

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b> FO-CI-04	<b>Versión</b>	2
		<b>Fecha</b>	20/09/2017
		<b>Página</b>	1 de 4

TRD 100420

1. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
<b>Proceso a auditar:</b>	<b>Gestión de Mejoramiento Institucional</b>		
<b>Responsable del proceso auditado:</b>	MARTHA LUCIA SALAZAR	<b>Cargo:</b>	Líder del Proceso
<b>Objetivo:</b>	Comunicar los hallazgos que quedan en firme después de analizar el informe de réplica.		
<b>Alcance:</b>	El alcance de la auditoria inicia con la revisión y verificación del cumplimiento de los procedimientos que hacen parte del proceso de Gestión de Mejoramiento Institucional, de la normatividad vigente que le aplica, de los riesgos del proceso y de los planes de mejoramiento interno y externo.		
<b>Criterios:</b>	Requisitos de la ISO 9001:2015, MECI, planes de mejoramiento interno y externo, indicadores de gestión del proceso, Manual de calidad, caracterización del proceso, Plan de acción, riesgos por procesos, listado maestro de registros y documentos mapa de procesos y procedimientos.		
<b>Auditor Líder:</b>	Héctor Fabio Gómez		
<b>Equipo Auditor:</b>	Héctor Fabio Gómez		
<b>Fecha de la auditoria:</b>	Julio 22 de 2.023	<b>Periodo a Auditar:</b>	Enero a junio de 2.023
<b>Documentos Auditados:</b>	Caracterización del proceso, Procedimientos establecidos, Listado Maestro de Documentos, Mapa de riesgos por proceso e Informe de auditoría año 2.023.		

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA (ANTECEDENTES Y HALLAZGOS)

### Informe Final de Auditoria del proceso de Mejoramiento Institucional.

Del 5 al 13 de julio de 2.023.

Con respecto a las observaciones, se pondrán en conocimiento del líder del proceso de Planeación para que se analice y si es del caso reconsidere por lo usted sustentado.

#### HALLAZGO:

1. Se evidencia que el Listado Maestro de procedimientos y Formatos requiere actualización para que haya concordancia y articulación y articulación al Modelo Integrado de Gestión haya terminado.

#### REPLICA

Por lo anterior, el Listado Maestro se ha venido poco a poco alimentando, se está trabajando con el apoyo y asesoría del área de sistemas de la entidad para crear por medio de GOOGLE DRIVE, una herramienta colaborativa para que cada líder de proceso ingrese a su carpeta de Manual de proceso y procedimientos y su carpeta de listado de formatos, esto se deberá trabajar conjuntamente ya que se deberá hacer una depuración conjunta de formatos que no se utilizan y se deberán eliminar. La gestión de la Calidad ha venido trabajando continuamente y apoyando a los equipos de trabajo en actualizar formatos, procedimientos, además se presenta un informe al finalizar la vigencia en formato FO-GE-12, al líder de Planeación detallando todas las actividades de la gestión. Para la vigencia 2022, que se está auditando, se presenta este informe con relacionando los formatos y Procedimientos actualizados, cada uno de estos han alimentado el Listado Maestro, cumpliendo lineamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Norma Técnica ISO 9001/2015. Justificados en formato FO-GD-18 CREACIÓN, MODIFICACIÓN, ELIMINACIÓN O ANULACIÓN, ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS. Anexo relación.

#### Respuesta.

Así se tenga un proyecto de actualización, debe haber un documento con una fecha determinada con la actualización de los formatos, soportado por una resolución o acto administrativo correspondiente a la aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. El hallazgo se mantiene.



# INFORME DE AUDITORIA

FO-CI-04

Versión	2
Fecha	20/09/2017
Página	2 de 4

## HALLAZGO

2. Debido a la existencia del formato FO-GM-07 FORMATO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, el cual figura en el listado maestro de formatos del proceso, se esperaba encontrar evidencia del mismo previamente diligenciado o de un informe, sin embargo, no se mostraron debidamente elaborados.

## REPLICA

Con base a lo expresado le manifiesto que ese registro no pertenece al proceso evaluado, sin embargo, se gestionara con el responsable del procedimiento para la creación y que se diligencie la encuesta y elabore el respectivo informe.

## Respuesta.

De acuerdo a la respuesta de la líder del proceso auditado, el formato FO-MI-07 FORMATO SATISFACCION DEL CLIENTE, se genera para que los líderes de los procesos plasmen la información requerida y de esta forma en cada proceso se le haga seguimiento a lo concerniente. Este hallazgo no se mantiene.

## HALLAZGO

3. Existiendo un Mapa de riesgos desde vigencias anteriores se pudo constatar que se carece de evidencias que soporten el seguimiento a los controles con el fin de mitigar los riesgos definidos. Con la nueva versión del mapa de riesgos y con las aclaraciones que se determinaron se espera una mejora en esta actividad.

## REPLICA

Por lo anterior, manifiesto que empecé a ejercer mis actividades contractuales desde la vigencia 2020, contrato de prestación de servicios y con todo respeto no tengo conocimiento de la existencia de un plan de mejoramiento de auditoria interna que involucre al área de calidad, igualmente tengo conocimiento que las auditorías internas realizadas en el año 2019 y 2021 no se orientaron al proceso de mejoramiento institucional por lo tanto el hallazgo no es procedente y respetuosamente solicito no dar alcance al mismo.

## Respuesta.

En ninguna parte del hallazgo se está mencionando plan de mejoramiento, sino de las evidencias documentales del seguimiento al mapa de riesgos. Es importante tener en cuenta que debe hacerse seguimiento a los controles para saber qué tan efectivos son para mitigar el riesgo. El hallazgo se mantiene.

## HALLAZGO

4. Los procesos y procedimientos de la entidad, no se encuentran actualizados en la página Web de la entidad, requisito exigido según la Ley 1712/2014 Ley de Transparencia.

## REPLICA

Para los fines pertinentes me permito informar que no es competencia del área de calidad, la misma está en cabeza del área de planeación y comunicaciones quien maneja la página web de la entidad (Web master) y del mismo asesor de control interno quien debe publicar en la página. No tengo la competencia, ni el conocimiento ante este manejo

## Respuesta.

Es importante para el Instituto Municipal de Cultura tener un proceso en el cual se centralice la actualización de los procedimientos, formatos e indicadores y desde el proceso de Mejoramiento Institucional, después de la respectiva actualización poner en conocimiento a las áreas pertinentes acerca de la actualización para su publicación en la página web. El hallazgo se mantiene.

## HALLAZGO



# INFORME DE AUDITORIA

FO-CI-04

Versión	2
Fecha	20/09/2017
Página	3 de 4

5. Se debe fortalecer el tema de las PQRSDF, puesto que la entidad necesita procesar la información de los grupos de valor para su mejora continua.

## REPLICA

Desde Mejoramiento Institucional se le dio acompañamiento en la creación del formato FO-GD-36 Versión 01 de fecha 07/06/2023, encargada de la ventanilla única de la entidad, este procedimiento hace parte del PR-GD-01 CORRESPONDENCIA, del proceso de la Gestión Documental, cada semestre se elaborará un informe de avances de las PQRSDF, y su indicador. Por lo tanto, no es competencia de Mejoramiento Institucional. El formato FO-MI-10 Versión 02 de fecha 13/05/2013 se eliminará en formato FO-GD-18 CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ANULACIÓN, ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS y su justificación.

## Respuesta.

Considerando el compromiso de mejoramiento Institucional en este tema el hallazgo no se considera.

### 3. RESULTADO DE LA AUDITORIA

Como resultado de la revisión se procede a adjuntar el plan de mejoramiento para que la líder del proceso lo diligencie.

### 4.FORTALEZAS

### 5.OBSERVACIONES

✓ El cumplimiento del Plan de Mejoramiento se establece para un cumplimiento dentro de los seis meses siguientes a partir de la suscripción del mismo.

### 6. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDADES

De acuerdo al presente informe final se mantienen los siguientes hallazgos:

#### HALLAZGO:

1. Se evidencia que el Listado Maestro de procedimientos y Formatos requiere actualización para que haya concordancia y articulación y articulación al Modelo Integrado de Gestión haya terminado.

#### HALLAZGO:

3. Existiendo un Mapa de riesgos desde vigencias anteriores se pudo constatar que se carece de evidencias que soporten el seguimiento a los controles con el fin de mitigar los riesgos definidos. Con la nueva versión del mapa de riesgos y con las aclaraciones que se determinaron se espera una mejora en esta actividad.

#### HALLAZGO

4. Los procesos y procedimientos de la entidad, no se encuentran actualizados en la página Web de la entidad, requisito exigido según la Ley 1712/2014 Ley de Transparencia.

### 7. CONCLUSION PROCESO DE AUDITORIA

El presente informe final de la Auditoria Interna realizada a la fecha fue desarrollado mediante los criterios establecidos dentro de la norma ISO 9001-2015 y MECI, se espera por parte de la líder del proceso el cumplimiento del Plan de Mejoramiento que se suscriba. Se adjunta formato de Plan de Mejoramiento para su desarrollo.



# INFORME DE AUDITORIA

FO-CI-04

Versión	2
Fecha	20/09/2017
Página	4 de 4

## 8. RECOMENDACIONES

- Desarrollar el Plan de Mejoramiento de acuerdo a los términos de ley.

## 9. Firmas:

Nombre: HECTOR FABIO GOMEZ

Auditor Interno

Nombre:

Líder o Responsable del proceso auditado