	INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO		
Código EI-F26	Informe de auditoría SIG-MIPG	**Versión:** 2	**Fecha de aprobación:** 17/09/2021

1. INFORMACIÓN GENERAL
FECHA DEL INFORME: 20 de octubre de 2021
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADA: Proceso Evaluación Institucional
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO / DEPENDENCIA AUDITADA: Mauricio Ramos - Asesor de Control Interno (E)
AUDITOR LÍDER: Paola Flórez Gutiérrez
EQUIPO AUDITOR: Judith Borda (Observador)
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA EVALUACIÓN Y AUDITORÍA
Objetivo de la Auditoria: Determinar el grado de conformidad de los procesos con los requisitos de la organización y los normativos aplicables en materia de gestión de calidad y ambiental. Evaluar la eficacia, mantenimiento y mejora de los procesos de la organización, incluyendo la identificación e implementación de acciones correctivas.
Alcance de la Auditoria: Las actividades desarrolladas por los procesos durante el último ciclo de auditoría.
Criterios de auditoría: NTC-ISO 9001:2015 NTC-ISO 14001:2015 Documentación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - SIG

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		La entidad ha establecido el mapa para los procesos del SIG - MIPG y la caracterización para el Proceso Evaluación Institucional, en la cual se describen las entradas y salidas del proceso, su interacción con otros procesos, la responsabilidad y autoridad del mismos, y los lineamientos de seguimiento y medición.
2	x		La entidad mantiene la información documentada determinada como necesaria para la operación del proceso en la Intranet y la conserva físicamente, en el servidor o en el Drive.
3	x		La entidad gestiona los riesgos de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo. Para el proceso de Evaluación Institucional se han identificado 2 riesgos de gestión y 1 de corrupción: 1) Posible afectación a la imagen institucional por presentación de informe que en su contenido no cumplan con la normatividad vigente, 2) Elaborar y presentar informes subjetivos que no reflejen la realidad de la gestión en beneficio propio o de terceros, 3) Posible afectación a la imagen institucional debido a presentación inoportuna de informes.
4	x		Las acciones para abordar los riesgos identificados para el proceso se encuentran documentadas en el Aplicativo de Riesgos del IDT. 1) a) Seguimiento a la normatividad vigente aplicable -30 de agosto de 2021 - Normograma Evaluación Institucional y b) Revisión de informe de seguimiento a mapas de aseguramiento. 2) a) Se verifica Código de Ética Asesoría Control Interno - V.2 - Junio 2020. b) Se evidencia correo electrónico de socialización del 10 de agosto 2020, con documentación actualizada del proceso, dirigido a la comunidad IDT. 3) Socialización y seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditoria.

COPIA CONTROLADA

5	x		La entidad ha establecido el siguiente objetivo para el proceso: Asesorar, controlar y evaluar de forma independiente y objetiva a través de auditorías internas, acciones de seguimiento, informe de ley, fomento de la cultura de autocontrol, con el fin de agregar valor y mejorar el desempeño institucional.
6	x		La planificación para el logro del objetivo se encuentra establecida en el Plan de Acción MIPG 2021 - Evaluación Institucional: 1) Mesas de trabajo OCI - OAP - Procesos para construcción de mapas de aseguramiento, 2) Hacer seguimiento a la apropiación de los valores y principios del servicio público - Informe del 21 de junio de 2021, 3) Definir el procedimiento de auditorías integradas y combinadas - Documento disponible en Intranet, 4) Socialización de metodologías y herramientas para la gestión de riesgos, 5) Seguimiento y eficacia a mapa de aseguramiento - Informe de seguimiento al mapa de aseguramiento 17/09/2021, 6) Jornada de fomento de la cultura de control, 7) Actualización del procedimiento de auditoría interna para incluir alertas y recomendaciones dentro del Comité Institucional de Control Interno por ejecutar 30/11/2021.
7	x		La información documentada determinada como necesaria para el SIG - MIPG por parte de la entidad para el proceso de Evaluación Institucional se encuentra disponible en la Intranet.
8	x		La entidad ha determinado los indicadores para hacer seguimiento y medición del desempeño del proceso. Se realiza seguimiento al indicador de Cumplimiento del Plan Anual de Auditorias con corte al 30 de agosto de 2021 - Cumplimiento 100%.
9	x		La entidad registra, analiza y hace seguimiento a los resultados de la medición de indicadores en la hoja de vida de cada indicador, disponible en la Intranet.
10	x		El Plan Anual de Auditorias se implementa, mantiene y se hace seguimiento a su cumplimiento: 1) Cumplimiento del plan anual de auditorías: Planeado Vs Ejecutado. Se evidencia acta de aprobación del PAA 2021, en acta del 29 de enero de 2021 e informes de seguimiento internos OCI y al Comité Coordinación CI - 09 de agosto de 2021.
11	x		Se evidencia matriz de priorización de necesidades de auditorías SIG (Calidad) y matriz de necesidades de auditorías de gestión (MIPG), con base en los cuales se estableció el Plan Anual de Auditoria PAA V.1 2021, aprobado el 29 de enero de 2021 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y correo electrónico de socialización a Alta Dirección. Se identifica como oportunidad de mejora, incluir en la matriz de priorización SIG un criterio asociado a la importancia ambiental de los procesos involucrados (9.2.2 ISO 14001:2015).
12	x		Las acciones correctivas se abordan de acuerdo a lo establecido por la entidad en el documento EI – P06 Procedimiento Planes de Mejoramiento. Se evidencia Plan de Mejoramiento por Procesos, con origen autocontrol, orientada a la actualización de la documentación del proceso. Así como Plan de Mejoramiento Institucional con origen visita de contraloría - Procedimiento presentación cuenta mensual y anual a la contraloría.

Total Hallazgos: Conformidad 12 y No conformidades 0

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

4. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

COPIA CONTROLADA

A.	El día 06 de octubre de 2021 se llevó a cabo auditoría interna al proceso de Evaluación Institucional en forma remota, por medio de la plataforma Google Meet, a través de entrevista al Asesor de Control Interno (E), Profesionales y Contratistas de la Oficina Control Interno, realizando verificación de la documentación del proceso y trazabilidad a los registros correspondientes por medio de muestreo, encontrando conformidad en los requisitos auditados y las fortalezas descritas a continuación.
B.	**FORTALEZAS:** El personal del proceso que participó en el ejercicio de auditoría, demostró toma de conciencia y empoderamiento sobre la gestión de riesgos del proceso en sus etapas de identificación, valoración, tratamiento y seguimiento. Los mecanismos para la medición y seguimiento del desempeño del proceso apoyan la mejora continua del mismo. **OPORTUNIDADES DE MEJORA:** Se evidencia matriz de priorización de necesidades de auditorías SIG (Calidad) y matriz de necesidades de auditorías de gestión (MIPG), con base en los cuales se estableció el Plan Anual de Auditoria PAA 2021, aprobado el 29 de enero de 2021. En la matriz de priorización SIG se puede incluir un criterio asociado a la importancia ambiental de los procesos involucrados (9.2.2 ISO 14001:2015). Fortalecer el análisis de causas para el tratamiento de las no conformidades con el fin de que no vuelvan a ocurrir ni ocurran en otra parte, incluyendo una revisión de las responsabilidades de los diferentes roles involucrados en la formulación de planes de mejoramiento. **<u>CONCLUSIONES DE AUDITORIA:</u>** El proceso de Evaluación Institucional es conforme con los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC-ISO 14001:2015 aplicables, así como los requisitos establecidos por la organización. La información recolectada permite concluir que el proceso es eficaz conforme al objetivo establecido, ha sido mantenido y se encuentra en proceso de mejora.

Auditor Líder:	**Jefe Oficina Asesora de Planeación-**	**Asesor (E)Control Interno**
Nombre: Paola Flórez Gutiérrez	**Nombre:** Gloria Verónica Zambrano Ocampo	**Nombre:** Mauricio Ramos Gordillo

COPIA CONTROLADA