



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Código:	F-GA-01
Versión:	03
Página:	1

DATOS DEL INFORMES DE AUDITORIA						ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA						ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA EN EL SEGUIMIENTO AL PMI				ELABORA CONTROL INTERNO Y/O MEJORAMIENTO CONTINUO		
NOMBRE DE LA AUDITORIA Y/O FUENTE	ORIGEN	TIPO DE HALLAZGO O TIPO DE ACCION	PROCESO	No.	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO Y/O DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Real o Potencial)	CAUSAS Análisis de causa 3 porqués:	CORRECCIÓN (Aplica solo para las No Conformidades)	ACCIONES DE MEJORA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE% (Autoevaluación del auditado)	CUMPLIMIENTO D ELA ACCIÓN %	ESTADO DE LA ACCIÓN (FORMULA)	SOPORTES	SEGUIMIENTO A LA EFICACIA (Diligencia el Auditor)	CUMPLIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD %	ESTADO DE LA EFECTIVIDAD (FORMULA)
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	1	Conviene realizar revisión del listado maestro de información documentada, con el fin de que se pueda evidenciar la vigencia de los documentos, responsables y validarlo juntamente con el proceso de gestión documental.	Desde el proceso de calidad no se había realizado socialización del listado maestro	N/A	Se tiene publicado por parte de calidad el listado maestro de documentos	Líder Sistema de calidad	22-nov-19	22-dic-19	90%	90%	CA	Listado maestro de Documentos publicado en gestión documental SICPA	se verifico a conformidad los documentos	90%	CA
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	2	Es pertinente dar cumplimiento al Decreto 1080 de 2015, convalidar todos los formatos del SIG y darle cumplimiento al decreto 1080 de 2015 art. 2.8.2.1.1.16 numeral 11. aprobar las formas, formatos y formularios físicos y electrónicos que requiera la entidad para el desarrollo de funciones y procesos.	Desde el proceso de calidad no se había colocado en los formatos y formularios para firma y aprobación	N/A	Se van actualizar todos los documentos que se requieren con las respectivas firmas por parte de calidad	Líder Sistema de calidad	22-nov-19	22-dic-19	60%	60%	CM	Documentos sistema de calidad con firmas	en este momento se esta realizando los procesos y procedimientos de cada proceso	50%	CM
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	3	Conviene realizar mayor utilización de la herramienta SICPA con el fin de que la información que dé cuenta del seguimiento del proceso pueda ser de consulta en este sistema de información así, por ejemplo: planes de mejoramiento, informe de auditorías, entre otros documentos.	Desde calidad no se ha socializado el acceso en el SICPA de los planes de mejoramiento, informes de auditorías, entre otros. La plataforma SICPA se encuentra en proceso de migración.	N/A	Se implementara a traves de la plataforma SICPA el seguimiento de los planes de mejoramiento, informes de auditorías, entre otros. La plataforma SICPA se encuentra en proceso de migración.	Líder Sistema de calidad	22-nov-19	22-may-19	90%	90%	CA	encuesta de satisfacción, aplicación de la encuesta, resultados de la encuesta de satisfacción	en este momento se esta realizando estudios para mejorar la herramienta sicpa	80%	CA
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	4	Es conveniente revisar la metodología aplicada para la gestión del riesgo, el proceso no evidenció la evaluación de los controles definidos para la mitigación de riesgos.	No se tenía establecido un cronograma de evaluación a los resultados de las acciones implementadas para mitigar el riesgo	N/A	Se tiene política administración del riesgo. Donde se identificaron los riesgos, se valoraron y se hace seguimiento de acuerdo al resultado. En el mes de diciembre se realizara el analisis de la evaluación para mitigar los riesgos.	Líder Sistema de calidad	22-nov-19	22-ene-19	80%	80%	CA	Se tiene política y mapa de riesgos de todos los procesos. En el mes de diciembre se realizara de nuevo la evaluación	en el mes de agosto se actualizaron los mapas de riesgos	90%	CA
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	5	Conviene revisar la gestión de conocimiento organizacional según lo requerido por el requisito de norma ISO 9001:2015 Numeral 7.1.6. la organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de sus productos y servicios, importante evidenciar los conocimientos tácitos y explícitos del proceso. Lo anterior serviría como insumo para la elaboración del plan de formación y capacitación de la entidad, ya que podría identificarse fácilmente los conocimientos que la organización debe fortalecer, además de la optimización de los recursos presupuestados para tal fin.	El proceso de Gestion del conocimiento no tiene en su responsabilidad el plan de formación y capacitación de la entidad, este corresponde a Gestión Humana.	N/A	Se revisara el proceso Gestión del conocimiento con el fin de que la organización pueda fortalecer el plan de formación y capacitación. Además de dar a conocer a los grupos de interes toda la información que genere conocimiento.	Ger de Gestión Humana	22-nov-19	22-may-19	50%	50%	CM	Se revisara el proceso Gestión del conocimiento con el fin de que la organización pueda fortalecer el plan de formación y capacitación. Además de dar a conocer a los grupos de interes toda la información que genere conocimiento.	Junto con la subdirección de planeación se ha venido trabajando el tema de gestión del conocimiento, en gestión humana se tiene la programación para las capacitaciones	50%	CM
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	1	Revisado el cumplimiento del requisito, se observó que el proceso aún no cuenta con una herramienta en la que se pueda evidenciar las interacciones del proceso, entradas y salidas entendido antes como la caracterización, lo que indica que existen debilidades en la planificación del mismo, dificultando el entendimiento del funcionamiento del proceso. Incumplimiento del requisito 4.4.1 literales a) y b) La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe: a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos	Desde calidad no se había programado la revisión y actualización de la caracterización del proceso de Gestion del Conocimiento	Se actualizo la caracterización la caracterización de todos los procesos	N/A	Líder Sistema de calidad	22-nov-19	22-nov-19	100%	100%	Cerrado	Se actualizo la caracterización gestion del conocimiento	se tiene actualizado la caracterización del proceso	100%	Cerrado
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	2	Revisada la matriz de riesgos, no se identificó la gestión de oportunidades a partir de un análisis del contexto interno y externo situación que impide que el proceso pueda buscar diferentes alternativas que mejoren las expectativas de sus partes interesadas. Incumplimiento del requisito 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de: a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos b) aumentar los efectos deseables c) prevenir o reducir efectos no deseados; lograr la mejora.	Se tenía provisto para el mes de noviembre, teniendo en cuenta que no se había programado cronograma de seguimiento.	Se realizo la identificación de la gestión de oportunidades a partir del contexto interno y externo de la entidad.	N/A	laneacion, persona enci	22-nov-19	22-nov-19	100%	100%	Cerrado	Matriz DOFA	se actualizaron las matrices de riesgos con las oportunidades de mejora	100%	Cerrado

DATOS DEL INFORME DE AUDITORIA					ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA							ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA EN EL SEGUIMIENTO AL PMI				ELABORA CONTROL INTERNO Y/O MEJORAMIENTO CONTINUO		
NOMBRE DE LA AUDITORIA Y/O FUENTE	ORIGEN	TIPO DE HALLAZGO Y/O TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	No.	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO Y/O DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Real o Potencial)	CAUSAS Análisis de causa 3 porqués:	CORRECCIÓN (Aplica solo para las No Conformidades)	ACCIONES DE MEJORA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCES: (Autoevaluación del auditado)	CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN %	ESTADO DE LA ACCIÓN (FORMULA)	SOPORTES	SEGUIMIENTO A LA EFICACIA (Diligencia el Auditor)	CUMPLIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD %	ESTADO DE LA EFECTIVIDAD (FORMULA)
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	3	El proceso gestión del conocimiento, no evidenció cómo planificar los cambios que puedan afectar el sistema de gestión, lo que puede generar un riesgo a futuro en cuanto a un incumplimiento de requisitos legales y un estancamiento en la mejora continua del mismo. Incumplimiento de requisito 6.3 planificación de los cambios: Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (véase 4.4). La organización debe considerar: a) el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales b) la integridad del sistema de gestión de la calidad c) la disponibilidad de recursos d) la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades	N/A a Gestion del conocimiento	La entidad cuenta con el procedimiento de gestión del cambio el cual corresponde al proceso de Gestión Estratégicas	N/A	laneacion, persona enc	22-nov-19	22-nov-19	80%	80%	CA	Email de socializacion	formato actualizado	80%	CA
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Todos los procesos	6	La información que se debe subir al programa de Docuware para alimentar y mostrar la información al día de modo que se pueda consultar en línea en cualquier momento y por los usuarios, con el propósito de garantizar la consulta cuando se requiera y se facilite la toma de decisiones.	Análisis de causa 3 porqués: • Porque esta continuamente actualizandose la información • Porque existe alta carga laboral • Porque existen Circunstancias externas al Instituto.	Actualizacion del software Docuware Adquisición de la complementación del radicator	Se ha solicitado a la nueva subdirección administrativa y financiera año 2020 Se han realizado estudios previos los cuales se encuentran pendientes de aprobación en el presupuesto.	Director Administrativo	A partir de enero de 2020	30-dic-20	40%	40%	CM	Estudios previos Analisis y estudios del mercado Cotizaciones	Estudios previos Analisis y estudios del mercado Cotizaciones	40%	CM
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	1	Trabajar a la par con Gestión de Calidad sobre los procesos en una nueva estructura	Desde calidad no se ha realizado la solicitud sobre los nuevos procesos	N/A	Se trabajara con calidad para la nueva estructura	Lider Gestion Humana	24-nov-20	31-dic-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	2	Se recomienda evaluar los procesos de fortalecimiento, ya que, al pasar el tiempo, las necesidades cambian su solicitud de ayuda	Se cuenta con evaluación y encuestas de los participantes	N/A	Se vienen aplicando encuestas de satisfacción y observaciones para mejora Se iniciará el proceso con calidad para generar los documentos requeridos para la mejora	Lider Gestion Humana	25-nov-19	31-dic-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	3	Se recomienda valerse del control que se lleva la persona responsable de las PQRS del Instituto, para que les alimente y crea una base de datos con las normas e items que se deben de llevar, para que se pueda armar un historial de acuerdo a lo requerido.	Se hace claridad que las omisiones y solicitudes de aclaracion no son PQRS	N/A	se cuenta con el registro de los correos y encuestas de los participantes los cuales se sistematizan	P.U Gestion del conocimiento profesional convocatorias	26-nov-19	31-dic-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	4	Se recomienda documentar también estos registros ya que el acompañamiento del área Jurídica es cien por ciento, aunque quede la No Conformidad y su respuesta adecuada es preferible realizar un registro con los datos de no Conformidad	se cuenta con las resoluciones	N/A	se deja evidenciado en la web las resoluciones	P.U Gestion del conocimiento profesional convocatorias	27-nov-19	31-dic-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	5	Se aconseja citar a reunión con Gestión de Calidad y los equipos que demuestran la información valiosa pero que debe estar registrada y legalizada por el instituto, los inventarios que los funcionarios realizan son completos ya que describen la información que pueden llevar a las grandes necesidades para los próximos años venideros	Desde el equipo de convocatorias se evidencio a través de los procesos de calidad	N/A	Se van actualizar y mejorar a través de calidad los documentos requeridos Se incluirá con el proceso de calidad	Lider Gestion Humana	28-nov-19	31-dic-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	1	Revisar la pertinencia de fortalecer la estrategia de comunicación interna para asuntos del SGC, lo anterior para garantizar que los funcionarios conozcan de la política, objetivos, direccionamiento estrategico del SGC.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	2	Se puede evidenciar que el proceso cuenta con los indicadores de gestión, sin embargo, no se realiza un análisis de los mismos que permitan la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	3	Al entrevistar al Líder del proceso, se evidenció el poco conocimiento de los objetivos de la calidad y cómo apuntan al cumplimiento del proceso de fortalecimiento de la cultura.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	4	Es pertinente que las evidencias de cada uno de los proyectos se encuentren en carpeta de manera cronológica.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	5	Es pertinente el conocimiento de toda la información que se encuentra en el SICPA, y el reconocimiento de la participación del proceso en el logro de los objetivos institucionales.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	6	Es pertinente el conocimiento de toda la información que se encuentra en el SICPA, y el reconocimiento de la participación del proceso en el logro de los objetivos institucionales.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	7	Es pertinente fortalecer el proceso relacionado con el manejo de riesgos desde el punto de vista del análisis y evaluación de manera periódica y oportuna.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	8	El servicio de internet es insuficiente para cumplir con la demanda, por lo cual se hace necesario realizar mejoras a dicho servicio establecido como contingencia una programación por turnos para que no se altere el servicio a quienes lo están utilizando en el momento, por lo tanto, es necesario mejorar las condiciones tecnológicas para garantizar mayor cobertura a los usuarios del servicio.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	0	CB	PEN	PEN	0	CB

DATOS DEL INFORMES DE AUDITORIA					ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA							ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA EN EL SEGUIMIENTO AL PMI				ELABORA CONTROL INTERNO Y/O MEJORAMIENTO CONTINUO			
NOMBRE DE LA AUDITORIA Y/O FUENTE	ORIGEN	TIPO DE HALLAZGO Y/O TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	No.	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO Y/O DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Real o Potencial)	CAUSAS	Análisis de causa 3 porqués:	CORRECCIÓN (Aplica solo para las No Conformidades)	ACCIONES DE MEJORA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCES% (Autoevaluación del auditado)	CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN %	ESTADO DE LA ACCIÓN (FORMULA)	SOPORTES	SEGUIMIENTO A LA EFICACIA (Diligencia el Auditor)	CUMPLIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD %	ESTADO DE LA EFECTIVIDAD (FORMULA)
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	1	En el Proceso del Fortalecimiento de la Cultura (Infraestructura), una vez consultado con el Profesional Universitario sobre la satisfacción del cliente, no se encuentran evidencias como las encuestas de satisfacción, incumpliendo el numeral 9.1.2 de la norma ISO 9001:2015. La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	PEN											PEN		CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	2	Se puede evidenciar que el proceso cuenta con los indicadores de gestión, sin embargo, no se realiza un análisis de los mismos que permita la toma de decisiones y el mejoramiento continuo incumpliendo el numeral 9.1.3 de la Norma ISO 9001:2015. La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.	PEN											PEN		CB
Auditoria Interna 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	5	La proyección de continuidad de adaptación de la estantería de la biblioteca para asegurar que se complementa con la identificación matricial de las estanterías y la sistematización para la localización de los libros de manera que se facilite y agilice la búsqueda y el acceso a cada uno.	PEN											PEN		CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	1	Revisar y ajustar el Proceso de Fortalecimiento a la Cultura, toda vez, que si se revisa la caracterización del proceso, no es coherente con lo que está establecido en los procedimientos del proceso.	PEN									0%		PEN		CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	2	Realizar reforzamiento, mediante acciones de sensibilización y capacitación sobre todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión a todos los funcionarios y/o contratistas de la entidad, con el fin de mantener el sistema en mejora continua, específicamente a los formatos que aplican a los procesos, indicadores, Matriz de Riesgos.	PEN									0%		PEN		CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	3	Se requiere mucho reforzamiento en el tema relacionado con los Servicios o Productos No Conformes -SPNC, ya que se evidencia debilidad en este tema.	PEN									0%		PEN		CB
	SIG-AE	Acción correctiva (AC)	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	1	No se asegura que se lleven a cabo las auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la norma ISO 9001, versión 2015 y que se implementa y mantiene eficazmente.	Análisis de causa 3 porqués: * Porque no se tenía el recurso humano suficiente para la realización de las auditorías internas. * Porque se presentan deficiencias en la planificación de las auditorías internas. * Porque existen debilidades en la estructuración del Plan Institucional de Capacitaciones	Se formuló el Plan de Auditoría Interna para vigencia 2020, incluyendo todos los procesos que son del alcance del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	* Capacitación en norma ISO 9001:2015 a coordinadores del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y auditores. * Elaborar Plan de Auditoría Interna anejando un cronograma con objetivos, objetivos específicos, alcances, fechas y responsables. * Ajustar el procedimiento de Auditorías Internas P-GA-04, con fechas para la elaboración y ejecución del Plan de Auditoría Interna.	Subdirector Administrativo y Financiero, Líder de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional	* A partir de enero 2020	22-sep-20	50%	50%	CM	ria, programa de auditoría, informe	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	50%	CM	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	4	La metodología para la identificación y definición de riesgo en los procesos, teniendo en cuenta que aspectos se deben evitar, de manera que no se confundan los riesgos con las causas, y se puedan precisar los factores de valoración y la determinación de las acciones a emprender para tratar adecuadamente el riesgo de manera que sea controlable a un nivel tolerable.	porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque no se tenía claros los riesgos	N/A	ACTUALIZACIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS	Gestión Humana y Desarrollo Organizacional	03-ago-20	12-ago-20	100%	100%	Cerrado	de riesgos actualizados, acta de reunión	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	100%	Cerrado	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	7	La descripción de las quejas y reclamos en la planilla de PQRS, utilizada para mantener la información documentada de los casos presentados y de su tratamiento, para que la descripción de quejas y reclamos sea muy similar o que se aproxime a lo que manifiesta el usuario para mantener la relación con el tratamiento dado en cada caso.	porque no se tiene claro el procedimiento de pqrs, porque se tiene alta carga laboral	N/A	comparar el formato de pqrs con la queja realizada, para verificar si lo consignado en la planilla es coherente con la queja presentada.	mental, persona encargada de calidad	01-ene-20	31-dic-20	50%	50%	CM	ato de pqrs actualizado, informe de	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	50%	CM	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	8	La continuidad con el entrenamiento en la redacción de las no conformidades de auditoría interna, detallando aspectos importantes del problema, del requisito incumplido y sus evidencias, con el fin de determinar las correcciones, profundizar en el análisis de sus causas para el inicio de acciones correctivas que, a la vez, permitan eficacia en la solución de los problemas e impedir que se vuelvan a presentar, atacando las causas generadoras de las no conformidades.	porque falta capacitación, porque no se tiene la persona encargada de calidad	N/A	actualización del informe de auditoría. Capacitación a los auditores internos en la redacción de las no conformidades.	auditores internos, persona encargada de calidad	01-ene-20	31-dic-20	50%	50%	CM	uditoría, listado de asistencia a las	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	50%	CM	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	10	La clasificación y análisis de las quejas y reclamos y las no conformidades de producto o servicio, por el tipo de motivo, defecto o falla, para dar prioridad con el apoyo de técnicas estadísticas, identificar causas de acuerdo con su frecuencia, severidad y grado de criticidad, e iniciar la toma de acciones correctivas.	porque no se tiene claro los procedimientos, porque no se tiene la persona encargada de calidad, porque falta instrucciones claras con respecto a estos temas	N/A	procedimientos actualizados, formatos de informes de indicadores y su análisis	todos los funcionarios del ICPA, gestión documental y la persona encargada de calidad	01-ene-20	31-dic-20	20%	20%	CB	procedimientos, formatos e informes	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	20%	CB	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	11	El seguimiento de acciones tomadas para el tratamiento de riesgos con el fin de hacer la valoración del estado de riesgos, después de determinar las acciones de control operativo para reducirlos o evitarlos, de modo que se pueda evaluar y calificar los riesgos residuales, para hacer seguimiento periódico y revisar la eficacia de las acciones propuestas.	porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque no se tiene muy claro los riesgos	N/A	realizar reuniones con los encargados de los procedimientos para hacer el seguimiento y actualización de las matrices de riesgos	subdirección de planeación, persona encargada de calidad	01-ene-20	31-dic-20	50%	50%	CM	acta de reunión de seguimiento reducción de los riesgos	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	50%	CM	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	1	Revisada la matriz de riesgos se identificó el riesgo de "Falta de personal para realizar la auditoría interna", se recomienda revisar este análisis debido a que según lo explicado en la auditoría apunta más a una causa del Riesgo "Oportunidad o No realización de las auditorías internas". Lo anterior con el fin de evitar confusiones y levantamiento de acciones que no contribuyan a minimizar el verdadero riesgo.	porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque no se tiene muy claro los riesgos	N/A	revisar el mapa de riesgos	planeación, persona encargada de calidad	01-sep-20	01-sep-20	100%	100%	Cerrado	se actualizo la matriz de riesgos	para el día de la auditoría interna (27/08/2020) no se había diligenciado el seguimiento al plan de mejoramiento	0%	CB	

DATOS DEL INFORME DE AUDITORIA					ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA								ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA EN EL SEGUIMIENTO AL PMI				ELABORA CONTROL INTERNO Y/O MEJORAMIENTO CONTINUO		
NOMBRE DE LA AUDITORIA Y/O FUENTE	ORIGEN	TIPO DE HALLAZGO Y/O TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	No.	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO Y/O DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Real o Potencial)	CAUSAS Análisis de causa 3 porqués:	CORRECCIÓN (Aplica solo para las No Conformidades)	ACCIONES DE MEJORA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCES: (Autoevaluación del auditado)	CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN %	ESTADO DE LA ACCIÓN (FORMULA)	SOPORTES	SEGUIMIENTO A LA EFICACIA (Diligencia el Auditor)	CUMPLIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD %	ESTADO DE LA EFECTIVIDAD (FORMULA)	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	2	Se requiere mayor compromiso del líder de proceso que tiene la responsabilidad del desarrollo del ciclo P. del proceso debido a que al momento de la auditoría no estaba presente.	porque no se cito a la reunion	N/A	programar mejor la auditoria, realizar una lista de chequeo, validar que todos los participantes sean citados a la auditoría	responsable de calidad	14-sep-20	15-sep-20	N/A	0%	CB	informe de la auditoria externa	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	3	procedimiento atención PQRS El auditado no evidencio el cumplimiento de esta Actividad 6. Retroalimentación con el usuario. y Comunicarse con el usuario para informales sobre el estado de la acción correctiva. Se recomienda revisar este aparte del proceso	porque cuando se realiza la caracterización del proceso, se confundieron los proceso de evaluación y mejora continua y control interno	N/A	verificar el procedimiento y validar cuales son las formas de dar respuesta a los usuarios.	responsable de calidad	30-sep-20	05-oct-20	N/A	0%	CB	caracterización	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	4	Se debe realizar la actualización de los documentos conjuntamente con los responsables del proceso de mejora continua y de evaluación y auditoría.	porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque hay alta carga laboral en las personas que operan los procesos y procedimientos	N/A	actualización de procedimientos y formatos	todos los funcionarios del ICPA y la persona encargada de calidad	30-sep-20	31-dic-20	N/A	0%	CB	documentos, procedimientos y for	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	5	Se recomienda implementar un indicador de efectividad que permita medir de una mejor manera el logro del objetivo del proceso.	porque no se había contemplado el indicador	N/A	actualizar el objetivo del proceso y anexar el indicador en el procedimiento	Maneación, persona enc	01-sep-20	31-dic-20	100%	100%	Cerrado	tabla de indicadores	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	1	No se evidencia, que en el Formato F-GD-03 "Control de documentos de calidad" se este registrado la información de calidad, y se observa confusión en el manejo de la información tal como lo indica la Norma ISO 9001. Se detecta una debilidad en el manejo de los registros. Se observa que los documentos no se actualizan frecuentemente lo que indica que el sistema no avanza hacia un proceso de madurez, y se debe tener en cuenta que los procedimientos deben ir acorde a los contextos cambiantes.	porque el formato no es adecuado para calidad, porque estaba mal relacionado en el procedimiento de control de documentos, y formalizara el listado maestro de documentos de gestión documental	se esta revisando el procedimiento de control de documentos, y formalizara el listado maestro de documentos	persona encargada de cali	01-sep-20	31-dic-20	20%	20%	CB	de documentos y formato de listado	N/A	0%	CB		
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	2	No se identifica gestión del cambio en el proceso de mejoramiento continuo. Formato Gestión del Cambio F-GA-05 no se está aplicando.	porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque las personas tienen alta carga laboral, porque no se ha socializado el tema	actualizar el formato y socializarlo con los funcionarios del ICPA	formato socializado y actualizado	responsable de calidad	01-sep-20	31-dic-20	PEN	0%	CB	formato actualizado	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	3	Se realiza revisión del procedimiento de no conformes encontrándose debilidad en la identificación de los productos o servicios que brinda la entidad, para que puedan ser intervenidos, se observa debilidad en el análisis de las causas, además de que falta realimentación ante la alta dirección con el fin de que se puedan tomar acciones más efectivas.	porque no se tiene claro el procedimiento, porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque no se ha actualizado el documento	aclarar con los funcionarios de ICPA adonde que es una no conformidad y como las pueden identificar en su proceso	actualizar el procedimiento, socializarlo con las personas encargadas de los procedimientos y actualizar el formato	persona encargada de cali	30-sep-20	05-oct-20	PEN	0%	CB	imiento de las no conformidades, f	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	4	El indicador de número de acciones correctivas y/o preventivas cerradas oportunamente no se está llevando lo que indica que el proceso no se le está haciendo medición. No se encontró indicador en el proceso.	porque no se le había realizado seguimiento al plan de mejoramiento, porque no estaba la persona encargada de calidad, porque el indicador no estaba ligado al proceso	realizar el seguimiento del plan de mejoramiento, y actualizar el procedimiento y actualizar el indicador	seguimiento al plan de mejoramiento, ligar el indicado al proceso	Maneación, persona enc	01-sep-20	05-oct-20	50%	50%	CM	indicadores actualizados	N/A	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	5	En el plan de mejoramiento no se evidencia seguimiento a las acciones establecidas	porque no se tenía la persona encargada de calidad, porque se tiene alta carga laboral y porque no se tenía socializado el plan	seguimiento al plan de mejoramiento	seguimiento al plan de mejoramiento	responsable de calidad	01-sep-20	31-dic-20	50%	50%	CM	han actualizado con los seguimient	N/A	0%	CB	
Revisión por la Dirección 2019	SIG-RD	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	1	verificación del completo diligenciamiento de todos los formatos que hacen parte del sistema integrado de gestión	porque los funcionarios no tienen la cultura de descargar los formatos en el sicpa	N/A	sensibilización y capacitación en el sicpa	Maneación, persona enc	01-ene-20	31-dic-20	50%	50%	CM	reos electronicos listas de capacita	se debe de realizar esta actividad cada que se tenga personal nuevo o se le haga una actualización al aplicativo	50%	CM	
Revisión por la Dirección 2019	SIG-RD	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	2	realizar de manera continua la socialización del sistema integrado de gestión entre todos los funcionarios del instituto.	porque no se tenía la persona encargada de calidad	N/A	enviar a todo los funcionarios correos donde se les socialicen las actualizaciones de los procesos y procedimientos	persona encargada de cali	01-ene-20	31-dic-20	50%	50%	CM	e electronicos y actas de comité de	se debe de realizar esta actividad cada que se actualice algun documento del SGC	50%	CM	
Revisión por la Dirección 2019	SIG-RD	Oportunidades de Mejora	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	3	Evaluar semestralmente el resultado de las encuesta de satisfacción e implementar acciones que se requieren.	porque se realizaba la encuesta pero no realizaban los analisis	N/A	analisis de las encuestas por cada area encargada que tengas contacto co	que tengas contacto co	01-ene-20	31-dic-20	50%	50%	CM	informes	Se debe realizar el analisis de las encuestas para poder determinar el impacto de las partes interesadas	50%	CM	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión Humana	1	El ámbito de la gestión del conocimiento para definir una metodología, incluyendo políticas y prácticas, que ayude a identificar aspectos claves que se adquieren con la práctica, se aplican en la cotidianidad de los procesos mas no están documentados y pueden estar concentrados en muy pocas personas, con el propósito de ampliarlo y transferirlo, de manera que haya continuidad y fortalecimiento del conocimiento para la gestión de los procesos.	por que no se tiene una cultura de gestión de conocimiento. Porque no hay plan sucesoral establecido por que se tiene una planta global de empleo reducida	N/A	realizar procedimiento de plan sucesoral plan de carrera. Analisis de la evaluación de desempeño en el campo funcional y comportamental.	Maneana y persona encarga	01-oct-20	30-nov-20	PEN	0%	CB	N/A	N/A	0%	CB	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión Humana	2	La revisión de las competencias del personal, con respecto a los perfiles establecidos en el manual específico de funciones y competencias, para conocer la brecha entre éstos y las competencias reales de las personas relacionadas con los conocimientos básicos o esenciales esperados, para facilitar la toma de acciones encaminadas a asegurar la aptitud de cada persona en su puesto de trabajo, mantener los registros apropiados y brindar mayor confianza en la selección y contratación del personal.	en la actualidad nose puede determinar claramente los porques ya que nos encontramos en una nueva administración.	N/A	analizar las actividades que se expusieron en la evaluación de desempeño, las cuales se adjuntaron como evidencias, Selección de contratistas de acuerdo a la idoneidad, experiencia y perfil requerido	Getión Humana	continuo	continuo	100%	100%	Cerrado	el aplicativo EDL. Formato entrevis	se verifico a conformidad los	100%	Cerrado	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión Humana	3	La revisión que se hará de la reestructuración organizacional para aprovechar y revisar el manual de funciones con el fin de precisar los conocimientos básicos y esenciales y se hagan los ajustes necesarios que asegure las competencias requeridas para el cargo, de acuerdo con la función, las responsabilidades y roles del cargo.	por que no han analizado la plan planta global en todo el proceso y los procesamientos que tiene cada persona por que se tiene alta carga laboral. Por que se partio desde la particularidad y no de la generalidad	N/A	realizar un analisis desde la estructura organizacional, y elaboración de procedimientos	Getión Humana	01-oct-20	31-dic-20	PEN	0%	CB	N/A	N/A	0%	CB	

DATOS DEL INFORME DE AUDITORIA					ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA							ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA EN EL SEGUIMIENTO AL PMI				ELABORA CONTROL INTERNO Y/O MEJORAMIENTO CONTINUO			
NOMBRE DE LA AUDITORIA Y/O FUENTE	ORIGEN	TIPO DE HALLAZGO Y/O TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	No.	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO Y/O DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Real o Potencial)	CAUSAS Análisis de causa 3 porqués:	CORRECCIÓN (Aplica solo para las No Conformidades)	ACCIONES DE MEJORA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCE% (Autoevaluación del auditado)	CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN %	ESTADO DE LA ACCIÓN (FORMULA)	SOPORTES	SEGUIMIENTO A LA EFICACIA (Diligencia el Auditor)	CUMPLIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD %	ESTADO DE LA EFECTIVIDAD (FORMULA)	
auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Humana	1	Se requiere dejar evidenciada reunión con el proceso de análisis de reestructuración la cual soporta que la acción de mejora avanzada. (queda pendiente el registro de esta evidencia).	por que fue una reunion informal con Wilson Buites de la Gobernación de Antioquia.	N/A	infor de la reunión	Gestión Humana	03-sep-20	04-sep-20	100%	100%	Cerrado	Informe de la reunión	se verifico a conformidad los soportes	100%	Cerrado	
auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Humana	2	Queda pendiente de montar el formato que diligencian los empleados vinculados de estímulo o apoyo para estudio.	por que no se tenía la persona encargada de calidad. Porque la Líder de Gestión Humana no tenía permiso para cargar la información al aplicativo. Porque Gestión Humana no se tenía capacitación del aplicativo	N/A	montar el formato en el SICPA	Humana y persona encargada	03-sep-20	04-sep-20	100%	100%	Cerrado	Formato Cargado en el SICPA	se verifico a conformidad los soportes, y por el momento la líder de Gestión Humana no la capacitación completa sobre el manejo de SICPA	90%	CA	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Patrimonio	1	Es conveniente publicar el manual del usuario de Salida de Obras en la plataforma virtual del SICPA y en el área de acceso a los usuarios.	La implementación del proceso de salida de obras de manera virtual es reciente, por lo cual, solo hasta hace poco se abrió al público en general puesto que se estaban realizando pruebas piloto con los usuarios más frecuentes, a quienes se dio asesoría personalizada. El manual para la utilización de la plataforma y realización del trámite ya está diseñado, solo falta que el área de comunicaciones del ICPA lo publique.	N/A	Publicación del manual en la página del Instituto.	Administrativa y Financiera	02-dic-19	PEN	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Patrimonio	2	Es pertinente subir a la plataforma del Docuware, las carpetas que evidencien los procesos de las convocatorias de iniciativas del Patrimonio Cultural para su respectiva consulta.	Los proyectos no han sido cargados al Docuware puesto que aun se encuentran en ejecución.	N/A	Entregar las carpetas de los proyectos a Archivaouna vez concluya el proceso de ejecución y liquidación	Administrativa y Financiera	02-dic-19	PEN	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Patrimonio	3	Es pertinente tener un estudio de la alta dirección para estudiar la posibilidad de incorporar personal especializado en Patrimonio o en procesos afines y cubrir la demanda de procesos que se gestan en dicha área.	PEN	N/A	Estudio de la alta dirección para incorporar personal especializado	Administrativa y Financiera	02-dic-19	PEN	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Patrimonio	1	Es conveniente terminar la documentación del inventario con información de segundo nivel, en el sistema ABCD ya que se cuenta con una buena herramienta.	PEN	N/A	Aprobación del proyecto para realizar el inventario con información de segundo nivel	Administrativa y Financiera	02-dic-19	PEN	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Patrimonio	1	Revisado el cumplimiento del requisito, se observó que ni los municipios, ni los departamentos cuentan con un listado de bienes declarados de interés patrimonial Incumplimiento con la Ley de Patrimonio 1185 de 2008, adicional, los datos son muy complejos de analizar, subir y organizar. Los departamentos y municipios se apoyan en la base de datos que tiene el Ministerio de Cultura para hacer dicha consulta.	Es un proceso complejo que requiere de la dedicación exclusiva de un profesional o varios, así como la inversión de un recurso económico alto. El área de patrimonio no cuenta con personal suficiente para esta labor.	PEN	En este momento se encuentra en ejecución la elaboración del Plan Departamental de Patrimonio Cultural por parte de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia, dicho documento generará una línea base respecto a BIC Identificados en el Departamento.	Área de patrimonio cultural	01-ene-20	PEN	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión del Patrimonio	2	Actualizar el Normograma del proceso con los últimos cambios de compilación de decretos nacionales y otras normas, referentes al patrimonio. Se hace necesario vincular esta información al Sistema de Información Cultural del Instituto. Según el Normograma en Patrimonio que posee el SICPA, tiene como última revisión el año 2013. Los responsables del Proceso de Gestión en Patrimonio quedan pendientes de revisar las últimas leyes y normas expedidas referente a Patrimonio y subirlas al SICPA. Por lo anterior, es pertinente que se realice la revisión, estudio e indagación de las últimas normas y/o leyes que se han expedido desde 2013 a la fecha con el objetivo de actualizar dicha acción de mejora. Incumpliendo el numeral 8.2.3.1 de la norma ISO 9001:2015. La organización debe asegurarse que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes.	Se requiere de dedicación constante para realizar el rastreo de las normas y/o leyes que se expiden a nivel nacional, y las múltiples ocupaciones de los funcionarios del área en otros procesos han retrasado la ejecución de esta actividad.	PEN	Actualización del normograma incorporando las últimas leyes y normas expedidas.	Área de patrimonio cultural	27-nov-19	06-dic-19	PEN	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Patrimonio	1	Es pertinente continuar con la digitalización de todo el material que se encuentra en la fonoteca, dado que no se cuenta con un equipo que mida la temperatura bajo la cual debe de estar el material que allí reposa y pueden dañarse y con ello perderse la información.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	30-abr-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión del Patrimonio	2	Se recomienda hacer una revisión a los indicadores de cada procedimiento y validar la pertinencia de los mismos ya que la líder de patrimonio manifiesta que no a todos los procedimientos se les debe hacer medición y seguimiento.	PEN	PEN	PEN	PEN	PEN	30-abr-20	PEN	0%	CB	PEN	PEN	0%	CB	
Auditoria Externa Icontec 2019	SIG-AE	Oportunidades de Mejora	Gestión de Tecnología	9	La medición de satisfacción en el proceso de gestión de tecnología para medir la percepción de los usuarios con algún mecanismo, como una breve encuesta por prestación de servicios, no la como solución de requerimientos, para conocer de parte de ellos la aceptación de acuerdo con lo requerido.	por alta carga laboral, por falta de personal en el área, por desconocer el responsable de la actividad	N/A	actualización y aplicación de la encuesta	Gestión Tecnológica	14-ago-20	21-ago-20	100%	100%	Cerrado	licación de la encuesta, resultados de	Se verifico la conformidad del soporte, se recomienda realizar la encuesta cada año	100%	Cerrado	
Auditoria Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	1	Se identifica que uno de los riesgos latentes es que la información sobre las oportunidades que brinda el ICPA no está llegando a las partes interesadas	Falta de visita a los territorios	N/A	Se realizo la socialización de las convocatorias en todas las subregiones, encuentro de consejeros y directores en el ICPA	Subdirección de Planeación	01-oct-19	01-oct-19	100%	100%	Cerrado	directores en el ICPA Informe soci	se verifican y se da conformidad a los soportes presentados	100%	Cerrado	

DATOS DEL INFORME DE AUDITORIA					ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA							ELABORA EL LÍDER DEL PROCESO Y/O RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA EN EL SEGUIMIENTO AL PMI				ELABORA CONTROL INTERNO Y/O MEJORAMIENTO CONTINUO		
NOMBRE DE LA AUDITORIA Y/O FUENTE	ORIGEN	TIPO DE HALLAZGO Y/O TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	No.	OPORTUNIDAD DE MEJORAMIENTO Y/O DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD (Real o Potencial)	CAUSAS Análisis de causa 3 porqués:	CORRECCIÓN (Aplica solo para las No Conformidades)	ACCIONES DE MEJORA Y/O DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	AVANCES: (Autoevaluación del auditado)	CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN %	ESTADO DE LA ACCIÓN (FORMULA)	SOPORTES	SEGUIMIENTO A LA EFICACIA (Diligencia el Auditor)	CUMPLIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD %	ESTADO DE LA EFECTIVIDAD (FORMULA)
Auditoría Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	2	Se evidencia desconocimiento sobre las leyes y normas que rigen el procedimiento.	No se contaba con el personal requerido para el cargo.	N/A	No se contaba con el personal requerido para el cargo. En el mes de noviembre ya se nombro al personal con las competencias requeridas	Subdirección de Planeación	01-jun-19	01-nov-19	100%	100%	Cerrado	Informe ya se nombro al personal	se Verifican y se da conformidad a los soportes presentados	100%	Cerrado
Auditoría Interna 2019	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	3	Es pertinente articular ambos procedimientos para un mejor manejo y distribución de la información a las partes interesadas.	Este procedimiento, que es el de Asesoría Territoriales se diferencia que el de Sistema Departamental de Cultura en sus objetivos. Adicionalmente los dos procedimientos se articulan conceptualmente y por manual de funciones, en algunos aspectos, a través de las funciones del Gestor de Participación Ciudadana, cargo que está vacante desde marzo de 2018.	N/A	Nombramiento del profesional Universitario "Gestor de Participación Ciudadana"	Subdirección de Planeación	01-jun-19	30-dic-19	20%	20%	CB	Informe de solicitudes de la subdirectora	hojas de vida, estudio de hojas de vida y solicitudes de la subdirectora de planeación	20%	CB
Auditoría Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión Participativa de la Cultura	1	Se cuenta con una base de datos desactualizada la cual genera que la información no llegue a las partes interesadas.	Bases de datos desactualizadas por falta del personal	actualizar las bases de datos	Se actualizaron todas las bases de datos de los consejeros de las artes y la cultura y del consejo departamental de cultura	Sistema Departamental	01-jun-19	30-dic-19	100%	100%	Cerrado	Bases de datos actualizadas	se Verifican y se da conformidad a los soportes presentados	100%	Cerrado
Auditoría Interna 2019	SIG-AI	Acción correctiva (AC)	Gestión Participativa de la Cultura	2	Los indicadores se encuentran desactualizados en la plataforma del SICPA.	Indicadores desactualizados por falta del personal	actualizar los indicadores	Se actualizaron los indicadores. Están al día	Sistema Departamental	01-jun-19	30-dic-19	100%	100%	Cerrado	Indicadores actualizados	se Verifican y se da conformidad a los soportes presentados	100%	Cerrado
Auditoría Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	1	se recomienda a la alta dirección del ICPA y en coordinación con recursos humanos, la implementación de acciones que mejoren el ambiente laboral entre los funcionarios que desarrollan los procesos y procedimientos de gestión participativa de la cultura.	Porque no hay un trabajo en equipo Porque no hay una comunicación asertiva Porque falta articulación de los procedimientos	Involucrar a las promotoras territoriales en las sesiones de los consejos Trabajar en equipo Capacitación de trabajo en equipo Revisión y actualización de los procedimientos	Revisión y actualización de los procedimientos Seguimiento de indicadores de procesos	Asesoría Territoriales y profesional	01-sep-20	31-dic-20	PEN	0%	CB	Informe	PEN	0%	CB
Auditoría Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	2	La política y los objetivos de calidad están latentes en cada una de las acciones de los funcionarios que trabajan en conjunto para mejorar procesos y procedimientos de la gestión de participativa de la cultura, sin embargo es bueno tener presente donde están, cuáles son sus contenidos para tener mayor suficiencia en el discurso	porque el personal no tenía conocimiento, porque no se hay interés por parte del personal, porque no se le habían realizado seguimiento.	N/A	socializar con el personal la política y los objetivos de calidad, realizar inducción en temas de gestión de calidad	Asesoría Humana y desarrollo	01-sep-20	31-dic-20	N/A	0%	CB	Informe de soporte, correos electrónico	N/A	0%	CB
Auditoría Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	3	Se sugiere hacer la gestión para incorporar el recurso humanos faltantes y así fortalecer los procesos	porque se realizó cambio de nueva administración, porque no se realizó la solicitud de forma oportuna, porque no estaba el responsable encargado del área la subdirectora llevo en el mes de Julio	N/A	Contratar al personal requerido	Administrativa y financiera	01-sep-20	31-dic-20	N/A	0%	CB	Informe de solicitudes de la subdirectora	N/A	0%	CB
Auditoría Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	4	Se recomienda desarrollar evaluaciones mejor documentadas en los procesos con las comunidades para mejorar su retroalimentación y participación en los planes programas y proyectos cumpliendo con el ciclo PHVA.	porque no se contaba con la persona encargada de calidad porque no se tiene la herramienta actualizada (encuesta), porque no se había visto la necesidad	N/A	actualización de la herramienta (encuesta)	Planeación y persona encargada	01-sep-20	31-dic-20	N/A	0%	CB	Informe de encuesta actualizado	N/A	0%	CB
Auditoría Interna 2020	SIG-AI	Oportunidades de Mejora	Gestión Participativa de la Cultura	5	Se sugiere establecer procedimientos más detallados en la evaluación y análisis en los procedimientos realizados con consejeros y encargados de cultura a fin de que sirvan de insumos para la toma de decisiones	porque no se contaba con la persona encargada de calidad porque no se tiene la herramienta actualizada (encuesta), porque no se había visto la necesidad	N/A	actualización de la herramienta (encuesta)	Planeación y persona encargada	01-sep-20	31-dic-20	N/A	0%	CB	Informe de encuesta actualizado	N/A	0%	CB
Auditoría Externa Icontec 2019	SIG-AE	Acción correctiva (AC)	Gestión Estratégica	2	No se asegura que se planifique y se lleve a cabo la revisión por la dirección para asegurar que se incluyan consideraciones sobre la información del desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias.	<ul style="list-style-type: none"> Porque se presenta desconocimiento del requisito de la norma frente a la revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Porque no existen herramientas que permitieran realizar el ejercicio de manera más efectiva. Porque se presenta alta rotación de personal que coordina el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Se ajustó el procedimiento de Revisión por la Dirección, de manera que permitiera detallar las actividades para evaluar las entradas y salidas del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Se diseñó un formato que permitiera hacer la revisión por la Dirección de una manera más práctica con metodologías de análisis y tendencias. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar socialización e instruir al Comité de Calidad sobre el procedimiento y formato de Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. * Realizar la revisión por la Dirección en el año 2020, de acuerdo al nuevo procedimiento de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. * Realizar el proceso de reestructuración de la planta del Instituto de manera que quien coordine el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad ostente un cargo de Carrera Administrativa o Provisionalidad o se cree un cargo adicional que pueda suplir este requerimiento. 	Subdirección de Planeación,	A partir de enero de 2020	08-sep-20	66%	66%	CA	Informe de revisión por la dirección	Acta de socialización al comité de calidad Informe de revisión por la dirección Acta de socialización al Comité Directivo	66%	CA

