



## INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: F-GA-07

VERSIÓN: 03

PÁGINA 1 de 25

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA

ELABORADO POR:

CARLOS OCTAVIO ROSAS ACEVEDO  
**Auditor Líder**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**Norma ISO 9001:2015**

**Medellín  
Colombia**

**Julio 14 de 2022**

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 2 de 25</b>

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....	3
1.1 DATOS BÁSICOS DE LA ORGANIZACIÓN .....	3
1.2 EQUIPO AUDITOR.....	3
1.3 ALCANCE DEL INFORME .....	4
2. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.....	4
3. OBJETIVO DE LA AUDITORIA.....	5
3.1 OBJETIVO GENERAL. ....	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
4. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN.....	6
4.1 EXCLUSIONES .....	6
4.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.....	6
5. ALCANCE DE LA AUDITORIA.....	7
6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA.....	7
7. HALLAZGOS DE AUDITORIA .....	7
7.1 FORTALEZAS.....	7
7.2 Observaciones y Recomendaciones.....	10
7.3 NO CONFORMIDADES.....	20
7.4 TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS.....	21
8. ANEXOS.....	23
8.1 EVIDENCIAS DE AUDITORIA .....	23
8.2 REGISTROS DE ASISTENCIA DE APERTURA Y CIERRE .....	23
8.2.1 Registro de apertura auditoría interna de calidad.....	23
8.2.2 Registro de cierre de auditoría interna de calidad.....	24
8.2.3 Participantes por Proceso Auditado .....	25
9. FIRMAS .....	25

### Tablas

<b>Tabla 1.</b> Información General del ICPA.....	3
<b>Tabla 2.</b> Equipo Auditor .....	4

### Ilustraciones

<b>Ilustración 1.</b> Estructura Organizacional ICPA .....	5
<b>Ilustración 2.</b> Mapa de procesos .....	6

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 3 de 25</b>

## INTRODUCCIÓN

Un sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 es una herramienta enfocada a la mejora continua de sus procesos y servicios y por tanto de la satisfacción del cliente. Los resultados de la auditoría se deben poner a disposición de la alta dirección para que sean considerados durante la revisión por la dirección.

Se desarrolló la auditoría al sistema de gestión de la calidad del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia buscando "agregar valor", proporcionando información a la alta dirección sobre la capacidad de la organización para cumplir con los objetivos estratégicos, mediante la identificación de oportunidades de mejora y posibles áreas de riesgo, que si se resuelven, optimizaran el rendimiento de la organización.

Este informe le permitirá enfocar los esfuerzos de la organización buscando mejorar la capacidad de la organización para proporcionar servicios de calidad.

### 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

#### 1.1 DATOS BÁSICOS DE LA ORGANIZACIÓN

<b>Cliente / Aliado</b>	Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia		
<b>Dirección</b>	Cra. 51 #52-08, Medellín, La Candelaria, Medellín, Antioquia		
<b>Directora</b>	Marcela Isabel Trujillo Quintero		
<b>Email:</b>	marcela.trujillo@culturantioquia.gov.co	<b>Teléfono</b>	3209780- Extension 100
<b>Norma Auditada</b>	ISO 9001:2015		
<b>Ciudad</b>	Medellín	<b>Idioma</b>	Castellano
<b>Fecha de Auditoria</b>	30 de junio de 2022		

**Tabla 1.** Información General del ICPA

#### 1.2 EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor que desarrolló la Auditoría fue:

N°	Nombre Completo	Rol
1.	Carlos O. Rosas Acevedo	Auditor Líder
2.	Luis Alfredo Arias	Auditor
3.	Celina López	Auditor
4.	Bibiana Castrillón	Auditor
5.	Isabel Restrepo	Auditor
6.	Olga Giraldo	Auditor
7.	María Elena Saldarriaga	Auditor

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 4 de 25</b>

<b>N°</b>	<b>Nombre Completo</b>	<b>Rol</b>
<b>8.</b>	Gustavo Carvajal	Auditor
<b>9.</b>	Víctor Yepes	Auditor
<b>10.</b>	William Alfonso García Torres	Auditor acompañante

Tabla 2. Equipo Auditor

### **1.3 ALCANCE DEL INFORME**

Este informe da cuenta de las actividades realizadas el día 30 de junio de 2022 donde se auditaron todos los procesos del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia con el fin de lograr los objetivos trazados.

## **2. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

El Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia es un establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, orientado a la promoción y fomento de la cultura, las artes en sus diversas manifestaciones y la conservación y divulgación de la memoria y patrimonio del Departamento de Antioquia. Su funcionamiento está sujeto a la Ordenanza 34 de 29 de diciembre de 2010 y a través del Decreto 0494 del 28 de febrero.

Esta entidad se constituye como el centro de integración cultural de todas las regiones de Antioquia, ya que es por medio de este que se canalizan los esfuerzos y recursos hacia los diferentes municipios del departamento.

De esta manera, se propende por un efectivo cubrimiento regional en la cultura; las artes y el conocimiento; la valoración y conservación del patrimonio cultural; la difusión de los valores literarios de Antioquia; el fomento y divulgación del arte y el folclor; y la organización de los servicios culturales de las casas de la cultura, bibliotecas, museos, teatros y diversos escenarios culturales.

De igual manera, el ICPA tiene a su cargo el diseño de estrategias de fortalecimiento de los procesos culturales del Departamento, con el propósito de priorizar y dinamizar el desarrollo cultural de las regiones, identificar sus fortalezas y debilidades en el área territorial, y apoyar las manifestaciones culturales como espacios educativos.

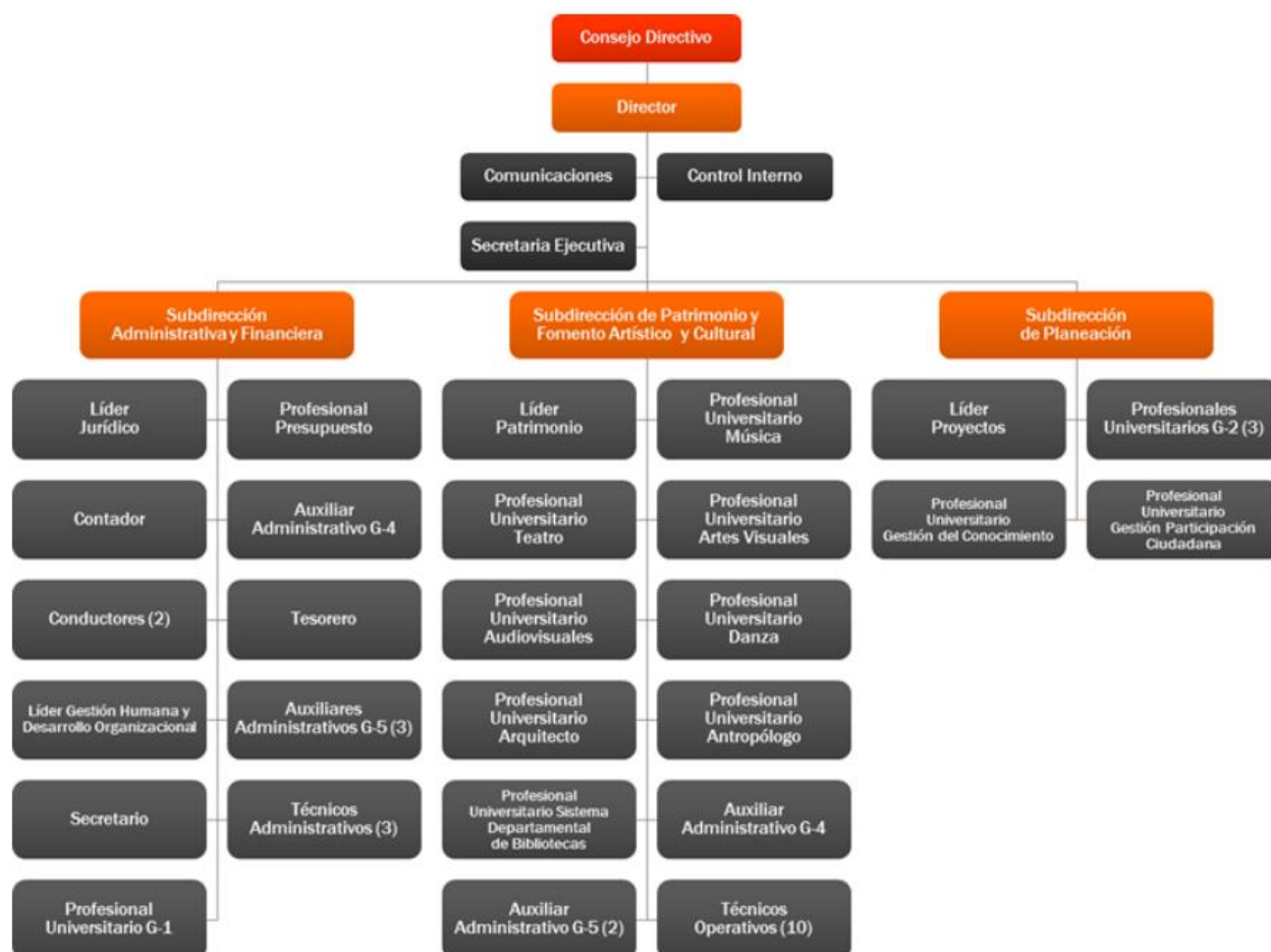


Ilustración 1. Estructura Organizacional ICPA

### 3. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Verificar si el sistema de gestión de la calidad de la entidad es conforme con los requisitos propios de la organización para dicho sistema.
- Verificar si el sistema de gestión de la calidad de la entidad es conforme con los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001:2015.
- Verificar si el sistema de gestión de la calidad de la entidad se implementa y mantiene eficazmente.

#### 4. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Desarrollo e impulso de iniciativas orientando a la promoción y fomento de la cultura, las artes en sus diversas manifestaciones y la conservación y divulgación de la memoria y patrimonio del Departamento de Antioquia.

##### 4.1 EXCLUSIONES

8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios y 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones

##### 4.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Se determina y comprende el alcance del SGC, mediante la estructura diseñada de Macroprocesos, procesos y procedimientos.



Ilustración 2. Mapa de procesos

- **Macroproceso Estratégico:** Incluye un proceso relativo al establecimiento de políticas, fijación de objetivos, y aseguramiento de la disponibilidad de los recursos para el logro de objetivos.
- **Macroproceso Misional:** Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado para cumplir con el objeto social del instituto.
- **Macroproceso de Apoyo:** Pertenecen a este grupo los procesos que provisionan los recursos que son necesarios para cumplir con los demás procesos.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 7 de 25</b>

- **Macroproceso de Evaluación y Control:** Es aquel que se utiliza para medir y hacer un análisis del desempeño de los demás procesos, con el objeto de analizar la mejora de la eficiencia y eficacia de estos.

## 5. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría se realizó a todos los procesos determinados para la gestión del sistema de gestión de la calidad.

## 6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA.

Se evaluó la implementación del sistema de gestión de la calidad establecido por la organización, por intermedio de: la información y evidencias relacionadas a los requisitos de la norma ISO 9001 versión 2015, el seguimiento, medición, informe y revisión relacionados con los objetivos y metas de desempeño, el cumplimiento de la legislación, el control operacional de cada uno de los procesos, la interacción entre los requisitos normativos, la política y objetivos de la calidad, los objetivos y metas de desempeño y cualquier compromiso que la organización determinó necesario para la gestión de los procesos y por tal razón lo ha relacionado en la documentación de su sistema.

La auditoría se desarrolló de acuerdo con el Plan de Auditoría establecido. Se realizaron una serie de entrevistas con los cargos responsables de las actividades auditadas, los cuales suministraron de manera verbal la información requerida, así como los registros.

Durante el proceso de auditoría, se evaluaron las secuencias de trabajo para saber si cumplen con los requisitos de la norma y con las descripciones de la documentación del sistema de gestión. Se han tenido en cuenta las características propias de las actividades de la organización, así como los requisitos legales y reglamentarios aplicables, y otros documentos principales. Esto fue realizado mediante pruebas aleatorias, por ejemplo, entrevistas e inspecciones de los documentos correspondientes, en donde se identificaron Fortalezas, Observaciones y Recomendaciones y No Conformidades, las cuales se relacionan en el apartado 7 del presente informe.

## 7. HALLAZGOS DE AUDITORIA

### 7.1 FORTALEZAS.

Los siguientes fueron los aspectos o factores positivos identificados durante la auditoría, que facilitan o favorecen el desarrollo de la auditoría al igual que el de la organización frente a las capacidades, virtudes, potencialidades, recursos y experiencias que facilitan el logro de la política y los objetivos de la calidad, así como el apoyo del sistema de gestión de la calidad a la dirección estratégica:

#### Procesos Estratégicos

- Buena actitud y disposición de los responsables del proceso.
- Completo dominio de las actividades del proceso por parte de los auditados
- 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 8 de 25</b>

- Identificación oportuna de las debilidades del proceso para intervenirlas y convertirlas en fortalezas.
- Implementación de 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
- Avance significativo en el seguimiento de los planes de mejoramiento, lo que permite a la entidad estar en permanente mejora de todos sus procesos y/o procedimientos que hacen parte del SGC.
- Realización de informe de revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad de manera juiciosa, donde se asegura la conveniencia, la adecuación y la eficiencia del Sistema.

### Procesos Misionales

- Compromiso de los integrantes con el ICPA y con los procesos.
- Información clara manifestada por los responsables en la auditoría.
- Trazabilidad y evidencias de los indicadores.
- Acciones de mejora identificadas con su respectivo control y seguimiento.
- Utilización de la herramienta tecnológica (Sistema de Información Cultural - SICPA) que facilitan el desarrollo de las actividades y garantizan la salvaguarda de la información.
- Conocimiento de las caracterizaciones de procesos por parte de los responsables del proceso y de los procedimientos auditados, en todas las fases del ciclo PHVA.
- Procedimiento de Estímulos y reconocimiento a la creación artística y cultural actualizado.
- Evaluación de las convocatorias realizadas.
- Realización de encuestas de satisfacción por parte de los ganadores de la Convocatoria, donde se registra el grado de satisfacción de éstas y donde se planean y se ejecutan las acciones de mejoras.
- Se evidencia en el Sistema de Información Cultural, el registro de socializaciones de capacitación de las convocatorias en los municipios del Departamento por parte de los funcionarios del ICPA.
- Se cuenta con disposición para mantener y mejorar los procedimientos que hacen parte del proceso de Gestión del Patrimonio Cultural
- Se evidencia organización de documentos y fonogramas en la fonoteca.
- Se evidencia el avance en el diligenciamiento de la base de datos que contiene los bienes que son declarados de interés patrimonial.
- Conocimiento de las diferentes acciones para que El sistema Nacional de Cultura a nivel municipal.
- Identificación de las necesidades de los Directores de Cultura municipales por medio de correos: oferta-demanda.
- Coordinación de las asesorías por medios telefónico, presencial y en pandemia por medio de las plataformas virtuales.
- Los formatos de Encuesta de Satisfacción se encuentran diligenciados cada vez que se realiza una asesoría:



	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 9 de 25</b>

## Procesos de Apoyo

- El Plan de comunicaciones se encuentra actualizado lo que permite la mejora continua 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.
- Publicidad oportuna en la página Web del ICPA, de documentación relacionada a la Gestión Estratégica
- El proceso cuenta con un equipo comprometido y con experiencia en la operación del proceso.
- Las recomendaciones realizadas en las auditorias son tenidas en cuenta y son implementadas.
- Se evidencia que la política de defensa jurídica es efectiva toda vez que la entidad no tiene demandas desde el año 2012.
- Se cuenta con un equipo interdisciplinarios, que posibilita fortalecer las comunicaciones internas y externas.
- Se cuenta con una base de datos consolidada y segmentada para la comunicación externa y para la aplicación de encuestas de satisfacción, las cuales tiene tabuladas como son las alcaldías, casas de la cultura, gestores culturales y ciudadanía.
- Se cuenta con la implementación de atención al ciudadano como punto estratégico de atención al público externo.
- Se cuenta con un manual de imagen definido y establecido, el cual continúa fortaleciéndose.
- 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
- El personal entrevistado posee la idoneidad y comprensión de la organización requeridos.
- Los funcionarios entrevistados poseen conocimiento actualizado de la normativa específica del área financiera
- Es un equipo entrenado, en constante mejoramiento por las condiciones cambiantes del proceso.
- Cumple con los compromisos adquiridos del SGC plan y acciones de mejora.
- Sistema de seguimiento, medición, análisis y uso de la información efectivos.
- El lugar donde trabaja es ordenado y tiene debidamente encarpados los documentos.
- Se apersona de los archivos modulares rodantes, además de mantenerlos muy aseados y con controles debidos de temperatura y humedad.
- Buena capacidad y entendimiento de la Líder de Gestión Humana en los objetivos del Instituto.
- Se pudo evidenciar que de acuerdo con las encuestas realizadas se arrojan las necesidades y requerimientos del personal, se encuentra documentado.
- Se pudo evidenciar en el plan de mejoramiento institucional que las acciones correctivas fueron implementadas de acuerdo con las observaciones realizadas.
- Se logro evidenciar los logros en el ejercicio del proceso de la evaluación del desempeño.
- Se revisa el Plan de mejora del proceso de Gestión Humana donde se evidencia la propuesta del proceso de los funcionarios que están en la edad de jubilarse y/o retiro forzoso. Estos se encuentran identificados con un plan de pre - pensionados listo a realizar con la Caja de compensación en el 2022

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 10 de 25</b>

- Tiene claridad acerca de cómo desde el área de tecnología aporta a los objetivos institucionales del sector cultura.
- Los procesos de monitoreo de funcionamiento de equipos, conexiones, garantías de licencias y seguimiento a contratos e indicadores son eficientes y eficaces.
- Posee un plan estratégico de las tecnologías actualizado.
- Atención de solución a problemas técnicos es rápida y con alta evaluación de satisfacción.
- Se observa un buen liderazgo y trabajo en equipo.
- Se evidencia la articulación de algunos procedimientos a plataformas como el SECOPII.
- Es evidente que el personal involucrado se enfoca en el cumplimiento de los planes de acción propuestos para el alcance de las metas y objetivos del proceso y de la entidad.
- Se observa que existe control para implementar las acciones de mejora realizadas por el ICONTEC.

### Procesos de Evaluación y Control

- El sistema de gestión de la calidad se encuentra en transición toda vez que cambio de responsable de talento humano a planeación, lo que evidencia mayor compromiso de la alta dirección con el sistema implementado en la entidad.
- La documentación se encuentra en revisión lo que demuestra interés por el proceso.
- La auditoría fue atendida por el responsable del sistema con atención e interés por las recomendaciones realizadas.

### 7.2 Observaciones y Recomendaciones.

Las siguientes observaciones y recomendaciones ayudarán a mejorar en forma continua el desarrollo del sistema de gestión de la calidad. Asimismo, servirán para corregir las debilidades que aún existan en la organización, garantizar la eficacia del sistema y prevenir no conformidades.

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
1	Gestión Estratégica	7.5	Según el procedimiento para el tratamiento de partes interesadas, se describe que se cuenta con el -Formato: Identificación de partes interesadas; sin embargo, al solicitar la evidencia de un formato (registro) diligenciado, no fue posible evidenciarlo. Según el auditado, dicho Formato no se utiliza, ya que para la identificación de las partes interesada se toman de los registros que tiene la entidad de todas las personas y/o entidades que han tenido participación en todos procesos artísticos y culturales del Departamento; por lo tanto, la observación que se deja es: si el formato descrito en el procedimiento ya no se maneja, se debe de revisar el procedimiento y actualizarlo a como se maneja actualmente.
2	Gestión Estratégica	4.2	Se evidenció que el procedimiento para el Tratamiento de partes interesadas se encuentra incluida y sin actualizar la Matriz Stakeholders que contiene información general de cada grupo de interés específico. La matriz aparece con fecha de actualización del <b>13 de marzo de 2019</b> ; por lo tanto; la observación es revisar y actualizar de acuerdo como se maneja actualmente.
3	Gestión Estratégica	10.2	Se evidenció en el plan de Mejoramiento del proceso de Gestión Estratégica, aún existe una oportunidad de mejora que no se ha cerrado, producto de la Auditoría Externa realizada en el año 2020 (El ámbito de la gestión del conocimiento para identificar aspectos claves que se adquieren con la práctica, se aplican en la



## INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: F-GA-07

VERSIÓN: 03

PÁGINA 11 de 25

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
			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). A pesar de que se implementaron las acciones de mejora, el porcentaje de cumplimiento de la efectividad está en un 80%, motivo por el cual se deja como un aspecto a mejorar hasta tanto no esté cerrada.
4	Gestión Estratégica	7.5	<p>Revisando evidencias del proceso de Gestión Estratégica, se encontró que, dentro de la caracterización del proceso, existe información desactualizada que ya no aplica en la actualidad; razón por la cual se recomienda revisar toda la caracterización del proceso y dejar documentado únicamente lo que aplique al proceso en la actualidad. lo anterior con el fin de no generar confusiones con documentación que ya no aplica. Los documentos son los siguientes: - PL-GE-01 - PLAN ESTRATÉGICO 2012-2015 – 02</p> <p>- F-GE-11 - FORMATO PLAN DE ACCIÓN – 02 -Aparece con fecha de 2019</p> <p>PLAN DEPARTAMENTAL DE CULTURA 2006-2020 ANTIOQUIA EN SUS DIVERSAS VOCES – 01</p> <p>PL-GE-02 - PLAN DE ACCIÓN – 2 –(PLAN DE ACCIÓN 2018 -PLAN DE ACCIÓN 2019</p> <p>PL-GE-03 - PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO – 01 (ES DEL AÑO 2019)</p> <p>PLANES SECTORIALES DE ARTES Y CULTURA – 01 (SON CORRESPONDIENTES AL PERÍODO 2014-2020</p> <p>PL-GE-01 - PLAN ESTRATÉGICO 2016-2019 – 02</p> <p>PL-GE-04 - PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL 2019 MIPG – 01</p> <p>PL-GE-04 - PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL MIPG 2020 – 1</p> <p>PL-GE-02 - PLAN DE ACCIÓN DE ENERO A JUNIO DE 2020 – 1</p> <p>PL-GE-03 - PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – 1 (SE EVIDENCIA QUE HAY 2 PLANES: 1 DEL 2020 Y 0TR0 DEL 2022. Dejar el de 2022</p> <p>F-GE-02 - INFORME DE REVISIÓN GERENCIAL – 01 (EL DOCUMENTADO ESTÁ CON FECHA DE 2013)</p>
5	Gestión Estratégica	7.5	A pesar de que se evidenció la información de control de documentos vigentes, se recomienda a la entidad que, cada vez que documente sus procedimientos y tenga la necesidad de actualizarlos para introducir alguna mejora, o bien realizando un cambio en el número de versión de esos documentos, estos controles de cambios deben de quedar reflejados dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.
6	Gestión Estratégica	7.5	Revisando evidencias de registros del proceso de Gestión Estratégica, se encontró que, en todos los formatos y procedimientos, no aparece la fecha en la cual se codificó la versión de la documentación. Lo anterior, teniendo en cuenta, que la fecha es importante que quede para mejor control y trazabilidad de la información.
7	Gestión Estratégica	9.3	A pesar de que se realizó la revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad, se recomienda la socialización de éste, con todos y cada uno de los líderes que intervienen en todos los procesos, y ojalá en lo posible, que con todos los funcionarios del Instituto. Lo anterior, con el fin de que se sientan que son parte importante de la entidad y del sistema, por lo que se generaría más compromiso con respecto a éste.
8	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	7.5	Se requiere la revisión y reconocimiento en el área de Patrimonio y de Gestión de Calidad, de la documentación del proceso en esta administración, ya que fue formulado para convocatorias en los años anteriores por parte de la Subdirección de Planeación.
9	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	7.5	Se hace necesario gestionar los formatos generados y utilizados por los profesionales responsables con Gestión de Calidad, ya que se evidencia la información sobre infraestructura con el objeto de garantizar la continuidad del proceso documentado a futuro.
10	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	10	Revisar y ajustar los pendientes relacionados en el Plan de mejoramiento Institucional.



## INFORME DE AUDITORIA

**CÓDIGO: F-GA-07**

**VERSIÓN: 03**

**PÁGINA 12 de 25**

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
11	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	-	Se necesita desde la Subdirección de Fomento y Patrimonio la aprobación de los programas que el área de Biblioteca ha planteado para la reactivación de la editorial.
12	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	-	Es fundamental la continuidad con el contrato con la entidad educativa para conservar el almacenamiento bibliográfico y no sufrir pérdidas de material.
13	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura	-	Se requiere obtener tecnología para los controles de dotación en los depósitos.
14	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	10	Se evidenció en el plan de Mejoramiento del proceso de Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural, que aún existe una oportunidad de mejora que no se ha cerrado, producto de la Auditoría Externa realizada en el año 2019 (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). A pesar de que se implementaron las acciones de mejora, el porcentaje de cumplimiento de la efectividad está en un 80%, motivo por el cual se deja como un aspecto a mejorar hasta tanto no esté cerrada.
15	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	10	Se evidenció en el plan de Mejoramiento del proceso de Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural, que aún existe una oportunidad de mejora que no se ha cerrado, producto de la Auditoría Interna realizada en el año 2019 (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). A pesar de que se implementaron las acciones de mejora, el porcentaje de cumplimiento de la efectividad está en un 80%, motivo por el cual se deja como un aspecto a mejorar hasta tanto no esté cerrada.
16	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	7.5	Al revisar la caracterización del proceso, se evidenció que aparecen documentadas dos (2) caracterizaciones, Una con versión 2 y la otra con versión 3 de 2022. Por lo tanto, se recomienda dejar la versión actualizada para que haya cumplimiento con la documentación y no se generen confusiones.
17	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	7.5	Al revisar el Instructivo para el desarrollo de Convocatorias, se evidenció que este se encuentra desactualizado ya que la versión es del 2019; por lo tanto, se recomienda su revisión y actualización de acuerdo como se maneja actualmente.
18	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural	7.5	Revisando evidencias de registros del proceso de Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural, se encontró que, en todos los formatos y procedimientos, no aparece la fecha en la cual se codificó la versión de la documentación. Lo anterior, teniendo en cuenta, que es importante que quede la fecha con el fin de tener mejor control y trazabilidad de la documentación.

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
19	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<p><b>P-GP-03</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es recomendable revisar el proceso junto con sus actividades, toda vez que no se tiene claridad sobre la actualización de este. P-GP-03</li> <li>• Se recomienda que para las actividades (2 y 10) que se refieren a la activación de instancias de procedimientos jurídicos se revise dicho concepto y se adecue a la materialización de dicha actividad P-GP-03</li> <li>• Se recomienda reestructurar la actividad de formulación de PEMP y de PES, ya que estas actividades se desarrollan a través de un contrato con terceros, según información del auditado. P-GP-03</li> <li>• Al revisar el procedimiento en general se identifican actividades que no son propias del área, caso concreto actividad #28 la cual se refiere a la elaboración de un plan de difusión y formación en patrimonio cultural, incluso la de asesorar en la conformación de consejos municipales de patrimonio, por tal motivo, se recomienda actualizar el procedimiento para que las actividades que allí se señalan tenga más relación con el que hacer del área y se eliminen aquellas que no tienen tal connotación. P-GP-03</li> <li>• En cuanto a los riesgos del proceso se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se evidencia que se cuenta con un cronograma de seguimiento, actividad de control referido en el riesgo No.1, sin embargo, el mismo no se encuentra publicado.</li> <li>-No se evidencian documentos tales como: (i) estrategia de comunicación del plan, actividad de control referido en el riesgo No.1 (ii) cronograma de seguimiento, actividad de control referido en el riesgo No.2, (iii) sistema de medición basado en niveles de contenidos consultados, actividad de control referido en el riesgo No.3, (iv) cronograma de seguimiento y control de asesorías y de seguimiento a los consejos, actividad de control referido en el riesgo No.4.</li> </ul> </li> </ul> <p>Por lo que se recomienda una revisión general del mapa de riesgos, con ello determinando actividades de control que realmente mitiguen los riesgos, y que los funcionarios puedan realizar y evidenciar, con ello, contando con una matriz de riesgos práctica, comprensible y susceptible de cumplir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda revisar el instructivo para el trámite de intervención de bienes de interés cultural I-GP-03, ya que por su contenido se trataría de un procedimiento que hace parte de la actividad 8 del procedimiento de Gestión del Patrimonio Cultural P-GP-03, de esta manera determinar su eliminación o ajuste respectivo.</li> <li>• Al requerir las actas de las reuniones del Consejo Departamental de Patrimonio se encontró que solo se cuenta con una sola acta del 22 de abril del año en curso, pero al consultar el Decreto 4387 del 10 de noviembre de 2017 que regula la periodicidad de dichas reuniones se observa que estas se deben realizar cada 3 meses, es decir 4 veces al año; quedando pendiente al momento de la auditoria una reunión por realizar. P-GP-03.</li> <li>• Es recomendable crear un espacio digital, lo cual debe ser analizado con el área de comunicaciones, donde se puedan cargar y publicar las Actas del Consejo Departamental de Patrimonio, toda vez que las mismas reposan en los archivos personales de los funcionarios, lo cual representa un riesgo de pérdida de información institucional. P-GP-03</li> <li>• Se encuentran pendientes elegir dos miembros del Consejo Departamental de Patrimonio, por lo cual se recomienda adelantar el proceso toda vez que estos hacen parte de las reuniones que adelanta dicho consejo, con miras a que dicha instancia este conformada en cumplimiento al Decreto 4387 del 10 de noviembre de 2017. P-GP-03.</li> <li>• El numeral 2° del artículo 9° de la Ley 1185 de 2008, señala: “La Nación, a través del Ministerio de Cultura y de sus entidades adscritas (Instituto Colombiano de Antropología e Historia y Archivo General de la Nación), así como las entidades</li> </ul>



## INFORME DE AUDITORIA

CÓDIGO: F-GA-07

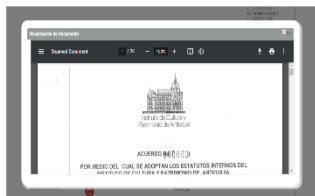
VERSIÓN: 03

PÁGINA 14 de 25

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
			<p>territoriales, elaborarán y mantendrán actualizado un registro de los bienes de interés cultural en lo de sus competencias. Las entidades territoriales, el Instituto Colombiano de Antropología e Historia y el Archivo General de la Nación, remitirán anualmente al Ministerio de Cultura, Dirección de Patrimonio, sus respectivos registros con el fin de que sean incorporados al Registro Nacional de Bienes de Interés Cultural.”</p> <p>De acuerdo a lo anterior, se evidencia como acción correctiva en auditoría interna realizada en el año 2021, que no cuenta con un inventario de bienes de interés cultural, sin embargo, realizada la verificación, por parte del área de patrimonio se cuenta a la fecha de auditoria con un archivo de Excel donde en efecto se han incluido varios bienes con la connotación de BIC, sin embargo, están en proceso de cargue en la plataforma, de hecho que la idea es contar con la totalidad de la información.</p> <p>Acorde con esto, para continuar con la acción correctiva, en el marco de la obligación legal referida, por parte de los funcionarios del área de patrimonio, deberá ingresarse la información en la plataforma destinada para el respectivo inventario y es preciso que se siga consolidando el archivo de Excel para lograr continuar y finalizar con la consecución de información y de esta manera cumplir con la obligación legal, en el contexto referido en el artículo 9° de la Ley 1185 de 2008.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El artículo 8° del Decreto 763 de 2009 incorporado en el Decreto 2.4.1.4 del Decreto 1080 de 2015 señala: “La LICBIC debe integrarse al Inventario de Patrimonio Cultural de la Nación que administra el Ministerio de Cultura o a los inventarios que administran, en sus respectivas especialidades, las autoridades nacionales y territoriales competentes. En todo caso la Inclusión de bienes en una LICBIC del ámbito nacional o territorial debe informarse en un término no superior a un mes al Ministerio de Cultura, el cual podrá fijar las características que deberá reunir dicha información.”</li> </ul> <p>Por lo anterior, como acción correctiva, por parte del área de patrimonio, deberá iniciarse las actuaciones con miras a contar con la lista indicativa de candidatos a bienes de interés cultural, y con ello, consolidar en el Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia la Lista Indicativa de Candidatos a Bienes de Interés Cultural acorde con la normativa referida.</p>
20	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<p><b>I-GP-01</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda actualizar el trámite para control de salida de bienes de libre circulación en el Sistema de Información para la Cultura y el Patrimonio de Antioquia “SICPA” y en la página WEB del Instituto, incluyendo responsables y términos, esto, como quiera que se evidencia que el trámite se adelanta según el procedimiento en físico, presencial, u en la actualidad se hace virtual. I-GP-01</li> <li>• Se recomienda tener un acompañamiento del archivo para la recepción de todos los documentos que maneja el área puesto que todo reposa en carpetas físicas que manejan los funcionarios, y es pertinente que se relacione con el archivo de gestión documental.</li> <li>• Se debe revisar y ajustar el procedimiento de recibo de donaciones ya que se evidencia: <ul style="list-style-type: none"> <li>-La actividad uno, habla de “contacto inicial” palabras que no corresponden con el quehacer de la entidad, incluso con el mismo procedimiento, teniendo en cuenta que dicho trámite debe iniciarse con una petición radicada en archivo o enviada por medio de correo electrónico, y no bajo los conceptos referidos en dicha actividad, lo cual no se relaciona con el sistema de gestión documental.</li> <li>-Existen actividades que no son concordantes con las competencias referidas en el Manual específico de funciones y competencias laborales de la entidad, tal es el caso de la actividad 4, donde se refieren facultades al Subdirector de Fomento</li> </ul> </li> </ul>

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
			y Patrimonio y al Líder Jurídico para aprobar donaciones, competencia o función asignada a la ordenadora del gasto.
21	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<p><b>I-GP-02</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En la etapa de identificación de registro en depósito legal no se tiene claridad sobre la actividad, responsable y registro de la misma, por lo que se recomienda ajuste pertinente. I-GP-02</li> </ul>
22	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<p><b>P-GP-01</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda revisar el título del procedimiento de tal manera que se especifique que va dirigido a la parte documental de la Fonoteca, además ajustar el contenido de las actividades determinando cuales corresponden a la organización y administración de los documentos que hacen parte de la Fonoteca, como quiera que se incluyen algunas que no se relacionan con el objeto del proceso, incluso ya que no se cuenta con una cronología que indique el paso a paso coherente con el procedimiento P-GP-01.</li> <li>Se recomienda ajustar la actividad que refiere la realización y actualización del inventario, dado que no se trata de una actualización sino de una verificación puesto que siempre se cuenta con el mismo material, según lo expuesto por el funcionario auditado. P-GP-01</li> </ul>
23	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<p><b>P-GP-05</b></p> <p>-Igualmente es preciso que se ajuste además del contenido de las actividades, el orden de estas, pues se evidencia la actividad No. 6 se realiza al final, sin embargo, de manera previa ya se ha hecho la aprobación de la donación según el procedimiento, lo cual no permite cumplir el objeto del procedimiento. P-GP-05. Por lo anterior, es preciso que se ajuste el procedimiento, materializando actividades bajo conceptos claros, que correspondan al quehacer institucional y se relacionen con el sistema de gestión documental, y revisar el contenido de las actividades ya que no se cuenta con una cronología que indique el paso a paso coherente con el procedimiento P-GP-05.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda revisar el título del procedimiento de tal manera que se especifique que va dirigido a la parte de material sonoro de la Fonoteca P-GP-02, y para diferenciarlo del P-GP-05.</li> </ul>
24	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<p><b>P-GP-02</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda describir conceptual y técnicamente la actividad que tiene que ver con limpieza y mantenimiento a los estantes y documentos sonoros. P-GP-02</li> <li>Es preciso que se revisen las actividades del procedimiento P-GP-02, como quiera que no se indica la evidencia o registro de cada una, además incluye actividades de atención de consultas, prestación de servicios, asesorías y activación del palacio que no se enmarcan en el objetivo del proceso.</li> <li>Revisando la clasificación y catalogación del material sonoro se encuentra que solo se ha organizado en un 30%, faltando un 70%, lo que podría afectar la prestación del servicio. P-GP-02.</li> </ul>
25	Gestión de Patrimonio Cultural	7.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cuanto al procedimiento de prestación de servicios de la Biblioteca Carlos Castro Saavedra P-GP-04, se recomienda:</li> <li>Revisar la actualización del procedimiento toda vez que no se tiene certeza sobre si se realizó. P-GP-04</li> <li>Revisar la actividad No. 1, ajustándola en el sentido de definir conceptual y técnicamente conceptos como documentos, buen estado.</li> <li>En relación a la actividad No. 2, debe revisarse y organizarse, esto por cuanto se evidencia falta de conceptualización técnica del análisis, catalogación y clasificación, lo cual debe ser claro para que cualquier funcionario lo realice y cumpla el objetivo del procedimiento.</li> </ul>

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda establecer un procedimiento que incluya el trámite para registro de publicaciones en el depósito legal, de igual manera incluir la normativa que regula dicho depósito</li> <li>Para la actividad #7 que hace referencia al préstamo de libros o revistas a los usuarios para su lectura y consulta en biblioteca no se tiene una planilla como registro, se diligencia un archivo en Excel, por lo cual debe ajustarse a la realidad según documento que la evidencie. P-GP-04.</li> <li>Se recomienda dividir en dos procedimientos atención de usuarios y servicios de la biblioteca, dado que se mezclan actividades diferentes lo cual eventualmente genera confusiones para cumplir con el objetivo del procedimiento.</li> <li>En el ítem de DEFINICIONES es preciso se incluya, cuando procede el depósito legal, y quien debe hacerlo, según concepto normativo.</li> </ul>
26	Gestión Participativa de la Cultura	8.5.1	Como recomendaciones y acciones de mejora: Llevar o tener registro de las capacitaciones o asesorías a nivel telefónico, debido a que no existe un documento donde se consignen dichas acciones. Es de anotar que es únicamente para asesorías y/o capacitaciones por este medio. Anotación: existe control o registro de capacitaciones presenciales y por medio virtual en plataformas.
27	Gestión Participativa de la Cultura	7.1.6	Subir documento en el SICPA donde se dé cuenta de los datos básicos de los miembros de los Consejos Departamentales de Cultura y realizar los procedimientos necesarios para que los datos sean fácilmente visualizados por funcionarios y directivas del ICOPA, referente a los Consejos Departamentales de Cultura.
28	Gestión Participativa de la Cultura	7.5	En el formato F-PC-27 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN-03, es sugiere incorporar el nombre del capacitador o funcionario que realiza la asesoría para obtener datos de la calidad o acciones de mejora en próximas asesorías por parte del funcionario.
29	Gestión Jurídica	7.5	Conviene revisar el procedimiento de actualizar el normograma toda vez que aparece en el proceso de gestión jurídica y en el proceso de mejora continua, situación que genera confusión sobre el verdadero responsable de la gestión del proceso.
30	Gestión Jurídica	7.5	Se encuentra actualizada la Caracterización, pero aparece responsable del proceso el subdirector Administrativo y Financiero y quien actualiza registra "SANDRA MILENA" sin más datos; generándose confusión sobre quien realiza las revisiones a la documentación del proceso.
31	Gestión Jurídica	7.1.6	<p>Revisar la herramienta definida como Normograma que se encuentra publicada en la página web de la entidad y el documento en Excel que se encuentra publicado en el SICPA, debido a que se encuentran normas derogadas como el Decreto 734 de 2012, así mismo no se encuentran normas que son de cumplimiento de la entidad o las que registran no concuerdan con el documento al que hace referencia, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- decreto 734 de 2012</li> </ul>





N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
			Al dar clic en resolución de espacios aparece otra resolución, al buscar los decretos 1072 y 1082 de 2015 no se encuentran en el normograma publicado en la página web. Sin embargo, se hace consulta del Normograma en Excel que reposa en los documentos del proceso y no se encuentran el Decreto 1499 de 2017 por el cual se adopta el Modelo integral de Planeación y Gestión MIPG y se encuentra la Ley 734 de 2002 Norma que ha sido derogada en marzo de 2022.
32	Gestión de Comunicaciones	7.4	Es importante que el equipo de comunicaciones realice una socialización de los resultados de las encuestas aplicadas, para realizar plan de mejora, al igual que el plan de comunicaciones.
33	Gestión de Comunicaciones	7.2	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.
34	Gestión de Comunicaciones	-	Es importante continuar fortaleciendo la interacción con los medios de comunicación del sector cultural de los territorios, teniendo en cuenta que se evidencia que se realizó varias acciones que han 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 continuar documentando las acciones emprendidas para el mejoramiento continuo.
35	Gestión de Comunicaciones	7.2	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.
36	Gestión de Comunicaciones	7.4	Es importante fortalecer la comunicación interna, se cuenta con el boletín interno, el cual se tiene como estrategias del plan de medios. Se hace necesaria fortalecer a través de las cartelera e información interna, que logran impactar tanto al funcionario como al público externo.
37	Gestión de Comunicaciones	7.4	Se requiere que la página cuente con todos los micrositos 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. Para el segundo semestre se viene todo el proceso de transformación de la página
38	Gestión de Comunicaciones	7.2	Pendiente decir fechas para campaña de reinducción para los empleados, sobre los contenidos de la web.
39	Gestión de Comunicaciones	-	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.



## INFORME DE AUDITORIA

**CÓDIGO: F-GA-07**

**VERSIÓN: 03**

**PÁGINA 18 de 25**

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
40	Gestión de Comunicaciones	7.5	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.
41	Gestión de Comunicaciones	-	Muy necesario buscar una estrategia para la difusión de los resultados de las convocatorias.
42	Gestión Financiera	-	La legalidad en procesos de contratación ha llevado al contratista del SICOF a reducir la calidad de la herramienta volviéndose obsoleta y en ocasiones inoperante, se requiere un plan de acción urgente para mejorar esta deficiencia.
43	Gestión Financiera	8.4	Se deben crear mecanismos en colaboración con otras instancias para un mejor desempeño de las otras partes interesadas en los procesos contractuales.
44	Gestión de Documentos	7.5	Se recomienda actualizar las tablas de retención documental, cada vez que los contextos legales y de la entidad lo requieran.
45	Gestión de Documentos		Es conveniente que se tenga rutas de consulta en gestión documental más claras, tanto para los usuarios, como para la misma funcionaria responsable.
46	Gestión de Documentos	7.4	Tener más claridad con las actas de Eliminación de Archivos para que se dé claridad tanto a los documentos que requieren el procedimiento, como las actas que reposan de dicho procedimiento.
47	Gestión de Documentos	7.2	Es recomendable que a la funcionaria responsable de la Gestión de Documentos se le apoye un proceso de capacitación permanente, los cuales pueden ser por medio de los seminarios, talleres y diplomados realizados por el Archivo General de la Nación, la Biblioteca Nacional de Colombia Luis Ángel Arango; las universidades, a nivel internacional, entre otros.
48	Gestión Humana	7.5	Es conveniente que toda la información que tienen en sus computadores sea publicada en Gestión de calidad y en la ruta de Gestión Transparente en la página WEB del ICPA, como son SST. La Contratista contiene información en sus manos que en el momento de desarrollar los procesos y procedimientos o al terminar su contrato, enviarlos para que puedan ser publicados con el acompañamiento de la Líder Ana Callejas, falta documentarlos.
49	Gestión Humana	7.2	Falta generar confianza y el trabajo en equipo con todos los funcionarios que posibiliten el fortalecimiento de las labores.
50	Gestión Humana	7.4	Se evidencia falta de información en la revisión en la página WEB de la información que han solicitado publicar.
51	Gestión Humana	7.2	Ejecutar prácticas de revisión y reconocimiento de la documentación de los procesos con el objeto de garantizar que las evidencias solicitadas se brinden de manera oportuna en las auditorías.
52	Gestión Humana	7.5	Queda pendiente de montar la información de las capacitaciones a los formatos actuales que contiene el ICPA, como son los de capacitaciones y solicitud de estímulos.
53	Gestión Humana	10.2	Revisar y ajustar los pendientes relacionados en el Plan de mejoramiento Institucional.
54	Gestión Humana	7.1.2	Es conveniente y oportuno gestionar la solicitud de más personal técnico para el apoyo en el área de Gestión Humana, ya que se evidencia el sobrecargo de tareas a realizar.
55	Gestión Humana	-	Revisar y ajustar el tema del control de los viáticos, ya que sea subsanado la mayor parte con el nuevo control, pero se requiere una mayor campaña para que los funcionarios distinguan el buen planear de sus funciones al salir a los municipios.
56	Gestión Humana	-	Se les hace la observación de enviar por correo electrónico recordándoles a todos los funcionarios, el acto administrativo N°020 de 2011, donde se autoriza los pagos de comisiones y avances del ICPA.

N°	Proceso	Observaciones y Recomendaciones	
		Requisito ISO 9001:2015	Descripción
57	Gestión Humana	6.1	Se demuestra apropiación y control “Moderado” en la Matriz de Riesgo, mostrando las evidencias a lugar en cada actividad.
58	Gestión de Tecnología	7.1.2	En el área de soporte solo hay un funcionario, aunque el encargado es metódico y organizado, en el área se requiere; por el volumen y complejidad del trabajo, un Profesional Universitario Ingeniero de Sistemas de planta.
59	Gestión de Tecnología	4.2 – 9.1	Se recomienda profundizar más en las definiciones que usa el sistema de gestión de la calidad para expresar con mayor detalle lo que tiene que ver con la matriz de partes interesadas y los indicadores de gestión.
60	Gestión de Infraestructura Interna	7.1.3	Recomendación: Importante resaltar que el contrato de Reparaciones Locativas está en proceso al interior del Instituto, pero es urgente la necesidad de su ejecución para evitar riesgos de un deterioro mayor en los techos, terrazas, humedades y de la estructura en general.
61	Gestión de Infraestructura Interna	-	Acción de mejora: En el procedimiento para la administración del parque automotor del Instituto se debe verificar que el tiempo estipulado para realizar el inventario vehicular se cumpla, de lo contrario, se deben realizar ajustes pertinentes.
62	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	-	Es pertinente revisar y actualizar la política para la gestión del riesgo en la entidad, toda vez que el método definido para valorar el riesgo no es claro en su definición.
63	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	7.2	Fortalecer el plan de capacitaciones con formación orientada a fortalecer la gestión del riesgo por parte de los responsables de procesos.
64	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	7.5	Conviene revisar la documentación publicada en el proceso toda vez que se encuentra el procedimiento para actualizar el normograma en el proceso de gestión jurídica y en el proceso de mejora continua, lo que genera confusión sobre el verdadero responsable de su gestión.
65	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	7.5	En el manual de calidad se hace referencia a la Ley 872 de 2003, norma que se encuentra derogada desde el año 2015, situación que puede generar un riesgo de desactualización normativa en la entidad y en la documentación del sistema de calidad.
66	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	9.1	Al consultar el indicador que mide el cumplimiento del objetivo del proceso se encontró que las variables que mide generan confusión con el resultado reportado, se recomienda revisar la ficha técnica del indicador.
67	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	7.5	Se recomienda revisar el proceso de evaluación y mejora continua debido a que la documentación hace referencia al área de control interno, lo que genera confusión sobre si el área hace parte del proceso de mejora continua o es un proceso diferente que no se encuentra documentado.
68	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	9.2	Se recomienda socializar los resultados de las evaluaciones de los auditores internos, con el fin de que se pueda retroalimentar al equipo en las debilidades identificadas y posterior corrección.
69	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	7.5	Es pertinente que los documentos conserven el control de cambios de los documentos con las fechas de cambio, que tipo de cambios se registraron en el documento en los cambios de versión, con el fin de registrar la trazabilidad y evitar que se materialicen riesgos de malas prácticas de operar con documentos desactualizados y obsoletos.
70	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	4.4	Revisar y ajustar la caracterización en el ciclo P, toda vez que las entradas para planificar el proceso son demasiado amplias y podría generar riesgos de inadecuada planificación del proceso por no tenerlas en cuenta.

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 20 de 25</b>

### 7.3 NO CONFORMIDADES.

Se identificaron las siguientes desviaciones relacionadas con el incumplimiento de requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, motivadas por el incumplimiento de un requisito legal o de cualquier requisito especificado en los procedimientos del sistema de gestión de la calidad referente a los productos o servicios que suministra la organización.

N°	Proceso	Requisito ISO 9001:2015	No conformidad
			Evidencia
1	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	10.2.1	<p>En el marco de la asistencia técnica archivística realizada por el Archivo general de la nación el <b>día 27 de julio de 2016</b> como conclusiones referidas en documento técnico suscrito por Daniel Isaacs Coral y la Coordinadora de Asistencia Técnica de Archivística se documentan las siguientes:</p> <p>Los espacios de almacenamiento son suficientes, pero se evidencia la ausencia de un <b>programa de conservación preventiva</b> deficiente para el manejo y conservación de la colección.</p> <p>El almacenamiento a largo plazo de los discos fonográficos dentro de las bolsas plásticas puede generar microclimas al interior de ellas, por lo que sugerimos cambiar las bolsas plásticas por otro tipo de material que permita el intercambio del aire como el papel Tyvek, que está elaborado con fibras de polietileno no tejidas, estables para la conservación de los soportes y que puede ser termosoldado, lo que hace a este material ideal para reemplazar las bolsas plásticas. De acuerdo con lo observado en la infraestructura, se recomienda realizar filtros con guata, para que ésta atrape el polvo que pueda entrar a los depósitos de almacenamiento por las aberturas entre pisos y puertas, alrededor de ventanas y por donde exista la posibilidad de entrada de polvo. Estas deberán ser monitoreadas y reemplazadas regularmente.</p> <p>Para los procesos de limpieza de las áreas y las unidades de conservación, se recomienda utilizar una aspiradora con filtro HEPA o filtro de agua, que impiden la expulsión de partículas como esporas de hongos o bacterias y micropartículas que nuevamente se depositan sobre los materiales fonográficos.</p> <p>Sugerimos que la Fonoteca adquiera equipo termohigrómetros datalogger, al menos uno para cada depósito. Esto les permitirá tener lecturas de las condiciones ambientales más seguidas y también durante las horas no hábiles.</p> <p>Esta observación fue revisada por la entidad el <b>1 de abril de 2021</b> donde se establecido como acción de mejora los siguiente: <i>“La aprobación del proyecto para realizar la digitalización en varias fases empezando con una fase que priorice los documentos más vulnerables. Se debe hacer con gente y/o personal calificado y con conocimientos de vanguardia para este tipo de procesos digitales”</i></p> <p><b>Se evidencia que esta acción de mejora no se ha realizado incumpliendo con lo establecido en la Norma NTC-ISO 9001:2015 el Numeral 10.2.1 No conformidad y Acción Correctiva literal a) el cual establece “reaccionar ante la no conformidad cuando se aplicable a través de tomar acciones para controlarla y corregirla y hacer frente a las consecuencias.</b></p>
2	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua	10.2.1	<p>El cargo del Gestor de Participación se encuentra vacante el cual tiene como función principal el apoyo a los consejos departamentales y municipales de cultura. Esta observación fue revisada por la entidad el <b>1 de septiembre de 2020</b> donde se estableció como acción de mejora <i>“Continuar con el proceso desde Talento Humano”</i> a la cual se dio gestión recibiendo estudio de hojas de vida, solicitudes de la subdirectora de planeación y el contrato laboral, desde el área de gestión humana</p>

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b>	<b>CÓDIGO: F-GA-07</b>
		<b>VERSIÓN: 03</b>
		<b>PÁGINA 21 de 25</b>

N°	Proceso	Requisito ISO 9001:2015	No conformidad
			Evidencia
			<p>se está realizando el análisis de los perfiles que se presentaron en años anteriores para ver si alguien cumple, en caso de no suplir la vacante se debe de realizar una convocatoria externa.</p> <p>Como soporte se tiene que el área de gestión humana envió a la subdirección administrativa y financiera, la verificación de requisitos para el proceso del cargo de acuerdo al manual de funciones, el cual se anexo en el seguimiento del plan de vacantes que realiza la subdirección de planeación.</p> <p><b>Se evidencia que esta acción de mejora no se ha realizado incumpliendo con lo establecido en la Norma NTC-ISO 9001:2015 el Numeral 10.2.1 No conformidad y Acción Correctiva literal a) el cual establece “reaccionar ante la no conformidad cuando se aplicable a través de tomar acciones para controlarla y corregirla y hacer frente a las consecuencias.</b></p>

#### 7.4 TABLA RESUMEN DE HALLAZGOS.

A continuación, se muestra a manera de resumen, los hallazgos encontrados durante la realización de la auditoría.

Macroproceso	Proceso	Fortalezas	Observaciones y recomendaciones	No conformidades
Estratégicos	Gestión Estratégica	8	7	0
Misional	Gestión Participativa de la Cultura	17	21	0
	Gestión del Fortalecimiento de la Cultura			
	Gestión del Conocimiento Artístico y Cultural			
	Gestión del Patrimonio Cultural			
Apoyo	Gestión de comunicaciones	32	33	0
	Gestión Financiera			
	Gestión de Infraestructura Interna			
	Gestión Humana			
	Gestión de Tecnología			
	Gestión de Documentos			
Evaluación y Control	Gestión Jurídica	3	9	2
	Gestión de la Evaluación y la Mejora Continua			
<b>TOTAL:</b>		<b>60</b>	<b>70</b>	<b>2</b>

Clasificación de hallazgos frente al cumplimiento de norma:

F= Fortaleza C= Conforme NC= No Conforme OM= Oportunidad de Mejora					Requisito	
Requisito	F	C	NC	OM	Numeral, subnumeral, literal	
<b>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b>						
<b>4.1</b>	Compromiso de la organización y de su contexto.	■	□	□	□	4.1



## INFORME DE AUDITORIA

**CÓDIGO: F-GA-07**

**VERSIÓN: 03**

**PÁGINA 22 de 25**

4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	□	□	□	■	4.2
4.3	Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	□	■	□	□	4.3
4.4	Sistema de gestión de la Calidad y sus Procesos	□	□	□	■	4.4
<b>5. LIDERAZGO.</b>						
5.1	Liderazgo y compromiso.	■	□	□	□	5.1
5.2	Política.	□	■	□	□	5.2
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	□	■	□	□	5.3
<b>6. PLANIFICACIÓN.</b>						
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	□	□	□	■	6.1
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.	□	■	□	□	6.2
6.3	Planificación de los cambios.	□	■	□	□	6.3
<b>7. APOYO.</b>						
7.1	Recursos.	□	□	□	■	7.1.2; 7.1.3 y 7.1.6
7.2	Competencia.	■	□	□	■	7.2
7.3	Toma de conciencia	□	■	□	□	7.3
7.4	Comunicación.	■	□	□	■	7.4
7.5	Información documentada.	□	□	□	■	7.5
<b>8. OPERACIÓN.</b>						
8.1	Planificación y control operacional.	□	■	□	□	8.1
8.2	Requisitos para los productos y servicios.	□	■	□	□	8.2
8.3	Diseño y desarrollo de los productos y servicios.	■	■	■	■	-----
8.4	Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.	□	□	□	■	8.4
8.5	Producción y provisión del servicio.	□	□	□	■	8.5.1
8.6	Liberación de los productos y servicios.	□	■	□	□	8.6
8.7	Control de las salidas no conformes.	□	■	□	□	8.7
<b>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.</b>						
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	■	□	□	■	9.1
9.2	Auditoría interna.	□	□	□	■	9.2
9.3	Revisión por la dirección.	■	□	□	■	9.3
<b>10. MEJORA.</b>						
10.1	Generalidades.	□	■	□	□	10.1
10.2	No conformidad y acción correctiva.	□	□	■	■	10.2.1
10.3	Mejora continua.	■	□	□	■	10.3

\* Evaluación:

■ = fortaleza; ■ = conforme; ■ = no conformidad; ■ = oportunidad de mejora; ■ = no aplica.

## 8. ANEXOS

### 8.1 EVIDENCIAS DE AUDITORIA

- F-GA-26 Programa de auditoría interna
- F-GA-08 Plan de Auditoria.
- F-GA-07 Informe de Auditoría.

### 8.2 REGISTROS DE ASISTENCIA DE APERTURA Y CIERRE

Durante el proceso, se registró la asistencia de los participantes en la apertura y cierre de la auditoría interna de calidad.

#### 8.2.1 Registro de apertura auditoría interna de calidad

	<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b>	<b>CODIGO F-GA-20</b>
		<b>VERSIÓN 02</b>
		<b>PÁGINA: 1 de 1</b>

TEMA: APERTURA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

INTENSIDAD EN HORAS: \_\_\_\_\_ FECHA: 30/06/2022

ASISTENTE	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Maria Elena Saldamando	P.U. 6 Conde	3209782	maria.saldamando	<i>[Firma]</i>
Victor A. Rojas H	Técnico Operativo	5209780 ext. 152	victor.rojas@culturaipatrimonio.gov.co	<i>[Firma]</i>
Luis Alfredo Rojas A.	T.O. Asesor E. Nueva	3128929258	luis.rojas@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>
Ana Isabel Calleja Maty	P.U. Gestión Humana	3209780 Ext. 060	ana.isabel@culturaipatrimonio.gov.co	<i>[Firma]</i>
Adriana Janamillo U	prof. Univers. t.	Ext. 155	adriana.janamillo@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>
Tatiana Z. Lopez S.	Sub. Planeación	318827744	tatiana.z.lopez@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>
Leonel Calderon Lopez	Asesor	313620891	leonel.lopez@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>
Luis F. Saldamando	P.U.	3116083920	luis.saldamando@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>
William F. Garcia T.	Sub. Lider Jurídico	3209780-171	william.garcia@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>
Roberto F. Gonzalez P.	Asesor	3166524166	roberto.f.gonzalez@caia.gov.co	<i>[Firma]</i>

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo al Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, además autorizo para aparecer en videos, grabaciones y registros fotográficos, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1581 de 2012.

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO F-GA-20
		VERSIÓN 02
		PÁGINA: 1 de 1

TEMA: APERTURA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

INTENSIDAD EN HORAS: \_\_\_\_\_ FECHA: 30/06/2022

ASISTENTE	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Monica Hernandez	COORD. PATRIMONIO	3146562022	monica.hernandez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Andrea Heledy Zera	Contratista Comunicaciones	8128659630	andrea.zera@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Dona Mary Alvarez	contratista SST	3147090958	dona.alvarez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Gilberto Perez M	L. Control interno	3136957254	gilberto.perez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Bibiano M. Castillon	Tec. Activo	3217048264	bibiano.castillon@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Andrés A. Rojas H.	Técnico Operativo	3135523101	andres.rojas@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Dora Estrella Rojas	T. Operativo	3209780-132	dora.rojas@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Nelson Osuna	Técnico	EXT 150	nelson.osuna@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo al Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, además autorizo para aparecer en videos, grabaciones y registros fotográficos, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1581 de 2012.

### 8.2.2 Registro de cierre de auditoría interna de calidad

	REGISTRO DE ASISTENCIA	CODIGO F-GA-20
		VERSIÓN 02
		PÁGINA: 1 de 1


TEMA: REUNION DE CIERRE AUDITORIA INTERNA

INTENSIDAD EN HORAS: \_\_\_\_\_ FECHA: 30/6/2022 - 5:30pm.

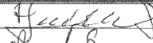



ASISTENTE	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Guillermo Hernan Camargo C.	Analista	131	guillermo.camargo@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Luis Alfredo Alvarado	T. de Asesoría E. Hacia	3128929259	luis.alvarado@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Isabel Cristina Lopez	Aux Admin	3209780	isabel.lopez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Maria Celina Lopez	Técnico	3136201391	celina.lopez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Gilma Pulgarin	Contratista	3108953916	gilma.pulgarin@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Sandra Zotta R	Programa Social	3209780	sandra.zotta@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Yvan Armas	tecnología	EXT. 107	yvan.armas@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Alejandro Quintanilla C.	Subdirector AF	3118339897	alejandro.quintanilla@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Bibiano Castillon	Tec. Activo	3217048264	bibiano.castillon@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Gilberto Perez M	L. Control interno	3136957254	gilberto.perez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Dona Mary Alvarez	contratista SST	3147090958	dona.alvarez@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Aleida Parra Alvarez	Aux. Administrativa	3209780	aleida.parra@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>
Dora Estrella Rojas	D. Control Interno	3209780	dora.rojas@cultura.gov.co	<i>[Firma]</i>

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo al Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, además autorizo para aparecer en videos, grabaciones y registros fotográficos, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1581 de 2012.



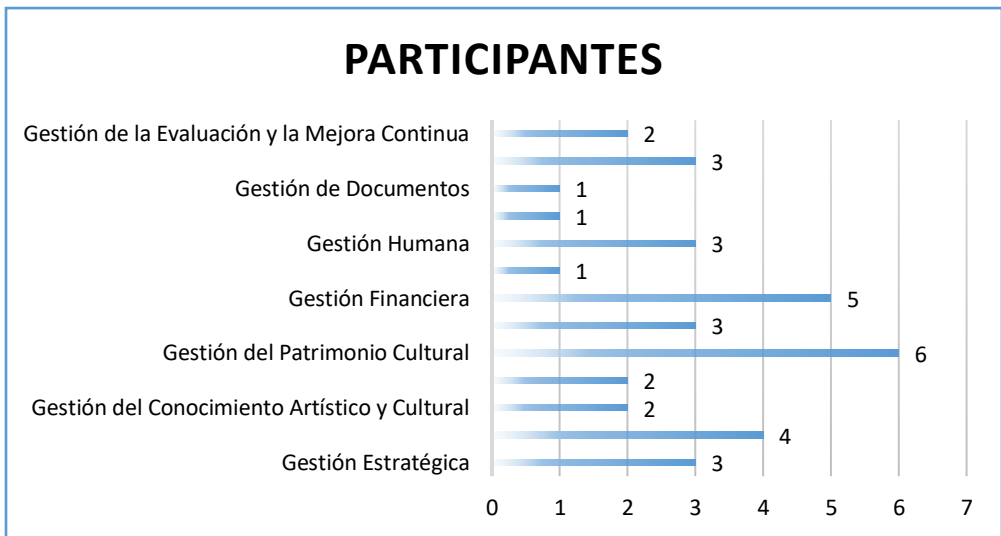
	<b>REGISTRO DE ASISTENCIA</b>	<b>CODIGO F-GA-20</b>
		<b>VERSIÓN 02</b>
		<b>PÁGINA: 1 de 1</b>

TEMA: Reunión de cierre Auditoria Interna  
 INTENSIDAD EN HORAS: \_\_\_\_\_ FECHA: 30/6/2022 - 5:30pm



ASISTENTE	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Mira Elisa Sotillo	P. U. Conv. C.	3209790	mira.sotillo@icpa.gov.co	
Olga Luz Giraldo Gadea	P. U. Bienes	3209780	olga.giraldo@icpa.gov.co	
Sandra Mirely Zea	Contratista Conv.	3128559675	sandraze@icpa.gov.co	
William Monte	Contratista	3234361109	william.monte@icpa.gov.co	

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo al Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, para dar tratamiento a mis datos personales aquí registrados, además autorizo para aparecer en videos, grabaciones y registros fotográficos, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1581 de 2012.

### 8.2.3 Participantes por Proceso Auditado



### 9. FIRMAS

Elaboro		Reviso / Aprobó	
<b>Firma</b>		<b>Firma</b>	
<b>Auditor Líder</b>	Carlos O. Rosas Acevedo	<b>Nombre</b>	Tatiana M. Correa Sánchez
<b>Cargo</b>	Auditor Líder	<b>Cargo</b>	Subdirectora de Planeación