

	INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG	Código: FR-03-PR-EVI-01
		Versión: 08
		Fecha: 11/05/2017
INFORME PRELIMINAR <input type="checkbox"/>		INFORME FINAL <input checked="" type="checkbox"/>
Proceso Auditado:	Mejora Continua	
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	11-abr-19	

RELACIÓN DE CONFORMIDADES AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

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 SCRCD	Dirección de Planeación y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia
2	4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Se evidencia la determinación de la caracterización del proceso, sus procedimientos y documentación asociada necesarios para la operación del proceso, http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/procesos-estrategicos/mejora-continua así como indicadores de gestión, la cual se evidencia en la de la SCRCD	
3	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	Se evidencia la creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte" Resolución No. 107 de 13 de marzo de 2019 " donde se establecen los roles y responsabilidades en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	
4	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	

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

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	NO CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
1	PR-MEJ-07 v4 Administración de indicadores	No se evidenció registro en el reporte en la matriz de administración de indicadores de la vigencia 2018, de los indicadores IND-MEJ-01 Atención de solicitudes documentales (julio-agosto; septiembre-octubre; noviembre y diciembre) ; IND-MEJ-02 Cumplimiento en la estrategia de fortalecimiento del SIG (segundo semestre) IND-MEJ-03 Hallazgos frecuentes sobre control de documentos y registros, producto de auditorías internas y externas (segundo semestre), incumpliendo el procedimiento PR-MEJ-07 v4 Administración de indicadores, que establece que en su actividad 11. Realizar el reporte de indicadores los primero cinco días hábiles del mes.	Dirección de Planeación y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Director de Planeación
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: Aún cuando durante el desarrollo de la auditoría, este aspecto no fue revisado, formularemos la respectiva acción correctiva.				
Conclusión: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	OBSERVACIÓN	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
1	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Al revisar las cuestiones externas e internas que se consideraron para la determinar las acciones para abordar los riesgos, se observa que la SCRCD cuenta con un documento denominado "CONOCIMIENTO Y CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN PARA EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO v1 de fecha 6 de junio de 2018, así mismo se observa la documentación del contexto estratégico en el Mapa de Riesgos de la SCRCD Versión 1 de fecha enero 2019 X hoja #2 "contexto", en cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción código MN-01-PR-MEJ-05 Versión 01 de fecha 24 de diciembre de 2018, sin embargo no se observa articulación entre los dos instrumentos que permita evidenciar que el documento elaborado en junio de 2018 fue considerado para la elaboración del mapa de riesgos versión 1 de 2019	Dirección de Planeación y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Director de Planeación
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				
Conclusión: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				

2	6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;	Se observa debilidad en la Identificación, análisis y valoración de los riesgos (R1, R3) del proceso de mejora continúa registrados en el mapa de riesgos Versión 1 de fecha enero 2019, donde se evidencia riesgos que obedecen a consecuencias "Que el MIPG se convierta en una carga para los servidores públicos de la SDCRD y no en un soporte de mejora a la gestión como herramienta de trabajo", lo que dificulta identificar el evento no deseado en caso de presentarse, igualmente se observa confusión entre los controles existentes (acciones establecidas a través de políticas y procedimientos) y los planes de manejo o planes de mitigación (planes de acción para diseñar y/o fortalecer controles para mitigar los riesgos), situación que no permitirá evaluar la eficacia de las acciones planeadas.	Dirección de Planeación y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Director de Planeación
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				
Conclusión: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				
3	Política de Administración de Riesgos (Segunda Línea de Defensa)	Se evidencia debilidad en la Identificación, análisis y valoración de los riesgos registrados en el mapa de riesgos Versión 1 de fecha enero 2019, situación que fue detectada de manera generalizada durante la auditoría, por lo cual se recomienda fortalecer el acompañamiento y asesoría de la Dirección de Planeación a las dependencias, en concordancia con los roles y responsabilidades de la segunda línea de defensa establecidos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la Política de Administración de Riesgos de la SDCRD	Personal auditado en los procesos de la Entidad	Director de Planeación
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				
Conclusión: (Diligencie este espacio solo para el informe final)				