ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto Distrital de Turismo	**INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO**		
Código EI-F26	Informe de Auditoría SIG-MIPG	**Versión:** 2	**Fecha:** 17/09/2021

1. INFORMACIÓN GENERAL
FECHA DEL INFORME: 24-10-2022
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADA: ATENCIÓN AL CIUDADANO
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA: John Chalarcá Gómez
AUDITOR LÍDER: Rubén Fabián Martín Velandia
EQUIPO AUDITOR: N.A.
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y AUDITORÍA
Objetivo de la Auditoria: Verificar el cumplimiento de los requisitos de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 en el proceso.
Alcance de la Auditoria: Los procesos: Gestión tecnológica, comunicaciones, evaluación institucional, bienes y servicios, control disciplinario interno, atención al ciudadano, información turística, gestión documental; bajo los requisitos de la ISO 9001 e ISO 14001 desde la última auditoría interna hasta la fecha
Criterios de auditoría: ISO 9001:2015, ISO 14001-:2015, DOCUMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A. Descripción de Hallazgo: marque con una X según corresponda: Conformidad: CO No Conformidad (NC)

No	HALLAZGO		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGOS
	C	NC	
1	X		**6.1 9001 El proceso identifica un riesgo de gestión relacionado con pérdidas económicas por multas y sanciones por parte de un ente regulador por incumplimientos en los términos legales, se hace una valoración del riesgo inherente como alto. Se identifican controles como: el procedimiento AC-P01 y la matriz semanal. El riesgo residual es moderado. Se establecen las siguientes acciones para reducir la valoración del riesgo: Capacitaciones en manejo de PQRSD, reporte semanal del estado de las respuestas a las áreas del IDT**
2	X		**8.1 9001 El proceso define los lineamientos, estrategias y protocolos de atención de los canales de servicio al ciudadano, el Instituto adopta el manual de servicio a la ciudadanía emitido por la alcaldía desde la secretaria general y el procedimiento AC-P01, en este procedimiento se determinan los tiempos de entrega para las diferentes solicitudes, incluye los canales de recepción**
3	X		**8.2.1 9001 Se cuenta con canales de atención presenciales, oficios externos, sistema distrital de quejas y soluciones, SDQS, correos institucionales, línea telefónica, buzón de sugerencias, puntos de información turística, entre otros. Ver 8.5.1**
4	X		**8.5.1 9001 Se hace trazabilidad al ítem 74 petición radicado 3417242022 recibida por SDQS, se hace trazabilidad completa hasta la entrega de la respuesta al peticionario, se observa solicitud realizada por Fernando Estupiñán, recibida por correo electrónico, se observa solicitud para generar el radicado de correspondencia CORDIS2022R1454, se observa respuesta a la solicitud y el envío de la encuesta de satisfacción.**

			Se observa Petición 2022ER1522 se hace la trazabilidad completa hasta enviar respuesta y enlace para la encuesta de satisfacción.
5	**X**		**8.5.2 9001 Para las PQRSD recibidas a través de Bogotá te escucha se tiene la trazabilidad directamente con el registro de la petición en el aplicativo SDQS. Para el resto de PQRSD se realiza a través del radicado en CORDIS. CORDIS genera radicados en entrada y salida, pero el de salida está asociado al de entrada.**
6	**X**		**8.5.5 9001 Se hace la encuesta de satisfacción del usuario que incluye preguntas como : calidad de la respuesta, cumplimiento del tiempo de respuesta y satisfacción con la respuesta.**
7	**X**		**9.1.1 y 9.1.3 9001 Se tienen 2 indicadores oportunidad de respuesta y nivel de satisfacción. Se revisan los dos indicadores, aquí se tienen notas del de oportunidad de respuesta y en 9.1.2 se tienen notas del de satisfacción. OM: La fórmula para el indicador oportunidad de respuesta no es clara, los datos de la medición no corresponden con las tablas usadas como fuente de información para la medición y parece que algunas PQRSD no son tenidas en cuenta para la medición del indicador.**
8	**X**		**9.1.2 9001 Se tiene como indicador de gestión del proceso, que mide el promedio de las respuestas dividido en la calificación esperada, se obtienen resultados bajos 2,33 y 3,73 para los meses de julio y agosto respectivamente, se justifican los resultados por el bajo número de encuestas recibidas, 2 para julio y 5 encuestas.**
8	**X**		**10 9001 Se documenta una acción correctiva relacionada con un hallazgo de auditoria relacionado con la entrega extemporánea de los soportes de la ejecución del PAAC.**
9	**X**		**6.1.2 14001 – 6.1.4 14001 – 8.1.1 14001 Se cuenta con la matriz de impacto y aspectos ambientales se identifican los aspectos e impactos ambientales asociados al proceso, como la generación de residuos aprovechables y generación de residuos peligrosos y no aprovechables, el consumo de energía y agua, se tienen claras las estrategias para disminuir los impactos ambientales identificados, se tiene una estrategia de cero papel para disminuir el consumo de papel en toda la entidad que aplica para el proceso.**
10	**X**		**El auditado conoce la política y los objetivos ambientales del Instituto y cuál es su aporte al cumplimiento del sistema de gestión.**

Total Hallazgos: **Conformidad 9 y No conformidades 0**

NOTAS:
Las conformidades son cumplimiento de requisitos.
Las no conformidades son incumplimiento de requisitos.

4. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

A.

NO CONFORMIDAD / No. 0

a. **Situación o condición observada**:
b. **Criterio afectado:**
c. **Implementar corrección y acción correctiva:**

B. **FORTALEZAS:**

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

	La fórmula para el indicador oportunidad de respuesta no es clara, los datos de la medición no corresponden con las tablas usadas como fuente de información para la medición y parece que algunas PQRSD no son tenidas en cuenta para la medición del indicador.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA:

El proceso es conforme con todos los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 14001:2015 aplicables, y los requisitos establecidos por la organización. El muestreo realizado permite concluir que el proceso es eficaz de acuerdo con su objetivo, ha sido implementado, mantenido y se encuentra en proceso de mejora.

Es importante que se revisen los indicadores definidos para los procesos del Instituto, de acuerdo con lo observado en varias de las auditorías realizadas se evidencian fallas en la medición, errores en los datos utilizados o fórmulas que no coinciden con la medición real, los indicadores de promedio pueden esconder la realidad de los procesos.

Auditor Líder:	**Jefe Oficina Asesora de Planeación-**	**Asesor Control Interno**
Nombre: Rubén F. Martín V.	**Nombre:**	**Nombre:**