

Bogotá D.C., 22 de marzo de 2024

Doctor
JUAN DAVID CORREA ULLOA
Ministro
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes
Ciudad



Fecha: 2024-03-22 20:56:11
Radicado: MCO101412024
Al contestar y/o consultar por favor cite este N°



Remitente: Mariana Salnave Sanin :
Destinatario: JUAN DAVID CORREA ULLOA
Tipo Tramite: Comunicación Oficial Interna
Asunto: Informe Consolidado Resul
Anexos:

Folios: 38

Asunto: Informe Consolidado Resultados Auditorías Internas de Calidad al Sistema Integrado de Gestión - Vigencia 2023.

Respetado Señor Ministro Correa, reciba un cordial saludo.

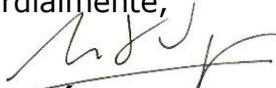
La Oficina de Control Interno de Gestión desarrolla y coordina la ejecución de las auditorías internas de gestión y de calidad en el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.

Con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los procesos, al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional y en atención al rol de evaluación y seguimiento¹ que tiene asignada esta oficina, me permito poner conocimiento informe consolidado de los resultados de las auditorías internas de Calidad realizadas en la vigencia 2023 a los procesos en la Entidad, de acuerdo con los requisitos de la Norma técnica de Calidad NTC 9001: 2015².

Las *no conformidades*³ identificadas y los planes de mejoramiento propuestos por los procesos para dar tratamiento a las debilidades, *permiten fortalecer el Sistema Integrado de Gestión, el Sistema de Gestión de la Calidad y la gestión institucional del Ministerio.*

Quedo atento a cualquier inquietud o sugerencia de su parte.

Cordialmente,



ANDRÉS FRANCISO STAND ZULUAGA
Jefe de la Oficina de Control Interno (E)

Copia: Dra. Luisa Fernanda Trujillo Bernal. Secretaria General.
Dr. Alfredo Rafael Goenaga Linero. Oficina Asesora de Planeación.
Dra. Andrea Viviana Poveda López. Oficina Asesora de Planeación.

Elaboró: Cristian Camilo Cárdenas. Jemmy León Casas. Contratista OCI

¹ Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

² Sistema de Gestión de la Calidad, proporciona una base sólida para un Sistema de Gestión, en cuanto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos del sector y la excelencia en el desempeño, características compatibles con otros requisitos y normas como el Sistema de Gestión.

³ Las no conformidades se producen cuando se incumplen diferentes requisitos. Los requisitos pueden ser legales, de la norma ISO 9001, interno del propio Sistema de Gestión que se ha establecido por la Entidad.

INFORME CONSOLIDADO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD VIGENCIA 2023

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes respecto a la norma NTC ISO 9001:2015.

2. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría interna se realizó a los procesos del Ministerio y a sus veinticuatro (24) dependencias, verificando la documentación relacionada de cada proceso contenida en el aplicativo ISOLUCION.

3. CRITERIOS DE AUDITORIA

- Manual Sistema Integrado de Planeación y Gestión
- Mapa de Procesos.
- Mapas de riesgos
- Indicadores de gestión
- Procesos y procedimientos.
- Normas vigentes que regulan los temas auditados.
- Normas ISO
- Documentación de acciones correctivas o de mejora.
- Revisión en el aplicativo ISOLUCION NTC ISO 9001:2015

4. METODOLOGIA

Las auditorías internas de calidad se realizaron durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023, teniendo en cuenta los lineamientos de la Norma ISO 19011:2012⁴ Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión, las actividades de auditoría in situ se realizaron en las instalaciones del auditado.

Durante el ejercicio de auditoria se adelantaron:

- Pruebas de recorrido
- Verificación de los procedimientos, guías e instructivos
- Revisión documental
- Entrevistas a los encargados de los procedimientos.
- Listas de verificación y cuestionarios

⁴ Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión es una norma internacional desarrollada por la Organización Internacional de Normalización, que establece las directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad.

5. EQUIPO AUDITOR

Para el desarrollo de las auditorías de calidad, se contó con la participación de cuatro (04) auditores internos que hacen parte de la Oficina de Control Interno de Gestión en el cual dos (2) son auditores líderes.

Cuadro N° 1

AUDITORES INTERNOS OFICINA CONTROL INTERNO
Mariana Salnave Sanín (Auditor Líder) – Jefe Oficina de Control Interno
Cristian Camilo Cárdenas (Auditor Líder) - Contratista
Juan Manuel Manrique Ramírez – Profesional Especializado
Jeimmy León Casas - Contratista

Fuente: Propia – Auditores OCI

Así mismo, apoyaron esta actividad tres (03) auditores internos de calidad, que no hacen parte de la Oficina de Control Interno, pertenecen a otras dependencias del Ministerio, sin embargo, cuentan con beneficios de retribución al adecuado ejercicio de su rol auditores internos de calidad, de acuerdo con el Manual de Auditorías Internas, Código: F-OCI-001; Versión: 1 de fecha: 10/Julio/2019, entre los cuales se encuentra: *“gozarán de la exención de pago de tiempo para los compensatorios que programe la entidad, previa verificación del cumplimiento del horario laboral (Decreto 648 de 2017)”*, así:

Cuadro N° 2

AUDITORES FUNCIONARIOS INTERNOS DEL MINISTERIO
Alba Cecilia Rodríguez – Profesional Especializado
Alfredo Dussan Calderón - Profesional Especializado
Lyda España Rodríguez - Profesional Especializado

Fuente: Elaboración propia – Auditores hacen parte de otras dependencias.

6. RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión, se encuentra conformado por cuatro (04) Macroprocesos:

Cuadro N° 3

MACROPROCESOS (04)
PROCESOS ESTRATEGICOS
PROCESOS MISIONALES
PROCESOS DE APOYO
PROCESOS DE EVALUACION Y CONTROL

Fuente: Elaboración propia

De esos cuatro (04) Macroprocesos, se desprenden diecisiete (17) procesos, así:

Cuadro N° 4

MACROPROCESO (04)	PROCESOS (17)
PROCESOS ESTRATEGICOS	Direccionamiento Estratégico
	Mejoramiento Continuo
	Asuntos Internacionales
	Divulgación
	Gestión de tecnología de la Información
PROCESOS MISIONALES	Creación y Memoria
	Participación
	Dialogo Cultural
PROCESOS DE APOYO	Gestión Administrativa y de Servicios
	Gestión Humana
	Gestión Documental
	Gestión de Servicio al Ciudadano
	Gestión Financiera y Contable
	Adquisición de Bienes y Servicios
	Asesoría jurídica
PROCESOS DE EVALUACION Y CONTROL	Evaluación Independiente
	Control Interno Disciplinario

Fuente: Elaboración propia

De los diecisiete (17) procesos, se desprenden veinticuatro (24) dependencias las cuales fueron auditadas, así:

Cuadro N° 5

MACROPROCESOS (4)	PROCESOS (17)	DEPENDENCIAS (24)
PROCESOS ESTRATEGICOS	Direccionamiento Estratégico	Oficina Asesora de Planeación
	Mejoramiento Continuo	
	Asuntos Internacionales	Grupo de Asuntos Internacionales
	Divulgación	Grupo de Divulgación y Prensa
	Gestión de tecnologías	Gestión de tecnologías y de la información.
PROCESOS MISIONALES	Creación y Memoria	Dirección de Artes
		Dirección de Patrimonio
		Biblioteca Nacional
		Museos
		Teatro Colón
		Grupo de Infraestructura Cultural
	Participación	Fomento y Estímulos a la Creación e Investigación
		Dirección de Fomento Regional
		Dirección de Emprendimiento Cultural
	Dialogo Cultural	Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos
Dirección de Poblaciones		
PROCESOS DE APOYO	Administrativa y Servicios	Grupo de Gestión Administrativa y de Servicios
	Gestión Humana	Grupo de Gestión Humana
	Gestión Documental	Grupo de Gestión Documental
	Gestión de Servicio al Ciudadano	Grupo de Servicio al Ciudadano
	Gestión Financiera y Contable	Gestión Financiera y Contable
	Adquisición de Bienes y Servicios	Grupo de Contratos y Convenios
	Asesoría jurídica	Oficina Asesora Jurídica
PROCESOS DE EVALUACION Y CONTROL	Evaluación Independiente	Control Interno de Gestión
	Control Interno Disciplinario	Control Interno Disciplinario

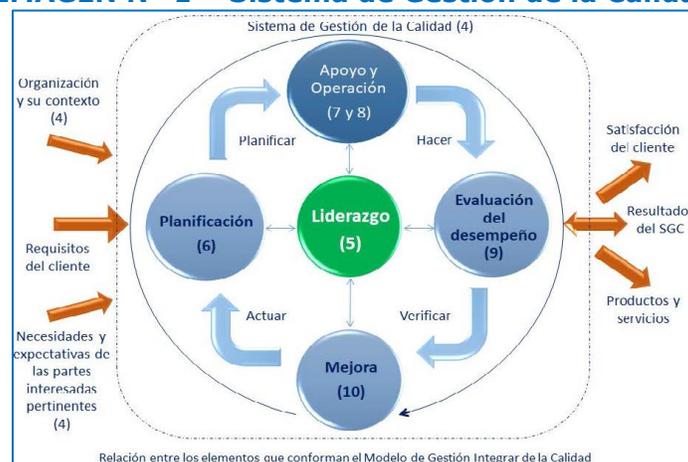
Fuente: Elaboración propia

Es importante resaltar desde la Oficina de Control Interno, la percepción de las reuniones realizadas en desarrollo del presente proceso auditor, destacando el gran compromiso por parte de los equipos de las dependencias.

En las auditorías internas de calidad se realizaron reuniones presenciales para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2015, de los procedimientos, guías, instructivos y demás documentación relacionada a las actividades de los procesos, verificación de información documental y aplicativos como ISOLUCION.

Así mismo, las listas de verificación se realizaron bajo el ciclo PHVA de la norma ISO 9001:2015 del Planear (P); Hacer (H), Verificar (V) y Actuar (A), como se relaciona en la siguiente imagen:

IMAGEN N° 1 – Sistema de Gestión de la Calidad

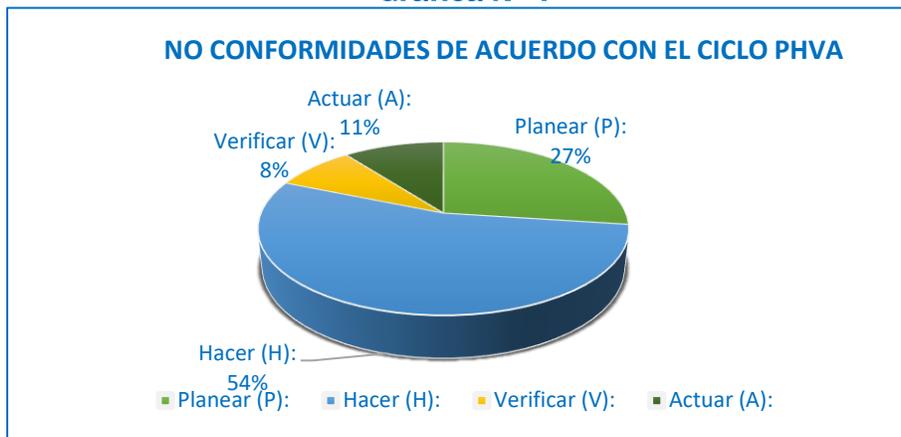


Fuente: Elaboración propia – ISO 9001:2015

- **Planear (P):** Busca establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.
- **Hacer (H):** Busca implementar lo planificado.
- **Verificar (V):** Busca realizar el seguimiento y la medición de los procesos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas e informar sobre los resultados.
- **Actuar (A):** busca la toma de acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.

De lo anterior, las debilidades del Ciclo PHVA se identificaron en mayor parte en el Hacer (H) con un 54%, seguido del Planear (P) con un 27% y finalmente el Actuar (A) y Verificar (8) con un 11% y 8% respectivamente, como se puede evidenciar en la siguiente gráfica:

Grafica N° 1

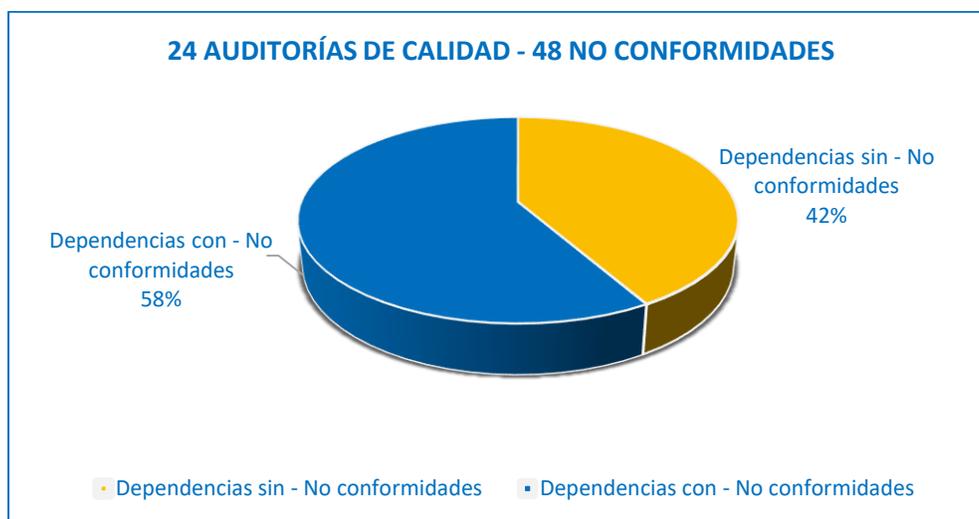


7. RESULTADOS DEL PROCESO AUDITOR

7.1. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

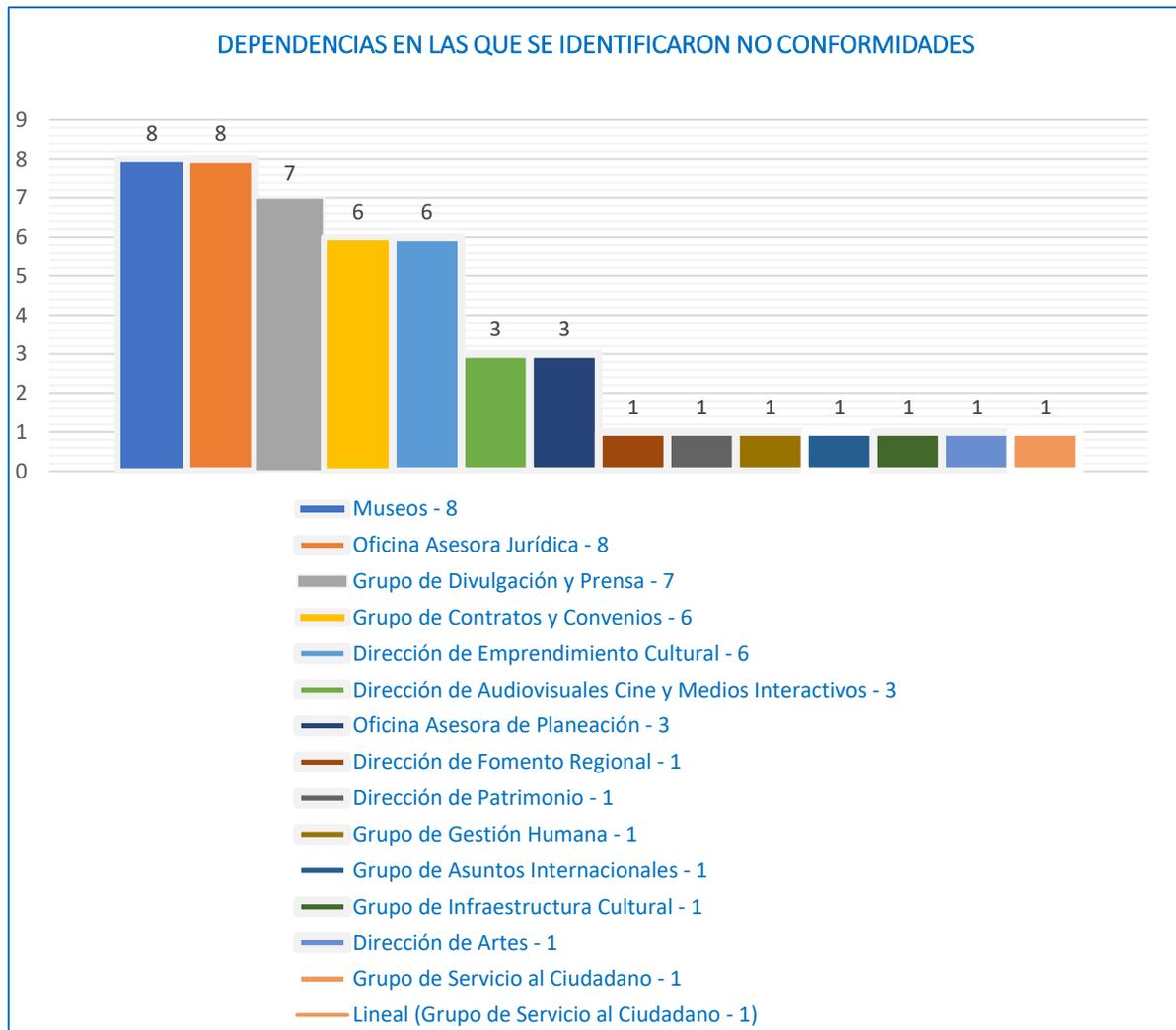
De las veinticuatro (24) auditorías Internas de Calidad adelantadas, catorce (14) dependencias registran *no conformidades*, lo que representa debilidades en un 58%, identificando un total de cuarenta y ocho (48) No conformidades, como se relaciona en la siguiente Gráfica:

Grafica N° 2



7.2. DEPENDENCIAS EN LAS CUALES SE IDENTIFICARON LAS NO CONFORMIDADES

Como resultado de la auditoría, se identificaron cuarenta y ocho (48) *no conformidades*, las debilidades identificadas correspondieron a los siguientes procesos: ocho (08) para Gestión de Museos y la Oficina Asesora Jurídica; siete (07) para el Grupo de Divulgación y Prensa; seis (06) para el Grupo de Contratos y Convenios y la Dirección de Emprendimiento Cultural; tres (03) para la Oficina Asesora de Planeación y finalmente una (01) *no conformidad* para las demás áreas como puede verificarse de la siguiente gráfica:



Grafica N° 3

Fuente: Elaboración propia

7.3. NO CONFORMIDADES POR REQUISITO DE LA NORMA

La calidad es un elemento fundamental en cualquier organización que busca asegurar la satisfacción de sus clientes, cumplir con estándares y normativas, y mejorar continuamente sus procesos. En este contexto, la auditoría de calidad emerge como una herramienta crucial para evaluar la eficacia de los sistemas y prácticas implementadas.

Este informe evalúa la aplicación específica del Ciclo PHVA. Se examinaron de manera minuciosa los procesos clave, la implementación de políticas de calidad y los resultados obtenidos a través de este ciclo iterativo. La finalidad última es evaluar la eficacia de la organización, en la consecución de sus objetivos de calidad, identificar áreas de oportunidad y proponer acciones correctivas y preventivas.

Como resultado del proceso de auditoría se evidencian las siguientes No conformidades, a las cuales se les debe formular un plan de mejoramiento; las acciones deben ser preventivas y/o correctivas, según el caso y requieren ser formuladas de manera efectiva para subsanar las debilidades encontradas.

Las debilidades detectadas en la norma de manera general relacionarán los resultados de cada una de las *no conformidades*, identificando las dependencias y los numerales que presentaron incumplimiento.

7.3.1. AUDITORÍA ISO 9001:2015 - PLANIFICAR:

- **Numeral 4.1 comprensión de la organización y de su contexto** (*Grupo de Asuntos Internacionales Y Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos*)
 - Caracterización de los Procesos que citan normas derogadas.
 - Documento DOFA sin fecha de diligenciamiento
- **Numeral 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas** (*Grupo de Divulgación y Prensa, Museos Y Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos*)
 - La organización debe realizar seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, no se evidencia ejercicios de revisión y actualización.
- **Numeral 5.1 liderazgo y compromiso** (*Dirección de Emprendimiento Cultural y Oficina Asesora Jurídica*)

- La alta rotación de personal de planta y contratistas dificulta el liderazgo con el SGC, falta compromiso frente al sistema del personal nuevo, desconocimiento las políticas de calidad y sus objetivos, así como la importancia de ésta.
 - La entrega de los cargos de algunos directivos no especifica aspectos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión, ni el sistema de Gestión de la Calidad.
 - Se tienen identificados los grupos de trabajo y los coordinadores. Sin embargo, se preguntó a varias personas y no sabían dónde se ubican en el mapa de procesos, ni el proceso, ni objetivo al que pertenecen
- **Numeral 5.2.2 comunicación de la política de calidad** (*Grupo de Divulgación y Prensa*)
- No se evidencian acciones que permitan evidenciar el cumplimiento del requisito
- **Numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades** (*Oficina Asesora de Planeación*)
- La actividad 8,1 establece publicación en la página web del seguimiento y monitoreo a mapas de riesgos y planes de manejo lo cual no se evidencia.
- **Numeral 6.2 objetivos de la calidad y planificación para lograrlos** (*Grupo de Divulgación y Prensa y Oficina Asesora Jurídica*)
- Reporte de los indicadores está en cero (0), estos dependen de un tercero, por definición de anteriores administraciones.
 - Al indagar por los objetivos, el personal no los identificó dentro del Sistema Isolución, ni la página WEB, si bien se explicaron de manera general, se desconocen al igual que el Manual del Sistema Integrado de Gestión SIGI.
- **Numeral 6.3 planificación de los cambios** (*Oficina Asesora de Planeación y Grupo de Contratos y Convenios*)
- No se documentan los cambios al proceso, ni a los procedimientos a través de oportunidades de mejora.
 - No se evidencia la aprobación de la planificación del cambio

7.3.2.AUDITORÍA ISO 9001:2015 - HACER:

➤ **Numeral 7.1 recursos** (*Museos*)

- La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, se establece la no confirmada al identificar la necesidad que tienen la política de museos de recursos para la ejecución de sus actividades y generar el impacto deseado.

➤ **Numeral 7.1.3 infraestructura** (*Dirección de Fomento Regional*)

- Se observa, que la ventilación es escasa, así mismo se observa que estos espacios no cuentan con ajustes razonable para acceso de personas en situación o condición de discapacidad; se observó que hay lugares se carece de protocolos de seguridad. esto sucede en la sala de maternidad, enfermería, gimnasio, espacio de almacenamiento PPP y la disposición de camillas, botiquines y extintores.
- El grupo de la Dirección de Fomento Regional no cuenta con la infraestructura inadecuada, la directora, funcionarios y contratista no tienen una oficina acorde con la cantidad de personas la Dirección no tiene una oficina adecuada para atender a las autoridades municipales y departamentales que visiten al Ministerio, se evidencia que están amontonados sin una distribución adecuada se aprecia incomodidad en los espacios asignados.

➤ **Numeral 7.1.4. Ambiente para la operación** (*Grupo de Contratos y Convenios y Oficina Asesora Jurídica*)

- No se evidenciaron acciones tendientes a mantener un entorno laboral favorable, ni las medidas que haya tomado el proceso para situaciones como: Reducción del estrés, prevención del agotamiento o protección emocionalmente entre otras.
- Debido a la alta rotación de jefes de la Oficina Asesora Jurídica, estos aspectos no han sido posible implementarlos.

➤ **Numeral 7.1.5 recursos de seguimiento y medición - 7.1.5.2 trazabilidad de las mediciones** (*Museos*)

- Recursos de medición, establece que los equipos de medición deben calibrarse, se evidenciaron dos luxómetros y un datalogger sin certificado de calibración vigente. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.

- **Numeral 7.1.6 conocimiento de la organización** (*Dirección de Emprendimiento Cultural*)
 - Se entrevistaron para determinar el conocimiento que tiene la Dirección y del Ministerio y no fue posible que dieran respuestas adecuadas.

- **Numeral 7.3.5 control de la información documentada** (*Dirección de Emprendimiento Cultural*)
 - Durante la auditoria se realizó trazabilidad de las actividades que realizan las diferentes coordinaciones para dar cumplimiento a la gestión. A pesar de contar con un archivo privado, se evidencia que no se guardan la documentación soporte en un solo lado. El planner es una herramienta que sirve para hacer seguimiento, y se está utilizando como repositorio documental.

- **Numeral 7.4 comunicación** (*Grupo de Divulgación y Prensa*)
 - La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad, que incluyen: que comunicar, cuando comunicar, a quien comunicar, como comunicar y quien comunica. No se evidencia soporte que permita dar cumplimiento al requisito.

- **Numeral 7.5 información documentada** (*Dirección de Emprendimiento Cultural, Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos, Grupo de Servicio al Ciudadano, Grupo de Contratos y Convenios, Oficina Asesora Jurídica*)
 - Se evidencio aprobación de la ficha del proyecto comunicación para buen vivir (Afrocolombianas y mingas comunica), no obstante, se ajustaron las metas, pero no actualizo la ficha del proyecto.
 - Divulgación y prensa requiere la actualización de los documentos, debido a que actualmente no cumple con los lineamientos y las líneas de comunicaciones interna y externa que se desarrollan en el ministerio. En este mismo sentido, la última fecha de actualización de los documentos fue en los años 2019 y 2020.
 - No se evidencia en página web del Ministerio el ejercicio de caracterización correspondiente a la vigencia 2023, de conformidad con el punto 7 del Procedimiento, Publicar en Página web de la entidad el documento de caracterización; por lo cual, se identifica una No conformidad al numeral 7.5. Información documentada al no cumplirse con las medidas de control que permitan la efectiva operación y control del Procedimiento P-GAD-012, Caracterización de Usuarios.
 - Procedimientos de la Oficina Asesora Jurídica desactualizados.

- Tabla de retención sin actualizar.
 - El procedimiento no tiene en cuenta la Publicación de la Gestión contractual a través del SECOP II.
 - Informe de ejecución contractual. Se evidencia que este documento no se implementa.
 - información no se encuentra protegida, la información reposa en los OneDrive de cada uno de los funcionarios y/o contratistas, lo cual no permitió una consulta una vez ya no sean activos de la entidad.
- **Numeral 8.1 planificación y control operacional** (*Oficina Asesora de Planeación, Dirección de Artes, Dirección de Patrimonio, Museos, Dirección de Emprendimiento Cultural*)
- Debido que a la fecha el documento cuenta con información que no aplica, como por ejemplo que aplica para política pública, plan o programa, según manifiesto el proceso el ajuste al procedimiento aclarara para que tipo de políticas, programas y planes aplica.
 - De acuerdo con la información suministrada por los museos, la fase final de la política se realizó en el año 2022, el procedimiento de gestión de políticas culturales en la última versión que se encuentra en Isolución tiene fecha de publicación del año 2021
 - De acuerdo con el Procedimiento Registro de Colecciones versión 12 del 04 de febrero de 2019, numeral 5, Movimientos Internos establece como registros el acta de movimientos internos de colecciones colombianas y estado de conservación diligenciado y firmado, De acuerdo con la revisión de los procesos según acta No. 14 museo independencia y acta No. 5 Museo Quinta de Bolívar, no se evidencian los soportes correspondientes.
 - De acuerdo con el procedimiento administración de taquillas, versión 4 del 10 de marzo de 2015, numeral 2 arqueo de taquilla establece que esta actividad se debe realizar diariamente, se evidencio que en el mes de agosto la persona encargada estuvo en vacaciones y no se delegó esta actividad para asegurar su cumplimiento, lo cual no permite evidenciar el cumplimiento de esta actividad.
 - No se evidencio seguimiento posterior a la entrega de los instrumentos musicales a los municipios beneficiados con la dotación.
 - No se evidencia, la creación, actividades y funciones del centro documental de la dirección de patrimonio.
 - no están documentados los procedimientos, ni, lineamientos que tienen el área para adelantar sus actividades de manera estándar.
- **Numeral 8.3. diseño y desarrollo de productos y servicios** (*Museos*)
- De acuerdo con el procedimiento elaboración y ejecución de planes educativos y culturales, versión 7 del 26 de marzo de 2019, numeral 2,3 verificar y aprobar los contenidos establece como registro

comunicación aprobando contenidos, de acuerdo con la revisión realizada no se evidenció la aprobación de los contenidos.

7.3.3. AUDITORÍA ISO 9001:2015 - VERIFICAR:

➤ **Numeral 9.1.2 satisfacción del cliente** (*Museos, Dirección de Emprendimiento Cultural, Grupo de Contratos y Convenios, Oficina Asesora Jurídica*)

- Establece que la organización debe realizar seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se evidencia que la muestra de las encuestas realizadas no corresponde a una muestra significativa del total de los usuarios.
- Se le solicitó al área evaluaciones de la satisfacción del cliente en los diferentes encuentros que haya realizado y no tiene soportes ni evidencias de lo realizado.
- La oficina asesora jurídico reportó a través del sistema PQRS, peticiones vencidas o resueltas fuera de término, causado por cambios en el sistema PQRS y rotaciones de personal, no evidenció en el momento de la auditoría, acciones frente a este aspecto.
- Debido a la alta rotación de personal no sólo de la coordinación, sino a su vez del equipo, el proceso presenta dificultades respecto de la unificación de criterios y lineamientos, así como en la expedición de formatos y verificación de documentos para la gestión contractual, lo que denota debilidades frente a la percepción del cliente y la gestión.

7.3.4. AUDITORÍA ISO 9001:2015 - ACTUAR:

➤ **Numeral 10.2 No conformidad y acción correctiva** (*Grupo de Divulgación y Prensa, Grupo de Infraestructura Cultural, Grupo de Contratos y Convenios y Oficina Asesora Jurídica*)

- Se evidencia hallazgos de gestión ID 1643 y 1646, de alta importancia, en estado de vencidos, no sea cumplido con las actividades para dar cierre a la situación presentada.
- Hallazgo de gestión-1703 -No se ha realizado el análisis de causas y no se han formulado acciones. Hallazgos de gestión -1704- no se ha realizado el análisis de causas y no se han formulado acciones. Hallazgos de gestión -1733-1734-1735-1736-1737-1738- falta soportes de actividades.
- Manual de interventoría y/o supervisión de contratos del Ministerio de Cultura: En desarrollo de la auditoría, se observó que este documento se encuentra en proceso de actualización, con ocasión al hallazgo de Gestión N° 1688, así como al hallazgo identificado por la Contraloría

General de la República en la auditoría adelantada a la vigencia 2022, sin embargo, el Grupo de Contratos y Convenios tuvo cambios de coordinación que retrasó estas gestiones, lo cual dio lugar a la ampliación de las fechas para su cumplimiento y la fecha máxima para su actualización venció el pasado 31 de octubre del 2023, sin que dicho documento haya sido actualizado.

➤ **Numeral 10.3 mejora continua** (*Oficina Asesora Jurídica*)

- La alta rotación de personal no ha permitido adelantar un adecuado análisis respecto del SGC y las mejoras que este requiere por parte del proceso.
- Es necesario tener presente, que en la ejecución de las acciones correctivas que se proponga se realice con la participación y responsabilidad de otras áreas, el proceso auditado debe coordinar con dichas áreas la elaboración del Plan de Mejoramiento, antes de la presentación a la Oficina de Control Interno.

8. CONCLUSIONES

- Contar con un Sistema Integrado de Gestión y Sistema de Gestión de la Calidad contribuye a la Gestión del Conocimiento, mediante la caracterización de sus procesos, procedimientos, guías, instructivos, manuales, formatos y demás documentos, que permiten dar línea frente a la gestión de cada dependencia, así como documentar la gestión a pesar de los cambios.
- Los cambios que se requieren en los procesos deben ser documentados lo cual permite que el nuevo personal con ocasión a la mejora realice estos cambios de manera controlada.
- Las debilidades detectadas en parte corresponden al constante cambio de personal que ha impedido un conocimiento producto respecto del sistema, que dieron lugar a las no conformidades.
- Se observa debilidad en el conocimiento del sistema y la entidad el personal que ingresa nuevo, pero así misma falta de apropiación de este.
- Se concluye que el Ministerio cuenta con un sistema de gestión de calidad que contribuye a la gestión institucional.
- Se destaca el apoyo que ha dado la Oficina Asesora de Planeación a Través del equipo SIGI, para el mantenimiento y actualización del Sistema de Gestión de Calidad
- Herramientas como el aplicativo Isolución y los enlaces de calidad por dependencia han contribuido a la gestión del Sistema de Gestión de Calidad.

- En el desarrollo del Programa anual de auditorías, respecto a las auditorías internas de calidad vigencia 2023, se resalta el compromiso de los colaboradores del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes por gestionar el Sistema de Gestión de Calidad y aportar al cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma técnica colombiana NTC ISO 9001:2015
- Se ha verificado el cumplimiento de los requisitos del SGC y las normativas aplicables. La organización ha demostrado su compromiso con la calidad y su capacidad para satisfacer las expectativas de clientes y partes interesadas.
- La auditoría ha permitido evaluar la efectividad del SGC en la consecución de los objetivos de calidad y se ha determinado su eficacia en la entrega de productos o servicios conformes.
- Se ha revisado la gestión de riesgos y oportunidades en el SGC. Las acciones correctivas y preventivas propuestas reflejan un enfoque proactivo para abordar posibles desafíos y aprovechar oportunidades de mejora.

9. RECOMENDACIONES GENERALES

- Fortalecer la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad, en los colaboradores del Ministerio.
- Se cuentan con enlaces de calidad por dependencia que conocen y gestionan el Sistema de Gestión de Calidad, para una mayor eficacia y eficiencia es pertinente que todos los colaboradores de las dependencias conozcan los aplicativos y los documentos relacionados al Sistema de Gestión de Calidad.
- Asociar procedimientos, instructivos y guías a la caracterización de los procesos que se apoyan en estos para la ejecución de sus actividades.
- Existen procedimientos, instructivos y guías que suministran lineamientos a varios procesos, pero el documento aparece únicamente relacionado en la información del proceso que lo creo, en la realización de las auditorias se identificó que esos procesos tienen desconocimiento del procedimiento, instructivo o guía que deben aplicar.
- Definir soportes de la ejecución de las actividades que los procesos tengan acceso.
- Se identificaron procesos que definen soportes para las actividades, a los cuales no tienen acceso, para una mayor trazabilidad y gestión de los procesos se sugiere establecer soportes que sean de fácil acceso para el proceso con el objetivo de asegurar la ejecución y seguimiento de las actividades.
- Definir los límites de las responsabilidades compartidas.
- La norma tiene requisitos en los cuales varios procesos aportan a su cumplimiento, es importante definir los roles y responsabilidades de cada dependencia con el objetivo de asegurar el cumplimiento del requisito.

- Realizar revisiones periódicas de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad con el objetivo de ajustar a la necesidad de los procesos y a la realidad del Ministerio.
- Se identificaron procedimientos, instructivos y guías que los lineamientos o directrices no cumplen exactamente a la realidad de la ejecución de la actividad, es importante realizar revisiones periódicas de los documentos para asegurar el suministro de lineamientos actualizados.
- Atender de manera prioritaria lo concerniente a la comunicación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Durante dos auditorías de calidad se han identificado debilidades en la actualización de la matriz de comunicaciones, es necesario que se atienda esta obligación de manera inmediata, con el objetivo de dar cumplimiento al requisito y fortalecer la comunicación actual de lo relacionado al Sistema de Gestión de Calidad.
- Fortalecer el registro y seguimiento de las oportunidades de mejora de los procesos en el aplicativo Isolución,
- Se identificaron procesos que tienen identificadas debilidades y establecieron sus respectivas acciones para fortalecer esas situaciones, es importante registrar estas situaciones en el aplicativo Isolución, con el objetivo de aportar al cumplimiento del requisito mejora continua y así mismo dar trazabilidad a las acciones.
- Socialización y Consulta del sistema de gestión de calidad.
- Si bien se cuenta con una herramienta que permiten la consulta de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, se deben establecer acciones de socialización que aseguren la comprensión del sistema de gestión de calidad y su gestión.
- Fortalecer el registro y seguimiento de la gestión del cambio.
- Se identificaron procesos que se encuentran en proceso de cambio de sus actividades y documentos, el sistema de gestión de calidad cuenta con un procedimiento para la planificación y gestión del cambio, pero este no está siendo aplicado, se sugiere tener en cuenta debido que este permite asegurar la trazabilidad de todo el proceso del cambio y que este se realice de manera planificada y pertinente.

Como anexo del presente informe, se relacionan las cuarenta y ocho (48) no conformidades que se identificaron en las veinticuatro (24) auditorías realizadas, en el cual se señala la norma incumplida y el área en la cual se evidenció la debilidad.

La Oficina de Control Interno espera que este informe se constituya en un aporte estratégico para el mejoramiento y desarrollo de la gestión institucional en el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.

Cordialmente,



ANDRÉS FRANCISO STAND ZULUAGA
Jefe de la Oficina de Control Interno (E)

Copia: Dra. Luisa Fernanda Trujillo Bernal. Secretaria General.
Dr. Alfredo Rafael Goenaga Linero. Oficina Asesora de Planeación.
Dra. Andrea Viviana Poveda López. Oficina Asesora de Planeación.

Elaboró: Cristian Camilo Cárdenas – Contratista OCI
Jeimmy León Casas – Contratista OCI

Cuadro Anexo N° 1

MACROPROCESO	PROCESOS	DEPENDENCIAS	NO CONFORMIDADES
PROCESOS ESTRATEGICOS	Direccionamiento Estratégico	Oficina Asesora de Planeación	1
	Mejoramiento Continuo		2
	Asuntos Internacionales	Grupo de Asuntos Internacionales	1
	Divulgación	Grupo de Divulgación y Prensa	7
	Gestión de tecnologías	Gestión de tecnologías y de la información.	0
PROCESOS MISIONALES	Creación y Memoria	Dirección de Artes	1
		Dirección de Patrimonio	1
		Biblioteca Nacional	0
		Museos	8
		Teatro Colón	0
	Participación	Infraestructura	1
		Fomento y Estímulos a la Creación e Investigación	0
		Dirección de Fomento Regional	1
	Dialogo Cultural	Dirección de Emprendimiento Cultural	6
		Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos	3
Dirección de Poblaciones		0	
Grupo de Gestión Administrativa y de Servicios		0	
PROCESOS DE APOYO	Administrativa y Servicios	Grupo de Gestión Administrativa y de Servicios	0
	Gestión Humana	Gestión Humana	1
	Gestión Documental	Gestión Documental	0
	Gestión de Servicio al Ciudadano	Servicio al Ciudadano	1
	Gestión Financiera y Contable	Gestión Financiera y Contable	0
	Adquisición de Bienes y Servicios	Contratos y Convenios	6
	Asesoría jurídica	Oficina jurídica	8
PROCESOS DE EVALUACION Y CONTROL	Evaluación Independiente	Control Interno de Gestión	0
	Control Interno Disciplinario	Control Interno Disciplinario	0
TOTAL DE NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS EN LAS AUDITORÍAS DE CALIDAD			48

Fuente: Elaboración propia

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

Cuadro Anexo N° 2

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Oficina Asesora de Planeación	6.3 PLANIFICACION DE LOS CAMBIOS	<p>En el ejercicio de la auditoria se tomaron casos aleatorios para verificar el cumplimiento del procedimiento de planificación y gestión de cambios.</p> <p>1. Mapa de procesos y contexto: Se evidencia cumplimiento de procedimiento</p> <p>2. DEDE: 22 de febrero documento formato planificación y control de los cambios.</p> <p>No se evidencia la aprobación de la planificación del cambio.</p> <p>Se presenta incumplimiento del requisito 6.3 planificación del cambio.</p>
Oficina Asesora de Planeación	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESOS Y OPORTUNIDADES	<p>MEJORAMIENTO CONTINUO</p> <p>* Posibilidad de pérdida del aplicativo del Sistema de Gestión por falta de backups , debido al incumplimiento en la política de copias de seguridad.</p> <p>* Posibilidad de pérdida reputacional por uso inadecuado del Sistema Integrado de Gestión, ocasionada por la falta de conocimiento en el manejo del aplicativo.</p> <p>* Posibilidad de pérdida económica y/o reputacional por incumplimiento de en la ejecución del plan de mantenimiento y fortalecimiento de MIPG , debido al inadecuado seguimiento por demoras en los reportes y/o en las verificaciones del plan.</p> <p>* Posibilidad de pérdida reputacional por manipulación y/omisión de la información del Sistema Integrado de Gestión Institucional con el fin de favorecer o perjudicar a terceros.</p> <p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> <p>* Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento a las metas establecidas para el sector Cultura en el plan nacional de desarrollo vigente debido a formulación inadecuada de indicadores y/o situaciones externas o interna.</p> <p>* Posibilidad de pérdida reputacional por inconsistencias en la información</p>

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
		<p>registrada en el SPI de los proyectos de inversión , debido a desconocimiento en el manejo del aplicativo y/o desactualización de la fecha EBI.</p> <p>* Posibilidad de pérdida de integridad y confidencialidad de la información por la divulgación o alteración no autorizada de la información de Soy Cultura, debido a incumplimiento de las políticas de privacidad de la información de los usuarios.</p> <p>*Posibilidad de pérdida económica y reputacional por tráfico de influencias o uso indebido del poder para para tomar decisiones sobre las asignaciones o reasignaciones de recursos del impuesto Nacional al Consumidor girados a los departamentos que favorezcan o beneficio propio.</p> <p>*Posibilidad de pérdida económica por la pérdida de apropiación, debido a demoras en la toma de decisiones y/o en el proceso de planeación y elaboración de compromisos presupuestales.</p> <p>*Se evidencia Acta de aprobación del Comité Directivo 14 de diciembre de 2021 que aprueba la actualización de la política de administración del riesgo presenta por la jefe de la oficina de Control Interno de gestión.</p> <p>*Socialización de la política: Se evidencia soportes de capacitaciones de la metodología de administración de riesgos.</p> <p>*Se evidencia mapa de riesgos de corrupción publicando en la página web de acuerdo al procedimiento-contraloría solicita solo riesgos de corrupción, aunque el procedimiento menciona que es la matriz de , no obstante en Isolución se puede consultar el mapa de riesgos actualizado.</p> <p>*La actualización de los mapas de riesgos se realizan por solicitud de los procesos a la fecha en vigencia no se evidencian solicitudes por parte de procesos.</p> <p>*La actividad 8,1 establece publicación en la página web del seguimiento y monitoreo a mapas de riesgos y planes de manejo lo cual no se evidencia.</p> <p>*Se presenta incumplimiento del requisito 6,1Acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p>

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Oficina Asesora de Planeación	8.1 PLABUFUCACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>GESTION DE POLITICAS CULTURALES</p> <p>*Se identificó oportunidad de mejora de ajustes al procedimiento, de acuerdo a una revisión que se hizo, no está documentada en Isolución, se incluirán tiempos en los pasos del procedimiento.</p> <p>*Se incluirán conceptos que aclaran la aplicación del procedimiento. En 2022 no se radicaron solicitudes de formulación de políticas.</p> <p>*Se tomaron las dos solicitudes de planes radicados en el 2023, los cuales han llegado hasta la etapa 2 del procedimiento.</p> <p>*Literatura, se evidencia formato de solicitud del 07 de junio de 2023 con asunto de formulación del plan nacional de literatura.</p> <p>*Se evidencia concepto emitido por la oficina asesora de planeación y oficina jurídica y poblaciones.</p> <p>*Se evidencia formato de solicitud de 19 de octubre de 2023 con asunto plan nacional de circo.</p> <p>Se presenta incumplimiento al requisito 8,1 planificación y control operacional, debido que a la fecha el documento cuenta con información que no aplica, como por ejemplo que aplica para política pública, plan o programa, según manifiesto el proceso el ajuste al procedimiento aclarara para que tipo de políticas, programas y planes aplica.</p>
Grupo de Asuntos Internacionales	4.1	<p>La caracterización identifica las partes interesadas y los usuarios en proceso. La caracterización surge a raíz de la resolución N° 1400 del 28 de julio del 2020 "por la cual se establecen los grupos internos de trabajo en el Ministerio de Cultura , se determinan sus funciones y se dictan otras disposiciones", sin embargo esta Resolución se encuentra derogada mediante la resolución N° 135 del 2022, que a su vez modifica el objeto del proceso .</p> <p>*Se presenta incumplimiento con lo establecido en el numeral 4.1 de la NTC ISO 9001:2015.</p>

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Grupo de Divulgación y Prensa	4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	De acuerdo con el numeral 4, contexto de la organización y 4,2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, establece que la organización debe realizar seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, no se evidencian ejercicios de revisión y actualización del documento. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral 4,2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
Grupo de Divulgación y Prensa	5,2,2 COMUNICACION DE LA POLITICA DE CALIDAD	De acuerdo al numeral 5,2,2 comunicación de la política de calidad establece que esta debe: comunicarse, entenderse y aplicarse en la organización, al verificar la comunicación de la política de calidad se manifiesta que el proceso de divulgación recibe el insumo conceptual y ellos se encargan de la divulgación, no obstante no se evidencia acciones que permitan evidenciar el cumplimiento del requisito. Se presenta incumplimiento del requisito 5,2,2 comunicación de la política de calidad.
Grupo de Divulgación y Prensa	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS	De acuerdo al aplicativo ISOLUCION se evidencia que el reporte de los indicadores están en 0, según manifiesta el proceso esto se debe porque son indicadores que dependen de un tercero, porque así estaba definido por anteriores administraciones, el proceso se vio muy trastocado por diferentes situaciones, como cambio de ministro, el contrato con central de medios salió a finales de septiembre y son la fuentes de información para reportar los indicadores. *1.Porcentaje de menciones positivas en los medios tradicionales de comunicación. *2.Porcentaje de menciones positivas en redes sociales No se realizó la actualización de los indicadores por los diferentes situaciones mencionadas. Dada la llegada del Ministro, él ha dado líneas específicas respecto a las comunicaciones, esta estrategia está proyectada para diciembre con ejecución

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
		desde 2024, estos se pueden ampliar. Se presenta incumplimiento del requisito 6,2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos debido que no se evidencia avance en el cumplimiento y según manifiesta el proceso se plantean modificar, pero este proceso no sea realizado.
Grupo de Divulgación y Prensa	7.4 COMUNICACIÓN	El requisito 7,4 establece que la organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad, que incluyen: que comunicar, cuando comunicar, a quien comunicar, como comunicar y quien comunica. No se evidencia soporte que permita dar cumplimiento al requisito. Se presenta incumplimiento del requisito 7,4 comunicación.
Grupo de Divulgación y Prensa	7.4 COMUNICACIÓN	El requisito 7,4 establece que la organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad, que incluyen: que comunicar, cuando comunicar, a quien comunicar, como comunicar y quien comunica. No se evidencia soporte que permita dar cumplimiento al requisito. Se presenta incumplimiento del requisito 7,4 comunicaciones.
Grupo de Divulgación y Prensa	7.5 INFORMACION DOCUMENTADA	Se evidencia oportunidad de mejora 550, En la actualidad el proceso de Divulgación y prensa requiere la actualización de los documentos, debido a que actualmente no cumple con los lineamientos y las líneas de comunicaciones interna y externa que se desarrollan en el ministerio. En este mismo sentido, la última fecha de actualización de los documentos fue en los años 2019 y 2020. Los documentos son: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento P-GDP-001 DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES DEL MINISTERIO • Guía G-GDP-001 GUÍA PROTOCOLARIA DE DIVULGACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN INTERNA. • Guía G-GDP-002 Guía para la comunicación en situaciones de crisis • Manual M-GDP-002 MANUAL DE COMUNICACIONES • Creación de la Política de Comunicaciones.

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
		<ul style="list-style-type: none"> Registro de los Procesos de la matriz de Comunicaciones. Comunicaciones. Se evidencia actividades, con responsables y fechas de cumplimiento. No obstante es todo el proceso que se encuentra en ajustes de los documentos, lo cual no permite una apropiada gestión del proceso. Se presenta incumplimiento del requisito 7,5 información documentada.
Grupo de Divulgación y Prensa	10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA	<p>Se evidencia hallazgos de gestión ID 1643 y 1646, de alta importancia, en estado de vencidos, no sea cumplido con las actividades para dar cierre a la situación presentada.</p> <p>Se presenta incumplimiento del requisito 10,2 No conformidad y acción correctiva.</p>
Gestión de Tecnologías y de la información.	NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES	
Dirección de Artes	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	No se evidenció seguimiento posterior a la entrega de los instrumentos musicales a los municipios beneficiados con las dotaciones artículo 4 de la resolución 066/21 establece unos compromisos que deben cumplir los municipios beneficiados, la dirección de Artes a través del grupo de música no lleva a cabo la verificación de los contemplado en el artículo en mencionó anterior genera incumplimiento en el numeral 8.1 planificación y control operacional.
Dirección de Patrimonio	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	No se evidencia, la creación, actividades y funciones del centro documental de la dirección de patrimonio. Esto sucede en subproceso gestión del patrimonio cultural, específicamente en el P-DPA- 022 Declaratoria de Bienes de interés Cultural del ámbito nacional y en cabeza del grupo de investigación y documentación. Lo anterior se evidencia a través de la falta de planificación y control necesarios para cumplir con la provisión de productos y servicios. E esta situación conduce al incumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, Capitulo 8 operación. Numeral 8.1 Planificación y control operacional.

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Biblioteca Nacional		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES
Museos	4.2COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	De acuerdo con el numeral 4, contexto de la organización y 4,2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, establece que la organización debe realizar seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, no se evidencian ejercicios de revisión y actualización del documento. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.
Museos	7.1 RECURSOS	De acuerdo con el numeral 7 Apoyo, 7,1 Recursos, 7,1,1 Generalidades. Establece que la organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad, se establece la no confirmada al identificar la necesidad que tienen la política de museos de recursos para la ejecución de sus actividades y generar el impacto deseado. De acuerdo con el numeral 7 Apoyo, 7,1 Recursos, 7,1,2 Personas. Establece que la organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos. Se establece la no conformidad al identificar que los primeros tres meses de 2023 no se contó con la contratación de personal requerido lo que ocasiono la no realización de actividades porque no se tenía contratado el responsable. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.
Museos	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones	De acuerdo con el numeral 7 Apoyo, 7,1 Recursos, 7,1,5 Recursos de medición, establece que los equipos de medición deben calibrarse, se evidenciaron dos luxómetros y un datalogger sin certificado de calibración vigente. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Museos	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>El procedimiento Gestión de Políticas Culturales Versión 3, código P-OPL-012, del 11 de mayo de 2021, establece en el numeral 2,7 que el comité analiza y aprueba o no la propuesta. Lo cual no se evidencia en el proceso realizado. 3,7 aprobación del documento, política a través del acta de comité lo cual no se evidencia.</p> <p>3,9 a 3,12, Proyectar, revisar y firmar resolución, lo cual no se logró evidenciar. De acuerdo a la información suministrada por los museos, la fase final de la política se realizó en el año 2022, el procedimiento de gestión de políticas culturales en la última versión que se encuentra en Isolución tiene fecha de publicación del año 2021, lo cual se establece como no conformidad el no evidenciar los soportes de los numerales mencionados.</p> <p>Se presenta incumplimiento de acuerdo a lo establecido en el numeral.</p>
Museos	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>De acuerdo con el Procedimiento Registro de Colecciones versión 12 del 04 de febrero de 2019, numeral 5, Movimientos Internos establece como registros el acta de movimientos internos de colecciones colombianas y estado de conservación diligenciado y firmado. De acuerdo con la revisión de los procesos según acta No. 14 Museo Independencia y acta No. 5 Museo Quinta de Bolívar, no se evidencian los soportes correspondientes.</p> <p>Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.</p>
Museos	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>De acuerdo al procedimiento administración de taquillas, versión 4 del 10 de marzo de 2015, numeral 2 arqueo de taquilla establece que esta actividad se debe realizar diariamente, se evidencio que en el mes de agosto la persona encargada estuvo en vacaciones y no se delegó esta actividad para asegurar su cumplimiento, lo cual no permite evidenciar el cumplimiento de esta actividad.</p> <p>De acuerdo a la verificación de la documentación se evidencia que el 17 de</p>

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
		<p>marzo se tuvo \$ 304.000 de venta de boletería y venta de insumos; según minuta \$ 481.000, no corresponden los valores de los mencionados soportes.</p> <p>Se presenta incumplimiento de acuerdo a lo establecido en el numeral.</p>
Museos	8.3. DISEÑO Y DESARROLLO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	<p>De acuerdo al procedimiento elaboración y ejecución de planes educativos y culturales, versión 7 del 26 de marzo de 2019, numeral 2,3 verificar y aprobar los contenidos establece como registro comunicación aprobando contenidos, de acuerdo a la revisión realizada no se evidencio la aprobación de los contenidos.</p> <p>De acuerdo al procedimiento elaboración y ejecución de planes educativos y culturales, versión 7 del 26 de marzo de 2019, numeral 3,2 ejecución y evaluación del plan anual de capacitación interna establece como registro formato evaluación capacitación diligenciado, de acuerdo a la revisión realizada no se evidencio la evaluación de la capacitación del 11 de julio.</p> <p>Se presenta incumplimiento de acuerdo a lo establecido en el numeral.l</p>
Museos	9.1.2 Satisfacción del cliente	<p>De acuerdo con el numeral 9 evaluación del desempeño, 9,1 seguimiento, medición, análisis y evaluación 9,1,2 satisfacción del cliente, establece que la organización debe realizar seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. Se evidencia que la muestra de las encuestas realizadas no corresponde a una muestra significativa del total de los usuarios.</p> <p>Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.</p>
Teatro Colón		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Infraestructura	10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTVIA	Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral.
Fomento y Estímulos a la Creación e Investigación		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES
Dirección de Emprendimiento Cultural	5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL	En intención en la auditoria, la dirección realizo una capacitación sobre temas propios de la gestión. S e tienen identificados los grupos de trabajo y los coordinadores .Sin embargo se me pregunto a varias personas de la dirección y no saben dónde ubican en el mapa de procesos, ni el proceso ni objetivo al que pertenecen. Incumpliendo el numeral 5.1
Dirección de Emprendimiento Cultural	7.1.6 CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN	Se entrevistaron para determinar el conocimiento que tiene la dirección y del Ministerio y no fue posible que dieran respuestas adecuadas. Por parte del encargado de Calidad se realizó una capacitación antes de la auditoria. Incumplimiento el numeral 7.1.6 Conocimiento de organización.
Dirección de Emprendimiento Cultural	7.5.2 INFORMACION DOCUMENTADA	Se evidencia que la tabla de retención documental es la 2018, se han presentado varios inconvenientes para actualizarla, No obstante, al revisar la tabla en el privado se encuentra desactualizada y no se produce la dirección.
Dirección de Emprendimiento Cultural	7.3.5 CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	Durante la auditoria se realizó trazabilidad de las actividades que realizan las diferentes coordinaciones para dar cumplimiento a la gestión. A pesar de contar con un archivo privado, se evidencia que no se guardan la documentación soporte en un solo lado. El planner es una herramienta que sirve para hacer seguimiento, y se está utilizando como repositorio documental.

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Dirección de Emprendimiento Cultural	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	Cada coordinador tiene identificadas las actividades que va a realizar y se está ejecutando el plan estratégico, el plan de acción y el plan de adquisiciones. No obstante, no están documentados los procedimientos, ni, lineamientos que tienen el área para adelantar sus actividades de manera estándar. Se evidencia una hoja de ruta ‘Manual de investigación’, la cual se Encuentra en la carpeta de investigación.
Dirección de Emprendimiento Cultural	9.1.2 Satisfacción del cliente	Se le solicito al área evaluaciones de la satisfacción del cliente en los diferentes encuentros que haya realizado y no tiene soportes ni evidencias de haberlos realizado.
Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos	4.1 COMPRESION DE LA PRGANIZACION Y DE SU CONTEXTO	Se observa DOFA del proceso en Isolución , documento sin fecha de diligenciamiento lo cual no permite verificar de acuerdo a lo establecido en el numera 4 contexto de la organización,4,1 comprensión de la organización y su contexto, la organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas. *Se presenta incumplimiento a lo establecido en el numeral 4.1 de la NTC ISO 9001:2015
Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos	4.2 COMPRESION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	De acuerdo al numeral 4, contexto de la organización y 4,2 compresiones de las necesidades expectativas de las partes interesadas, establece que la organización debe realizar seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes, no se evidencia ejercicios de revisión y actualización del documento. *Se presenta incumplimiento de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.2 compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Dirección de Audiovisuales Cine y Medios Interactivos	7,5 INFORMACION DOCUMENTADA	<p>*Se evidencia documentación organizada y de fácil consulta por parte del grupo, tanto en AZ digital como en el One drive</p> <p>*Se evidencia en el aplicativo ISOLUCION , el documento DOFA , el cual no cumple con lo establecido en la guía de elaboración de documentos Código G-OPL-009,Version 6 del 10 de diciembre de 2018 , numero 8 estructura de los documentos.</p> <p>*Se evidencio aprobación de la ficha del proyecto comunicación para buen vivir (A afrocolombianas y mingas comunica), no obstante, se ajustaron las matas, pero no actualizo la ficha del proyecto.</p> <p>*Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral y en el procedimiento 7.5 información documentada.</p>
Dirección de Poblaciones		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES
Grupo de Gestión Administrativa y de Servicios		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Grupo Gestión Humana	7.1.3 INFRAESTRUCTURA De qué manera garantizan a todos los usuarios del ministerio, ¿que cuenten con la infraestructura necesaria para dar cumplimiento con las funciones asignadas y así cumplir con la eficacia del SGC?	<p>Se evidencian los espacios de bienestar como la sala de maternidad, enfermería, gimnasio.</p> <p>Se evidencia la distribución de equipo de emergencias(camillas, botiquín, extintores, entre otros)</p> <p>Se evidencia planos de evacuación y señalización de los espacios físicos Se evidencia almacenamiento de PPP</p> <p>Se evidencia correo con informes de inspección emergencias: INSPECCION MUSEO DE LA INDEPENDENCIA; pdf INSPECCION MUSEO NACIONAL.pdf; INSPECCION MUSEO SANTA CLARA: pdf; INSPECCION PALACIO ECHEVERRY; pdf; INSPECCION QUINTA DE BOLIVAR. pdf; INSPECCION BIBLIOTECA NACIONAL; pdf; INSPECCION CASA ABADIA; pdf; INSPECCION MUSEO COLONIAL.pdf.</p> <p>Se observa, que la ventilación es escasa, así mismo se observa que estos espacios no cuentan con ajustes razonable para acceso de personas en situación o condición de discapacidad; Se observó que hay lugares se carece de protocolos de seguridad .esto sucede en la sala de maternidad, enfermería, gimnasio, espacio de almacenamiento PPP y la disposición de camillas, botiquines y extintores.</p> <p>Lo anterior se evidencia a través del registro fotográfico del recorrido realizado durante la auditoria, donde identifico la falta de anclajes, accesos y ventilación.</p> <p>Por lo anterior se evidencio incumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015: Capitulo 7 , Numeral 7,1,2 Infraestructura .</p>

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Grupo de Gestión Documental		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES
Servicio al Ciudadano	7.5. Información Documentada.	<p>Se verifica el Procedimiento P-GAD-012, Caracterización de Usuarios y Grupos de Interés. Se evidencia el cumplimiento de las actividades descritas en el procedimiento, así como de los puntos de control y soportes de registro; sin embargo, se evidencia que la caracterización de usuarios vigente en el Ministerio es de fecha marzo de 2022 y responde al ejercicio de identificación realizado en la vigencia 2021. De igual forma, en el Procedimiento P-GAD-012 se determina que la Guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor V4 del Departamento Administrativo de la Función Pública, anexo del procedimiento es referente para la construcción del documento. Al respecto, en la Guía se establece en el punto 1.4. Cuándo y con qué frecuencia se debe caracterizar a los grupos de valor, página 14; qué de acuerdo con los lineamientos de la política de servicio al ciudadano desarrollados en el Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), las entidades deben caracterizar a la ciudadanía y sus grupos de valor por lo menos una vez al año.</p> <p>No se evidencia en página web del Ministerio el ejercicio de caracterización correspondiente a la vigencia 2023, de conformidad con el punto 7 del Procedimiento, Publicar en Página web de la entidad el documento de caracterización; por lo cual, se identifica una No conformidad al numeral 7.5. Información documentada al no cumplirse con las medidas de control que permitan la efectiva operación y control del Procedimiento P-GAD-012, caracterización de Usuarios.</p>
Gestión Financiera y Contable		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Contratos y Convenios	6.3 Planificación de los cambios	F-GCC-045 FORMATO ESTUDIO PREVIO - F-GCC-009- ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS. Se evidenció en desarrollo de la auditoría gestiones tendientes a la actualización de los formatos, situaciones que han sido puestas en conocimiento de esta oficina, con ocasión a la constante rotación de personal que ha tenido el proceso, no se evidenció que estos cambios se le haya dado tratamiento a través de una oportunidad de mejora [1], mediante la cual se documenten los cambios y se registre la trazabilidad, respecto a: en qué consistieron los cambios y cómo se divulgará la información.
Contratos y Convenios	7.1.4. Ambiente para la operación	No se evidenciaron acciones tendientes a mantener un entorno laboral favorable, ni las medidas que haya tomado el proceso para situaciones como: Reducción del estrés, prevención del agotamiento o protección emocionalmente entre otras.
Contratos y Convenios	7.5.3 Control de la información documentada	P-GCC-004 Supervisión y/o interventoría de contratos y convenios. El procedimiento no tiene en cuenta la Publicación de la Gestión contractual a través del SECOP II, únicamente se tiene en cuenta el cargue al Gestor Documental el cual actualmente corresponde al AZ Digital, el procedimiento sólo tiene en cuenta el cargue del informe al Gestor Documental y no al SECOP II, siendo esta la obligación legal, con el fin de dar cumplimiento a la Ley de transparencia.
Contratos y Convenios	7.5.3 Control de la información documentada	Formato F-GCC-043 - Informe de ejecución contractual. Se evidencia que este documento no se implementa por la totalidad de supervisores, carece de socialización y es desconocido por algunos colaboradores y funcionarios de la Entidad.
Contratos y Convenios	9.1.2. Satisfacción del Cliente	Debido a la alta rotación de personal no sólo de la coordinación, sino a su vez del equipo, el proceso presenta dificultades respecto de la unificación de criterios y lineamientos, así como en la expedición de formatos y verificación de documentos para la gestión contractual, lo que denota debilidades frente a la percepción del cliente y la gestión.

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Contratos y Convenios	10.2 No conformidad y acción correctiva	M-GCC-001 Manual de interventoría y/o supervisión de contratos del Ministerio de Cultura: En desarrollo de la auditoría, se observó que este documento se encuentra en proceso de actualización, con ocasión al hallazgo de Gestión N° 1688, así como al hallazgo identificado por la Contraloría General de la República en la auditoría adelantada a la vigencia 2022, sin embargo, el Grupo de Contratos y Convenios tuvo cambios de coordinación que retrasó estas gestiones, lo cual dio lugar a la ampliación de las fechas para su cumplimiento y la fecha máxima para su actualización venció el pasado 31 de octubre del 2023, sin que dicho documento haya sido actualizado.
Oficina Jurídica	5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO	<p>La Oficina Asesora Jurídica desde el 2022, ha tenido cambios de Jefe, en los cuales han sido nombrado seis (06), algunos en propiedad otros en encargo.</p> <p>En desarrollo de la auditoría se evidenció que actualmente se encontraba en trámite un nuevo nombramiento.</p> <p>Estos constantes cambios, han presentado al igual rotación de personal de planta y contratistas, dificultando el liderazgo con el SGC, no se evidenció compromiso frente al sistema del personal que hace poco ingreso a la entidad, se desconocen las políticas de calidad y sus objetivos, así como la importancia de ésta.</p> <p>De igual forma, respecto a la entrega del cargo por parte del Dr. Humberto Botero, no se especificaron aspectos relacionados con el SGC y en lo relacionado con la gestión adelantada, se incluyó información general, lo que evidencia una inadecuada Gestión del Conocimiento.</p>
Oficina Jurídica	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS	Al indagar por los objetivos, el personal no los identificó dentro del Sistema Isolución, ni la página WEB, si bien se explicaron de manera general, se desconocen al igual que el Manual del Sistema Integrado de Gestión SIGI

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Oficina Jurídica	7.1.4. Ambiente para la operación del proceso	Debido a la alta rotación de Jefes de la Oficina Asesora Jurídica, estos aspectos no han sido posible implementarlos. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.1.4. de la NTC ISO 9001:2015.
Oficina Jurídica	7.5.1 INFORMACION DOCUMENTADA	<p>El proceso cuenta con 07 procedimientos así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Representación y defensa judicial (01-12-2021) , El procedimiento no incluye aspectos relacionados con el análisis de la acción de petición en el comité de conciliación en eventos que se deba realizar un pago por condena en contra de la entidad ,Así mismo se indica que la citación al comité de conciliación se hace a través de correo electrónico , incumplimiento la normatividad respecto a que las citaciones se deben adelantar a través de sistema eKOGUI , En la auditoria de gestión se identificó un hallazgo N°1737 en relación con inadecuada asesoría jurídica respeto del inicio de proceso por recobro de incapacidades (Procedimiento desactualizado) 2. Elaboración o revisión de actos administrativos (24-05.2022), en auditoria adelantada de dirección de Patrimonio, se identificó hallazgo de gestión. 3. Liquidaciones y Orden de pago de sentencias condenatorias (25-04-2014) El procedimiento no incluye aspectos relacionados con el análisis de la acción de repetición en comité de conciliación en eventos que se de realizar un pago por cadena en contra de la Entidad.(Procedimiento Desactualizado). 4. Elaboración y actualización del normograma (24-05-2022) no se evidencio la solicitud por parte de la oficina asesoría jurídica a la entidad trimestralmente , y la solicitud de actualización presentada no se realizó con la especificaciones de colores que incluye el procedimiento.(Procedimiento requiere ajustar). 5. Procedimiento administrativo sancionatorio (24.052022) en auditoria de gestión. 6. Procedimiento administrativo de cobro coactivo (17-06-2023) en auditoria de gestión.

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
		7. Procedimiento acciones de tutela (01-12-2021) no se evidencia puntos de control.
Oficina Jurídica	7.5.3. CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	Se evidencia que de acuerdo con la información controlada de los procedimientos a tras vez de sistema Isolución, se encuentra disponible para su uso, sin embargo, se observó que la información no se Encuentra protegida, la información reposa en los one drive de cada uno de los funcionarios y/o contratistas, lo cual no permite una consulta una vez ya no sean activos de la entidad. No se logró ubicar el archivo de la información gestionada por el DR. Huberto Botero posterior a la entrega del cargo se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral 7.5.3 de la NTC ISO 9001:2015
Oficina Jurídica	9.1.2 Satisfacción del cliente	La oficina asesora jurídica reporto a través del sistema PQRS, peticiones vencidas o resueltas fuera de término, causado por cambios en el sistema PQRS y rotaciones de personal, no evidencio en el momento de la auditoria acción frente a este aspecto.
Oficina Jurídica	10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA	Hallazgo de gestion-1703 -No se ha realizado el análisis de causas y no se han formulado acciones. Hallazgos de gestión -1704- no se ha realizado el análisis de causas y no se han formulado acciones. Hallazgos de gestión -1733.1734-1735-1736-1737-1738- falta aportes de actividades. Se presenta incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el numeral 10.2de la NTC.ISO 9001:2015.
Oficina Jurídica	10.3 MEJORA CONTINUA	La alta rotación de personal no ha permitido adelantar un adecuado análisis respecto del SGC y las mejoras que este requiere por parte del proceso.

DEPENDENCIAS	NUMERAL NORMA ISO 9001:2015	NO CONFORMIDADES
Control Interno de Gestión		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES
Control Interno Disciplinario		NO SE PRESENTARON NO CONFORMIDADES

Fuente: Elaboración propia