|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TRD 100420 | | | | |
| **1. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA** | | | | |
| **Proceso a auditar:** | **Gestión Artística y Cultural** | | | |
| **Responsable del proceso auditado:** | Sandra Ruth Carvajal Ortiz  Ovidio López Chilito, Erika Yesenia Valencia Chate, Walter Antonio Morales Ramírez. | | **Cargo:** | **Funcionaria**      **Contratistas** |
| **Objetivo:** | Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en el proceso Gestión Artística y Cultural, así como también verificar el cumplimiento de la normatividad vigente que aplica para el proceso de acuerdo con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en concordancia con la política de control interno, Dimensión No.7 (Siete) en su tercera línea de defensa. | | | |
| **Alcance:** | Gestión Artística y Cultural. | | | |
| **Criterios:** | Manual de procesos y procedimientos, matriz de riesgos por procesos, plan de mejoramiento interno y externo. Ley 397 de 1997, Decreto 1080 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura. Ley general de archivo, Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015. Plan Municipal de Desarrollo sector cultura “Creemos en Yumbo” | | | |
| **Auditor Líder:** | Héctor Fabio Gómez – Asesor de Control Interno | | | |
| **Equipo Auditor:** | Héctor Fabio Gómez | | | |
| **Fecha de la auditoria:** | Agosto 28 de 2023 | **Periodo a Auditar:** | Primer semestre de 2023 | |
| **Documentos Auditados:** | Riesgos establecidos para el proceso, Manual de procesos y procedimientos, Planes de mejoramiento externo e interno, Tablas de Retención Documental; Series y subseries correspondientes al proceso auditado. Plan de Desarrollo Municipal “Creemos en Yumbo” en lo referente a los compromisos establecidos para la vigencia 2023. | | | |
| **2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA (ANTECEDENTES Y HALLAZGOS)** | | | | |
| **Informe Final de la auditoria.**  De acuerdo a lo conversado con la líder del proceso se allanan a los hallazgos y se comprometen a trabajar en la solución a los mismos. Las observaciones con respecto a los formatos, procedimientos y demás serán solucionadas en los tiempos respectivos.  De acuerdo a lo anterior quedan en firme los hallazgos así: | | | | |
| **6.CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS Y/O NO CONFORMIDADES** | | | | |
| 1. Se evidencia que el proceso de Gestión Artística y Cultural tiene su respectiva caracterización en su versión No. 03 de fecha 14/08/2023, fueron revisados y existen inconsistencias en:  * Las casillas de registros no muestran el nombre de los documentos soportes y * El punto 7 de cada procedimiento (Registros), no muestra los formatos o documentos relativos al procedimiento.  1. No se evidencia un seguimiento a las PQRSDF que corresponda a acciones correctivas del proceso. Casos como la deserción, quejas de los padres de estudiantes o de los estudiantes, deben ser documentadas y llevadas a una acción correctiva desde donde se le pueda hacer seguimiento. Esto sumado a que a la fecha aún no se ha aplicado encuesta de satisfacción a los estudiantes para calificar la calidad del servicio que se presta. Todo esto en relación a los controles evaluados referente al Riesgo No. 03. 2. No existe una congruencia del portafolio de negocios de la entidad en relación con el Plan de Desarrollo, Plan Decenal y los objetivos planteados del proceso. A pesar de que el plan de desarrollo no depende del IMCY, se debe participar en su construcción para que la congruencia sea de una forma práctica y operativa. 3. Se evidencian debilidades en los soportes de los controles existentes para algunos riesgos. Las medidas adoptadas para la mitigación de los riesgos deben estar debidamente soportadas. 4. Revisada la documentación que genera el proceso de Gestión artística y cultural con base al código, serie y subserie definido en las Tablas de Retención Documental, adoptadas en la entidad. El código 10-01-09 Acta de reuniones docentes escuela de música. No se evidencia la utilización de código de la TRD y revisadas las Tablas de Retención Documental estos tipos de documentos pertenecen al código 10-01-09 Acta de reuniones docentes escuela de música, por lo tanto, se evidencia que no se tienen en cuenta las TRD en la generación de documentos. 5. Se debe actualizar el listado de los formatos que hacen parte del proceso y que se encuentran establecidos en el listado maestro de documentos, se encontró que algunos de estos están siendo utilizados y no se encuentran validados por el sistema de gestión de calidad. Lo que genera una debilidad dentro del sistema y su normalización. | | | | |
| **8. RECOMENDACIONES** | | | | |
| 1. Se recomienda realizar los ajustes pertinentes a la documentación que hace parte del proceso de Gestión Artística y Cultural teniendo en cuenta la normatividad vigente que le aplica tanto a la caracterización, así como también a los procedimientos, teniendo en cuenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en cuanto a los atributos de calidad y los requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001-2015.      1. Se recomienda tener una carpeta con los soportes de las acciones para mitigar riesgos debidamente archivados para que al momento de ser requeridos se puedan presentar al ente auditor para su revisión.      1. Se recomienda dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000, en cuanto a la utilización de instrumentos archivísticos como las Tablas de Retención Documental aprobadas en la entidad a través del acto administrativo No. 307 de octubre 7 de 2010. Las cuales permiten organizar y salvaguardar la producción documental en la entidad. 2. Se recomienda a los líderes de proceso revisar y evaluar los formatos que hacen parte del proceso con el propósito de normalizar la documentación que hace parte de sistema de gestión de la calidad. 3. Se recomienda con base a lo evidenciado en el numeral 2 del presente informe realizar revisión, valoración y ajuste a los riesgos de gestión por proceso a razón de que éstos deben ser evaluados de manera permanente para asegurar el funcionamiento de los controles frente al riesgo y evitar su materialización. | | | | |
| **9. Firmas:** | | | | |
|  | | |  | |
| Nombre: HECTOR FABIO GOMEZ – Auditor Líder | | | Nombre: Sandra Ruth Carvajal Ortiz  Erika Yesenia Valencia Chate  Ovidio López Chilito  Walter Antonio Morales Ramírez.  Vanessa Tique López | |
| Auditor Interno | | | Líder o Responsable del proceso auditado | |