



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01
 Versión: 08
 Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado:	Transformaciones Culturales - Dirección de Lectura y Bibliotecas
Nombre del Auditor	Milena Yorlany Meza Patacón
Objetivos	Verificar los procesos y procedimientos de la SCR D con el fin de determinar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la conformidad de con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y la normatividad vigente que le aplica
Alcance	Esta auditoría aplica a todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad del SCR D
Limitaciones en el Alcance	No se presentaron limitaciones en el alcance de auditoría
Procedimiento Utilizado	Revisión documental, observación y entrevistas
Tema	Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015
Fecha de informe de auditoría	18-jun-19

RELACIÓN DE CONFORMIDADES AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN DE LA CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA
1	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	Se evidencia documento denominado "CONOCIMIENTO Y CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN PARA EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO v1 de fecha 6 de junio de 2018, donde se observa la identificación de factores internos y externos de la SCR D	Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia
4	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	El personal entrevistado durante la auditoría demuestra conocimiento frente al sistema de gestión de la Entidad, demostrando la implementación de los lineamientos institucionales para su mantenimiento	
5	7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Se realiza pruebas aleatorias frente a la documentación que produce el proceso evidenciando los correspondientes registros y archivos en los expedientes electrónicos del aplicativo ORFEO	

RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Hallazgos)

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	NO CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
1	4.4.1 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos y 4.4.2 ISO 9001:2015	No se evidenció documentación e implementación de guías de acción y/o procedimientos en el marco del sistema de gestión de la SCR D, para la ejecución de las funciones establecidas para la Dirección de Lectura y Bibliotecas en el artículo 19° del Decreto 037 de 2017 "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, como por ejemplo: Coordinación la operación de BiblioRed, articulación de la BiblioRed con otras redes de bibliotecas y espacios no convencionales de lectura y escritura y bibliotecas comunitarias, la circulación de materiales de lectura, la formación bibliotecarios de BiblioRed y otros agentes de lectura y escritura, procesos de investigación e innovaciones tecnológicas para el fortalecimiento de los programas de fomento a la lectura, la escritura y la cultura digital en la ciudad y la conservación y difundir el patrimonio bibliográfico del Distrito Capital entre otras. Lo anterior incumple lo establecido en el artículo 4º. Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 que establece " Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno: ...b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos y lo establecido en el numeral 4.4.2 En la medida en que sea necesario, la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado de la norma ISO 9001: 2015	Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Lectura y Bibliotecas
<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)</p>				
<p>Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna) Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.</p>				
2	5.1.2 enfoque al cliente 6.1.2 Planificación de acciones para abordar riesgos de la norma ISO 9001:2015 Política de Administración de Riesgos	No se evidencia la identificación, análisis, valoración y formulación de acciones para abordar los riesgos asociados a las actividades misionales y los productos y servicios que ejecuta la Dirección de Lectura y Bibliotecas, los cuales deben estar registrados en el Mapa de Riesgos versión 1 de fecha enero 2019 publicado en la cultunet de la Entidad http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/riesgos incumpliendo con el artículo 2 de la ley 87 de 1993 en su literal que establece "f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos", la política de administración de riesgos versión 4 del 10 de enero de 2019, aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno, lo establecido en el numeral 5.1.2 enfoque al cliente literal que establece "La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que: b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente, así como lo establecido en el numeral 6.1.2 que establece que "La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades de la norma ISO 9001:2015.	Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Lectura y Bibliotecas



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha:11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado: Transformaciones Culturales - Dirección de Lectura y Bibliotecas

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)

Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna)
Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.

8.1 Planificación y Control Operacional de la norma ISO 9001:2015 y procedimiento CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

No se evidenció en la Ficha Técnica Caracterización de Productos y Servicios" FT-01-PR-MEJ-04 la identificación de los requisitos del cliente, legales, inherentes y la organización, así como los criterios de aceptación de los productos y/o servicios ofrecidos por la Dirección de Lectura y Bibliotecas peji: Servicios ofrecidos en el marco de la operación de Bibliored, Formulación y Gestión de proyectos Comunitarios, Circulación, Investigación y Formación, así mismo, no se evidenció información documentada (procedimientos, guías, instructivos y/o manuales) que evidencien el establecimiento de controles, para cumplir con los requisitos de la provisión de los productos y servicios de la Dirección, lo anterior incumple el procedimiento CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES y el numeral 8.1 Planificación y Control Operacional de la norma ISO 9001: 2015 , que establece que "La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6, mediante: a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios; b) el establecimiento de criterios para: 1) los procesos; 2) la aceptación de los productos y servicios;...d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios; e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información...La organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados (véase 8.4)"

Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Lectura y Bibliotecas

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)

Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna)
Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.

8.7 Control Salidas No Conformes ISO 9001:2015 y procedimiento control de salidas no conformes código PR-MEJ-04

No se evidencia que se registren las salidas no conformes en el Consolidado Control de las salidas no conformes FR-02-PR-MEJ-04 <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1wd-YkGyRaOGt-Mer3-kC4uW85vE1wceBeCHMzxFdZl/edit#gid=24087614>, generadas a partir de la entrega de productos y/o la prestación de servicios desarrollados en el marco de las funciones de la Dirección de Lectura y Bibliotecas y detectados a partir de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de los clientes, por evaluación de los procesos y resultados de indicadores, incumpliendo el procedimiento control de salidas no conformes código PR-MEJ-04 versión 8 de fecha 04/06/2018 y lo establecido en el numeral 8.7.1 de la norma ISO 9001: 2015, donde se establece que " La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios."

Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Lectura y Bibliotecas

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)

Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna)
Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.

9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación

No se evidenció la determinación de métodos de seguimiento, mediciones y /o indicadores del desempeño que asegure de la operación eficaz y el control de las actividades que desarrolla la Dirección de Lectura y Bibliotecas, incumpliendo el procedimiento Administración de Indicadores Código PR-MEJ-07 versión 04 de fecha 04/05/2017 y el numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación de la norma ISO 9001: 2015

Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Lectura y Bibliotecas

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)

Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna)
Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado:		Transformaciones Culturales - Dirección de Lectura y Bibliotecas		
6	9.1.2 Satisfacción del Cliente	No se evidenció la medición y análisis de la satisfacción de los usuarios o beneficiarios de los productos y/o servicios que presta la Dirección de Lectura y Bibliotecas, incumpliendo el numeral 9.1.2 de la norma ISO 9001:2015 Satisfacción del cliente que establece " La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información"	Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Lectura y Bibliotecas
	Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)			
	Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna) Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.			
7	9.2.2 literal c) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas	Se evidencia en la herramienta de la mejora en estado "abierto" los hallazgos No 786 "El proceso de producción no tiene definido o caracterizado procedimientos, guía, instructivo, manual o cualquier otro documento que refleje la actividad misional de bibliotecas" y No 789 "El proceso de producción tiene definidos tres procedimientos: PR-PRO-01 v1 - PR-PRO-02 v1 y PR-PRO- 03 v1, Los cuales desde su definición hasta la fecha no han tenido aplicación y de acuerdo a la información entregada por los entrevistados no se tiene previsto realizar actividades relacionadas con los mismos durante los próximos cuatro años", los cuales fueron formulados a fecha 16/09/2016 y a la fecha de la auditoría no se evidencia la eficacia de las acciones tomadas, incumplimiento del numeral 9.2.2 de la norma ISO 9001: 2015 que establece que " la organización debe : e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada	Directora de Lectura y Bibliotecas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Lectura y Bibliotecas
	Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)			
	Conclusión: La Dirección de Lectura y Bibliotecas no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 12-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna) Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.			