

2012

[BALANCE DEL CICLO DE AUDITORÍAS DE CALIDAD]

Informe parcial de los resultados de las auditorías de calidad realizadas en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio de Cultura.



Ministerio de Cultura
República de Colombia

Prosperidad
para todos

Contenido

| | |
|---|-----------|
| CONTENIDO | 2 |
| INTRODUCCIÓN GENERAL | 3 |
| CAPITULO I. INFORME PARCIAL CICLO DE AUDITORÍAS DE CALIDAD 2012 | 4 |
| CAPITULO III. CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | 20 |



Certificado CO09/3221





INTRODUCCIÓN GENERAL

La Oficina de Control Interno está definida en el Ley 87 de 1993, como la dependencia encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos previstos. En cumplimiento de sus funciones y del rol de evaluación y seguimiento que le instituye el decreto 1537 de 2001, se permite presentar, para su consideración el informe sobre el Balance del Ciclo de Auditorías de Calidad y Gestión, adelantado para verificar el cumplimiento de las áreas con respecto a los requisitos legales, procedimentales y funcionales aplicables a cada proceso.

Durante la presente vigencia la Oficina de Control Interno ha liderado el Programa de Auditorías Integradas de Gestión y Calidad a los procesos del Ministerio de Cultura.

El informe incorpora los resultados evidenciados en tres capítulos a saber; el *primer capítulo*, relacionado con los resultados parciales del ciclo de auditorías de calidad realizado en la totalidad de las áreas del Ministerio de Cultura circunscritas a los procesos existentes del Sistema de Gestión de Calidad, que operan con sede en Bogotá y en las Sedes - Museos del Ministerio de Cultura ubicadas fuera de Bogotá; el *segundo capítulo*, concluye con el concepto sobre la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad a partir del análisis de los resultados obtenidos; y el *tercer capítulo*, contiene las recomendaciones generales respecto al proceso auditorías.

Cada capítulo incorpora una serie de recomendaciones que desde la Oficina se consideran pertinentes y que deben ser objeto de revisión y viabilización por parte de la alta dirección con el fin de trabajar articuladamente en pro del mejoramiento continuo de la gestión de los procesos que integran el Ministerio de Cultura.



Certificado CO09/3221





CAPITULO I. INFORME PARCIAL CICLO DE AUDITORÍAS DE CALIDAD 2012

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo sintetiza los resultados del ciclo de auditorías internas de calidad liderado por la Oficina de Control Interno, con el fin de brindar un panorama del estado de mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad adoptado por el Ministerio de Cultura en la vigencia 2006, a partir del análisis del cumplimiento de los objetivos, metas y requisitos que regulan la operación de los procesos que desarrollan las diferentes áreas misionales, de apoyo y estratégicas, a la luz de los requisitos de la Norma Técnica para la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 y la ISO 9001:2008

Para el ciclo de auditorías integradas de Calidad **se programaron 37 entrevistas dando cobertura a los 11 procesos del Ministerio de Cultura**¹. El ciclo estaba programado para realizarse en el periodo comprendido entre el 16 de abril y el 31 de mayo de 2012, plazo que fue prorrogado hasta el 6 de junio de 2012 dado que por eventos inesperados, las auditorías han tendido a reprogramarse, extendiendo el tiempo para la finalización del ciclo. La programación inicial fue aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno del 2 de marzo de 2012.

Dando cumplimiento al objetivo del ciclo de auditorías, se logró verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad basados en los lineamientos de la ISO 9001:2008 y NTC GP1000:2009, comprobando que las actuaciones del Ministerio de Cultura se desarrollan de acuerdo con las normas constitucionales y legales y en atención a metas, objetivos y estándares establecidos.

Los criterios para el desarrollo de la auditoría fueron: Ley 397 de 1997 y aquellas que la modifiquen o adicionen, sistema documental definido en la caracterización de los procesos (Procedimientos, requisitos legales, controles), procedimientos obligatorios, numerales aplicables de la norma NTCGP 1000:2009 y su integralidad con el Modelo Estándar de Control Interno, documentación de acciones preventivas o correctivas con ocasión de quejas o reclamos interpuestos por la ciudadanía y la encuesta de satisfacción, seguimiento y

¹ En la planificación del programa de auditorías aprobado el 2 de marzo de 2012 por el Comité de Coordinación de Control Interno, se decidió excluir a aquellas áreas que obtuvieron resultados favorables en las auditorías efectuadas en la vigencia 2011, esto en virtud de lo que expresa la NTCGP 1000, en el numeral 8.2.2 Auditoría Interna, el cual faculta a la entidad y al coordinador del programa de auditorías para "...planificar un programa de auditorías internas **tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos por auditar, así como los resultados de auditorías previas.**". (Negrilla fuera de texto)

No obstante, en la jornada de reinducción de auditores realizada el 13 de abril de 2012, el capacitador manifestó que no está permitido que ningún área fuera excluida del proceso de auditorías, argumentando que la facultad contenida en el numeral de la norma precitado, solo faculta al responsable del programa a incidir en el número de horas que el auditado debe destinar para la realización de las entrevistas de auditoría. Interpretación que fue acogida temporalmente, mientras se obtenían las respuestas de los conceptos, que sobre el particular se interpusieron formalmente ante el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas –ICONTEC-. En consecuencia, fueron ingresadas al programa de auditorías las áreas de Dirección de Poblaciones, grupo de Sistemas e Informática, Grupo de Control Interno Disciplinario y Programa Nacional de Concertación.

La respuesta de los conceptos fueron recibidas, avalando la interpretación inicialmente dada al numeral 8.2.2 de la NTCGP 1000:2009.. Se anexan respuestas al presente informe.



Certificado CO09/3221





medición a planes, programas y proyectos (indicadores, plan de acción), plan de manejo de riesgos, cumplimiento de rol de supervisión.

Dentro de los criterios de auditorías se hizo especial énfasis en el revisión de:

1. Cumplimiento de las disposiciones respecto a la concertación de objetivos para las evaluaciones de desempeño y la suscripción de los planes de mejoramiento individual.
2. Revisión del cumplimiento del rol de supervisión, específicamente en lo relacionado con la certificación de pagos de acuerdo con las cláusulas del contrato, revisión del trámite de solicitudes de modificaciones, prórrogas o adiciones y cumplimiento de los términos establecidos en el procedimiento del proceso de contratos, revisión de la aplicación de la inducción para el desarrollo de las obligaciones contractuales para contratistas nuevos, archivo, foliación y organización de la documentación de acuerdo con las directrices establecidas para el control de registros.
3. Revisión de las acciones adelantadas con ocasión de los resultados de la encuesta de satisfacción de los beneficiarios de planes, programas y proyectos, suministrados por la Oficina de Atención al Ciudadano.
4. Revisión del cumplimiento de los planes de manejo suscritos para la administración de los riesgos identificados a principio de la vigencia.

Para dar a conocer estos criterios, se convocó a reunión con los auditores en la que durante toda la jornada, cada responsable de los criterios enunciados, presentó los aspectos principales a tener en cuenta para la revisión en las áreas a auditar.

El equipo encargado de realizar las entrevistas estuvo conformado por 23 auditores; 2 de ellos ejercen el rol de auditores líderes. A continuación se relaciona el equipo auditor programado para adelantar el ciclo, (ver tabla 1):

| Tabla 1.EQUIPO AUDITOR | |
|-----------------------------|------------------------|
| Adriana Martínez Ruiz | Janeth Bustos Salgar |
| Alba Cecilia Rodríguez | Jorge Augusto Márquez |
| Alexander Márquez* | Jorge Reina |
| Alfonso Cuervo | Katherine Karakalpakis |
| Beatriz Guzmán Iregui | Ligia Ríos |
| Carolina Hernández Thiriat* | Luis Carlos Mejía |
| Cesar Alfredo Parra | Luz Marina Plata |
| Cristina Morales | Pilar Borrero |
| Edgar Delgado | Sandra Sarmiento |
| Gloria González | Wilson Ustariz |
| Jahir Alejandra Sánchez | Liliana Fong de Fong |
| Jaime Acuña Lezama | * Auditores líderes |



Certificado CO09/3221





RESULTADOS GENERALES

De las 37 auditorías de calidad programadas, la correspondiente al Museo Casa Natal Rafael Núñez, no se efectuó debido al cierre del museo por la realización de obras de intervención sobre el inmueble.

De las 35 auditorías restantes, se cuenta con informes definitivos (suscritos e ingresados a ISolución) de 31 áreas que equivalen al 86% sobre el total. Aún se encuentra pendiente la suscripción e ingreso de los informes que se relacionan a continuación. (Ver tabla 2)

| Tabla 2. INFORMES DE AUDITORIA PENDIENTES | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------------|
| No. Aud. | AREA INVOLUCRADA | AUDITOR INTERNO DE CALIDAD | FECHA | AUDITADO | Incluido en ISOLUCIÓN |
| 1 | Planeación- Secretaría General | Cesar Alfredo Parra | 6-Jun-12 | Enzo Ariza – José Ignacio Argote | Pendiente Auditoría |
| 2 | Atención al ciudadano | Janeth Bustos Salgar | 18-May-12 | Liliana Fong | Pendiente firma |
| 3 | Dirección de Artes | Adriana Martínez - Edgar Delgado | 03-May-12 | Guiomar Acevedo | Pendiente firma |
| 4 | Asuntos Internacionales | Janeth Bustos Salgar | 14-May-12 | Nancy Maldonado | Pendiente firma |
| 5 | Museo Nacional | Cesar Alfredo Parra - Gloria Gonzalez | 15-May-12 | María Victoria de Robayo | Pendiente informe |

Como resultado parcial tenemos la declaración de **39 observaciones, consideradas como potenciales incumplimientos y 75 no conformidades producto del incumplimiento de requisitos de norma, procedimentales, de funciones o de ley, para un total de 114 hallazgos.**

Partiendo del análisis del ciclo en general, es notable la disminución de No Conformidades de la presente vigencia con respecto al 2011; se pasó de la **declaración de 205 a 114 hallazgos**, lo que corresponde a una **disminución del 44%** (ver tabla 3). De la comparación de los resultados se revela un panorama más favorable, en la medida en que se pretende que año a año se haga evidente el mejoramiento, y una medida del mismo, es el reporte de incumplimientos que son evidenciados por los auditores en cada área.

Estos resultados son contrarios al comportamiento de hallazgos de 2011 frente a 2010, periodo en el que el aumento de No Conformidades fue del 52%; pasando de la declaración de 107 a 163 hallazgos.

| Tabla 3. Resultados generales 2010 a 2012 | | | |
|---|-------------|----------------|---------------|
| Ciclo de Auditoría total | Observación | No Conformidad | Total general |
| Auditoría Interna 2012 | 39 | 75 | 114 |
| Auditoría Interna 2011 | 75 | 130 | 205 |
| Auditoría interna 2010 | 76 | 114 | 190 |
| Variación % 2011 vs. 2012 | -48% | -42% | -44% |



Certificado CO09/3221





A continuación se ofrece una lectura comparativa de los resultados de las variaciones de hallazgos por área con respecto a las vigencias 2010-2011-2012. Las áreas que presentan más hallazgos son la Biblioteca Nacional (11), Oficina Asesora de Planeación (17) y la Oficina Asesora Jurídica (8).

Se presentan como casos susceptibles de especial atención los siguientes: (ver tabla 4)

1. La Dirección de Patrimonio pasó de 9 hallazgos a 6 en esta vigencia y es de anotar que no fue posible realizar el cierre de 5 hallazgos abiertos de la vigencia 2011 en razón a que persisten los incumplimientos que dieron lugar a que en su momento se declararan.

[1068](#) [1069](#) [892](#) [1071](#) [1074](#)

2. El Grupo de Infraestructura tuvo 3 hallazgos y no fue posible realizar el cierre de 2 que vienen de vigencias anteriores ([1066](#), [1067](#)), dado que en esta auditoría se evidenciaron los mismos incumplimientos.
3. La Oficina Asesora de Planeación tuvo un incremento notable en el número de hallazgos reportados, paso de 8 hallazgos a 17 para la presente vigencia, y no fue posible realizar el cierre del hallazgo N° [1136](#), dado que persisten los incumplimientos que en su momento originaron el hallazgo.
4. La Oficina Jurídica pasó de 5 hallazgos a 8 para la presente vigencia, sin poder realizar el cierre de 2 del año 2011 ([1133](#), [907](#)) en razón a que persisten los incumplimientos que dieron lugar a su documentación.
5. El Grupo de Sistemas pasó de tener un hallazgo a 6 para la presente vigencia.

Tabla 4.

| VARIACIÓN DE HALLAZGOS POR ÁREA | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| AUDITADO | 2010 | 2011 | 2012 | Var. |
| Grupo de Emprendimiento | N.A | 1 | 2 | ✗ |
| Grupo de Contratos | 4 | 6 | 5 | ✓ |
| Grupo Infraestructura | 7 | 3 | 3 | ! |
| Museo Arte Colonial | 1 | 4 | 4 | ! |
| Museo Alfonso López | 5 | 1 | 2 | ✗ |
| Dirección de Cinematografía | 3 | 4 | 5 | ✗ |
| Dirección de Poblaciones | 2 | 1 | 3 | ✗ |
| Dirección de Comunicaciones | 2 | 1 | 4 | ✗ |
| Museo Antonio Nariño | 8 | 3 | 6 | ✗ |
| Oficina Asesora Jurídica | 4 | 5 | 8 | ✗ |
| Dirección de Patrimonio | 6 | 9 | 6 | ✓ |
| Grupo de Sistemas | 6 | 1 | 6 | ✗ |
| Oficina Asesora de Planeación | 3 | 8 | 17 | ✗ |
| Grupo Gestión Humana | 4 | 6 | 9 | ✗ |

| | | | | | |
|---|-------------|---|--------|---|-----------|
| ! | Sigue Igual | ✓ | Mejóro | ✗ | Desmejoró |
|---|-------------|---|--------|---|-----------|



Certificado CO09/3221





Es de resaltar que en la Biblioteca Nacional, en los Museos Guillermo Valencia y Quinta de Bolívar – Independencia, en los Grupos de Financiera y Archivo y Correspondencia y en la Oficina de Control Interno, se redujo significativamente el número de hallazgos.

Se destaca el desempeño del Programa Nacional de Concertación, de los Museos Juan Corral y Casa Natal General Santander y el grupo de Control Interno Disciplinario; en la presente vigencia no tuvieron ninguna no conformidad ni observación. (Ver tabla 5)

Los museos Antón García de Bonilla y la Gran Convención ubicados en Ocaña, si bien no presentaron no hallazgos para esta vigencia, aún tienen pendientes tratamiento de hallazgos correspondientes a vigencias anteriores que se encuentran vencidos.

Tabla 5.

| VARIACIÓN DE HALLAZGOS POR ÁREA | | | | |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| AUDITADO | 2010 | 2011 | 2012 | Var. |
| Biblioteca Nacional | 8 | 17 | 11 | ✓ |
| Grupo Archivo y Corresp. | 9 | 14 | 5 | ✓ |
| Museo Guillermo Valencia | 10 | 6 | 1 | ✓ |
| Grupo Financiera | 4 | 7 | 2 | ✓ |
| Oficina de Control Interno | 6 | 7 | 1 | ✓ |
| Museo Quinta de Bolívar e Indep. | 1 | 8 | 3 | ✓ |
| Museo Guillermo León Valencia | 6 | 5 | 1 | ✓ |
| Dirección de Fomento Regional | 4 | 4 | 1 | ✓ |
| P.N Estímulos | 4 | 4 | 1 | ✓ |
| Grupo Administrativa | 3 | 6 | 3 | ✓ |
| Grupo de Prensa | 5 | 7 | 4 | ✓ |
| Planeación - Sinic | 4 | 5 | 4 | ✓ |
| Museo C.N General Santander | 11 | 3 | 0 | ✓ |
| Museo Juan del Corral | 9 | 2 | 0 | ✓ |
| Museo de la Gran Convencion | 13 | 5 | 0 | ✓ |
| Museo Antón García | 14 | 4 | 0 | ✓ |
| P.N Concertación | 3 | 0 | 0 | ! |
| Control Interno Disciplinario | | 1 | 0 | ✓ |

| | | | | | |
|---|-------------|---|--------|---|-----------|
| ! | Sigue Igual | ✓ | Mejóro | ✗ | Desmejoró |
|---|-------------|---|--------|---|-----------|



Certificado CO09/3221

RESULTADOS POR PROCESO

Respecto a la proporción de hallazgos declarados a nivel de procesos, tenemos que Creación y Memoria, dado que abarca la gestión de 6 de los subprocesos más grandes del Ministerio, es el que recoge el 37% del





total de las acciones, seguido por el proceso de Gestión Documental 14% y el proceso de Planeación 9%. Los procesos que presentaron mayor incremento de hallazgos con respecto a los resultados del ciclo 2011 son: Sistemas y Recursos Administrativos y Asesoría Jurídica.

Es importante **destacar el desempeño del proceso de Creación y Memoria, Mejoramiento Continuo, Participación**, sobre los cuales se evidenció menor número de hallazgos con respecto a los resultados del 2011. (Ver tabla 6)

Tabla 6.

| PROCESO | AÑO | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|----------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | Var. 2011-2012 |
| CREACIÓN Y MEMORIA | 114 | 98 | 42 | ✓ |
| MEJORAMIENTO CONTINUO | 6 | 15 | 1 | ✓ |
| PARTICIPACIÓN | 18 | 19 | 8 | ✓ |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | 11 | 17 | 16 | ✓ |
| GESTIÓN HUMANA | 4 | 6 | 6 | ! |
| GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE | | 7 | 2 | ✓ |
| PLANEACIÓN | 11 | 15 | 10 | ✓ |
| DIÁLOGO CULTURAL | 5 | 7 | 7 | ! |
| CONTRATACIÓN | 9 | 6 | 5 | ✓ |
| SISTEMAS Y RECURSOS ADMINISTRATIVOS | 8 | 7 | 9 | ✗ |
| ASESORÍA JURÍDICA | 4 | 5 | 8 | ✗ |
| Total general | 190 | 202 | 114 | ✓ |

| | | | | | |
|---|-------------|---|--------|---|-----------|
| ! | Sigue igual | ✓ | Mejóro | ✗ | Desmejoró |
|---|-------------|---|--------|---|-----------|

INCIDENCIA DE NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES POR NUMERAL

Los numerales de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, sobre los cuales se evidenciaron mayor numero de no conformidades y observaciones en el ciclo 2011 son los resaltados en la siguiente tabla. La Oficina de Control Interno, propone una serie de recomendaciones que se espera sean tomadas en consideración, para lograr el mejoramiento continuo y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. (Ver tabla 7)

| Tabla 7. Hallazgos por numeral | TIPO | | Total |
|--|------|------|-------|
| | N.C | OBS. | |
| 4.1 Requisitos Generales (5 Riesgos) | 6 | 5 | 11 |
| 4.2.1 Generalidades | 1 | | 1 |
| 4.2.3 Control de documentos | 12 | 5 | 17 |
| 4.2.4 Control de los registros | 6 | 4 | 10 |
| 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad | | 1 | 1 |
| 5.5.3 Comunicación interna | 1 | 1 | 2 |
| 6.1 Provisión de recursos | 1 | | 1 |



Certificado CO09/3221





| Tabla 7. Hallazgos por numeral | TIPO | | Total |
|---|-----------|-----------|------------|
| 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación | 5 | 2 | 7 |
| 6.3 INFRAESTRUCTURA | 3 | | 3 |
| 7.1 Planificación de la realización de producto o prestación del servicio | 2 | 2 | 4 |
| 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio | 1 | | 1 |
| 7.2.3 Comunicación con el cliente | 4 | | 4 |
| 7.3 Diseño y Desarrollo | | 1 | 1 |
| 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo | 1 | 1 | 2 |
| 7.4.3 Verificación de los productos y/o servicios adquiridos | 3 | 1 | 4 |
| 7.5.1 Control de la Producción y de la presentación del servicio | 2 | 1 | 3 |
| 7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio | 2 | | 2 |
| 7.5.3 Identificación y trazabilidad | 1 | | 1 |
| 7.5.5 Preservación del producto y/o servicio | | 1 | 1 |
| 8.2.1 Satisfacción del cliente | 2 | 4 | 6 |
| 8.2.2 Auditoría interna | 6 | | 6 |
| 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos | 9 | 3 | 12 |
| 8.3 Control del Producto y/o servicio no conforme | | 1 | 1 |
| 8.4 Análisis de Datos | 1 | | 1 |
| 8.5 Mejora | 4 | 2 | 6 |
| 8.5.1 Mejora continua | 1 | 3 | 4 |
| 8.5.2 Acción correctiva | | 1 | 1 |
| 8.5.3 Acción preventiva | 1 | | 1 |
| Total general | 75 | 39 | 114 |

En la siguiente tabla se relacionan los numerales sobre los cuales en la vigencia 2011 no se reportaron hallazgos, contrario a los resultados de esta vigencia. En total son 6 hallazgos en 2 “nuevos” numerales.

| NUMERALES NTCGP 1000:2009 | Hallazgos 2011 | Hallazgos 2012 |
|--|----------------|----------------|
| 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo | 0 | 2 |
| 7.4.3 Verificación de los productos y/o servicios adquiridos | 0 | 4 |

Es importante hacer referencia a que de los 114 hallazgos, 17 equivalentes al 15%, versan sobre el numeral **4.2.3 Control de Documentos**, 10 equivalentes al 9% sobre el **4.2.4 Control de Registros** y 4 equivalentes al 4% sobre el 7.1 d) relacionado con los registros para proporcionar evidencia de la **Planificación de la realización del producto o la prestación del servicio**. En la presente vigencia se demuestra una tendencia a la mejora en el cumplimiento de estos dos numerales, sin embargo, no deja de representar una amenaza para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, dado que persisten las debilidades de las áreas en la definición de los documentos y registros requeridos para evidenciar el cumplimiento de sus funciones, y asegurarse de documentalmente evidenciar la eficaz planificación, la adecuada operación y la efectividad de los mecanismos para controlar el desempeño de los procesos y procedimientos. Merece especial atención y revisión la coherencia entre lo que se define en los procedimientos como el deber ser de una actividad y lo que realmente ocurre en el desarrollo de la misma. Se evidencia que se desconocen los procedimientos al



Certificado CO09/3221





momento de realizar las actividades, por lo que se incurre en incumplimientos sobre los registros que deben proporcionar evidencia de que los procesos cumplen con los requisitos, la secuencia de actividades y los documentos de referencia que los regula.

Por otra parte, el número de hallazgos evidenciados sobre el numeral de **Seguimiento y Medición de los procesos**, no refleja mejores resultados (11% sobre el total). Persiste la desactualización de indicadores, la falta de definición de metas acordes con los resultados de vigencias anteriores, incumplimientos de metas evidentes que no están acompañados de las debidas acciones de mejoramiento documentadas en ISolución.

Producto de la revisión de las concertaciones de compromisos y planes de mejoramiento individual en el marco de las evaluaciones de desempeño, se evidenció un incremento en los hallazgos referidos al numeral 6.2, **Talento Humano**, por falta de coherencia en la definición integral de los perfiles de contratistas frente a las obligaciones y naturaleza de la dependencia y falta de conocimiento del manejo del aplicativo ISolución, no definición de planes de mejoramiento individual ni concertación de compromisos para funcionarios, y el incumplimiento en la aplicación del instructivo para el desarrollo de las obligaciones para los Contratistas de apoyo a la gestión por parte de los supervisores.

Dentro de la generalidad del Sistema de Gestión de Calidad, respecto a documentación se encontraron 7 (10%) hallazgos relacionados con las debilidades en el establecimiento y seguimiento de los **controles sobre riesgos** identificados y valorados, esto específicamente por el incumplimiento de las opciones de manejo programadas para evitar la materialización de los riesgos o la disminución de la probabilidad de ocurrencia de los mismos.

RECOMENDACIONES POR NUMERAL

A continuación se presentan las recomendaciones referentes a los numerales sobre los cuales se presentó un mayor número de hallazgos.

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

4.1 REQUISITOS GENERALES *“la entidad debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, de acuerdo con los requisitos de esta norma; este Sistema incluye de manera integral todos los procesos de la entidad que le permiten cumplir su función”*

5 de los 8 hallazgos correspondientes a éste numeral, hacen referencia al incumplimiento de las acciones programadas en el plan de manejo de riesgos y en otros casos a dificultades en el ingreso y falta de claridad sobre la metodología para la administración de los riesgos.

RECOMENDACIONES

La Alta Dirección, el equipo MECI y la Oficina de Control Interno, deben adelantar procesos de capacitación tendientes a que se logre crear la cultura de que el mapa de riesgos es una herramienta de gestión y control





que permite prever situaciones indeseables que puedan poner en riesgo el cumplimiento de los objetivos y metas. Las actividades que demanda la elaboración del mapa de riesgos y el seguimiento al plan de manejo, deben ser dinamizadas por los miembros del equipo MECI junto con los responsables de los procesos; para que de manera conjunta se realicen actividades de seguimiento, adicionales a las que semestralmente realiza la Oficina de Control Interno, para evitar así el incumplimiento de las metas que se programan.

El Proceso de Administración de Riesgos debe plantearse y administrarse bajo los preceptos que ha establecido el Departamento Administrativo de la Función Pública, esto es, liderando la identificación del mapa de riesgos institucional desde la Alta Dirección para que los riesgos de los procesos atiendan a esos identificados como críticos por estar directamente alineados con los objetivos estratégicos.

Respecto a las dificultades para el ingreso y consulta a los mapas de riesgos por procesos, como acción inmediata se está adelantando el tratamiento a una observación que busca vincular el mapa de riesgos a las caracterizaciones de los procesos y al manual de calidad, para facilitar la ubicación. Por otra parte, se realizaron las averiguaciones correspondientes para adquirir el módulo de mapa de riesgos en el sistema ISOLución.

4.2.3. Control de Documentos “*Los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad deben controlarse*”.

RECOMENDACIONES

1. Identificar y revisar todos los formatos vigentes para asuntos administrativos y promover de nuevo su utilización para estandarizar su uso. Lo mismo se predica de los registros que se utilizan en las distintas áreas. En ambos casos inventariar lo que existe y crear lo que se necesite, identificando claramente los documentos que se originan en las Unidades Administrativas Especiales.
2. Diseñar una guía para la expedición de documentos de carácter general al interior del Ministerio, tales como: Instructivos, circulares, memorandos, boletines informativos, tipos de resoluciones.
3. Revisar los procedimientos para actualizarlos a la luz de las normas vigentes.
4. Actualizar el normograma invitando a todas las áreas a aportar para su construcción. Clasificar las normas según las áreas que las utilizan.
5. Actualizar la normatividad que se menciona en el listado maestro de documentos y en las caracterizaciones de los procesos.
6. A la luz de la supresión y modificación de trámites, es recomendable proponer al interior de las áreas una revisión del contenido de las normas externas e internas, en que soportan el cumplimiento de sus funciones para que sugieran los cambios que consideren faciliten su cumplimiento.
7. Categorizar las resoluciones y circulares que se expiden y crear un banco de datos único donde se pueda acceder fácilmente a su consulta.
8. Categorizar los documentos que imparten instrucciones de carácter general que al interior del Ministerio expiden y crear un banco de datos único donde se pueda acceder fácilmente a su consulta. Socializar la expedición de resoluciones, circulares y demás documentos que se emitan, relacionados con el funcionamiento institucional.



Certificado CO09/3221





- Mejorar los controles de la información que se trabaja a partir del software ISolución, los permisos de los usuarios activos y de los perfiles de las áreas.

4.2.4 Control de los Registros *“Los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del Sistema de Gestión de la calidad...”*

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la definición de lineamientos para el manejo de archivos electrónicos y/o mensajes de datos. La no conformidad documentada en el 2011 al respecto, no ha tenido tratamiento efectivo.
- Índice carpeta de contratos, foliación, y archivo a la inversa.
- Firmas en acta de Comité de Conciliación, certificados, planillas de entrega.
- Diligenciamiento incompleto de formatos.
- Disposición de las condiciones adecuadas para recibir las transferencias documentales de las áreas y garantizar su adecuada conservación, para evitar el represamiento en las áreas
- Revisión de listado maestro de registros a la luz de las evidencias que demuestren el desarrollo de las actividades descritas en los procedimientos.

6.2.2. COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN

RECOMENDACIONES

- Garantizar la oportunidad de las inducciones para contratistas y funcionarios, para que se conozcan las generalidades requeridas para el ingreso al desempeño de funciones y para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
- Hacer énfasis en la necesidad de que los supervisores adelanten las actividades contenidas en el procedimiento de Supervisión de Contratos, respecto a la aplicación del instructivo para el desarrollo de las obligaciones contractuales
- Continuar con los controles para lograr con la oportunidad requerida el diligenciamiento de las evaluaciones de desempeño y la suscripción de los planes de mejoramiento individual.

7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio

Los hallazgos de este numeral no obedecen a un tópico común. Las dos terceras partes de estos hallazgos se ubican en el subproceso de Gestión del Patrimonio Bibliográfico (Proceso de Creación y Memoria) y obedecen a diversos aspectos relacionados con la información, ya sea por deficiencias en el diligenciamiento de formularios, por falta de uniformidad en los resultados de consulta, o por inexistencia de algún tipo de registro o de reporte.

7.4.3 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio



Certificado CO09/3221





Garantizar la oportuna notificación de la designación de la supervisión de los contratos, así como las responsabilidades y términos específicos para dar trámite a las prórrogas, adiciones y en general las modificación de los contratos. Capacitaciones específicas sobre el rol de supervisión.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.2.1 – Satisfacción del cliente

RECOMENDACIONES

Garantizar adecuado seguimiento a la implementación de acciones de mejoramiento producto de los resultados de la medición de la satisfacción del cliente, específicamente en lo manifestado por los beneficiarios de los planes y programas del Ministerio de Cultura.

A pesar de las actividades lúdicas, y del exhaustivo seguimiento que realiza la Secretaría General y la Oficina de Atención al Ciudadano, para mejorar los tiempos de respuesta a las solicitudes de los usuarios, aún se evidencia que las respuestas no se emiten dentro de los tiempos que establece la ley, con el agravante de que el aplicativo adoptado para el trámite de solicitudes, no facilita los controles de tiempos de respuesta, ni las alertas que se requieren para evitar el vencimiento de solicitudes sin trámite. El aplicativo no facilita la realización de estadísticas y adopción de controles.

8.2.2 – Auditoría interna

RECOMENDACIONES

El análisis de causas y la definición de correcciones y acciones correctivas para subsanar los hallazgos evidenciados en la vigencia 2011, no fueron definidas dentro de los plazos establecidos en el procedimiento de auditorías internas, el cual define que una vez registrados los hallazgos, el responsable del proceso debe realizar el análisis de causas y el plan de acción dentro de los cinco días hábiles siguiente. Sin embargo hubo planes de acción que fueron definidos sólo 8 meses después del registro. Esta situación representa una amenaza para el mantenimiento y sostenibilidad del sistema de gestión de calidad. Adicionalmente a la definición de acción de manera tardía e ineficiente, se evidenció en muchos casos que las causas y los tratamientos definidos no obedecen a planes estructurados que garanticen la adecuación y conveniencia de las acciones para dar tratamiento a las no conformidades.

8.2.3 – Seguimiento y medición de los procesos

RECOMENDACIONES

Es necesario fortalecer los procesos de medición de los indicadores adoptando tableros de control, que incluyan los indicadores adoptados por procesos, para que sean monitoreados periódicamente en los Comités Directivos. Esta medida contribuye a que exista cultura de medición oportuna de los procesos por parte de los Directores, Coordinadores y Jefes de Oficina, dejando de ser una tarea del administrativo del área. Sería importante que desde la alta dirección los indicadores sean objeto de revisión y monitoreo.



Certificado CO09/3221





8.5. MEJORA

8.5.1 Mejora Continua

RECOMENDACIONES

Los hallazgos de este numeral hacen referencia a que las acciones correctivas planteadas no han recibido seguimiento, los planes de acción definidos para dar tratamiento a las no conformidades y observaciones se encuentran vencidos y sobre las acciones adelantadas no logra determinar la conveniencia y adecuación de las acciones.

Es indispensable que desde la gerencia del proyecto de calidad del Ministerio de Cultura, se adelanten las acciones y los debidos controles para garantizar absoluta seriedad en el trámite de los hallazgos, para contribuir con la credibilidad del sistema y el mejoramiento y la sostenibilidad el mismo.

En vista de que las áreas no han adoptado la cultura de revisar y hacer seguimiento a las acciones planteadas para dar tratamiento a las no conformidades y observaciones, es necesario que desde la Oficina de Control Interno se realice seguimiento detallado a los casos evidenciados y se oficie a los responsables de los procesos para que asuman el desarrollo y seguimiento a las actividades.

HALLAZGOS TRANSVERSALES PARA DOCUMENTACIÓN

En algunas áreas auditadas se encontraron hallazgos que directamente no eran responsabilidad de los responsables de los procesos auditados. Éstos fueron recogidos para presentarlos por las temáticas que se relacionan a continuación.

Es necesario definir si procede la documentación del hallazgo, así como el responsable de tramitarlo.

HALLAZGOS EVIDENCIADOS EN OTRAS ÁREAS REFERENTES A SISTEMAS

AUDITORÍA SINIC: La infraestructura del sistema no responde totalmente a las demandas para la funcionalidad y operación temporal del sistema. El soporte de hardware y software que debe suministrar el Grupo de Sistemas es determinante para garantizar la operación y sostenibilidad del Sistema, pero ha resultado insuficiente y ha generado problemas críticos de accesibilidad.

AUDITORÍA DIRECCIÓN DE PATRIMONIO: Se evidencia la falta de equipos de hardware necesarios para los nuevos contratistas, en el grupo de intervención, dos de los contratistas están sin puestos de trabajo y las actividades las están realizando con computadores personales. Se evidencia gestión de la Dirección de Patrimonio en la solicitud de equipos, según consta en el oficio 199170 del 21 de febrero de 2012. (Oficio adjunto)

AUDITORÍA QUINTA DE BOLÍVAR E INDEPENDENCIA: Muchos de los equipos y oficinas son compartidas por varios contratistas y funcionarios. Estos últimos sugirieron que se les deberían actualizar los programas de sus equipos de computo al igual que aumentarles su capacidad. Existe interlocución directa con el Grupo de Sistemas del Ministerio de Cultura. Teniendo en cuenta la gestión



Certificado CO09/3221





realizada por los museos ante el grupo de sistemas y que aún no se han resuelto estos requerimientos, el hallazgo será comunicado para que se tramite desde el área responsable.

AUDITORÍA INFRAESTRUCTURA: Se observó que los auditados del proceso no pueden ingresar al aplicativo de Isolución con el usuario del Grupo de Infraestructura porque está deshabilitado, el ingreso lo hacen con el usuario y la clave de cada uno.

HALLAZGOS EVIDENCIADOS EN OTRAS ÁREAS REFERENTES A RECURSOS HUMANOS (FUINCTIONARIOS Y CONTRATISTAS)

AUDITORÍA MUSEO ARTE COLONIAL E IGLESIA SANTA CLARA: Se evidenció que no se han nombrado dos cargos de planta que existen dentro de la estructura de los museos (un museólogo y un profesional especializado). El Grupo de Gestión Humana envió correo aclarando que se deben hacer varias entrevistas para posibles suplentes. La Directora insiste que los perfiles de los profesionales son definidos: se necesita un museólogo o museóloga, y un historiador. La falta de personal imposibilita el buen desarrollo de las actividades. Funcionarios hay 6 (tres taquilleros, restaurador, directora y asistente administrativo) y 11 contratistas.

AUDITORÍA INFRAESTRUCTURA: Los contratistas nuevos que ingresaron en febrero de 2012 manifiestan no haber recibido la inducción general de la entidad.

AUDITORÍA SISTEMAS: Asegurar la capacitación a los funcionarios y contratistas del Ministerio, se debe articular con las capacitaciones que da el Grupo de Gestión Humana y Contratos

AUDITORÍA ASUNTOS INTERNACIONALES: El área se afecta por que sólo cuenta con el personal requerido después de semana santa y contratación abril y mayo, lo cual retrasa avances en su plan de acción, acción contemplada en el mapa de riesgos, esto hace que las acciones del año se empiecen tardíamente. Revisar por la Dirección.

HALLAZGOS EVIDENCIADOS EN OTRAS ÁREAS REFERENTES A ADMINISTRATIVA

AUDITORÍA INFRAESTRUCTURA: Se evidenció que no cuentan con las condiciones ambientales adecuadas para realizar sus actividades. Las mayores dificultades son los olores de los baños, ruido permanente de las sistemas de los baños y humo de cigarrillo debido a que hay un espacio abierto en el costado occidental. Adicionalmente hay poca ventilación y están ubicados a pocos metros de la subestación de energía del Ministerio, en contravía de la normatividad. Es de anotar, que habitualmente atienden a la ciudadanía de diferentes partes del país. Este hallazgo reiterativo desde el 2011 permanece abierto a pesar de haberse realizado un plan de acción en donde se argumenta el concepto favorable de la ARP, sin embargo en la práctica se evidencian inadecuadas condiciones de infraestructura y ambiente de trabajo por agentes externos.



Certificado CO09/3221



HALLAZGOS EVIDENCIADOS EN OTRAS ÁREAS REFERENTES A CONTRATOS



AUDITORÍA DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES: No se evidencia el registro en el que se **designa como supervisor** del contrato 097 de 2011 al coordinador del Grupo de Gestión y Ejecución de la Dirección de Comunicaciones.

AUDITORÍA DIRECCIÓN DE FOMENTO REGIONAL: Se evidencia la carpeta contentiva del convenio No. 0461/2011, suscrito con la Universidad del Rosario, la cual se encuentra archivada sin tener en cuenta las **normas manejo de archivos y tablas de retención documental** (falta de foliación, indebida incorporación de documentación y recibo de pago en papel químico), situación que incumple lo determinado en el procedimiento de Control de Registros adoptado por la entidad en atención a lo establecido en el numeral 4,2,4 de la NTCGP 1000:2009.

AUDITORÍA SINIC: Se evidenció que en la carpeta del contrato N°18/11, el documento de solicitud de prorroga y adición de fecha 4 noviembre de 2011, se encuentra **sin la firma del V.B. del ordenador del gasto**, lo cual incumple lo dispuesto el numeral 4.2.4 de la norma NTCGP 1000:2009 por el inadecuado control de registros. Así mismo incumple las disposiciones contenidas en el procedimiento P-GCC-004 SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS DEL MINISTERIO DE CULTURA (REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES), en lo referente a la aprobación de las modificaciones, prorrogas y adiciones de los contratos.

En la carpeta N° 18/11 no se evidenció el registro donde se **notifica la designación de la supervisión** del contrato, lo cual incumple lo dispuesto en el numeral 4,2,4 de la norma NTCGP 1000:2009. Así mismo incumple el MANUAL DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS DEL MINISTERIO DE CULTURA y el procedimiento P-GCC-004 SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS DEL MINISTERIO DE CULTURA (REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES)

AUDITORÍA PATRIMONIO: Se verifica Objeto, fecha de inicio, finalización, contratista, y estado actual del contrato, secuencia cronológica en el archivo de la documentación pero los **documentos están sin foliar**. (Observación Grupo de Contratos y Convenios)

No se evidencia el **registro de la designación de la supervisión** del contrato 046 de 2011 al Director de Patrimonio.

AUDITORÍA CASA QUINTA DE BOLÍVAR E INDEPENDENCIA: Contrato 2064 de 2011, No existe comunicación de la designación de supervisión.

AUDITORÍA EMPRENDIMIENTO: En la carpeta del contrato N° 0034 de 2011 correspondiente al contratista JOSE MARIA LEITON GALLEGU, se evidencia que los **extractos únicos de publicación se encuentran sin numerar** y no corresponden al orden cronológico de la carpeta. Además no se encuentran **firmados**. Lo anterior incumple el numeral 4.2.4 control de registros. No se evidencia la planilla de correspondencia mediante la cual se **notifica la designación de la supervisión** del Contrato, de acuerdo con lo establecido en el procedimiento en el procedimiento SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS DEL MINISTERIO DE CULTURA (REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES) en la actividad 1.1.

De otra parte, según lo establecido en el procedimiento SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS DEL MINISTERIO DE CULTURA (REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES), en





la actividad 3.1 Elaborar y enviar con 10 días hábiles de anterioridad al vencimiento de la solicitud, al Ordenador del Gasto la solicitud de prórroga y/o adición y/o aclaración y/o modificación del contrato o convenio, bien sea atendiendo solicitud del contratista o porque se haya identificado la necesidad de parte del supervisor o interventor. La solicitud debe justificar lo requerido y debe estar **firmada y avalada por las dos partes, contratista y supervisor o interventor**. No obstante, la solicitud solo esta firmada por el coordinador del Grupo de Emprendimiento y no por el contratista. Sin embargo, el Grupo de Contratos y Convenios no exigió el cambio del documento a fin que se ajustara con el procedimiento. Lo anterior incumple lo establecido en el procedimiento y el numeral 4.2.3. control de documentos.

La certificación de pagos esta con fecha 29 de diciembre de 2011 (folio 239) y la certificación del saldo tiene fecha del 12 de enero de 2012 (folio 240) pero el contrato finalizó el 23 de enero de 2012, por lo cual, las certificaciones no son finales de paz y salvo sino previas al último pago. Esto evidencia incumplimiento de lo establecido en el procedimiento de SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS DEL MINISTERIO DE CULTURA (REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES) respecto al requisito 7.2 Solicitar y recibir del GGFC la relación de saldos y pagos en ceros, efectuados al contratista; y allegarlos al GCC. Lo anterior incumple el numeral 4.2.3. Control de documentos.

HALLAZGOS EVIDENCIADOS EN OTRAS ÁREAS REFERENTES A INFORMACIÓN PÁGINA WEB

AUDITORÍA CINEMATOGRAFÍA y AUDITORÍA ATENCIÓN AL CIUDADANO: Se evidencia en varios sitios de la página web del Ministerio información desactualizada (años 2007 a 2011). Las áreas, manifiestan que la responsabilidad del control de la información y la actualización de la misma es responsabilidad del Grupo de Divulgación y Prensa. Sin embargo, el Grupo manifiesta que dentro de sus funciones (resolución 077 de 2008) no se relaciona ninguna función sobre el particular.

De lo anterior se concluye que no hay responsabilidades definidas en acto administrativo en el que se aclare la responsabilidad de la administración de los contenidos de la página web, situación que incide negativamente en el cumplimiento del deber de dar información veraz, adecuada y oportuna a los clientes.

AUDITORÍA DIRECCIÓN DE ARTES: Información desactualizada sobre RENATA. No existen lineamientos para emitir publicaciones virtuales.

AUDITORÍA DE PRENSA: La información de contenidos fijos de la página web del Ministerio se encuentra desactualizada. Algunos casos son: Fomento Regional; seguimiento a la inversión de cultura (2 de noviembre de 2010); Cinematografía: Líneas de acción en producción cinematográfica (15 de febrero de 2006); Artes: Literatura (26 de julio de 2011). El Grupo de prensa manifiesta que dentro de las funciones contenidas en la resolución 077 de 2009, no hay acciones referidas a la actualización de los contenidos de la página web. Se indagó en las actas del Comité de Cultura Digital, y se encontró sobre el particular que el acta 10 del 6 de octubre de 2008, expresa que: *“Se acordó que el Grupo de Prensa manejará todos los contenidos que se publiquen en la Página. Se hará cargo también de prestar todos los servicios que conlleva la publicación de información, como son graficación, ripeo, subida...etc. Dichos servicios le deberán ser solicitados a esta oficina por las demás áreas. Además presentará en el siguiente Comité la Propuesta de Página Web, con los*



Certificado CO09/3221





ajustes planteados en la presente reunión. ...Esta sugerencia se le hará formalmente a la Sra. Ministra, con la propuesta concreta de proyecto con los recursos que requiera.”

RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO DE AUDITORIAS

Se evidencia la necesidad de fortalecer y realizar seguimiento al conocimiento, **interpretación y aplicabilidad de los numerales y literales de la norma**, es claro que se conoce la generalidad de los requisitos pero aún se presentan debilidades importantes al especificar los literales y párrafos que tienen relación con las posibles no conformidades que se puedan encontrar durante la auditoría.

Esto puede generar dificultades e inexactitud al declarar hallazgos de no conformidad con respecto a la norma, en equivocaciones al citar un numeral cuando es otro, a generalizar hallazgos en numerales cuando en realidad son literales los que se incumplían.

Para el fortalecimiento del proceso de auditorías, es fundamental reforzar el conocimiento, comprensión y dominio de la generalidad de los **requisitos legales** aplicables al estado colombiano y los aplicables a los procesos del Ministerio de Cultura.

Este afianzamiento con el marco legal regulatorio, brindaría un importante y significativo valor a la ejecución de la auditoría, a la verificación de cumplimiento en los procesos, a evitar caer en la auditoría de suficiencia (documental), la cual es muy común, y realizar una verificación por procesos (integral); siempre recordando que la auditoría se basa en tres principales criterios; la Ley, la Norma de calidad y control y aspectos técnicos definidos en el sistema documental.

Respecto a la documentación de los hallazgos y redacción de los informes finales de las auditorías, aún se presentan debilidades en **la redacción de los hallazgos de no conformidades y observaciones**, específicamente en la descripción, exactitud y especificidad de las situaciones y eventos generadores de incumplimientos. Por ello, los auditores líderes de este ciclo, realizaron revisiones rigurosas tanto a la definición de listas de verificación como a los informes finales antes de su suscripción. Producto de este análisis minucioso y técnico, se garantiza en un alto porcentaje una adecuada, sustanciada y argumentada redacción, para procurar asimismo, que los responsables, junto con la oficina de planeación, realicen análisis de causas rigurosos y se reflejen en acciones contundentes para hacer frente a los hallazgos y cumplir con los criterios de eficacia global.

Se resalta la **receptividad y deferencia en la atención de las auditorías** por parte de los jefes de los procesos, sin embargo es importante continuar trabajando para que vean en las auditorías una herramienta para el mejoramiento continuo, dado que se presentaron casos aislados en los que algunas conductas afectaron el desarrollo de las entrevistas y entrega de informes finales. (Dirección de Artes, Dirección de Fomento, Dirección de Poblaciones).

Por otra parte, para el fortalecimiento de la ejecución del programa de auditorías, es evidente la necesidad de **formar más auditores líderes** para evitar el exceso de carga en la revisión de las listas de verificación y revisión y ajustes de los informes finales y de esta manera garantizar un mayor cumplimiento de los tiempos.



Certificado CO09/3221





Respecto a la programación del ciclo de auditorías es importante **restringir los cambios en las fechas** de las entrevistas. Se presentaron dificultades por los reiterados cambios de fechas por parte de los auditados y en algunos casos por solicitud de los auditores.

Para los próximos ciclos de auditorías, se informará que **la documentación objeto de revisión será la vigente a la fecha de la aprobación del programa de auditorías por parte del Comité de Coordinación de Control Interno**, toda vez que los auditores en el ejercicio de la preparación deben estudiar la documentación que cada área tiene vinculada al Sistema de Gestión de Calidad, y de manera muy pronunciada para este ciclo, se presentó que los cambios a la documentación y medición de indicadores se efectuó con un día de antelación a la fecha de la auditoría, situación que afecta el desarrollo de la auditoría, puesto que la documentación con la que se prepara la entrevista sufre demasiados cambios hasta la fecha de la visita del auditor.

CAPITULO II. CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Dando cumplimiento al objetivo del ciclo de auditorías, se logró verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad basados en los lineamientos de la ISO 9001:2008 y NTC GP1000:2009, comprobando que las actuaciones del Ministerio de Cultura se desarrollan de acuerdo con las normas constitucionales y legales y en atención a metas, objetivos y estándares establecidos por el Ministerio de Cultura. A partir de las evidencias obtenidas, a lo largo del informe se han formulado recomendaciones de ajuste o mejoramiento para retroalimentar el Sistema de Gestión de Calidad.

Partiendo del análisis del ciclo en general, es notable la disminución de No Conformidades y Observaciones de la presente vigencia con respecto al 2011; se pasó de la declaración de 205 a 114 hallazgos, lo que corresponde a una disminución del 44% (ver tabla). De la comparación de los resultados se revela un panorama favorable, en la medida en que se pretende que año a año se haga evidente el mejoramiento, y una medida del mismo, es el reporte de incumplimientos que son evidenciados por los auditores en cada área.

| Ciclo de Auditoría total | Observación | No Conformidad | Total general |
|----------------------------------|-------------|----------------|---------------|
| Auditoría Interna 2012 | 39 | 75 | 114 |
| Auditoría Interna 2011 | 75 | 130 | 205 |
| Auditoría interna 2010 | 76 | 114 | 190 |
| Variación % 2011 vs. 2012 | -48% | -42% | -44% |

Aunque se presenta disminución en el número de hallazgos por numeral, es preciso hacer alusión a que representa una amenaza para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, la permanencia de



Certificado CO09/3221





situaciones que impiden el cierre de hallazgos de vigencias anteriores. Actualmente, tenemos que no fue posible realizar el cierre de 17 hallazgos (11 no conformidades y 6 observaciones), relacionados con deficiencias en el control documental (normograma, implementación de planes que no se reflejan en el sistema de gestión de calidad), de registros (sin firma, avance de manejo de riesgos, aplicación de las tablas de retención documental), en la planificación de la prestación del servicio (evidencia del cumplimiento de requisitos legales), Comunicación con el cliente (información sobre los servicios), en el proceso de contratación, la falta de notificación de designación de la supervisión de contratos y convenios, de acuerdo con lo que establece el procedimiento y en los museos de fuera de Bogotá persisten las debilidades en la identificación de las piezas de la colección a través de fichas de catalogación, cumplimiento del manual de marcación y adecuado registro en colecciones colombianas.

Un aspecto que afecta la confiabilidad y pone en cuestión la seriedad y rigurosidad con la que se asume la responsabilidad para el tratamiento de hallazgos, es la falta de aseguramiento y gestión para que las áreas determinen los análisis de causas y los planes de acción para cumplir con el requisito de la norma que establece, que para el mejoramiento continuo, los responsables de los procesos deben adelantar las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las No conformidades y sus causas.

Las actividades de seguimiento y medición a través de indicadores presenta debilidades en razón a la falta de actualización de la información conforme a las periodicidades establecidas en las fichas técnicas, la falta de definición metas al inicio de la vigencia, desarticulación de las herramientas de medición de los diferentes sistemas que capturan información para indicadores, la información del análisis cualitativo de los indicadores no es lo suficientemente clara y oportuna para dar cuenta del desempeño del Proceso, se deben garantizar las acciones para hacer un seguimiento adecuado y medir las características del producto y el servicio, demostrando la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados en términos de eficiencia, efectividad, eficacia, economía y equidad.

Merece especial atención y revisión la coherencia entre lo que se define en los procedimientos como el deber ser de una actividad y lo que realmente ocurre en el desarrollo de la misma. Se evidencia que se desconocen los procedimientos al momento de realizar las actividades, por lo que se incurre en incumplimientos sobre los registros que deben proporcionar evidencia de que se cumple con los requisitos, la secuencia de actividades y los documentos de referencia que los regula, situación que pone en riesgo la trazabilidad y evidencia de la realización del producto o prestación de los servicios.

Por otra parte, es importante revisar y depurar la información del software utilizado para soportar la información del Sistema de Gestión de Calidad (ISOLUCIÓN), toda vez que es evidente que existen documentos y registros que sin ser utilizados no se han desactivado, factor que impide el adecuado control documental. Adicionalmente, la información de los indicadores no permite realizar trazabilidad de los cambios efectuados en las fichas técnicas y no se controlan de manera adecuada los flujos de revisión y aprobación de los documentos.

Se espera que los resultados de este informe sean un insumo para la reflexión al interior de cada área y de la alta dirección, de manera que puedan identificar y orientar eficazmente esfuerzos y estrategias a fin de ofrecer un óptimo desempeño de los procesos y continuar disminuyendo gradualmente el número de incumplimientos que se reflejan en los hallazgos. El ideal es optimizar los procesos y cumplir los objetivos cabalmente, para



Certificado CO09/3221





Ministerio de Cultura
República de Colombia

**Prosperidad
para todos**

ello se requiere garantizar su desarrollo controlado bajo estándares de eficiencia, eficacia y efectividad necesarios, para el mejoramiento continuo y la satisfacción de los beneficiarios de los bienes y servicios que ofrece el Ministerio en cumplimiento de su misión.

Es de resaltar la disminución del número de hallazgos evidenciados. Estos resultados se atribuyen a distintos factores, tales como: mejoramiento de la gestión de las áreas, a la organización de los asuntos relacionados con el sistema de gestión de calidad, acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, así como a la revisión rigurosa de reales y potenciales incumplimientos, con objetividad y desde la perspectiva técnica por parte de los auditores líderes.

Si bien la reducción del número de hallazgos no es un factor único para la medición del desempeño de los procesos, dado que es una medida netamente estadística, sí proporciona un indicio que permite determinar a partir del análisis de tendencias y frecuencias, las situaciones o aspectos sensibles y más vulnerables a fin de que en ellos se orienten los esfuerzos y las estrategias de mejoramiento y se demuestre la capacidad institucional para reconocer objetivamente las causas de los problemas para luego solucionarlos y establecer controles a fin de evitar que se vuelvan a presentar.

Es considerable la aprobación en términos generales de la buena gestión del Ministerio de Cultura desde el cumplimiento con su Sistema de Gestión de Calidad, esto en razón a que a pesar de las falencias las áreas logran un desempeño adecuado lo cual se refleja en el cumplimiento de los objetivos que son medidos a través de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad y se denota con los resultados mayor conformidad de las actuaciones de las áreas a la luz de la Norma Técnica de Calidad y el Sistema Documental de los procesos.

Revisó y Aprobó: José Ignacio Argote López. Jefe (E) Oficina de Control Interno

Proyectó: Lady Carolina Hernández Thiriat. Profesional Especializado Oficina de Control Interno



Certificado CO09/3221

