

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 1 de 23</b>

<b>Auditor:</b> Olga Luz Giraldo Goez, Gustavo Hernán Carvajal Correa Bibiana Marcela Castrillón Coronado María Elena Saldarriaga Gómez Isabel Cristina Restrepo G María Celina López Gómez Luis Alfredo Arias Alzate María Elena Saldarriaga Gómez Víctor Alcides Yepes Hernández Diana Cristina Gallego Yepes	<b>Fecha:</b> 26,27,31 agosto y 1 de septiembre de 2020 6,7,8 y 14 de octubre de 2020
<b>Nombre del Auditado:</b> Sandra Díaz Contratista MIPG Martha María Moreno Duque PU Asesora Territorial Adriana Elena Jaramillo Uribe PU Asesora Territorial Jairo Adolfo Castrillón Roldan PU. Gestión Participativa de la Cultura Sandra Mileidy Zea Profesional Contratista Maria Elena Saldarriaga Profesional Universitaria Nelson Emilio Polo Serna Técnico Operativo Tatiana Correa Subdirectora Planeación Alejandro Quintero Coral Subdirector Administrativo y Financiero Ana Isabel Callejas Líder de Gestión Humana Dona Álvarez Contratista SST Mónica María Henao Libreros Líder de Patrimonio Juan Esteban Muñoz Lopera Técnico Operativo Nelson León Osorno Zapata Técnico Operativo Jaír Gonzalo Taboda Ortiz	<b>Proceso Auditado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA MEJORA CONTINUA</li> <li>• GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA CULTURA</li> <li>• GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ARTÍSTICO Y CULTURAL</li> <li>• GESTIÓN ESTRATÉGICA</li> <li>• GESTIÓN HUMANA</li> <li>• GESTIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL</li> <li>• GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA</li> <li>• GESTION DE TECNOLOGIA</li> <li>• GESTIÓN FINANCIERA</li> <li>• GESTION DE INFRAESTRUCTURA INTERNA</li> <li>• GESTION DE DOCUMENTOS</li> <li>• GESTION JURIDICA</li> <li>• GESTIÓN DE COMUNICACIONES</li> </ul>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 2 de 23</b>

Profesional Universitario - Coordinar de Bibliotecas Erika Monsalve Auxiliar Administrativo -Bibliotecas Raul Augusto Restrepo Granada Técnico Administrativo Sandra Zutta Profesional Universitario de Presupuesto Juan Pablo Carvajal Profesional Universitario - Contador Iván Dario Arias Tesorero General Olga Giraldo Profesional Universitario Bienes Jorge Diego Mejía Auxiliar Administrativo Bienes Bibiana Castrillón Técnico Administrativo William García Líder jurídico Mariana Parra Líder de Comunicaciones	
--	--

PERSONAL ENTREVISTADO	CARGO
Sandra Quintero	Contratista Calidad
Martha María Moreno Duque	PU Asesora Territorial
Adriana Elena Jaramillo Uribe	PU Asesora Territorial
Jairo Adolfo Castrillón Roldan	PU. Gestión Participativa de la Cultura
Sandra Mileidy Zea	Profesional Contratista
Maria Elena Saldarriaga	Profesional Universitaria
Nelson Emilio Polo Serna	Técnico Operativo
Tatiana Correa	Subdirectora Planeación
Sandra Milena Díaz	Contratista MIPG
Alejandro Quintero Coral	Subdirector Administrativo y Financiero
Ana Isabel Callejas	Líder de Gestión Humana

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 3 de 23</b>

Dona Álvarez	Contratista SST
Mónica María Henao Libreros	Líder de Patrimonio
Juan Esteban Muñoz Lopera	Técnico Operativo
Nelson León Osorno Zapata	Técnico Operativo
Jaír Gonzalo Taboda Ortiz	Profesional Universitario -Coordinar de Bibliotecas
Erika Monsalve	Auxiliar Administrativo -Bibliotecas
Raul Augusto Restrepo Granada	Técnico Administrativo
Sandra Patricia Zutta	Profesional Universitario de Presupuesto
Juan Pablo Carvajal	Profesional Universitario - Contador
Iván Darío Arias	Tesorero General
Olga Giraldo	Profesional Universitario Bienes
Jorge Diego Mejía	Auxiliar Administrativo Bienes
Bibiana Castrillón	Técnico Administrativo
William Alfonso Garcia Torres	líder jurídico
Celina López	Técnico administrativo
Isabel Cristina Restrepo	Auxiliar administrativo
Jhon David Montoya	Técnico administrativo
Mariana Parra	Líder de Comunicaciones

### DOCUMENTOS DE REFERENCIA UTILIZADOS

NTC/ISO 9001:2015: capítulos 4,5,6,7,8,9 y 10  
 Manual de calidad.  
 Plan de Acción.  
 Sistema de Información Cultural.  
 Caracterización del proceso.  
 Procedimientos.  
 Lista de Chequeo  
 Plan de auditoría

### FORTALEZAS

#### GESTION DE LA EVALUACION Y LA MEJORA CONTINUA

- Buena disposición para la recepción de la auditoria.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 4 de 23</b>

- Aspecto relevante en Análisis de Oportunidades. Se identifica que se realizó análisis de oportunidades en el Proceso de mejora continua a través de explotar de una mejor manera la herramienta SICPA.

### **GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA CULTURA**

- Se evidencia conocimiento y experticia en cada uno de los profesionales que intervienen en los procesos.

- Gestión Participativa de la Cultura recoge los análisis de las interacciones entre concejeros, encargados de cultura de los municipios y funcionarios ICPC, insumo fundamental para establecer las metas a corto, mediano y largo plazo, en procesos consensuados de planificación.

- El SICPA se ha constituido en una herramienta fundamental de trabajo que permite tener actualizados procesos, procedimientos, además que beneficia a los usuarios en procesos de participación y convocatorias.

- Se tiene comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en el proceso.

- Hay evidencia de actualización de bases de datos y de los indicadores de gestión.

### **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ARTÍSTICO Y CULTURAL**

- La planificación, se definen los lineamientos en concordancia con la programación, se tiene muy en cuenta las políticas relacionadas con el reconocimiento, las formas de creación y memorias rurales son apoyados en el plan departamental de cultura

- El Liderazgo y la experiencia de los funcionarios del día a día, con los procesos y el seguimiento y control sin dejar caer lo más mínimo de los detalles de cada etapa y actividad.

- La Comunicación, se complementa de acuerdo a la unión y la persistencia con el área de Comunicaciones, para lograr una buena divulgación de las estrategias montadas.

- El Compromiso y el querer lo que se hace en cada uno de los procesos, se ve reflejado al final del cumplimiento y desarrollo de la planeación realizada.

### **GESTIÓN ESTRATÉGICA**

- Buena actitud y disposición de los responsables del proceso.

- Aplicación de los instrumentos de calidad en pro del logro de los objetivos de la entidad.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 5 de 23</b>

- Identificación oportuna de las debilidades del proceso para intervenirlas y convertirlas en fortalezas.
- El proceso tiene implementadas buenas herramientas para fortalecer la comunicación asertiva entre sus partes interesadas.
- Los objetivos de calidad son considerados como estratégicos lo que permite ir en una sola dirección.
- El plan de comunicaciones se encuentra actualizado y socializado lo que permite la mejora en las comunicaciones asertivas.
- El plan de medios permite visibilizar de una manera efectiva la entidad, cuya herramienta se convierte en una fortaleza para la interacción con sus partes interesadas

### **GESTIÓN HUMANA**

- Se demuestra apropiación del proceso por parte de la Líder de Gestión Humana quien de forma objetiva da respuesta a cada una de las preguntas realizadas.
- Se cuenta con equipo interdisciplinario para acompañar y realizar seguimiento a los procesos.
- Evidencia con soporte el seguimiento a los formatos utilizados en las preguntas realizadas
- Manifiesta la importancia de poder dejar fortalecida Gestión en todos sus proceso y procedimientos, dejando a la institución organizada con todo el proceso
- Generar la confianza y el trabajo en equipo con todos los funcionarios que posibiliten el fortalecimiento del trabajo
- Se ha podido ir fortaleciendo el equipo de gestión humana, con una fortaleza desde punto de vista humano que tanto lo requiere la institución.
- Se logro evidenciar que se logro un buen ejercicio en el proceso de la evaluación del desempeño, donde se priorizar parte humana.
- En la revisión del Plan de mejora del proceso de Gestión Humana se socializa que se inició con la propuesta de la primera etapa acercamiento que comenzaría con un proceso de sensibilización de los funcionarios que están en la edad de jubilarse y/o retiro forzoso. Estos se encuentran identificados. Se tiene establecido que a través de unas capacitaciones y acompañamiento, se estructure el cómo va hacer el abordaje con los funcionarios para iniciar la primera etapa de realizar un repositorio de conocimiento. Este proceso se viene implementando desde MIPG.
- Se cuenta con un procedimiento de calidad para la selección de persona.
- Se tiene evidenciado todo el proceso relacionado con el manejo del COVID 19 para la institución y los empleados.

### **GESTIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL**

- Conocen las bases legales que rigen sus procesos, se están actualizando constantemente frente a la vigencia de cada normativa.
- Es evidente el compromiso y responsabilidad frente a sus roles.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 6 de 23</b>

- Tienen claro las funciones que cada uno desempeña dentro de la organización.
- Son propositivos y buscan la mejora continua de sus procesos.
- Se evidencia la planeación y el control de las actividades desarrolladas dentro del marco de cada proceso.
- Se actualizó el mapa de riesgos de cada proceso.
- Todos los procedimientos se encuentran documentados.
- Manejan y actualizan indicadores de cada proceso

### **GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO A LA CULTURA**

- Se resalta el empoderamiento, capacidad y compromiso por parte de los dos (2) funcionarios auditados, frente al cumplimiento de los objetivos del proceso, contribuyendo de esta manera, al compromiso con la política de la calidad del Sistema Integrado de Gestión del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia.
- Se percibe el compromiso y liderazgo que se tiene en estos momentos, de la alta dirección, en brindar los recursos necesarios para que el proceso de Gestión del Patrimonio Cultural, pueda cumplir con los planes de acción estipulados con el fin de satisfacer los requerimientos de las partes interesadas.

### **GESTIÓN DE TECNOLOGÍA**

- La persona responsable de la Gestión Tecnológica es:
- Comprometida.
- Responsable.
- Profesional.
- Eficaz.
- Eficiente.
- Ordenado.
- Atento.
- Estudioso.
- Con conocimiento del procedimiento, lo que asegura un buen servicio, un continuo monitoreo de las acciones de mejora que se plasman en el registro de solicitudes de Soporte Técnico de los funcionarios como del Sicpa.
- Las evidencias son parte del resultado de la auditoría interna como sustentación o verificación de los procedimientos.
- Como valor agregado, el responsable de los procedimientos de la Gestión Tecnológica realiza estudios por su cuenta relacionados con el oficio profesional de las tecnologías, lo cual redundará en el beneficio del Icpa.
- Criterios basados en la ISO 9001-2015: 7.1.2 Personas y 7.1.3 Infraestructura.

### **GESTIÓN FINANCIERA**

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 7 de 23</b>

- Se demuestra apropiación de los procesos por parte del equipo auditado quienes de forma objetiva dan respuesta a cada una de las preguntas realizadas.
- Se cuenta con un proceso claro para realizar seguimiento a los procesos que manejan.
- Evidencia con soporte el seguimiento a los formatos utilizados en las preguntas realizadas
- Se logra evidenciar la trazabilidad que desde financiera, tesorería y contabilidad realizan para la operatividad y cumplimiento del proceso.
- Cumplen con el marco normativo para el cumplimiento con la entidad gubernamental.
- Utilizan los formatos correspondientes al proceso que se encuentran en el SICPA.
- Teniendo en cuenta la contingencia con el COVID 19, se realiza todo el procedimiento correspondiente a cada proceso, sin presentar dificultad ni retrasos para recibir información, realizar pagos e informes requeridos.
- Se cuenta con la información a tiempo cuando se requiere para informes de gestión o reportes solicitados
- En el análisis de riesgos se viene realizando unos informes permanentes para seguimiento de la ejecución presupuestal.
- El cumplimiento para los pagos de factura se realiza de acuerdo a los tiempos establecidos por la norma.

### **GESTION DE INFRAESTRUCTURA INTERNA**

- Se evidenció un funcionamiento adecuado del procedimiento de Gestión de Infraestructura Interna, de acuerdo con lo establecido por la norma y el contexto actual y real.
- Se encontró en los funcionarios auditados, una actitud propositiva y atenta en el desarrollo de la auditoría.
- Se tiene comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas del proceso.
- Existe un conocimiento profundo de la política de calidad de la institución, así como del propósito, el contexto, los objetivos, cumplimiento de los procedimientos, además de un compromiso de mejora continua en el marco del sistema de gestión de la calidad.
- Cuenta con un mapa de riesgos completo y actualizado a los requerimientos de la norma, así como el seguimiento a los indicadores. Se evidencia en el SICPA.
- Hay un equipo de trabajo comprometido que se empodera de las especificidades de las diferentes actividades.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 8 de 23</b>

- Se evidencia que su accionar se enfoca al cumplimiento de los planes de acción propuestos para el alcance de las metas y objetivos, no solo del proceso sino los de la entidad.
- Se pudieron verificar los diferentes formatos y documentos usados en el proceso como: Inventarios, contratos, solicitudes, lista de necesidades, presupuestos, manuales, planes de acción entre otros.

### **GESTION DE DOCUMENTOS**

- Se demuestra apropiación del proceso por parte del Técnico Administrativo quien de forma objetiva da respuesta a cada una de las preguntas realizadas.
- Se cuenta con dos procesos claro para realizar seguimiento a los demuestra que se realiza seguimiento.
- Evidencia con soporte el seguimiento a los formatos utilizados en las preguntas realizadas
- Manifiesta la importancia de continuar fortaleciendo el proceso para garantizar seguimiento, análisis y mejora continua institucional.
- Evidencia capacitación que se realiza al personal para cumplimiento con el proceso para solicitudes, correspondencia, oficios entre otros.
- Evidencia el seguimiento a las PQRS que llegan a la instrucción para su oportuna respuesta.
- Evidencia la utilización y seguimiento a la herramienta docuware, para la consulta de contratos y documentación institucional
- Des mostró la continuidad en el proceso durante la pandemia COVID 19 teniendo en cuenta de la no presencialidad, pero se mantuvo dentro de la virtualidad.
- Se logro evidenciar que se logró un buen ejercicio en el proceso de la evaluación del desempeño, donde se priorizar parte humana.
- En la revisión del Plan de mejora del proceso de se muestra fortalecimiento desde la normativa que los rige.
- Se demuestra mediante circulares que son enviados a todos los funcionarios el tratamiento al acceso a la información y el manejo de la misma
- Se utilizan los formatos registrados en el procedimiento que están avalados por calidad de la institución.

### **GESTION JURIDICA**

- Buena disposición y participación para la recepción de la auditoria.
- Aspecto relevante: Se identifican oportunidades para fortalecer el proceso y se gestionan para lograr mayores resultados.
- Se identifica sentido de pertenencia por el equipo de trabajo que opera el proceso.

### **GESTIÓN DE COMUNICACIONES**

- El equipo de comunicaciones ha venido trabajando en el mejoramiento de las estrategias tanto de comunicación interna como externa. Se han realizado encuestas de satisfacción y se han implementado acciones de mejora que surgen de los hallazgos encontrados.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 9 de 23</b>

- Se cuenta con un manual de imagen definido y establecido, incluso se lanzó una nueva imagen para el instituto que ha generado un buen recibimiento de los usuarios tanto internos como externos a la organización.
- Se cuenta con un equipo fortalecido, diversos y talentoso. Se evidencian los avances tanto en la comunicación interna como externa. A pesar de las dificultades de la pandemia se tiene mucha vigencia en los territorios.
- El equipo de comunicaciones ha mejorado considerablemente en temas de planeación, imagen, estrategias de difusión externa e interna, se hace mucho más presente en los territorios y se cuenta con unas evidencias mucho más marcadas en las redes sociales y en los medios de comunicaciones.
- Se cuenta con una comunicación permanente y se han generado alianzas con los medios locales, aunque en este sentido falta un buen camino por recorrer.
- Es evidente el interés de este periodo de fortalecer el proceso de comunicaciones y el equipo, teniendo presente que hace parte de uno de los pilares fundamentales para llegar a las comunidades y que todo fluya de manera mucho más efectiva para el cumplimiento de los

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

### **GESTION DE LA EVALUACION Y LA MEJORA CONTINUA**

- Aspecto a mejorar: 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 auditoria apunta más a una causa del Riesgo “Inoportunidad 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.
- Aspecto para mejorar: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 auditoria no estaba presente.
- Aspecto a mejorar:Análisis de Oportunidades, Se identifica que no se tiene claridad en la fase de la planeación, al realizar la lectura del objetivo del proceso tiende a generar confusión frente al alcance del área de control interno.
- Se recomienda analizar el proceso desde la alta dirección para que este pueda ser llevado a cabo como un proceso estratégico y le apunte al seguimiento del sistema de Gestión de calidad del ICPA y la conformidad de los Requisitos.
- Aspecto a mejorar: Se debe realizar la actualización de los documentos conjuntamente con los responsables del proceso de mejora continua y de evaluación y auditoria.
- Aspecto a mejorar: Se recomienda implementar un indicador de efectividad que permita medir de una mejor manera el logro del objetivo del proceso.
- Aspecto a mejorar: Procedimiento atención PQRS El auditado no evidencio el cumplimiento de esta Actividad 6. Retroalimentación con el usuario.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 10 de 23</b>

\*Comunicarse con el usuario para informales sobre el estado de la acción correctiva.

Se recomienda revisar este aparte del procedimiento toda vez que se observa que puede ser subjetivo.

### **GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA CULTURA**

- Se recomienda a la alta dirección establecer un plan de mejora del ambiente laboral a fin de articular de manera más eficiente los procedimientos entre de las partes interesadas.
- La política y los objetivos de calidad están latentes en el día a día del que hacer de los funcionarios, sin embargo es bueno tener presente sus contenidos para observar su implementación desde cada uno de los procesos.
- Se sugiere hacer la gestión para incorporar el recurso humanos faltantes y así fortalecer los procesos
- Aunque es discrecional del nominador se recomienda a la alta dirección socializar los procesos de mérito para el ingreso de personal por contrato y de libre nombramiento para clarificar entre todo el equipo su idoneidad, mérito y competencia
- Se recomienda desarrollar evaluaciones mejor documentadas en los procesos con las comunidades para mejorar su retro alimentación y participación en los planes programas y proyectos cumpliendo con el ciclo PHVA.
- Se sugiere establecer procedimientos más detallados en la evaluación y análisis en los procedimientos realizados con concejeros y encargados de cultura a fin de que sirvan de insumos para la toma decisiones

### **PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ARTÍSTICO Y CULTURAL**

- Dejar las rutas en la página WEB, para que puedan ser consultados hasta por entes de control
- Trabajar a la par con Gestión de Calidad sobre los procesos en una nueva estructura
- Se debe estudiar o analizar la forma de que estas reuniones en Facebook Live dejen huella a los interesados
- Dejar registro de la difusión de esta difusión
- Se recomienda evaluar los procesos de fortalecimiento, ya que, al pasar el tiempo, las necesidades cambian su solicitud de ayuda
- 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 Ítems que se deben de llevar, para que se pueda arrojar un historial de acuerdo a lo requerido.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 11 de 23</b>

- 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

- Esta información debe estar custodiada en el centro de información del ICPA, que valga la redundancia, ya que se documenta la labor tan especial, organizada y completa que el grupo comento y documento durante la Auditoria

- 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

## **GESTIÓN ESTRATÉGICA**

- Aspecto a Mejorar: Se recomienda utilizar una metodología para el análisis de contexto interno y externo que le permita al proceso identificar mejor los riesgos a partir de las amenazas e identificar mejor las oportunidades a partir de las fortalezas, para ello pueden tener en cuenta matrices como FODA o DOFA. En cuanto a las oportunidades conviene a la entidad implementar metodología para la identificación de las oportunidades que puedan ser retadoras para la entidad en cuanto a la búsqueda de alternativas que agreguen valor y que no sean actividades que por normativa la entidad tiene que cumplir.

- Aspecto para mejorar, Se recomienda Mejorar la metodología para la identificación de riesgos, debido a que se observa que se tiene confusión en los controles y las acciones de tratamiento, esto permitiría que las acciones de que se deben gestionar contribuyan de manera efectiva en la mitigación del riesgo.

- Aspecto a mejorar: Se recomienda gestionar el riesgo incumplimiento de los planes de mejoramiento del sistema de gestión de la calidad.

- Aspecto a mejorar: Se observo el informe de la revisión por la dirección, encontrándose compromisos que quedaron pendientes, se recomienda llevar estas acciones al plan de mejoramiento y establecer fechas y responsables de cumplimiento, con el fin de que estas no queden en el olvido y puedan ser aplicadas de acuerdo a las directrices de la alta dirección.

## **GESTIÓN HUMANA**

- 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).

- Queda pendiente de montar el formato que diligencian los empleados vincualdos de estímulo o apoyo para estudio.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 12 de 23</b>

## **GESTIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL**

- Los funcionarios de la fonoteca manifiestan no contar con los recursos físicos, económicos y humanos necesarios para el desarrollo de las actividades que demanda el proceso
- Los funcionarios de la fonoteca requieren autorización y gastos de viáticos para asistir a las capacitaciones que son por fuera de la ciudad de Medellín, dado que solo asisten cuando estas capacitaciones son dictadas en Medellín.
- Los funcionarios de la fonoteca manifiestan no recibir las capacitaciones que son solicitadas mediante una encuesta que realiza el área de gestión humana de la organización cada año.
- 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.
- 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.

## **GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO A LA CULTURA**

Observaciones:

- En el proceso de Gestión del Fortalecimiento a la Cultura, se evidenció durante la auditoría, desconocimiento por parte de los auditados, referente al lugar en la página web del Instituto, donde está publicado el Plan Anual de Adquisiciones o Plan de Compras de la entidad. Lo anterior, teniendo en cuenta que esta es una herramienta que permite a las entidades, facilitar, identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios; por lo tanto, los funcionarios de la entidad deben tener pleno conocimiento de dónde queda publicado el Plan, con el fin de realizar su respectivo seguimiento y cumplimiento, de acuerdo sus necesidades planeadas que tengan relación con el Proceso.
- En el proceso de Gestión del Fortalecimiento a la Cultura, se evidenció por parte de los funcionarios auditados, que aunque llevan un registro de las encuestas de satisfacción por parte de los usuarios, no tienen conocimiento sobre los formatos implementados en el Proceso, específicamente en el Procedimiento de Atención al Servicio y/o Producto No conforme; esto es, los formatos F-GA-22 (El funcionario que identifique el SPNC debe diligenciar la primera parte del formato F-GA-22, donde identificara el tipo de SPNC, la identificación del usuario si es el caso, el medio de recibo del SPNC y la descripción del SPNC y remitir al encargado de SPNC) y formato F-GA-23-Listado de SPNC (El funcionario delegado debe analizar oportunamente las causas del SPNC y definir si el SPNC requiere Acción correctiva, en caso de que no requiera Acción correctiva se

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 13 de 23</b>

especifica que el SPNC no aplica porque no requiere acción correctiva, esto se determina especificando que el SPNC es apto para su liberación)

- En el proceso de Gestión del Fortalecimiento a la Cultura, se evidenció durante la auditoría, que los indicadores del proceso de Gestión del Fortalecimiento a la Cultura, para esta vigencia de 2020 no se encuentran actualizados en el Sistema Integrado de Gestión.

- En el proceso de Gestión del Fortalecimiento a la Cultura, se evidenció durante la auditoría, que los riesgos asociados al proceso, se encuentran desactualizados, a pesar de que se hizo un trabajo de actualización y de seguimiento con la Subdirección de Planeación, aún no aparecen publicados en el SGC.

En el proceso de Gestión del Fortalecimiento a la Cultura, se evidenció que el funcionario Luis Felipe Saldarriaga, Profesional Universitario del área de Patrimonio Cultural, no estuvo presente en la Auditoría por encontrarse en disfrute de vacaciones. Ante lo anterior, se denota una falta de compromiso, teniendo en cuenta que él tenía pleno conocimiento del Plan de Auditoría; además, estuvo en la reunión de apertura; y en ningún momento manifestó o notificó que para la fecha programada de la auditoría se encontraría en vacaciones, situación por la que no fue posible auditar el procedimiento de Adecuación de la Infraestructura Cultural.

#### Recomendaciones:

- Es Importante tener en cuenta que, al momento de realizar un Plan de Auditoría, se debe de verificar realmente con que personal se pueda contar para las actividades de auditoría; es decir; que para las fechas programadas de auditorías, se verifique que los funcionarios no estén en período de vacaciones.

- 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. Lo anterior teniendo en cuenta que este proceso aparece únicamente con dos procedimientos que son: P-FA-05-Adecuación de la infraestructura cultural –01 y P-GA-06 - procedimiento de producto o servicio no conforme – 01. Y el objetivo del proceso es: Fomentar integralmente las prácticas culturales y los servicios culturales como factor dinamizador socio cultural del Departamento; por lo que considera necesario revisar y levantar otros procedimientos, teniendo en cuenta otros componentes hacen parte de la caracterización del proceso, tales como:

- Red Departamental de Bibliotecas Públicas.
- Plan Departamental de Lectura y Bibliotecas y Literatura.
- Ejecución de proyectos de fomento y divulgación de las manifestaciones artísticas.
- Asesoría y acompañamiento para el fortalecimiento cultural y artístico.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 14 de 23</b>

- Ejecución de proyectos de fomento a las prácticas artísticas,
  - 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.
  - Se requiere mucho refuerzo en el tema relacionado con los Servicios o Productos No Conformes -SPNC, ya que se evidencia debilidad en este tema.

## **GESTIÓN DE TECNOLOGÍA**

1)- El procedimiento de la auditoría interna a la Gestión Tecnológica arrojó una observación la cual es transversal a todas las actividades de las tecnologías del ICPA: Fragilidad de todo el sistema tecnológico debido a que solo un funcionario o responsable de los procedimientos tecnológicos es el encargado y con conocimiento para solucionar problemas técnicos de carácter general del servicio. La clasificación del riesgo sería estratégica; como causas a la Entidad serían los fallos en el soporte a los usuarios y sistemas de información existentes, generando una deficiencia en la eficacia y eficiencia de todos los procesos de la entidad y sus efectos inadecuada Gestión de los procesos del Icpa en general.

La observación específica apunta a tomar acciones por parte de las Directivas del ICPA en la contratación de más personal especializado, para que se blinde el riesgo como control a lo expuesto.

La valoración del riesgo se cataloga como EXTREMO, por la fragilidad tanto humana, técnica, y de proyección general del Instituto, tanta a nivel interno como externo, además de estar en el Mapa de Riesgos de la Gestión Tecnológica, según la ISO 9001-2015 Numerales 10.2 No conformidad y acción correctiva y 10.2.1 Cuando ocurra una observación, incluida cualquiera originada por quejas, según literales y numerales.

2)- Como acción de mejora, es prudente diseñar un formato que de cuenta de las necesidades de soporte técnico especializado de las diferentes áreas del Icpa, donde el Profesional responsable de los procedimientos de la Gestión Tecnológica tenga aportes o argumentos para realizar las respectivas solicitudes a las Directivas en caso de su adquisición. Es de anotar que este procedimiento lo realiza de forma general el responsable en reuniones y demás actividades de carácter informativo.

3)- El funcionario responsable de los procedimientos de la Gestión Tecnológica, además de realizar las actividades relacionadas con las tecnologías en el Icpa, otras responsabilidades como supervisiones, elaboración de estudios previos, lo que requiere carga laboral, requiriendo una persona de apoyo en los tics.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 15 de 23</b>

Dichas recomendaciones se basan en la Norma ISO 9001-2015: 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación – 10.3 Mejora – Mejora continua.

## **GESTIÓN FINANCIERA**

1)- Es importante establecer el procedimiento de alerta en el seguimiento de la ejecución presupuestal

## **GESTION DE INFRAESTRUCTURA INTERNA**

1)avanzar con los procesos para el mejoramiento del Palacio en su parte interna y externa

## **GESTION DE DOCUMENTOS**

1)Se requiere realizar la instalación del medidor de temperatura para el archivo teniendo en cuenta que ya se adquirió y es fundamental para el seguimiento de las condiciones de temperatura para la preservación de los archivos físicos que allí reposan.

## **GESTION JURIDICA**

1)Aspecto a mejorar:

Conviene relacionar en la caracterización los indicadores que están definidos para medir el proceso y tener mayor claridad, pues están meramente enunciados y dado que en la matriz de riesgo se definieron otros indicadores no se tiene claro cuáles son los que están midiendo el desempeño del proceso.

2)Aspecto para mejorar,

Se evidencia matriz de riesgos actualizada sin embargo se recomienda aplicar la metodología para la gestión de riesgos definida en la Norma ISO 31:000 pues se observa que se los controles establecidos son las mismas acciones de tratamiento lo que quiere decir que se tiene confusión entre lo que es el control y la acción de tratamiento para mitigar el riesgo. Así mismo se recomienda actualizar la información en el SICPA debido a que al momento de la auditoria la información continúa desactualizada como fue el caso de matriz de riesgos.

3)Aspecto a mejorar:

se recomienda ajustar el procedimiento “actualizar Normograma” con el fin de agregarle la periodicidad en las actualizaciones esto permite tener mayor control sobre la actualización de la herramienta.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 16 de 23</b>

#### 4)Aspecto a mejorar:

se recomienda eliminar el indicador que mide la oportunidad de gestión transparente, debido a que no se está registrando a la fecha.

### **GESTIÓN DE COMUNICACIONES**

- Es importante que el equipo de comunicaciones realice una nueva reinducción sobre los procedimientos que tienen a cargo y los formatos que les competen para el cumplimiento de toda la normatividad y que el sistema de calidad pueda desarrollarse en esta área, dado que el personal el nuevo y requiere conocer muy bien los procesos establecidos. Además, evaluar si se requieren cambios o mejoramientos. Se evidencia que no se conocen de manera detallada dichos procedimientos y los formatos de los mismos.

- Es importante buscar más medios de interacción con el sector cultural de los territorios, sin embargo, se evidencia que se realizó una encuesta hace un mes que aportó mucho al equipo de comunicaciones sobre información importante para la toma de decisiones sobre este proceso específicamente. Es necesario que se realicen de manera periódica este tipo de iniciativas y que se documenten las acciones emprendidas para el mejoramiento continuo. Es importante que no se realice sólo al sector público como se hizo, sino que se busque la forma de vincular al sector cultural independiente que existe en todos los municipios del departamento. Es necesario que se haga otra encuesta con este sector.

- Se hace evidente que se requiere fortalecer el trabajo en equipo, entre el equipo misional, de convocatorias y comunicaciones, se evidencia debilidad en la planeación y comunicación oportuna y ordenada, con el fin de ser más efectivos y eficientes en los tiempos para la comunicación externa y lograr campañas de expectativas para el sector a la hora de difundir las convocatorias.

- Es importante fortalecer la comunicación interna, se tiene pensado un boletín que no se ha logrado concretar, este hace parte de las estrategias del plan de medios, pero por la gran cantidad de responsabilidades no se ha ejecutado. Se hace necesaria una revisión y un ajuste en la planeación para lograr cumplir el plan de medios a cabalidad. La estrategia del boletín es muy importante para efectividad de la comunicación interna, sin embargo, en la encuesta realizada con el personal se evidencia un gran avance en este aspecto en la institución.

- La página web es uno de los principales canales con la comunidad y es indispensable que este funcionando muy bien en estos tiempos de virtualidad, se informa que en dos meses estará terminada y completa para una mejor comunicación con el sector y las comunidades en general. Es necesario que esta se actualice y que se posibilite dar continuidad a la institucionalidad, no está

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 17 de 23</b>

bien que cada cuatro años hagan una página diferente borrando un histórico desarrollado por la entidad.

- Es importante que se revise las responsabilidades de los desarrolladores y que se puedan desempeñar las actividades requeridas para dar cumplimiento a las fechas establecidas para el desarrollo y actualización de la página web. Dado que se han concentrado en las plataformas de las convocatorias y en el SICPA, lo que ha generado retrasos en el cumplimiento de los tiempos para culminar la actualización de la página.

- Se requiere que la página cuente con todos los micrositios que evidencien todo el trabajo que se ha desarrollado, actualizarla. Se comunicó que efectivamente el trabajo que se está desarrollando cuenta con todos los estándares de calidad y tecnología, diseños y que se contará con una página moderna, actualizada, versátil con buen diseño y contará con nuevos contenidos galerías, videos, y nuevas opciones. Se estableció como fecha a finales del mes de noviembre. Se realizará campaña de expectativa y relanzamiento de la pagina web.

- Las redes sociales se han fortalecido en seguidores e interacciones, sin embargo, se hace necesario reactivarlas nuevamente dado que se han disminuido las publicaciones, pues en la actualidad se requiere la generación de nuevos contenidos y mantener la atención de la comunidad en general. Además, es una herramienta que es muy útil para cumplir con la difusión y la visibilización de los talentos locales y de nuestro sector cultural.

- Es importante fortalecer los lazos con los medios locales y realizar alianzas para que la comunicación pueda llegar a todos los territorios y son ellos quienes están y llegan a todos los sectores. Con Teleantioquia se sacará una convocatoria y la ayudaremos a compartir esta con medio locales, para canales, prensa y radio.

- Es necesario revisar el procedimiento de la planeación de eventos y actualizarlos, en la plataforma SICPA no está el formato de evaluación de proveedores no está el formato cargado – está en diseño, es importante actualizarlo y subirlo a la plataforma.

- Muy necesario buscar una estrategia para la difusión de los resultados de las convocatorias.

**NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS:**

**GESTION DE LA EVALUACION Y LA MEJORA CONTINUA**

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 18 de 23</b>

1. Incumplimiento del Numeral 7.5 5 INFORMACION DOCUMENTADA, Verificar el Procedimiento de elaboración, control de documentos y registros.

No se evidencia, que en el Formato F-GD-03 “Control de documentos de calidad” se esté 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.

2. Incumplimiento Numeral 5.5.3.2 c) Gestión del Cambio ¿Cómo se controlan los cambios en el SGI?

No se identifica gestión del cambio en el proceso de mejoramiento continuo. Formato Gestión del Cambio F-GA-05 no se está aplicando.

3. Incumplimiento Numeral 4.4.1 g) Seguimiento, medición y mejora ¿Cómo se evalúa el proceso y cuál han sido los resultados? Análisis Producto no conforme.

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.

4. Incumplimiento Numeral 9.1.3 ¿Se realiza análisis de esta información? Ver indicadores según actividad 7 Procedimiento de atención al servicio y/o Producto No conforme

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.

5. Incumplimiento Numeral 10.3 Mejora continua Evidenciar el plan de mejoramiento del proceso.

En el plan de mejoramiento no se evidencia seguimiento a las acciones establecidas

(Evidenciar las correcciones de las No Conformidades AE 2019)

No se encontró seguimiento a las observaciones y hallazgos encontrados en auditorias anteriores.

**PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ARTÍSTICO Y CULTURAL**

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 19 de 23</b>

6.2 No se aclara el control de este .Solo se lleva es un control para reunión de las propuestas Ganadoras, falta complementar con el registro de satisfacción, (Recomendación Encuesta)

7.5 Falta reflejar o documentar, la información de los pequeños cambios que se tuvieron que hacer por medio de esta contingencia, es recomendable documentarlo

## **GESTIÓN ESTRATÉGICA**

Incumplimiento del Numeral 9.2.2 f) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada; al momento de la auditoria se observó incumplimiento del plan de mejoramiento del proceso Gestión estratégica, al no realizar oportunamente seguimiento a las acciones correctivas y correcciones a los hallazgos encontrados en auditorias anteriores.

Total fortalezas	90
Total observaciones	57
Total no conformidades	8

## **CONCLUSIÓN GENERAL**

### **GESTION DE LA EVALUACION Y LA MEJORA CONTINUA**

- Es importante que desde la alta dirección se dé una connotación estratégica al proceso de mejora continua, con el propósito de garantizar el seguimiento efectivo al Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la entidad, esto permitiría que al separar el proceso de mejora continua del proceso de evaluación y auditoria pueda asignarse un líder y/o responsable de la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad que evite que el sistema de desestabilice ante los impactos por cambio de administración.
- Por otra parte, conviene a la entidad articular el sistema de gestión de calidad, en lo relacionado con mejoramiento continuo a la dimensión de evaluación de resultados del Modelo MIPG, esto permite optimizar los procedimientos y enrutar los objetivos de calidad con los objetivos institucionales.
- Aunque a la fecha se tiene un profesional encargado de dirigir el proceso de mejora continua, es evidente la ausencia de un responsable de proceso que garantice la continuidad en la aplicación de los instrumentos de seguimiento

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 20 de 23</b>

definidos en el proceso, situación que imposibilita que verdaderamente pueda lograrse un mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad.

## **GESTIÓN PARTICIPATIVA DE LA CULTURA**

La razón de ser del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia es el beneficio a de las comunidades de Antioquia a partir de los planes programas, proyectos y acciones en arte y cultura desde cada una de las áreas. La Subdirección de Planeación se nutre de las ideas, percepciones, recomendaciones, observaciones y propuestas que surgen desde las personas de las comunidades de cada una de las subregiones de Antioquia, estas, conforme al enfoque diferencial y participativo institucional deben constituir el ADN que junto con el conocimiento y experiencia de los funcionarios, marcan el impacto de las acciones que influirán de manera determinante en la mejora en la calidad de vida de todos los Antioqueños.

## **PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ARTÍSTICO Y CULTURAL**

En general el proceso se lleva el 98% con claridad y entendimiento, falta es complementar la información que en el transcurso del proceso se reflejan datos que deberían estar documentados en su totalidad.

## **GESTIÓN ESTRATÉGICA**

El proceso de Gestión Estratégica realiza una planificación adecuada del proceso conforme los requisitos de la Norma ISO:9001 versión 2015, revisa y actualiza la documentación del proceso, identifica riesgos y oportunidades, reconoce e identifica sus debilidades situación que le permite intervenir las mejoras en pro de la organización.

Se identifica un alto compromiso con la organización por planear y ejecutar de acuerdo con los lineamientos del Departamento y el Plan de Desarrollo.

Se debe implementar responsabilidades en cuanto al cumplimiento de las acciones de mejora.

Conviene a la entidad analizar la posibilidad de revisar el mapa de procesos, para que la operatividad de estos este articulado con el Manual de Funciones, el organigrama y el Plan Estratégico, esto por el rol articulado que tiene el proceso de mejora continua y el proceso de gestión estratégica.

## **GESTIÓN HUMANA**

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 21 de 23</b>

Continuar fortaleciendo, socializando y evidenciando el proceso, para generar una cultura del proceso de calidad, donde todos los funcionarios de la institución, logren evidenciar y dejar soportado el que hacer institucional.

## **GESTIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL**

Se hace el ejercicio de auditoria interna con una excelente disposición del personal auditado, es pertinente señalar que dadas las condiciones de la auditoria por el tema de la pandemia y realizar la auditoria desde la casa no fué posible evidenciar información que reposa en las instalaciones del Icpa.

## **GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO A LA CULTURA**

- El apoyo en cuanto a asignación de recursos humanos, tecnológicos y físicos para todos los procesos del Instituto permiten el logro de los objetivos institucionales, así como una dinámica de mejoramiento continuo en la entidad.
- El Sistema Integrado de Gestión -SIC se mantiene, pero presenta dificultades en el mejoramiento continuo por falta de empoderamiento del proceso por parte de sus integrantes.
- El Sistema Integrado de Gestión - SIG - cumple en alto grado con los criterios de auditoria (ISO 9001:2015, requisitos legales aplicables al proceso, documentos del SIG, entre otros), como se evidencia en el 0 número de no conformidades y algunas observaciones descritas. Los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, se encuentran adecuadamente definidos, son apropiados, pero se evidencia deficiencia en el manejo.

## **GESTIÓN DE TECNOLOGÍA**

- Auditoría amena, personal dispuesto y con deseos de trabajar por el bienestar de las comunidades culturales del Departamento y por la Institución.

## **GESTIÓN FINANCIERA**

- Se destaca la disposición, conocimiento operatividad del proceso. Se hace necesario estructurar unas alertas para la ejecución, que logren involucrar todo el proceso de planificación para medir en tiempos y no tenerlo como un futuro riesgo que se convierta en una alerta.

## **GESTION DE INFRAESTRUCTURA INTERNA**

- El proceso en términos generales, es acorde con los criterios establecidos en la norma. Se pudo observar que el proceso es acorde con el Sistema de gestión, que hay liderazgo y compromiso, que se implementan acciones para abordar los

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 22 de 23</b>

riesgos, se generan oportunidades, que hay la infraestructura necesaria para la operación del proceso, la información es documentada y que se realiza seguimiento, medición, análisis y evaluación

### **GESTION DE DOCUMENTOS**

- Continuar fortaleciendo, socializando y evidenciando el proceso, para generar una cultura del proceso de calidad, donde todos los funcionarios de la institución, logren evidenciar y dejar soportado el que hacer institucional.

### **GESTION JURIDICA**

El proceso de gestión jurídica es un proceso de apoyo que se encuentra bien estructurado y está conformado por un equipo con toma de conciencia, liderazgo y sentido de pertenencia, sin embargo, es importante y necesario que se revise y se actualice la documentación del proceso conjuntamente con el responsable de calidad conforme los requisitos de la norma técnica, para así evitar reprocesos administrativos como es el caso de publicar formatos diligenciados.

Es importante continuar con la gestión de oportunidades como es el caso de explotar la plataforma SICPA esto permitirá optimizar procedimientos a fin de lograr mayores resultados en todos los procesos.

### **Normograma**

Se observa publicación de Normas de manera general, se tiene proyectado actualizar la herramienta y explorar de mejor manera el sistema SICPA, lo que permitirá mejorar la herramienta para beneficio de los procesos en el ámbito jurídico.

La firma de los auditores está en los informes por proceso

### **GESTIÓN DE COMUNICACIONES**

Es necesario que el nuevo equipo de comunicaciones conozca los procesos establecidos en el Sistema del Gestión de Calidad, los actualice si así lo consideran y que continúen con la labor de mejoramiento.

El proceso se encuentra en una actualización y mejoramiento, además cuenta con una apuesta interesante y unos retos que están emprendiendo de manera profesional y a la altura de la realidad actual. Se hace necesario atender las recomendaciones presentadas. A manera de recomendación considero importante que todas las auditorias se realicen con los equipos, no solamente con los líderes responsables, esto como un ejercicio de responsabilidad y empoderamiento de todos los equipos con el Sistema de Gestión de Calidad del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia.

 <p>Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA- 07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 23 de 23</b>

La firma de los auditores esta en el informe de cada proceso

\_\_\_\_\_  
Firma Auditor:

*Sandra Milena Quintero P.*

\_\_\_\_\_  
Firma encargado(a) de Calidad