



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 X
Proceso Auditado:	Proceso de Atención al Ciudadano	
Nombre del Auditor	Milena Yorlany Meza Patacón	
Objetivos	Verificar los procesos y procedimientos de la SCRCD 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 SCRCD	
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	19-jul-19	

RELACIÓN DE CONFORMIDADES AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Nº	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 SCRCD	Directora de Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia
2	4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Se evidencia la determinación de la caracterización del proceso, sus procedimientos y documentación asociados necesarios para la operación del proceso Atención al Ciudadano	
3	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se evidencia la identificación de riesgos en el Mapa de Riesgos de la Entidad http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/riesgos , no obstante evidencia debilidad en la identificación de riesgos, controles y planes de mitigación, por lo cual se establece como observación	
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	

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

Nº	CRITERIOS A VERIFICAR	NO CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
NC 1	ISO 9001:2015 4.4.1 Sistemas de Gestión de la Calidad y sus Procesos	Al revisar las actividades, entradas y salidas del proceso establecidas en el PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO código CP-ATE-APY fecha 13/07/17, 1) No se evidenció información documentada (registros) de los productos: Plan de medición de satisfacción de usuarios basado en los resultados del aplicativo utilizado por el IDT y entregados a la SDCRD (Indicadores) y Plan de acción 2). Se evidencia debilidad en la identificación de actividades, productos /o salidas del proceso en el marco del ciclo PHVA, donde se observan: a) FASE HACER: actividades que no responden a implementación de lo planificado como por ejemplo * Instrumentos nacionales y distritales para consolidación de información * Verificar que se emitan las respuestas por parte de las dependencias competentes * Verificar en la recepción de los actos administrativos que cumplan con las condiciones para el recibo b) FASE VERIFICAR: se observan actividades como : *Establecer controles y correctivos necesarios según análisis de resultados de medición *Recibir auditorías internas y externas, las cuales no corresponden a actividades de verificación del proceso (actividades que permitan comprobar la ejecución de lo planeado, seguimiento a lo implementado, medición y evaluación de los resultados). Lo anterior incumple lo establecido en la caracterización del PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO código CP-ATE-APY Recomendación: Se recomienda revisar y ajustar las actividades, productos y/o salidas asegurando su coherencia con lo establecido en el numeral 0.3.2 Ciclo Planificar- Hacer-Verificar y Actuar de la norma ISO 9001: 2015	Directora de Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Gestión Corporativa
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: Sugiero que no debe dejarse como un hallazgo sino como una observación.				
Conclusión: Valorada la respuesta presentada por el proceso, se mantiene la no conformidad toda vez que no se observan elementos que desvirtuen la no conformidad, igualmente se precisa que la no conformidad se establece por la no evidencia de información documentada de los productos y/o salidas establecidos por el proceso en su caracterización, como se menciona en el hallazgo. 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				



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
Y GESTIÓN PÚBLICA

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 X

Proceso Auditado:

Proceso de Atención al Ciudadano

9.1.2 Satisfacción del Cliente
PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO código CP-ATE-APY

Al indagar por el resultado de las mediciones de satisfacción de los usuarios, se evidenció en el expediente No 201870002500500001E de la vigencia 2018, que el área de atención al ciudadano realiza la calificación a la prestación de los servicios en los puntos de atención administrados por el IDT, no obstante 1) se observó que las mediciones no especifican el producto o servicio prestado por la Secretaría, por el cual se brindó atención 2) Se observó que las mediciones solo son aplicadas en los puntos de atención y no para la totalidad del portafolio de servicios como lo establece el objetivo del proceso de atención al ciudadano definido en la caracterización 3) no se observa análisis de los resultados que permitan evaluar el grado de satisfacción al cliente, lo anterior incumple el objetivo del proceso "Brindar respuesta oportuna y de calidad, a las PQRS que ingresen a la entidad, así como medir el grado de satisfacción de las necesidades y expectativas frente a la prestación de los servicios. Adicionalmente efectuar la comunicación, notificación y publicación de los actos administrativos de conformidad con la normatividad vigente" y lo establecido en el numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente de la norma ISO 9001:20015 "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 Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Gestión Corporativa

NC 2

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

Frente al punto Número 1 del presente hallazgo, el reporte que genera el IDT especifica en una casilla si el ciudadano recibió información sobre el sector Cultura, Recreación y Deporte. En la caracterización del proceso de atención al ciudadano se puede verificar en las actividades del planear se indica que al momento de planificar la medición de la satisfacción de los usuarios los resultados están basados en el formulario virtual utilizado por el IDT para realizar esta medición el cual es entregado a la SCRDR para dejar un soporte y verificar la información. Es por ello que frente a la observación # 2 y en virtud del Convenio suscrito con el IDT, son ellos los que administran el punto de información turística y por ello se encargan de recopiar la información generada solo en el punto de atención a la ciudadanía, como se constata en la caracterización del proceso de atención al ciudadano. Con relación a la observación #3 el formato está diseñado para que la ciudadanía evalúe si está conforme o no frente al servicio prestado y la información suministrada con relación al sector cultura. Sugiero que sea dejada como observación más no como hallazgo.

Conclusión:

Valorada la respuesta del proceso, donde el proceso manifiesta "Frente al punto Número 1 del presente hallazgo, el reporte que genera el IDT especifica en una casilla si el ciudadano recibió información sobre el sector Cultura, Recreación y Deporte", **se concluye que en el mencionado documento no se evidencia la identificación del producto o servicio recibido, información, tal como se indica en la no conformidad**. por otra parte frente al ítem 2, donde manifiesta el proceso "Es por ello que frente a la observación # 2 y en virtud del Convenio suscrito con el IDT, son ellos los que administran el punto de información turística y por ello se encargan de recopiar la información generada solo en el punto de atención a la ciudadanía, como se constata en la caracterización del proceso de atención al ciudadano", **se reitera la observación dado que el objetivo del proceso precisa "medir el grado de satisfacción de las necesidades y expectativas frente a la prestación de los servicios" en consecuencia la medición no se evidencia la realización de la medición a la totalidad del portafolio y finalmente frente al ítem 3 donde indican "el formato está diseñado para que la ciudadanía evalúe si está conforme o no frente al servicio prestado y la información suministrada con relación al sector cultura", se precisa que el formato es un medio de recolección de información, mas no evidencia el análisis, seguimiento y revisión de la información recolectada. En consecuencia, se mantiene la no conformidad**. 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

NC 3

ISO 9001:2015 4.4.1 literal h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad y el numeral 10.mejora

A la fecha de la auditoría no se evidenció documentación de acciones correctivas o de mejora durante las vigencias 2017 y 2018, en la herramienta de la mejora Código FR-02-PR-MEJ-03 establecida para el registro y seguimiento de la mejora continua de la SCRDR, que demuestren la mejora del desempeño del proceso de ATENCIÓN AL CIUDADANO, incumpliendo el numeral 4.4.1 literal h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad y el numeral 10.mejora "La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente" de la norma iso 9001:2015

Directora de Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia

Directora de Gestión Corporativa

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

En el año 2017 se cerraron los hallazgos encontrados los cuales fueron cerrados el 2/10/2017, por lo tanto mediante ORFEOS 201770005923 y 20177000125363 se presentaron las acciones correctivas, posterior a ello no existieron hallazgos de auditoría y por ende no fue necesario realizar acciones de mejora. Sugiero que sea dejada como observación más no como hallazgo.

Conclusión:

Valorada la respuesta del proceso, se precisa que las acciones de mejora no se generan únicamente productos de las auditorías, dado que existen otras fuentes como se indica en el procedimiento de la mejora, igualmente al revisar los radicados mencionados se concluye que el radicado 201770005923 no existe y con relación al radicado 20177000125363 corresponde a una corrección debido a "cambio de imagen del "formato solicitud de caracterización", por lo cual las evidencias no responden al cumplimiento del requisito, en consecuencia **se mantiene la no conformidad**. 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 X

Proceso Auditado:		Proceso de Atención al Ciudadano		
N°	CRITERIOS A VERIFICAR	OBSERVACIÓN	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
OBS 1	ISO 9001:2015 6.1.2 Planificación de acciones para abordar riesgos	Al indagar por los riesgos del proceso de ATENCIÓN AL CIUDADANO se evidenció la identificación de los riesgos R13 Asignación errada de las PQRS a las dependencias para su oportuna atención y R14 Incumplimiento en la notificación, comunicación y publicación, por fuera de los términos de Ley en la generación de respuestas a las PQRS, registrado en el Mapa de Riesgos Versión 1 de fecha enero 2019, no obstante se observa 1) inadecuado identificación de los controles existente asociadas a las causas identificadas del riesgo R14, en el que se observa "Por Orfeo se recuerda el vencimiento de la PQRS para firma del responsable de la proyección " y Revisar la información del contacto y verificar que la PQRS fue recibida conforme los datos suministrados por el petionario. 2) controles de probabilidad identificados como controles de impacto (R14) 3) Se observó confusión entre los controles existentes (acciones establecidas a través de políticas y procedimientos para atacar la causa generadora del riesgo) y los planes de manejo o planes de mitigación (planes de acción para diseñar y/o fortalecer controles para mitigar los riesgos), situaciones que no permiten evaluar la eficacia de los controles existentes y la necesidad de fortalecer o diseñar nuevos controles asociados a factores que podrían causar que el proceso se desvíe de los resultados planificados	Directora de Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Gestión Corporativa
<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: Se realizará el respectivo ajuste al procedimiento de atención al ciudadano anotando las observaciones realizadas.</p> <p>Conclusión: Valorada la respuesta del proceso de gestión, se entiende aceptada la observación Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.</p>				
OBS 2	ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y evaluación	No se evidencia en la descripción de los indicadores para la vigencia 2018, los criterios a tener en cuenta para la medición del indicador concerniente a las fechas de corte que se tomarán para los análisis y correspondiente reporte para los siguientes indicadores del proceso de atención al ciudadano: "IND-ATE-01 Grado de solución de quejas y reclamos interpuestos ante la entidad "IND-ATE-02 Eficacia en la atención de PQRS y IND-ATE-04 Eficacia en el trámite de PQRS relacionadas con el sector cultura, recreación y deporte a través del punto de atención, situación que no permiten determinar la validez de los resultados, debido a que las peticiones recibidas al final del mes no se tramitan dentro del mismo mes a reportar, igualmente no se evidencia en la descripción de indicador no determinar la fuente de información para determinar el cumplimiento frente a la variable " Actos administrativos que cumplen con los requisitos para su trámite" del "IND-ATE-05 Seguimiento requisitos Notificación, publicación y comunicación de actos administrativos" ; por otra parte frente al indicador "IND-ATE-01 Grado de solución de quejas y reclamos interpuestos ante la entidad frecuencia mensual", el reporte cualitativo no determina los temas o situaciones por las cuales se presentan las quejas o reclamos en la Entidad, análisis que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o de mejora por parte de los proceso, productos o servicios prestados por la SCR.D.	Directora de Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Gestión Corporativa
<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: Se realizará el respectivo ajuste al procedimiento de atención al ciudadano anotando las observaciones realizadas.</p> <p>Conclusión: Valorada la respuesta del proceso de gestión, se entiende aceptada la observación Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.</p>				
OBS 3	Procedimiento Atención al Ciudadano y Proposiciones PR-ATE-01 v9	Al verificar el cumplimiento del procedimiento de atención al ciudadano y proposiciones código PR -ATE- 01 versión 9 de fecha 26/06/2018, se observo 1) Que el objetivo y alcance fue determinado para la recepción de trámite para las peticiones quejas y reclamos y no para las actividades de la atención al ciudadano brindada por la SCR.D, presentando incongruencia entre la denominación del procedimiento y la operación del mismo 2) el procedimiento no describe que actividades y controles se aplican en caso de recepción por canales presenciales, correo electrónico o telefónico de las PQRS 3) el procedimiento no describe las actividades relacionadas con los informes y reportes definidos en el alcance del procedimiento. Por lo anterior se recomienda su análisis, revisión y ajuste asegurando la coherencia entre la denominación del procedimiento, el objetivo, el alcance y la descripción de las actividades y la documentación de los controles que se ejecutan actualmente.	Directora de Gestión Corporativa y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Directora de Gestión Corporativa



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
Y GESTIÓN

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 X

Proceso Auditado:

Proceso de Atención al Ciudadano

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:

Se realizará el respectivo ajuste al procedimiento de atención al ciudadano anotando las observaciones realizadas.

Conclusión:

Valorada la respuesta del proceso de gestión, se entiende aceptada la observación

Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrándola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.