eficiencia y efectividad			
<b>CIERRE DE LA ACCION CORRECTIVA</b>			
RESPONSABLE		FECHA	2009/09

**Anexo 15. Certificado curso gestión documental**

**Anexo 16. Certificado auditores internos MECI GP 1000:2004.**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

**Hace Constar que**  
**MONICA TATIANA GRANADOS APONTE**  
Coti Cédula de Ciudadanía No. 1.098.619.570

**Cursó y aprobó la acción de Formación**  
**GESTION DOCUMENTAL**  
Con una duración de 30 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Bucaramanga a los Veintisiete (27) días del mes de Julio de Dos Mil Nueve (2009)

MARIA INÉS CASTILLO VARGAS  
SUBDIRECTORA CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS  
REGIONAL SANTANDER

27/07/2009  
Fecha Registro



ICONTEC  
INTERNATIONAL

Certifica que:  
**MÓNICA TATIANA GRANADOS  
APONTE**  
C.C. 1.098.619.570

**Asistió y Aprobó el Seminario:**

**TECNICAS DE AUDITORIAS INTEGRADAS  
MECI – GP 1000**

Con una intensidad de 24 horas

Bucaramanga, Agosto 27 de 2009

  
Gloria Stella Samiento Gaona  
Directora Regional Oriente

C-1531-2009  
163-18  
Versión 00

Aprobado: 2006-10-24

Anexo 17. Informe de auditoría interna de calidad

## **INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD**

### **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER**



**Bucaramanga, Agosto 26 de 2009**

## RESULTADOS

En términos generales se considera que se cumplió el objetivo de la auditoria, se recomienda analizar todos los hallazgos y realizar las acciones correspondientes para mejorar los diferentes procesos.

El alcance de la auditoria interna de calidad abarcó todos los procesos del Indersantander: Direccionamiento Estratégico, Gestión de calidad, Control interno, Deporte estudiantil y formativo, Deporte asociado, Deporte social comunitario, Adquisición de bienes y servicios, Comunicaciones institucionales, Gestión jurídica, Gestión administrativa y financiera y talento humano.

El líder del equipo auditor fue Lenin Cortés y el equipo auditor estuvo conformado por: Claudia Pineda, Mónica Granados, Ricardo Castellanos, Elizabeth Pico, Diana Rangel, Maria Nancy Anaya, y Gonzalo Medina.

La auditoría se desarrolló los días 11 y 12 de Agosto en las instalaciones del Indersantander.

El criterio de auditoría usado fue la caracterización de los procesos, el manual de procesos y procedimientos, el manual de calidad, procedimientos obligatorios, la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008.

El personal entrevistado se relaciona a continuación:

- Diego Fernando Mendoza: Líder proceso Direccionamiento Estratégico
- Oscar García: líder del proceso Deporte Asociado
- Sandra Marcela Osorio: líder del proceso Control interno
- Miguel Ángel Remolina: Líder del proceso Deporte Estudiantil y formativo
- Diana Rangel: Líder de los procesos de Gestión jurídica y Adquisición de bienes y servicios.
- Fausto arciniegas: Líder del proceso Comunicaciones institucionales
- Vicente Parra: Líder de los procesos de talento humano y Gestión administrativa y financiera
- Lenin Cortés: Líder del proceso Gestión de Calidad
- Gonzalo Medina: Líder del proceso Deporte Social Comunitario.

A continuación se presentan los hallazgos de la auditoria, las fortalezas, las no conformidades y las conclusiones.

## **FORTALEZAS**

- Excelente disposición de los entrevistados para atender la auditoría y para aceptar las sugerencias del auditor.
- Los líderes de proceso tienen claro el objetivo de su proceso y las actividades que realizan para darle cumplimiento.
- Se cuenta con toda la documentación exigida por la NTC GP 1000:2004.
- Se identifica la interacción existente entre los procesos misionales
- La identificación de los recursos necesarios a través del presupuesto establecido para el desarrollo de proyectos en los procesos misionales.
- Implementación de charlas con el psicólogo para lograr un ambiente de trabajo adecuado.
- Realización de reuniones semanales por proceso misional, operativo y de apoyo, dejando constancia en el acta correspondiente.
- Control de la vinculación de personal a través del presupuesto y plan de compras.
- Implementación de los formatos establecidos según el S.G.C en la mayoría de los procesos.
- El establecimiento de un estudio previo para dejar especificados los requisitos de compra antes de ser comunicados al proveedor.
- Realización de reuniones de comisión técnica para evaluar el avance de la preparación para juegos nacionales.
- Presentación de informes a la Dirección acerca de los proyectos realizados en las áreas misionales.

## HALLAZGOS

- Los procedimientos obligatorios de la NTC GP 1000:2004 no son conocidos por todos los funcionarios y contratistas.
- No se realiza el seguimiento al cumplimiento y eficacia de las acciones correctivas y preventivas.
- No existen actas de las reuniones de comisión técnica.
- Algunos formatos del proceso Deporte asociado no se diligencian totalmente.
- No hay unificación en la presentación de los planes de entrenamiento.
- El archivo de los formatos no está fácilmente identificable, y no cuenta con una organización adecuada.
- Se presenta modificación del formato Visita metodologica.
- El formato informe evento no contiene fechas y faltan firmas del representante legal.
- Faltan firmas en los formatos de Visita unidad de entrenamiento y visita metodologica.
- No se tiene conocimiento por las hojas de vida de los deportistas apoyados en años anteriores.
- No se encuentra identificada la carpeta de hoja de vida deportistas apoyados.
- El formato de valoración científica no se ha usado.
- Los formatos del Departamento médico no se encuentran debidamente archivados y organizados.
- No existe claridad en las responsabilidades de organización del archivo en Deporte Asociado.

- No se evidencia el uso de los formatos hoja de vida entrenador y deportista.
- En el informe mensual del entrenador no se evidencia un visto bueno del Líder de proceso.
- Alteración del orden cronológico en los documentos de la carpeta del contrato.
- Algunos documentos como memorando designando supervisor, estudio previo y convocatorias veedurías ciudadanas aparecen sin firmas en la carpeta del contrato.
- Un contrato que se revisó no aparece liquidado.
- Los contratos revisados no presentan las hojas de ruta diligenciadas
- La totalidad de las carpetas de los contratos no se encuentran foliados.
- Algunos CDPS o RP no se encuentran firmados.
- Las ordenanzas de la gobernación para realizar modificaciones al presupuesto no se encuentran archivadas.
- No hay seguimiento al cronograma establecido para el mantenimiento de los escenarios, no existen registros que evidencien lo anterior.
- No se evidencia el uso de los formatos establecidos para el mantenimiento de escenarios.
- No hay un control directo sobre las actividades realizadas en los municipios con relación a los proyectos del Deporte Social comunitario.
- No existe un diagnostico de necesidades de comunicación de la Entidad.
- No hay socialización de los eventos organizados por el Indersantander en las carteleras de las instalaciones.

## NO CONFORMIDADES

A continuación se relacionan los hallazgos que se calificaron como no conformidades y para los cuales se generaron solicitudes de acción correctiva.

S.A.C.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD
1	No se evidencian registros de las reuniones de comisión técnica realizadas
2	No hay unificación en la presentación de los planes de entrenamiento.
3	No se evidencian las carpetas con las hojas de vida de los deportistas apoyados en años anteriores al 2009.
4	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de registros en el proceso Deporte Asociado.
5	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de registros en el proceso Deporte Estudiantil y formativo, en cuanto al mantenimiento de los formatos establecidos.
6	No se evidencia el control eficaz, eficiente y efectivo de documentos en el proceso Adquisición de bienes y servicios en su orden cronológico, y su respectiva foliación.
7	No se evidencia la liquidación de un contrato.
8	No se evidencia el uso del formato hoja de ruta en las carpetas del contrato.
9	No se evidencia el control eficaz de registros en el proceso de Gestión Administrativa y financiera.
10	No hay seguimiento al cronograma establecido para el mantenimiento de los escenarios, no existen registros que evidencien lo anterior.

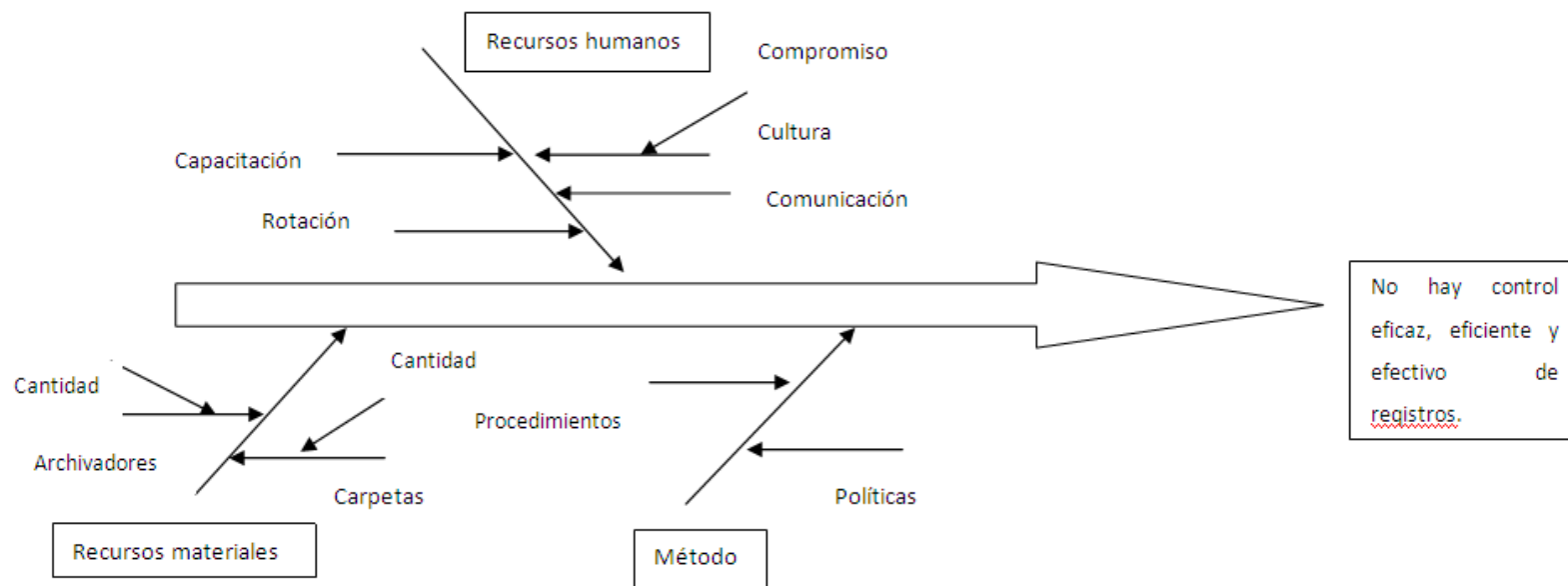
A continuación se relacionan los hallazgos que se calificaron como no conformidades potenciales y para los cuales se generaron solicitudes de acción preventiva.

S.A.P.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL
1	En el informe mensual del entrenador no se evidencia un visto bueno del Líder de proceso.
2	Las ordenanzas de la gobernación para realizar modificaciones al presupuesto no se encuentran archivadas.
3	No hay un control directo sobre las actividades realizadas en los municipios con relación a los proyectos del Deporte Social comunitario.
4	No existe un diagnostico de necesidades de comunicación de la Entidad.
5	No hay socialización de los eventos organizados por el Indersantander en las carteleras de las instalaciones.

## CONCLUSIONES

- La documentación aplicada en el Indersantander cumple con los requisitos de la norma NTC ISO 9001y NTC GP 1000:2004.
- Se observa el compromiso de la Dirección General por promover la formación de los funcionarios, a través de la capacitación en técnicas de auditoría según NTC GP 1000:2004.
- El seguimiento y medición de los procesos evidenciados en la realización de reuniones de comité primario.
- Se recomienda determinar las causas de las no conformidades, definir e implementar las acciones para prevenir su recurrencia.

**Anexo 18.** Implementación Diagrama causa efecto para la no evidencia del control de registros



Anexo 19. Informe de revisión por la Dirección

## **INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

### **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER**



**Bucaramanga, Octubre 6 de 2009**

# INFORME PARA LA REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

## INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene la información de entrada para facilitar el proceso de revisión del sistema de gestión de la calidad del INDERSANTANDER por parte de la alta dirección.

**PERIODO: ENERO 01 DE 2009 A JUNIO 30 DE 2009**

## INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN

### 1. RESULTADOS DE AUDITORÍAS

1.1 No conformidades y acciones preventivas encontradas en la auditoria interna realizada los días 11 y 12 de Agosto de 2009, a los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de INDERSANTANDER.

NUMERAL	REQUISITO DEL SISTEMA	A.C.	ESTADO	A.P.	ESTADO
4.2.4	Control de los registros	4	CERRADA		
7.1 (b) y (d)	Planificación de la realización del producto o prestación del servicio.	2	CERRADA		
7.4.2	Información para la adquisición de bienes y servicios	1	CERRADA		
7.4.3	Verificación de los productos y/o servicios adquiridos	1	CERRADA		
7.5.4	Propiedad del cliente	1	CERRADA		
8.2.3	Seguimiento y medición	1	CERRADA		

4.2.4	Control de registros			1	ABIERTA
7.5.1 (e)	Control de la producción y de la prestación del servicio			2	ABIERTA
5.5.3	Comunicación interna			2	ABIERTA
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>		<b>5</b>	

### 1.1.1 ACCIONES REALIZADAS:

Se analizaron las causas de las no conformidades encontradas y se aplicaron las respectivas acciones correctivas y preventivas.

### 1.2 FORTALEZAS ENCONTRADAS EN LA AUDITORÍA

- Excelente disposición de los entrevistados para atender la auditoría y para aceptar las sugerencias del auditor.
- Los líderes de proceso tienen claro el objetivo de su proceso y las actividades que realizan para darle cumplimiento.
- Se cuenta con toda la documentación exigida por la NTC GP 1000:2004.
- Se identifica la interacción existente entre los procesos misionales
- La identificación de los recursos necesarios a través del presupuesto establecido para el desarrollo de proyectos en los procesos misionales.
- Implementación de charlas con el psicólogo para lograr un ambiente de trabajo adecuado.
- Realización de reuniones semanales por proceso misional, operativo y de apoyo, dejando constancia en el acta correspondiente.
- Control de la vinculación de personal a través del presupuesto y plan de compras.
- Implementación de los formatos establecidos según el S.G.C en la mayoría de los procesos.
- El establecimiento de un estudio previo para dejar especificados los requisitos de compra antes de ser comunicados al proveedor.

- Realización de reuniones de comisión técnica para evaluar el avance de la preparación para juegos nacionales.
- Presentación de informes a la Dirección acerca de los proyectos realizados en las áreas misionales.
- El compromiso del personal por la prestación de los servicios con calidad en los diferentes procesos del Instituto.

### **1.3 ASPECTOS POR MEJORAR DETECTADOS EN LA AUDITORÍA**

- Se hace necesario capacitar al personal en SGC, con el fin de generar un mayor conocimiento y compromiso para con el cumplimiento de los objetivos de calidad del Instituto.
- Ofrecer más claridad en cuanto a los requisitos que exige la norma.
- Priorizar la importancia de generar y plasmar los adelantos, avances, programas, y demás registros claros e identificables para la corroboración de las actividades de ejecución y supervisión de las actividades.
- Se hace necesario implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora en los procesos misionales.
- La documentación de un sistema de la calidad esta sometida a continuas modificaciones motivadas por cambios en la organización, por ello es conveniente crear una relación interna dentro del Instituto para ejercer un mejor control documental.

## **2. RETROALIMENTACIÓN DE LOS CLIENTES**

Se encuestaron los siguientes:

- Usuarios Deporte asociado
- Usuarios Deporte estudiantil y formativo
- Usuarios Deporte social comunitario

El análisis de las calificaciones obtenidas se muestra en el **Anexo N° 1**.

### 3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

El desempeño de los procesos del sistema de gestión de calidad se mide de acuerdo a los indicadores de gestión establecidos:

PROCESO	Nº	INDICADOR	VARIABLES UTILIZADAS	META	RESULTADO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	Liquidez	Activo corriente/ Pasivo corriente	≥1	1,66
	2	Capital de trabajo	Activo corriente – Pasivo corriente	>0	>0
	3	Endeudamiento	Total pasivo/Total activo	< 1	1,64
	4	Eficiencia del recaudo	Total ingreso recaudado/Total ingreso promedio semestral programado *100	≥ 80%	46,16% *
	5	Eficiencia en el gasto	Valor ejecutado de gastos/promedio presupuestado de gastos *100	≥ 80%	58,43% *
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6	Efectividad del SGC	% de cumplimiento en la efectividad del SGC	≥70%	83%
DEPORTE ASOCIADO	7	Efectividad apoyo a eventos	No eventos apoyados con ubicación entre primero y quinto lugar/Total eventos apoyados*100	100%	88%
	8	Participación en eventos nacionales	No de eventos nacionales	50	46
	9	Participación en eventos internacionales	No de eventos internacionales	2	7
	10	Apoyo a deportistas élitos y destacados	No deportistas élitos y destacados apoyados	41	0
	11	Formación de escuelas deportivas municipales	No de escuelas deportivas municipales	11	10
	12	Vinculación de entrenadores	No de entrenadores vinculados	35	0
	13	Apoyo a eventos universitarios	No de eventos universitarios apoyados	1	0
	14	Realización de juegos paralímpicos	No de juegos paralímpicos realizados	1	0
	15	Investigaciones deportivas	No de investigaciones deportivas realizadas	1	0
DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	16	Creación de escuelas	No de escuelas creadas o renovadas	17	3
	17	Realización de Eventos deportivos	No Eventos deportivos desarrollados / No Eventos deportivos programados * 100%	> = 80%	100%
	18	Participación de estudiantes en juegos escolares e intercolegiados	No de estudiantes participantes en los juegos escolares e intercolegiados	150000	100000
	19	Participación de estudiantes en eventos zonales, nacionales e internacionales	No de estudiantes deportistas participantes en eventos zonales, nacionales e internacionales	200	350
	20	Creación y desarrollo de programas de educación física	No de programas de educación física creados y desarrollados	1	0
	21	Realización de torneos de la juventud	No de torneos de la juventud realizados	1	0
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	22	Creación red departamental de recreación	Red departamental de recreación creada	1	1

	23	Realización de proyectos	No proyectos desarrollados/ No proyectos propuestos * 100%	> = 70%	100%
	24	Realización de actividades recreativas	No actividades recreativas desarrollados / No actividades recreativas programadas * 100%	> = 80%	100%
	25	Atención en recreación y actividad física	No de personas atendidas en recreación y actividad física	180000	36000
	26	Ejecución de festivales recreándonos	No de festivales recreándonos ejecutados	94	0
	27	Realización del diagnóstico departamental de la utilización del tiempo libre, el ocio y la recreación de los santandereanos	Diagnóstico del tiempo libre, el ocio y la recreación de los santandereanos	1	15%
	28	Capacitación en recreación	No de personas capacitadas en recreación	667	0
	29	Creación del programa de actividad física	Programa actividad física sistematizada para la salud creado	1	20%
	30	Capacitación a instructores y/o monitores	No de instructores y/o monitores capacitados	134	0
CONTROL INTERNO	31	Realización de auditorías	Auditorías ejecutadas/Auditorías programadas *100	100%	100% *
	32	Presentación de informes	No de informes presentados	3	3 *
GESTIÓN JURÍDICA	33	Tiempo de respuesta a derechos de petición	Interés General	15 días	15 días *
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	34	Minuta contractual conforme	Minutas realizadas/estudios previos recibidos *100	100%	100% *
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	35	Difusión comunicaciones	Boletines publicados en los medios/Boletines enviados *100	50%	60% *
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	36	Efectividad de las capacitaciones	Capacitaciones evaluadas su eficacia / Capacitaciones Programadas * 100%	> = 80%	100%
	37	Capacitaciones	Capacitaciones ejecutadas/ capacitaciones programadas *100	100%	100% *
GESTIÓN DE CALIDAD	38	Encuestas	Sumatoria calificación promedio encuestas/ No total de encuestas realizadas	> = 80%	62%
	39	Cumplimiento de indicadores	No indicadores Alcanzados / Total de indicadores * 100%	> = 60%	80%
	40	Cobertura capacitaciones	No de personas capacitadas	20	20 *
	41	NO conformidades	Número de no conformidades en auditoría de ente certificador	≤5	No se registra medición porque no se ha realizado auditoría de certificación.

Nota: \* Los resultados obtenidos tienen una frecuencia de medición semestral, los restantes tienen una frecuencia de medición anual.

El análisis de los indicadores de gestión de cada proceso se observa en:

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	<b>ANEXO 2</b>
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	<b>ANEXO 3</b>
DEPORTE ASOCIADO	<b>ANEXO 4</b>
	<b>ANEXO 5</b>

DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	<b>ANEXO 6</b>
CONTROL INTERNO	<b>ANEXO 7</b>
GESTIÓN JURÍDICA	<b>ANEXO 8</b>
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	<b>ANEXO 9</b>
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	<b>ANEXO 10</b>
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	<b>ANEXO 11</b>
GESTIÓN DE CALIDAD	<b>ANEXO 12</b>

No se presentaron servicios no conformes durante el I semestre de 2009, observando el esfuerzo del Instituto por la mejora continua de los servicios prestados.

#### 4. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS IDENTIFICADAS FUERA DE AUDITORÍAS				
PROCESO	A.C.	ESTADO	A.P.	ESTADO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	5	CERRADAS	1	CERRADA
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			1	CERRADA
DEPORTE ASOCIADO	3	CERRADAS	2	CERRADAS
DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	1	CERRADA	1	CERRADA
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	2	CERRADAS	2	CERRADAS
CONTROL INTERNO				
GESTIÓN JURÍDICA				
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	2	CERRADAS	1	CERRADA
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES				
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			1	CERRADA
GESTIÓN DE CALIDAD			2	CERRADAS
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>CERRADAS</b>	<b>9</b>	<b>CERRADAS</b>

ESTADO GENERAL DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DURANTE EL PERIODO						
PROCESO	ACCIONES CORRECTIVAS			ACCIONES PREVENTIVAS		
	N°	ABIERTAS	CERRADAS	N°	ABIERTAS	CERRADAS
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	6		6	2		2
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO				1		1
DEPORTE ASOCIADO	7	1	6	3		3
DEPORTE ESTUDIANTIL Y FORMATIVO	2		2			
DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	3		3	3		3
CONTROL INTERNO						
GESTIÓN JURÍDICA						
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	5	1	4			
COMUNICACIONES INSTITUCIONALES				2	2	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				1		1
GESTIÓN DE CALIDAD				2		2
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

- **ESTADO GENERAL DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS**

Del total de veintitrés acciones correctivas, diez fueron detectadas en auditoria, y trece como mejora al servicio en los procesos.

Durante el período se cerraron 21 acciones correctivas y se encuentran 2 abiertas, que aún se encuentran en periodo de implementación.

- **ESTADO GENERAL DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS**

Se detectaron catorce acciones preventivas, cinco fueron detectadas en auditoria, y doce como mejora al servicio en los procesos.

Durante el período se cerraron doce acciones preventivas y se encuentran dos abiertas, que aún se encuentran en periodo de implementación.

## **5. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS**

- Se actualizó la política y los objetivos de calidad del Indersantander.
- Se definió los indicadores de todos los procesos del Instituto.
- Se elaboró e implementó el programa de inducción.
- Se elaboró el manual de calidad.
- Se actualizó el manual de procesos y procedimientos.
- Se realizó Benchmarking con InderBoyacá
- Se implementó la política anti-trámites
- Se ha venido ejecutando mediciones en los diferentes eventos apoyados por el Instituto.

## **6. CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

La nueva versión de la norma NTC GP 1000:2004, proyectada por el DAFP generará una serie de cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad de la entidad, al regirnos por esta norma de gestión pública.

## **7. RIESGOS ACTUALIZADOS E IDENTIFICADOS PARA LA ENTIDAD**

Se ha venido realizando el seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos de la Entidad. En el anexo 13 se presenta el informe de seguimiento y monitoreo.

## **8. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA**

- La eficiencia de los procesos es una constante, en la que debemos estar inmersos continuamente para optimizar los recursos de la Entidad y la prestación de servicios con calidad a nuestros usuarios. Se observa la necesidad de agilizar los trámites para lograr la disminución de tiempos y la optimización de los procesos, por ello es primordial trabajar en la Identificación de los trámites y servicios de la Entidad, luego en su implementación y mejora continua a través del Portal del estado colombiano.
- La cultura de formación y aprendizaje del talento humano perteneciente al Indersantander se convierte en una necesidad primordial para los usuarios de cada uno de los procesos misionales, por tal razón realizar diversas capacitaciones dirigidas a los dirigentes, entrenadores y deportistas, evidencia el compromiso por parte de la Entidad hacia el cumplimiento de los objetivos de calidad.
- La infraestructura es necesaria para una correcta gestión de la calidad del servicio, para ello la Entidad debe asegurarse que se cumplirán los requisitos operacionales en concordancia con los objetivos de la Entidad.
- Presencia del Indersantander en los municipios como medida de control sobre el desarrollo de los proyectos propuestos.

- El mantenimiento de los escenarios deportivos y de sus alrededores es fundamental para la prestación del servicio con calidad, por ello es necesario el diseño e implementación del programa de residuos sólidos en la Entidad.
- Gestionar un ambiente de trabajo en equipo y con las condiciones de salud adecuadas genera el compromiso necesario para lograr la conformidad del servicio. Por ello se hace necesario la implementación del programa de pausas activas y encuentros organizacionales dirigidos por el área biomédica.

## **9. REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD**

Se revisó la política y los objetivos de calidad encontrándose adecuada a los propósitos de la organización y es coherente con el plan de desarrollo, el sistema de control interno y los postulados expuestos por la entidad.

**Anexo 20.** Lista de chequeo del nivel de cumplimiento final según NTC GP 1000:2004 y la NTC ISO 9001:2008 para el INDERSANTANDER.

<b>DIAGNÓSTICO NIVEL DE CUMPLIMIENTO FINAL DE LOS REQUISITOS SEGÚN NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008</b>							
<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE SANTANDER</b>							
<b>CAPITULO 4</b>							
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>							
<b>ITEM</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>No se sabe</b>	<b>No se cumple</b>	<b>Se cumple insatisfactoriamente</b>	<b>Se cumple aceptablemente</b>	<b>Se cumple en alto grado</b>	<b>Se cumple plenamente</b>
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4.1</b>	<b>La organización:</b>						

<b>Requisitos generales</b>	a) Identifica los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización						5	
	b) determina la secuencia e interacción de estos procesos,						5	
	c) determina los métodos y criterios requeridos para asegurar: el funcionamiento efectivo y el control de los procesos,						5	
	d) asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar el funcionamiento y el seguimiento de los procesos,						5	
	e) mide, realiza el seguimiento y analiza estos procesos,						5	
	f) implanta las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos y la mejora continua de estos procesos.						5	
	g) Identifica y diseña los puntos de control frente a los riesgos más significativos					4		
	<b>Si la organización tiene contratado externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos:</b>							
	¿Se asegura el control sobre tales procesos?							5
¿El control de dichos procesos contratados externamente está identificado en el sistema de gestión de la calidad?							5	
<b>4.2 GESTIÓN DOCUMENTAL</b>								

<b>4.2.1 Generalidades</b>	<b>La documentación del sistema de gestión de la calidad incluye:</b>						
	a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,						5
	b) un manual de calidad						5
	c) procedimientos obligatorios documentados (Producto no conforme, Control de registros, Control de documentos, auditorías internas, acciones correctivas, acciones preventivas)						5
	d) Manuales, instructivos, procedimientos, guías, protocolos) que le permitan a la entidad asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.						5
	e) los registros exigidos por la NTC GP 1000:2004 e ISO 9001:2008						5
<b>4.2.2 Manual de Calidad</b>	<b>¿El manual de la calidad incluye?:</b>						
	a) ¿El campo de aplicación del sistema de gestión de la calidad, incluyendo detalles de, y justificación para, cualquier exclusión?						5
	b) ¿Los procedimientos documentados o hace referencia a los mismos?						5
	c) ¿Una descripción de la interacción entre los procesos incluidos en el sistema de gestión de la calidad?						5

<b>4.2.3 Control de documentos</b>	<b>El procedimiento documentado para el control de documentos contempla entre otras, las disposiciones necesarias:</b>						
	Para aprobación de documentos que verifique la suficiencia antes de su edición						5
	Para revisión, actualización y reaprobación de los documentos						5
	Para identificar los cambios y revisión vigente						5
	Para asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,						5
	Para asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,						5
	Para asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución.						5
	Para prevenir contra el uso no adecuado de los documentos obsoletos y la identificación de aquellos que se conservan						5
	Para implementar la ley de archivos					4	
<b>4.2.4 Control de Registros</b>	<b>Control de Registros</b>						
	Los registros de calidad permanecen legibles, fácilmente identificables y recuperables						5

	Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.						5
	El control de registros aplica la ley de archivos que le corresponde					4	

CAPÍTULO 5							
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN							
ITEM	REQUISITO	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5
5.1 Compromiso de la dirección	La alta dirección proporciona evidencia de su compromiso para el desarrollo e implantación del sistema de gestión de la calidad y para la mejora continua de su eficacia por medio de:						
	a) comunicar a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los reglamentarios;						5
	b) establecer la política de la calidad;						5
	c) asegurar que se establecen los objetivos de la calidad;						5

	d) llevar a cabo las revisiones por la dirección, y						5
	e) asegurar la disponibilidad de recursos.						5
<b>5.2 Enfoque hacia el cliente</b>	¿La alta dirección asegura que los requisitos del cliente se determinan y cumplen con el propósito de incrementar la satisfacción del cliente?					4	
	¿Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad?					4	
	¿Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción de los clientes?						5
	¿Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control					4	
<b>5.3 Política de calidad</b>	<b>La alta dirección asegura que la política de la calidad:</b>						
	a) es adecuada al propósito de la organización;						5
	b) Es coherente con el plan de desarrollo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos						5
	c) incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad;						5

	d) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad;						5
	e) se comunica y entiende dentro de la organización;						5
	f) se revisa para conseguir que se mantenga adecuada continuamente.						5
<b>5.4 PLANIFICACIÓN</b>							
<b>5.4.1 Objetivos de Calidad</b>	<b>¿Los objetivos de la calidad?:</b>						
	- ¿incluyen aquellos necesarios para satisfacer los requisitos del producto?						5
	- ¿son establecidos para todas las funciones y niveles relevantes dentro de la organización?						5
	- ¿son medibles y coherentes con la política de calidad?						5
	- ¿se formularon de acuerdo al marco legal que circunscribe a la entidad?						5
	- ¿se formularon teniendo en cuenta los recursos humanos, financieros y operacionales con los que cuenta la entidad?						5
<b>5.4.2</b>	<b>La alta dirección asegura que:</b>						

<b>Planificación del sistema de gestión de la calidad</b>	a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se lleva a cabo con el fin de cumplir los requisitos dados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad,						5
	b) se ha establecido en la planificación la manera para cumplir con los objetivos de calidad					4	
	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planean e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad.					4	
<b>5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN</b>							
<b>5.5.1 Responsabilidad y autoridad</b>	La alta dirección asegura la definición de las responsabilidades, autoridades y su interrelación dentro de la organización.					4	
<b>5.5.2 Representante de la dirección</b>	<b>¿El representante de la dirección?:</b>						
	a) asegura que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad;						5
	b) informa a la alta dirección del funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, incluyendo las necesidades para la mejora;						5
	c) asegura que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.					4	

<b>5.5.3 Comunicación interna</b>	La alta dirección asegura que se establecen los procesos apropiados de comunicación dentro de la organización y que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.				4	
<b>5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>						
<b>5.6.1 Generalidades</b>	La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados				4	
	La revisión es concluyente respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad				4	
	Se incluye en la revisión la evaluación de las oportunidades de mejora					5
	Se incluye en la revisión la evaluación de la necesidad de realizar cambios al sistema de gestión de la calidad incluyendo la política y objetivos de calidad				4	
	Se mantiene registros de las revisiones por la dirección					5
<b>5.6.2 Información</b>	<b>La información para la revisión por la dirección incluye información sobre:</b>					

<b>para la revisión</b>	a) resultados de auditorías;						5
	b) retroalimentación de los clientes;						5
	c) funcionamiento de los procesos y conformidad del producto;						5
	d) situación de las acciones correctivas y preventivas;						5
	e) seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones anteriores de la dirección;					4	
	f) cambios planeados que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad;					4	
	g) recomendaciones para la mejora.						5
	h) Los riesgos actualizados e identificados para la entidad					4	
<b>5.6.3 Resultados de la revisión</b>	<b>Los resultados de la revisión por la dirección incluyen las decisiones y acciones asociadas a:</b>						
	a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos;					4	
	b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente;					4	

	c) las necesidades de recursos.					4	
--	---------------------------------	--	--	--	--	---	--

CAPITULO 6							
GESTIÓN DE LOS RECURSOS							
ITEM	REQUISITO	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriam	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5
6.1 Provisión de los recursos	¿La entidad determina y proporciona los recursos necesarios para?:						
	Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad					4	
	Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos					4	
<b>6.2 TALENTO HUMANO</b>							
6.2.1 Generalidades	¿Se han definido requisitos de educación (estudios), formación, habilidades prácticas y experiencia para asegurar la competencia del personal que realiza actividades que afectan a la calidad del producto?						5
6.2.2 Competencia, toma de	a)¿Se determinan las competencias necesarias para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos					4	

<b>conciencia, y formación</b>	que afectan la calidad del producto y/o servicio?						
	b)¿Se proporciona la formación o se toman acciones para satisfacer esas necesidades?					4	
	c)¿Se evalúa la eficacia, eficiencia o efectividad de las acciones adoptadas para dotar de la competencia necesaria al personal de la organización que realiza actividades que afectan a la calidad del producto?					4	
	d)¿Se dispone de algún sistema para concienciar a los empleados de la relevancia e importancia de sus actividades y como contribuyen a la consecución de los objetivos de la calidad?					4	
	e)¿Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas					4	

<b>6.3 Infraestructura</b>	La organización determina, proporciona y mantiene las infraestructuras necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto.  La infraestructura incluye, por ejemplo:						
	a) edificios, espacio de trabajo e infraestructuras asociadas;						5
	b) equipos para los procesos, tanto hardware como software,					4	
	c) y servicios de apoyo tales como transporte y comunicación.					4	
<b>6.4 Ambiente de trabajo</b>	La organización determina las condiciones del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.						5
	La organización gestiona las condiciones del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.						5

CAPÍTULO 7								
REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO								
ITEM	REQUISITO	NO APLICA	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoria	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
			0	1	2	3	4	5
7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio	En la planificación de la realización del producto, la organización ha determinado, lo siguiente:							
	a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto						4	
	b) la necesidad de establecer procesos y documentación, y proporcionar recursos específicos para el producto;							5
	c) actividades requeridas de verificación, validación; seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;						4	
	d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.							5
<b>7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON LOS CLIENTES</b>								
7.2.1	¿La determinación de los requisitos relacionados con el producto incluye?:							

<b>Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio</b>	a) ¿los requisitos especificados por el cliente, incluyendo disponibilidad, entrega y apoyo?						4	
	b) ¿los requisitos no especificados por el cliente pero necesarios para la utilización prevista o especificada del producto?						4	
	c) ¿los requisitos legales y reglamentarios?						4	
	d) ¿Otros requisitos relacionados con el producto y/o servicio por parte de la entidad?						4	
<b>7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio</b>	a) ¿Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes de que la entidad se comprometa a entregarlo al cliente?							5
	b) ¿Se aseguran las diferencias que pudieran existir entre los requisitos definidos y los expresados previamente por el cliente?						4	
	c) ¿Se asegura que se tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos?							5
	d) ¿Se mantienen registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y de las acciones originadas por la misma?						4	
	Cuando hay cambios en los requisitos se modifica la documentación y se asegura que los funcionarios sean							4

	conscientes de estas modificaciones							
<b>7.2.3 Comunicación con los clientes</b>	<b>¿Se han determinado e implantado disposiciones efectivas para la comunicación con los clientes, relativos a:</b>							
	a) ¿información del producto?						4	
	b)¿tratamiento de preguntas, gestión de contratos y pedidos, incluyendo las modificaciones (antes de la prestación del servicio)?						4	
	c)¿retroalimentación del cliente, incluyendo reclamaciones, quejas, y sugerencias (posterior a la prestación del servicio)?							5
	d)¿relativa a la participación ciudadana?						4	
<b>7.3 Diseño y Desarrollo</b>	<b>Este numeral no aplica para INDERSANTANDER debido a que no se tienen procesos donde se realice diseño y desarrollo. Esto se justifica teniendo en cuenta que COLDEPORTES nacional es el que diseña y envía a los institutos departamentales los patrones a seguir.</b>	X						
<b>7.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (COMPRAS)</b>								

<b>7.4.1 Proceso de Adquisición de bienes y servicios</b>	¿S asegura la entidad de que el producto cumple con los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables?							5
	¿El tipo de alcance y control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre la realización del producto y/o servicio?						4	
	¿El tipo de alcance y control aplicado al proveedor y al producto y/o servicio adquirido depende de su impacto sobre el producto y/o servicio final?							5
	¿La entidad evalúa y selecciona los proveedores con base en una selección objetiva?							5
	¿La entidad evalúa y selecciona los proveedores con base en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad?							5
	¿Se registran los resultados de la evaluación y las subsiguientes acciones de seguimiento de los proveedores?							5
	¿Se establecen los criterios para la selección de los proveedores?							5

	¿Se establecen los criterios para la evaluación de los proveedores?							5
	¿Se establecen los criterios para la re-evaluación de los proveedores?						4	
	¿Existe un plan de compras adoptado por la Organización?							5
	¿Los bienes y servicios se encuentran inscritos en el CUBS?							5
	¿El proceso contractual se encuentra debidamente registrado en el SICE?							5
<b>7.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios</b>	<b>¿La información de los pliegos de condiciones incluye?</b>							
	a)Requisitos para la aprobación del producto y/o servicio, procedimientos, procesos y equipos							5
	b)Requisitos para la calificación del personal							5
	c)Requisitos del sistema de gestión de la calidad							5
	¿La entidad se asegura de la adecuación de los requisitos para la adquisición de bienes y servicios especificados, antes de comunicárselos al proveedor?							5
<b>7.4.3 Verificación</b>	¿La entidad establece e implementa la inspección u otras actividades necesarias para asegurar que el producto y/o servicio							5

<b>de los productos y/o servicios adquiridos</b>	adquirido cumple con lo especificado en los pliegos de condiciones?							
	¿La entidad establece en los pliegos de condiciones la verificación de las instalaciones del proveedor y el método para la aceptación del producto y/o servicio?						4	
<b>7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>								
<b>7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</b>	¿Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe producir o prestar el servicio?							5
	¿La producción o prestación del servicio se lleva a cabo bajo condiciones controladas que han sido planificadas?							5
	a)¿Las condiciones controladas incluyen información que especifica las características del producto y/o servicio?							5
	b)¿Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo, instructivos, guías, protocolos, manuales)?							5
	c)¿Las condiciones controladas incluyen equipo apropiado para la producción o prestación del servicio?							5
	d)¿Las condiciones controladas incluyen equipos para la medición y seguimiento?							5

	e) ¿Las condiciones controladas incluyen implementación de actividades de medición y seguimiento?							5
	f) ¿Las condiciones controladas incluyen las actividades para la liberación y entrega, y posteriores a la entrega del producto y/o servicio?							5
	g) ¿Las condiciones controladas incluyen los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia?						4	
<b>7.5.2</b> <b>Validación de los procesos de producción y la prestación del servicio</b>	<b>¿Se han identificado los procesos que requieren ser validados?</b>						4	
	<b>¿Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan:</b>							
	a) criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,						4	
	b) aprobación de equipos y cualificación del personal,						4	
	c) utilización de métodos y procedimientos específicos,						4	
	d) requisitos aplicables a los registros, y						4	
e) re-validación				3				
<b>7.5.3</b> <b>Identificación</b>	¿Se identifica el producto a través de las etapas de producción y prestación del servicio?						4	

<b>y trazabilidad</b>	¿Se identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de medición y seguimiento?						4	
	¿Se controla y registra la identificación única del producto y/o servicio?						4	
<b>7.5.4 Propiedad del cliente (Bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio)</b>	¿Se cuidan los bienes de los clientes suministrados a la organización?						4	
	¿Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente?						4	
	¿Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad, se pierde, deteriora, o se estime inadecuado para el uso?						4	
	¿Se deja registro cuando algún bien de su propiedad, se pierde, deteriora, o se estime inadecuado para el uso?						4	
<b>7.5.5 Preservación del producto y/o servicio</b>	Se preserva la conformidad del producto y/o servicio hasta el destino previsto							5
	¿La preservación del producto y/o servicio incluye la identificación, el manejo de embalaje, el almacenamiento y protección?						4	

	¿La preservación del producto y/o servicio incluye también a las partes constitutivas del mismo?						4	
<b>7.5.6 Control de los equipos de medición y seguimiento</b>	<b>Este numeral no aplica debido a que no se utilizan aparatos de medición, que deban ser calibrados.</b>	X						

**CAPITULO 8**

**MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

ITEM	REQUISITO	NO SE SABE	No se cumple	Se cumple insatisfactoriame	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente
		0	1	2	3	4	5
8.1 Generalidades	La organización planifica e implanta los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios:						
	a) para demostrar la conformidad del producto y/o servicio 373						5
	b) para asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad,						5

	c)para mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.						5
	¿Se incluye la determinación de los métodos aplicables; incluyendo técnicas estadísticas, y la extensión de su utilización?					4	
<b>8.2 SEGUIMIENTO Y SATISFACCIÓN</b>							
<b>8.2.1 Satisfacción del cliente</b>	¿La organización realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente sobre el grado en que la organización ha satisfecho sus requisitos?						5
	¿Se han determinado los métodos para obtener y utilizar dicha información?						5
<b>8.2.2 Auditoría interna de calidad</b>	¿En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema es conforme con la norma?						5
	¿En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva?						5
	¿Se planifica el programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas?						5
	¿Se definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología?						5

	¿La selección de los auditores y la realización de las auditorías aseguran la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría?						5
	¿Existe un procedimiento documentado para la realización de auditorías internas?						5
	¿La dirección responsable del área auditada adopta acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas, sin demora injustificada?						5
	¿Las actividades de seguimiento a las auditorías incluyen la verificación de las acciones correctivas tomadas y el reporte del resultado de esta verificación?						5
	¿Se conservan registros de los resultados de las auditorías?						5
	Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.						5
<b>8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos</b>	¿Se aplican métodos apropiados para la medida y seguimiento de los procesos de realización necesarios para satisfacer los requisitos del cliente?						5
	¿El sistema de evaluación demuestra la eficacia, eficiencia y efectividad?						5

	¿Se efectúan correcciones y acciones correctivas, cuando no se alcanzan los resultados planificados?						5
	¿Se facilita a los clientes y a las partes interesadas, el seguimiento a los resultados de la evaluación?					4	
	¿Están disponibles los resultados y son difundidos de manera permanente en las páginas web?				3		
<b>8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio</b>	¿Se mide y se hace seguimiento de las características del producto y/o servicio para verificar que se cumplen sus requisitos?					4	
	¿Se hace el seguimiento y medición de las características del producto y/o servicio en etapas apropiadas, de acuerdo a cómo se planificó?						5
	¿Se mantiene la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación del producto y/o servicio?					4	
	¿Los registros que se mantienen, incluyen la autoridad, responsable de la liberación del producto, y/o servicio?					4	
	¿Se libera el producto únicamente cuando ha cumplido con las disposiciones planificadas?					4	
<b>8.3 Control</b>	¿Se identifica el producto y/o servicio no conforme para prevenir				3		

<b>del producto y/o servicio no conforme</b>	uso o entrega no intencional?						
	¿Se controla el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional?				3		
	¿Se ha documentado un procedimiento para el tratamiento de los productos y/o servicios no conformes?						5
	¿Se hace tratamiento de los productos y/o servicios no conformes mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada o autorizar su uso bajo concesión o definir acciones para impedir su uso o aplicación?				3		
	¿Cuando se autoriza el uso, aceptación bajo concesión de un producto no conforme, esto lo hace una autoridad competente en la entidad o el cliente, cuando sea aplicable?					4	
	¿Se conservan registros de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente?					4	
	¿los productos corregidos se someten a nueva verificación?				3		
	¿Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando se ha comenzado su utilización, la organización adopta las acciones apropiadas respecto de las consecuencias, o efectos potenciales, de la no conformidad?				3		

<b>8.4 Análisis de datos</b>	¿La organización determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde pueden realizarse mejoras continuas del sistema de gestión de la calidad?							5
	¿Se incluyen los datos generados por las actividades de medición y seguimiento y por cualquier otra fuente relevante?							5
	<b>El análisis de estos datos proporciona información sobre:</b>							
	• la satisfacción del cliente;							5
	• la conformidad con los requisitos del producto;						4	
	• las características y tendencias de los procesos y productos incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas						4	
• los proveedores						4		
<b>8.5 MEJORA</b>								
<b>8.5.1 Mejora</b>	<b>¿La organización mejora continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad por medio</b>							

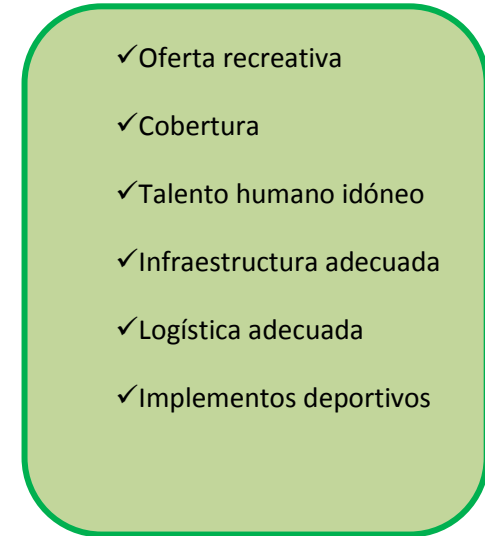
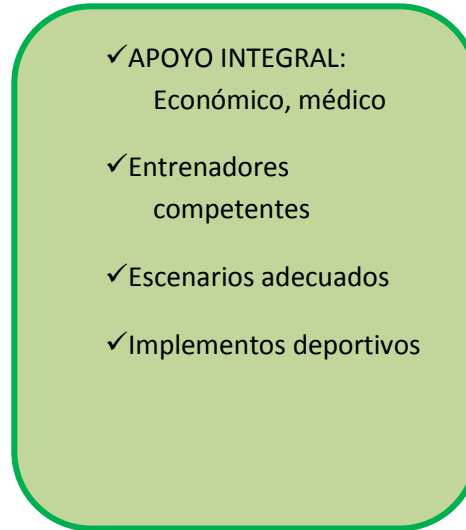
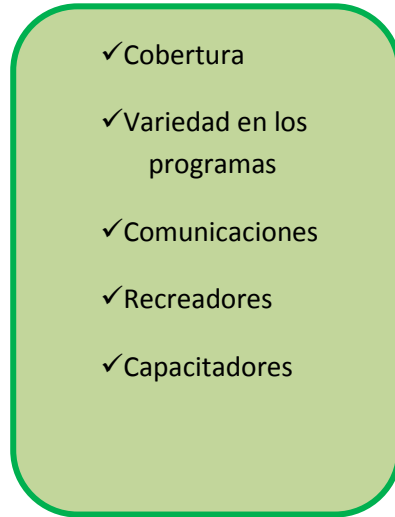
<b>Continúa</b>	<b>de?:</b>							
	•La utilización de la política de la calidad							5
	•Objetivos de la calidad							5
	•Resultados de las auditorias							5
	•Análisis de datos							5
	•Sistema de evaluación para seguimiento y medición							5
	• acciones correctivas y preventivas							5
	Revisión por la dirección							5
<b>8.5.2 Acciones correctivas</b>	¿Se eliminan las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir?						4	
	¿Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas?						4	
	¿Existe un procedimiento documentado para identificar las no conformidades y tomar las acciones correctivas?							5
	¿Se tienen registros de las acciones correctivas tomadas y de los resultados?						4	

<b>8.5.3 Acciones preventivas</b>	¿Se eliminan las causas de las no conformidades potenciales para evitar su ocurrencia?					4	
	¿Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales?					4	
	¿Existe un procedimiento documentado para identificar las no conformidades potenciales y tomar las acciones preventivas?						5
	¿Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas?				3		
	¿Se tienen registros de las acciones preventivas tomadas y de los resultados?					4	

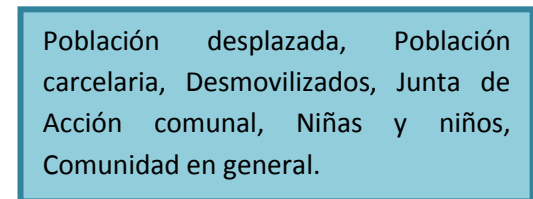
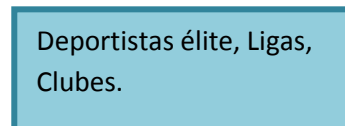
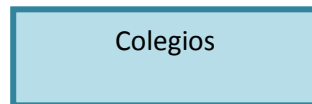
**PROCESO**



**NECESIDADES**



**CLIENTES**



## Anexo 22. Mapa de riesgos

Se presenta el mapa de riesgos para el INDERSANTANDER con el seguimiento realizado durante el I semestre de 2009.

INDERSANTANDER RIESGO	CALIFICACIÓN					EVALUACIÓN	ZONA DE RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	VALORACIÓN DEL RIESGO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	INDICADOR	CRONOGRAMA	INDERSANTANDER SEGUIMIENTO	
	PROBABILIDAD		IMPACTO													
	ALTA	NEGR	BAJA	CRISTALINO	MODERADO											LEVE
<b>PROCESO / AREA: GESTIÓN SERENCIAL</b>																
Formulación inadecuada de los planes, programas y proyectos	3	2	1	20	5	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Meteorología ajustada al DNP, Plan Nacional de Desarrollo, Plan Nacional de Planeación y Educación Física, Plan de Desarrollo Departamental y Plan de Acción No. 181 de 1995. Capacitaciones de la oficina de Planeación Departamental.	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes están documentados y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir los controles.	Assure el riesgo moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes están documentados y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir los controles.	Serriano taller sobre metodología para la formulación de planes, programas y proyectos; seguimiento de la gestión.	DIRECTOR GENERAL	Numero de talleres	PRIMER SEMESTRE 2009	50%	
<b>PROCESO / AREA: CONTROL INTERNO</b>																
Demoras en el estudio, análisis y evaluación de la información y datos necesarios para la práctica de las auditorías internas	3	2	1	20	5	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Auditorías generadas de control - controlador de control interno: MECI	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y son efectivos por lo tanto las acciones que se implementarán están a reducir el riesgo reduciendo los controles.	Assure el riesgo moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y son efectivos por lo tanto las acciones que se implementarán están a reducir el riesgo reduciendo los controles.	Dejar una sensibilización a los funcionarios en el momento de la entrega del control interno; "Fomentar la cultura de control interno" en el momento de la entrega de la capacitación en el momento de la cultura de control interno.	JEFE DE CONTROL INTERNO	Numero de sensibilizaciones efectuadas	Primer semestre de 2009	50%	
<b>PROCESO / AREA: GESTIÓN JURÍDICA</b>																
Falta de experiencia del personal adscrito al área	2	1	1	20	5	30	ZONA DE RIESGO MODERADO	Plan de capacitación - Manual de contratación - Manual de supervisión	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Reducir el riesgo controlando el personal que cumple con los requisitos en los temas relacionados con el área.	Controlar y mejorar el personal con experiencia en el área jurídica.	DIRECTOR GENERAL JEFE OFICINA JURÍDICA	Numero de controles generados con experiencia de personal adscrito al área	Primer semestre de 2009	100%	
Falta de difusión de la normativa que regula el proceso contractual personal de la entidad comprometido en el desarrollo del mismo.	3	2	1	20	5	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Plan de capacitación - Manual de contratación - Manual de supervisión	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Assure el riesgo moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Actualizar una jornada de capacitación para el personal adscrito al área.	JEFE OFICINA JURÍDICA ASESOR EXTERNO DE ÁREA	Numero de jornadas de capacitación realizadas	Primer semestre de 2009	100%	
Deficiente seguimiento de los contratos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	3	2	1	20	10	5	40	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	Manual de contratación - Manual de supervisión	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Assure el riesgo moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Realizar una jornada de capacitación para el personal adscrito al área.	JEFE DE OFICINA JURÍDICA JEFE DE OFICINA DE ASESORÍA EXTERNA	Numero de capacitaciones adelantadas	Primer semestre de 2009	50%
Falta de elaboración del cronograma anual de contratación	2	1	1	20	5	30	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	Plan de control	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Assure el riesgo moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Consultar con el Director General de la entidad, el Jefe Oficina Jurídica, el Jefe Oficina de Planeación y el Jefe Oficina de Presupuesto.	DIRECTOR GENERAL JEFE OFICINA JURÍDICA JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN JEFE OFICINA DE PRESUPUESTO	Numero de cronogramas elaborados	Diciembre de 2008		
Dificultad de acceso a la documentación probatoria de los procesos disciplinarios.	2	1	1	20	5	20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Implementación de la Ley de acceso a la información pública	La zona de riesgo es moderado porque la probabilidad es alta y el impacto moderado; la evaluación cambia a zona de riesgo bajo porque los controles existentes y se están aplicando por tanto las acciones que se implementarán estarán a reducir el riesgo.	Reducir el riesgo organizando el acceso a la información pública de la entidad.	Realizar una campaña de sensibilización al personal adscrito al área.	Auditar del área jurídica el cumplimiento de la Ley de acceso a la información pública.	Numero de campañas realizadas	Primer semestre de 2009	100%	

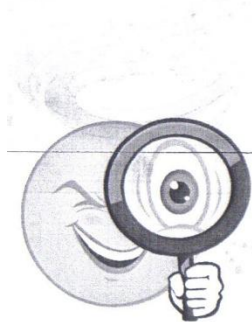
PROCESO / ÁREA: GESTIÓN DE PRESUPUESTO																			
	3	2	1	20	10	5			SI	NO	SI	NO							
No aplicar la herramienta de control PAC							20	ZONA DE RIESGO MODERADA	PAC				La zona de riesgo es moderada porque la probabilidad es media y el impacto moderado, la evaluación se mantiene y se ejecutan las acciones que se implementarán para evitar el riesgo.	Reducir el riesgo elaborando el presupuesto de control y evitando la ejecución del mismo de manera mensual.	Elaborar el PAC. Rendimiento de informes mensuales de ejecución del PAC.	JEFE DE PRESUPUESTO	Número de PAC elaborados Número de informes rendidos.	Permanente	
No llevar de manera adecuada o en debida forma los libros de ejecución (presupuestal)							40	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	Control de disponibilidad presupuestal, registros presupuestales, manual de funciones y de procedimientos.				La zona de riesgo es importante porque la probabilidad es media y el impacto es catastrófico, la evaluación se mantiene y se ejecutan las acciones que se implementarán para evitar el riesgo.	Evitar el riesgo concluyendo mensualmente la información de manera correcta, presentando en tiempo oportuno los datos presupuestales.	Controlar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.	JEFE DE PRESUPUESTO	Número de conciliaciones efectuadas Número de estados de avance.	Permanente	100%
Evación y elusión en la declaración y pago del impuesto al amor							60	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE	Valores de imputación de un funcionario designado para esta labor.				La zona de riesgo es inaceptable porque la probabilidad es alta y el impacto catastrófico, la evaluación cambia a zona de riesgo moderado, ya que los controles existen, están documentados y se están aplicando en la actualidad, por lo tanto las acciones que se implementarán entrarán a reforzar la efectividad del control establecido.	Coordinar con la oficina de asuntos de la Gobernación de manera permanente los datos de los establecimientos.	Suscribir un acuerdo de cooperación, reportar a la Gobernación y a la Oficina de Asesoría Jurídica para la toma de medidas que eviten la evasión y elusión de impuestos.	JEFE DE PRESUPUESTO	Número de acuerdos suscritos.	Primer semestre de 2009	100%
PROCESO / ÁREA: GESTIÓN DE CONTABILIDAD																			
Rendición inoportuna de informes contables							40	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	Resoluciones emanadas de la Contraloría General de la Nación que establecen plazos, manuales de funciones que establecen responsabilidades.				La zona del riesgo es importante porque la probabilidad es media y el impacto catastrófico. La calificación se mantiene y se ejecutan las acciones que se implementarán para evitar el riesgo.	Evitar el riesgo llevando la contabilidad al día y en el momento que se genera el documento contable en el sistema contable de cada área.	Registrar oportunamente la información generada por el sistema contable en los registros.	CONTADOR JEFE DE CONTABILIDAD	Porcentaje de avance Número de reportes efectuados.	Permanente	100%
Errores de digitación de toda el área							20	ZONA DE RIESGO MODERADO	Cruces de información presupuesto-tesorería contabilidad.				La zona de riesgo es moderada porque la probabilidad es media y el impacto moderado, la evaluación se mantiene y se ejecutan las acciones que se implementarán para evitar el riesgo.	Reducir el riesgo evitando errores de digitación.	Evitar errores de digitación de la información.	JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO CONTADOR TESORERÍA	Porcentaje de avance	Permanente	
No se tienen en cuenta todas las fases del proceso.							5	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE	Manual de procesos y procedimientos.				La zona de riesgo es aceptable porque la probabilidad es baja y el impacto leve, la evaluación se mantiene y se ejecutan las acciones que se implementarán para evitar el riesgo.	Asumir el riesgo dando cumplimiento a todas las fases del proceso financiero contable.	Dar cumplimiento a todas las fases del proceso financiero contable.	JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO CONTADOR TESORERÍA	Porcentaje de avance	Permanente	
Emisión de estados financieros con errores e inconsistencia.							60	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE	Conciliación de la información entre Presupuesto, Tesorería y Contabilidad. Conciliaciones bancarias.				La zona de riesgo es inaceptable porque la probabilidad es alta y el impacto es catastrófico, la calificación se mantiene, por lo tanto las acciones que se implementarán deben evitar el riesgo.	Evitar el riesgo concluyendo mensualmente la información presupuestal, contable y financiera.	Realizar conciliación mensual de la información presupuestal, contable y financiera. Realizar mensualmente en forma oportuna las conciliaciones de cada uno de los bancos, registrando los parciales sucesivos de hacerlos.	JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO CONTADOR TESORERÍA	Número de conciliaciones entre presupuesto contable y Tesorería Número de conciliaciones bancarias y ajustes efectuados.	Permanente	
PROCESO / ÁREA: GESTIÓN DE TESORERÍA																			
Cuentas bancarias que no se concilian oportunamente							60	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE	Todos las cuentas bancarias deben estar debidamente oportunamente conciliadas, con sus respectivos soportes de transacciones expeditos.				La zona de riesgo es inaceptable porque la probabilidad es alta y el impacto es catastrófico, la calificación se mantiene, por lo tanto las acciones que se implementarán deben evitar el riesgo.	Evitar el riesgo elaborando mensualmente las conciliaciones bancarias, hacer entrega y constatación de los períodos conciliados identificados para los ajustes (consignaciones).	Elaborar mensualmente las conciliaciones bancarias. Realizar ajustes de manera oportuna. Otorgar a los bancos para que allegue los extractos bancarios de manera oportuna. Registrar los soportes no registrados (consignaciones).	TESORERÍA - CONTADOR TESORERÍA	Número de conciliaciones bancarias elaboradas Número de ajustes efectuados.	Permanente	100%
Emitir y registrar de manera oportuna los movimientos* de ingresos y egresos del instituto.							40	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	El manual de funciones.				La zona de riesgo es importante porque la probabilidad es media y el impacto catastrófico. La calificación se mantiene y se ejecutan las acciones que se implementarán para evitar el riesgo.	Evitar el riesgo generando oportunamente los movimientos de ingresos y egresos de manera oportuna.	Elaborar el boletín diario de tesorería o emitir el libro de ingresos y egresos diarios.	TESORERÍA	Número de boletines o libros.	Permanente	100%
PROCESO / ÁREA: GESTIÓN DE DEPORTE ESTUDANTIL Y FORMATIVO																			
									SI	NO	SI	NO							

Inexistencia de personal de apoyo para desarrollar el proyecto Juegos Deportivos de la Juventud.	Porque en la planta del estudio no están los cargos adscritos a la coordinación del Sector Deportivo Estudiantil.	Porque la falta de personal de apoyo generará una falta de respuesta operativa, logística y dificultará el cumplimiento de las metas.	30	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	Plan de Desarrollo - Plan de Acción Presupuestario						La zona de riesgo es importante porque la probabilidad es alta y el impacto moderado. La evaluación cambia a una zona de riesgo tolerable porque los controles están documentados, aplicándolos en la actualidad, por lo tanto las acciones que se implementarán entrarán a reforzar los controles.	Asumiendo el riesgo, establecer un proyecto que incluya dentro de los componentes la contratación de personal de apoyo para la ejecución de proyecto Juegos Deportivos de la Juventud.	Elaborar proyecto de Realización y Variación del proyecto de elaboración y ejecución de proyecto.	COORDINADOR DE DEPORTE ESTUDIANTIL PERMANENTE	Porcentaje de avance	De Enero a Noviembre de 2009	50%		
<b>PROCESO/ÁREA-GESTIÓN DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO</b>																			
Falta voluntad política de los mandatarios locales para desarrollar programas de deporte, recreación y actividad física en el departamento.	3	2	1	20	10	5													
No hay planeación directa en los municipios para desarrollar los programas de deporte, recreación y actividad física.	Baja calidad de vida de la población santandereana.		30	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	NO EXISTEN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	La zona de riesgo es importante porque la probabilidad es alta y el impacto moderado, la evaluación se mantiene ya que no existen controles por lo tanto las acciones que se implementarán entrarán a aplicar un control.	Reducir el riesgo sensibilizando a los mandatarios locales para que ejecuten los presupuestos destinados para el deporte en programas de recreación y actividad física.	Brindar capacitación a los mandatarios locales en los temas de deporte, recreación y actividad física.	COORDINADOR DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	Número de capacitaciones	PRIMER SEMESTRE 2009	
Falta de personal capacitado para desarrollar los programas institucionales en los municipios.	3	2	1	20	10	5													
No existe personal capacitado suficiente en el departamento para desarrollar los programas de deporte, recreación y actividad física.	Baja resultados en las metas propuestas.		20	ZONA DE RIESGO MODERADO	NO EXISTEN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	La zona de riesgo es moderada porque la probabilidad es media y el impacto moderado, la evaluación se mantiene ya que no existen controles, por lo tanto las acciones entrarán a aplicar un control.	Reducir el riesgo capacitando personal de los diferentes municipios en los programas de deporte, recreación y actividad física.	Capacitar a 207 personas por año en los temas de deporte, recreación y actividad física.	COORDINADOR DEPORTE SOCIAL COMUNITARIO	Número de personal capacitado	SEGUNDO SEMESTRE 2009	100%
<b>PROCESO / ÁREA- GESTIÓN DE DEPORTE ASOCIADO</b>																			
No existe un sistema claro para la detección, selección, desarrollo y perfeccionamiento del talento humano.	3	2	1	20	10	5													
No se está un sistema claro para la detección, selección, desarrollo y perfeccionamiento del talento humano.	Al no existir un programa fundamentado en procesos pedagógicos y científicos para la detección, selección, desarrollo y perfeccionamiento del talento deportivo, los resultados no se reflejarán en cuanto a número de deportistas y en su calidad.		30	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE	Instrumento y/o programas y/o actividades para la detección, selección, desarrollo y perfeccionamiento de talentos deportivos.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	La zona de riesgo es importante porque su probabilidad es alta y su impacto moderado, la evaluación se mantiene ya que no existen controles por lo tanto las acciones que se implementarán entrarán a crear el control.	Reducir el riesgo creando y ejecutando los diferentes programas para la detección, selección, desarrollo y perfeccionamiento de talentos deportivos.	Diseño y creación de los diferentes programas. Ejecución de los diferentes programas y sus respectivas actividades.	COORDINADOR DEPORTE ASOCIADO	Número de programas creados - Porcentaje de avance en el cumplimiento de las metas.	PRIMER SEMESTRE 2009	10%

## Anexo 23. Folleto del Sistema de Gestión de Calidad

### VENTAJAS DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

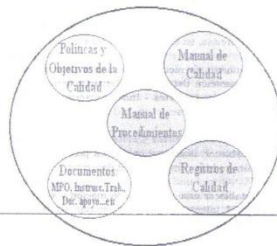
- Aumento de beneficios
- Motivación del personal
- Satisfacción de los clientes
- Organización del trabajo
- Mejora de las relaciones
- Facilita el control de actividades



### ¿QUÉ ES CALIDAD?

*conjunto de características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente y/o usuario.*

### Sistema de Calidad



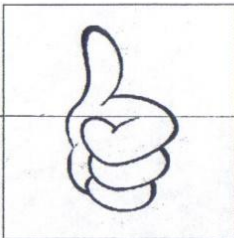
INDERSANTANDER

SISTEMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO

WWW.INDERSANTANDER.GOV.CO

## POLITICA DE CALIDAD

El Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander esta comprometido con la gestión de actividades a nivel recreativo, formativo y competitivo, en búsqueda de la promoción y fomento de la cultura física, la recreación y el desarrollo deportivo, a través de una gestión eficiente de los recursos, la articulación con la comunidad y entes de apoyo, y la orientación permanente de su gestión hacia la mejora continua.



## OBJETIVOS DE CALIDAD

Promover el mejoramiento de la calidad de vida de los Santandereanos y las santandereanas a través de la generación de proyectos de esparcimiento y recreación.

Impulsar actividades de recreación comunitaria en los diferentes estamentos de la sociedad santandereana.

Fomentar el desarrollo de una cultura deportiva a través de la iniciación, formación y competición deportiva a nivel estudiantil.

Fortalecer el nivel competitivo del deportista santandereano, en el orden nacional e internacional.

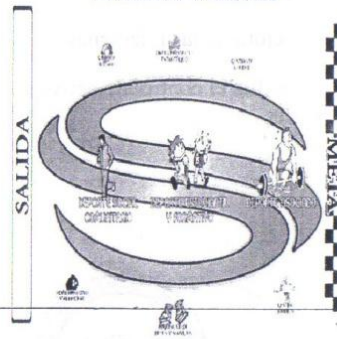
Gestionar los recursos necesarios para asegurar la operación del Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander y el desarrollo de la infraestructura deportiva.

Establecer alianzas y convenios para el fortalecimiento de la competitividad deportiva.

Establecer una cultura de formación y aprendizaje del talento humano al interior del Instituto Departamental de Recreación y Deportes - Indersantander.

Hacer seguimiento periódico al desempeño de los procesos utilizando métodos adecuados que permitan evaluar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

## MAPA DE PROCESOS INDERSANTANDER



## Anexo 24. NOTI-INDER

# NOTI - INDER

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Boletín informativo No 1Agosto de 2009INDERSANTANDER

## HOLA:

*Soy la imagen del S.G.C en el Indersantander*



**INDER**  
ies calidad!

Desde hoy estaré acompañando a la familia del INDERSANTANDER, en el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

El NOTI - INDER tiene como objetivo ser un mecanismo ágil de información y divulgación de los avances y logros en materia de Calidad (Sistema de Gestión de la Calidad Indersantander) y de difusión de noticias que incidan de forma directa en el desarrollo del proceso.

La oficina de Gestión de Calidad en cabeza del Ingeniero Lenin Cortés y Mónica Tatiana Granados me

han enCargado la tarea de estar en contacto con los colaboradores de los procesos, para contarles sobre los adelantos y la forma como se está implementando el Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C) bajo la norma ISO 9001:2008 y GP 1000:2004.

Me han contado que han estado muy juiciosos participando de las capacitaciones programadas por el Ing. Lenin Cortés. De mi parte una felicitación a todos los que han participado de éstas, ya que es importante para el Indersantander, que los colaboradores directos conozcan el significado de Calidad

y aprovechen estos conceptos para prestar un mejor servicio a todos nuestros usuarios.

## RECORDEMOS ALGUNOS CONCEPTOS DE CALIDAD



Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple los requisitos.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una entidad.

Sistema: Conjunto de elementos que interactúan con el fin de lograr un propósito.

Sistema de Gestión de la Calidad: Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

Proceso: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los resultados utilizados.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Mejora continua: acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

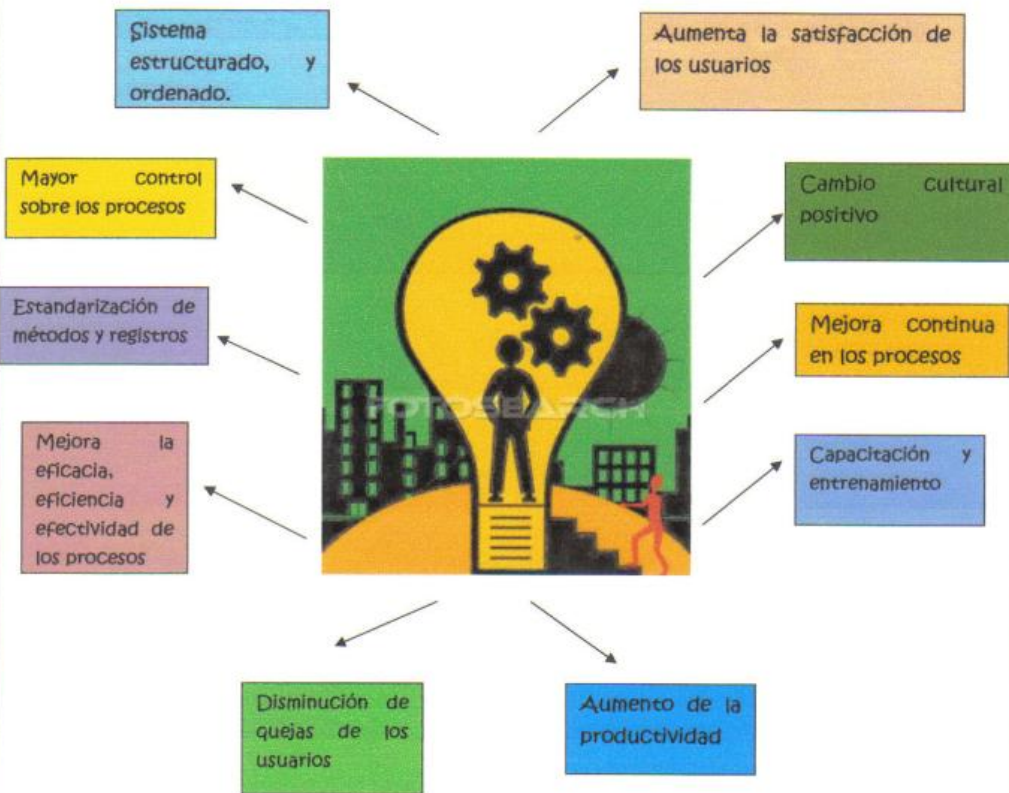
Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Acciones correctivas: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada.

Acciones Preventivas: Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada.

# ¿Qué Beneficios trae la implementación del S.G.C



## METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL S.G.C

### Pero, en qué vamos?

Luego de varios meses trabajando en este proyecto, se empiezan a ver varios de los resultados propuestos para el Sistema de Gestión de la calidad. A continuación se mencionan las actividades que se han realizado según la metodología antes descrita.

#### I. Diagnóstico

Durante el mes de abril se recolectó toda la información necesaria para realizar el diagnóstico de cumplimiento de los procesos con relación a los requisitos de la norma NTC GP 1000:2004 Y NTC ISO 9001:2008. De esta etapa se obtienen dos resultados, el

Prediagnostico que permitió identificar los documentos, registros, indicadores de gestión y demás; el otro resultado tiene que ver con el porcentaje general de cumplimiento, que reflejaba los aspectos a tener en cuenta para la siguiente etapa de planificación.

#### II. Planificación

En esta etapa se definió el plan de actividades a seguir en el proceso de documentación e implementación, los recursos y responsabilidades de los actores. Además durante los meses de mayo y junio se establecieron la política y objetivos de calidad, se identificaron los procesos del S.G.C, se diseñó el mapa de procesos del INDERSANTANDER y se elaboraron las caracterizaciones de cada uno de los procesos que incluían entradas, recursos, salidas, requisitos, actividades. A continuación se presenta la lista de los procesos identificados en el INDERSANTANDER con sus respectivos líderes.

#### PROCESOS ESTRATÉGICOS

- **Direccionamiento Estratégico**  
Líder: Diego Fernando Mendoza
- **Gestión de Calidad**  
Líder: Lenin Cortés
- **Control interno**  
Líder: Marcela Suárez

#### PROCESOS MISIONALES

- **Deporte Estudiantil y formativo**  
Líder: Miguel Ángel Remolina
- **Deporte Asociado**  
Líder: Oscar García
- **Deporte Social Comunitario**  
Líder: Gonzalo Medina

#### PROCESOS DE APOYO

- **Gestión del Talento Humano**  
Líder: Vicente Parra Anaya
- **Gestión jurídica**  
Líder: Diana Rangel
- **Gestión Financiera**  
Líder: Vicente Parra Anaya
- **Adquisición de bienes y servicios**  
Líder: Diana Rangel
- **Comunicaciones institucionales**  
Líder: Fausto Arciniegas

### III. Documentación

Durante los meses de Mayo, Junio y Julio se elaboró toda la documentación requerida por cada uno de los procesos, como formatos, el manual de calidad, se actualiza el manual de procedimientos, los procedimientos obligatorios, instructivos de trabajo, entre otros.

### IV. Implementación

Esta etapa se refiere a la socialización de la documentación elaborada para el sistema de Gestión de la calidad con cada uno de los procesos. Medición de la satisfacción de los usuarios, medición de indicadores, formulación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

### IV. Evaluación

Esta etapa se convierte en la parte final de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Esta evaluación consiste en realizar la auditoría interna y de certificación con el objetivo de verificar el nivel de cumplimiento en cuanto a la documentación elaborada y su efectiva implementación en el INDERSANTANDER. Las auditorías están programadas para realizarse en los meses de agosto, septiembre y octubre.

### VI. Capacitación

En cuanto a esta etapa, es necesario mencionar las jornadas de capacitación desarrolladas tanto para el personal de

plata como para los contratistas del  
INDERSANTANDER.

A la fecha se han realizado las siguientes capacitaciones: Fundamentos NTC GP 1000:2004- NTC ISO 9001:2008, terminología NTC GP 1000:2004- NTC ISO 9001:2008, Requisitos generales del sistema de gestión de la calidad, responsabilidad de la dirección y gestión de los recursos.

La participación de los funcionarios en estas capacitaciones fue importante y necesaria para afianzar los conocimientos y habilidades requeridas para participar de manera activa en las etapas del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se informa que aún quedan algunas capacitaciones por realizar, luego **AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN** con la asistencia a las actividades de capacitación que próximamente les estaremos comunicando, con el único fin que entre todos logremos los objetivos propuestos y saquemos adelante este proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERSANTANDER.

ESPERAMOS CONTAR CON SU  
APOYO Y COMPROMISO  
PERMANENTE.

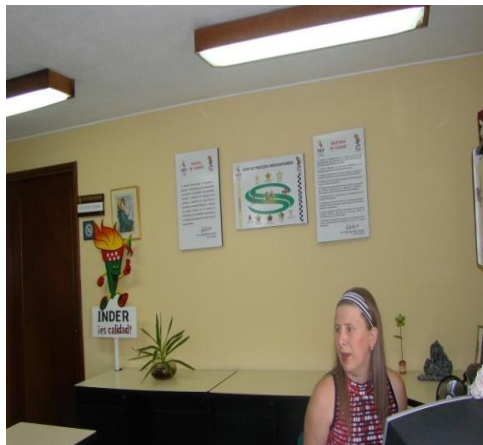
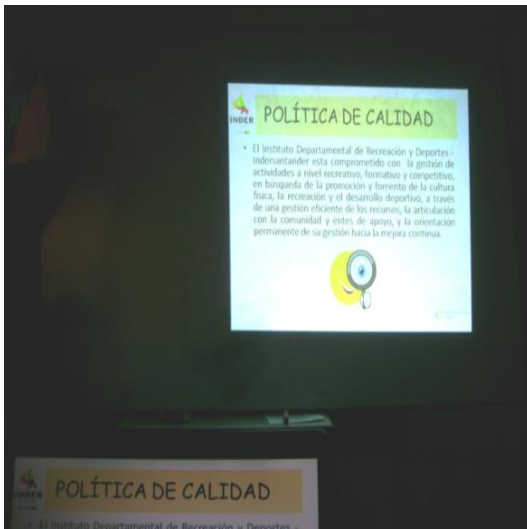
#### GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lenin Cortés

Mónica Tatiana Granados

**Anexo 25. Fotos implementación del SGC en el INDERSANTANDER.**

**DIVULGACIÓN DE POLÍTICA, OBJETIVOS, METODOLOGÍA Y TERMINOLOGÍA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



## CAPACITACIONES



## ETAPA DE DOCUMENTACIÓN



## REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

