

	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL
GRUPO DE CONTROL INTERNO

INFORME FINAL DE AUDITORIA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
AL PROCESO GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN
FECHA DE AUDITORÍA: 26 DE AGOSTO DE 2019

AUDITORA: MÓNICA ROSANIA SANDOVAL ARAQUE

26 de agosto de 2019

	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

1. INFORMACIÓN GENERAL

PROCESO O ACTIVIDAD:	Gestión y Administración de la Información
AUDITOR LÍDER:	Mónica Rosania Sandoval Araque
EQUIPO AUDITOR:	Mónica Rosania Sandoval Araque – Gladys Espitia Peña
AUDITADO:	<p>Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Grupo de Procesos Corporativos</p> <p>Rosa Angelica Ladino – Coordinadora Encargada - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Adriana Bernal – Asesora Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Adriana Pedraza – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Diego Arias – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Liliana Gualdrón - Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones.</p> <p>Rubén Darío Mateus – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>María Alfonso Díaz – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Luis Miguel López – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones</p> <p>Fabián Castro – Contratistas – Grupo de Procesos Corporativos.</p> <p>Ángela María Castañeda – Grupo de Comunicaciones y Educación Ambiental</p>
OBJETIVO:	Determinar si se encuentra establecido, documentado, implementado y mantenido adecuadamente, el Sistema Integrado de Gestión en Parques Nacionales Naturales de Colombia -PNNC- en el proceso Gestión y Administración de la Información frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de Calidad, así como en relación con los requisitos del cliente-usuario, legales y los establecidos por la Entidad, con el propósito de identificar oportunidades de mejora.
ALCANCE:	Vigencia 2019
CRITERIOS-MARCO LEGAL:	Procedimiento "Auditoría Interna", Plan de Acción Anual vigente del proceso, Plan Operativo Anual - 2018 y documentación oficial asociada a los temas a revisar. ISO 9001:2015 4.1. Contexto de la organización, 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, 5. Liderazgo, 5.1.2. Enfoque al cliente, 5.2. Política, 5.2.2 Comunicación de la política de calidad, 5.3 Roles,

	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

	responsabilidades y autoridades en la organización, 6. Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, 6.3 Planificación de los cambios, 7.1 Recursos, 7.1.3. Infraestructura, 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición, 7.1.6. Conocimiento de la Organización, 7.2 Competencias, 7.3. Toma de conciencia, 7.4 Comunicación, 7.5 Información documentada, 8.7. Control de las Salidas No conformes, 9.1 Seguimiento medición, análisis y evaluación, 9.3 Revisión por la dirección, 10. Mejora, 10.1. Generalidades, 10.2. No conformidad y acción correctiva, 10.3. Mejora Continua.
TIPO DE AUDITORIA:	Auditoria Interna de Calidad.

REUNIÓN DE APERTURA					EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA				REUNIÓN DE CIERRE						
Día	26	Mes	08	Año	2019	Desde	26/08/2019	Hasta	26/08/2019	Día	26	Mes	08	Año	2019
							DD/MM/AA		DD/MM/AA						

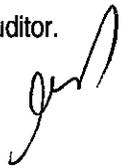
2. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORÍA

Muestreo No Estadístico: 1. Indiscriminado: El auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.

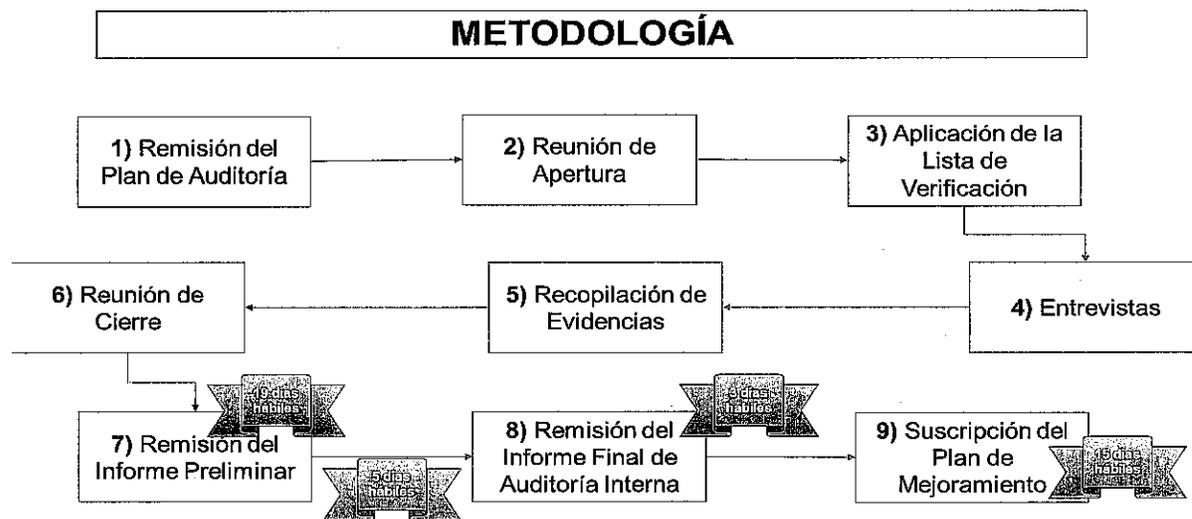
3. METODOLOGÍA

Descripción de las herramientas y técnicas de auditoria empleadas, bajo orden cronológico del ejercicio auditor.

- Entrevista.
- Recopilación y análisis de evidencias
- Presentación del informe Preliminar
- Informe definitivo



	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019



En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2019, el Grupo de Control Interno remitió el Plan de Auditoría al Proceso de Gestión y Administración de la información, mediante memorando 20191200004793 del 22 de Agosto de 2019 en el formato ESG_FO_03 versión 5.

Se realizó reunión de apertura el día 26-08-2019 conforme el Listado de asistencia (Documentos anexos al presente Informe), posteriormente aplicó la lista de Verificación para contrastar la conformidad de los criterios seleccionados en la norma ISO 9001:2015 y se evidenció la ejecución de los procedimientos para el flujo de la información cartográfica y solicitud y asignación de espacio en los dispositivo de almacenamiento masivo y el instructivo para la conservación e identificación de documentos en formatos específicos del centro de documentación (cd, videos, libros, etc.), con sus respectivos formatos, en el proceso a las diferentes dependencias que componen el proceso (Grupo de Procesos Corporativos, Grupo de Comunicaciones y Educación Ambiental y Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones) y finalmente se realiza la reunión de cierre el 26-08-2018.

Entrevistó a: A la persona asignada por la Responsable del Proceso y 8 integrantes del proceso perteneciente a las 3 dependencias que lo componen.

Nombres de las personas entrevistadas:

- Adriana Bernal – Asesora Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones
- Adriana Pedraza – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones
- Diego Arias – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones
- Liliana Gualdrón - Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones.
- Rubén Darío Mateus – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones
- María Alfonso Díaz – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones
- Luis Miguel López – Contratista - Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones
- Fabián Castro – Contratistas – Grupo de Procesos Corporativos.
- Ángela María Castañeda – Grupo de Comunicaciones y Educación Ambiental

	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

Se revisaron y analizaron los documentos, correos y publicaciones en las diferentes plataformas tecnológicas empleadas y recopilados en desarrollo de la auditoría interna de calidad.

4. ASPECTOS EVIDENCIADOS DURANTE EL EJERCICIO DE LA AUDITORÍA

4.1. ASPECTOS POSITIVOS: FORTALEZAS

- Se evidenció conocimiento y sentido de pertenencia al Sistema Integrado de Gestión, por parte del personal entrevistado en el ejercicio de Auditora Interna.
- Se evidenció disposición asertiva para la atención de la auditoría y los requerimientos de la misma.
- Todas las evidencias fueron entregadas oportunamente a medida que se desarrolló la ejecución de la Auditoría.

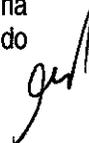
Se evidenció conocimiento en temas tales como el contexto del proceso, mapa de riesgos, oportunidad de mejora a partir del contexto del proceso, caracterización del proceso al igual que su interacción con otros procesos y los diferentes componentes de la misma, al igual que se puede ver el reflejo de las funciones descritas en el Decreto 3275 de 2011 correspondiente al proceso auditado, tanto en la caracterización del proceso como en los documentos (procedimientos, instructivos, entre otros) y existe conocimiento en la ubicación de dichos temas en la Intranet.

Se tiene conocimiento sobre la generación e importancia de la Revisión por la Dirección y Rendición de cuentas, identificación de los requerimientos para los productos y/o servicios generados, con la finalidad de presentar a la alta dirección, partes interesadas y/o ciudadanos los resultados y las actividades generadas en el proceso, la importancia de tener actualizada la normatividad aplicable para el proceso y su publicado en el Normograma.

A las diferentes personas entrevistadas en el conocimiento de la información y temas básicos para el SIG, poseen conocimiento y conocen el aporte generado por el proceso en cada uno de los componentes estratégicos e importancia de la implementación y ejecución de cada uno de ellos. (Misión. Visión, política y objetivos de calidad, procedimientos, formatos e instructivos, Planeación Estratégica y herramientas de reporte).

El proceso genera actividades para los hallazgos y/o observaciones generados por los procesos de evaluación y/o medición, como se puede observar en la evidencia del Mapa Riesgos de seguimiento de Abril "En el cual el Grupo de control interno informó que una de las evidencias entregadas no permite observar la no materialización del riesgo", por lo cual el proceso para el reporte del siguiente cuatrimestre realizó verificación previa de los soportes de ejecución a de los mantenimiento del servidores del Nivel Central para garantizar que se subsane la observación y se observó participación en las actividades generadas desde la Oficina Asesora de Planeación para la actualización de la administración de Riesgos vigencia 2020.

El proceso es consciente en la importancia de la identificación de cambios significación para el SIG, por tal motivo ejecuta la planificación de cambios, como se evidencia en la Información enviada como propuesta a la Oficina Asesora de Planeación para el 2019, relacionada con la implementación del Sistema de Seguridad, la cual no se ha publicado y/o oficializado y adicionalmente se evidencia que el Grupo de Procesos Corporativo está analizando



	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

desde Gestión documental un cambio primordial, relacionado con Sistema Integral de Conservación, información suministrada por el encargado del tema.

Debido a la importancia de los recursos e infraestructura en el tema de Gestión Documental que es uno de los componentes del proceso Auditado, este, posee documentado claramente los lineamientos (Programa de Gestión Documental) que permite a las diferentes unidades de decisión conocer las características con las cuales debe cumplir para el control y salvaguarda de la información física con la que cuenta la entidad, de igual forma este tema es uno de los priorizados y planificados dentro del PAC 2018 – 2019, el cual se encuentra en ejecución en los diferentes niveles de decisión.

Se evidencia empoderamiento positivo del proceso en actividades de TRD, viéndose evidenciado en las Resolución 123 de 2014 para actualización de TRD y la Resolución 390 de 2018 Inclusión de las TRD para los nuevos distritos (3), al igual que toda la publicación relacionada en la Página Web, al igual que envió a las diferentes dependencias de recordatorios y/o información para recordar actualizar y/o modificar las TRD correspondientes; de igual forma su uso y aplicación en la documentación del proceso.

Aunque el proceso para algunas de sus actividades cuenta con sistemas y/o aplicaciones, tales como el ORFEO existe competencias repartidas entre diferentes dependencias y en algunas ocasiones con conocimiento por varias personas con la finalidad de evitar, retrasos o paradas debido a la necesidad de solo contar con una persona.

El proceso conoce la importancia de los mecanismos para las comunicaciones internas y externas, lo cual se ve evidenciado con la actualización constante del Recorrido virtual, el uso adecuado de la herramienta de gestión documental (ORFEO) y la publicación de la información en página web según las funciones y responsabilidades del proceso.

El proceso posee mecanismos adecuados para la evaluación y la mejora, tales como indicadores (PAA), participación y respuesta a las actividades de auditoria y diligenciamiento de los planes de mejoramiento correspondientes.

Las personas asignadas a las diferentes actividades de ejecución de los documentos auditados, tales como: el procedimientos "para el flujo de la información cartográfica" (Rubén Darío Mateus), se encontró una fortaleza la cual es la apropiación de la información de forma positiva, al igual que el desarrollo conforme el documento vigente en el listado de documentos en su desarrollo tales como: envió de cartográfica mediante el grupo GSIR, y los ellos consolidan y remiten al responsable (auditado), la muestra seleccionada fue "Munchique" el cual inició su ejecución con el envió por correo de parte Diego Arias el día 14 de Nov de 2018, con la capa de actualización, posteriormente se realizó la actualización en masivo de 8 áreas entre ellas Munchique, se evidencia es Argis 10.6 las capas de 2016 y 2018 donde se observa la modificación y/o actualización conforme la solicitud inicial.

Mediante otra muestra seleccionada, se observó que la información no fue consistente por parte del responsable y en tal sentido el Auditado mediante correo electrónico el día 2 de Agosto 2019, informa a Dora Elena Estrada la necesidad de ajuste de información hidrográfica.

	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

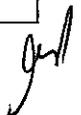
Finalmente para el procedimiento se evidenció en la plataforma Geonetwork, donde fueron actualizadas las 8 capas incluyendo "Munchique", en la versión 5 de 2018, lo cual le permite tanto al usuario interno y externo el uso de la información actualizada y vigente con controles de calidad suficientes para un producto confiable.

4.2. LIMITACIONES

Si se presentó una limitación en el desarrollo de la auditoria interna, relacionado con la inspección del centro de gestión documental por adecuaciones de Infraestructura, lo cual no permitió la inspección en piso de uno de los temas identificado en el plan de auditoria establecido por el Grupo de Control Interno.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS OBSERVACIONES / NO CONFORMIDADES

CRITERIO – MARCO LEGAL	DESCRIPCION DE LA SITUACION:
Procedimiento control de salidas No Conformes DE_PR_01 Versión 4. Actividad 10.	Al realizar la entrevista a la persona del Grupo de Comunicaciones y Educación ambiental, teniendo en cuenta que es responsable del tema de las Salidas no Conformes para el proceso auditado y están identificadas en el formato vigente, se informa que no se han presentado salidas no conformes y al solicitar las evidencias de envío a la Oficina Asesora de Planeación, conforme el procedimiento "control de salidas No Conformes DE_PR_01 Versión 4. Actividad 10", se informa que debido a que no se ha presentado la situación, no se ha informado.
OBSERVACION / NO CONFORMIDAD: No Conformidad No 1. En el proceso de Gestión y Administración se pudo evidenciar que no existe remisión de informe trimestral de las salidas no conformes (Servicio de préstamo inter bibliotecario y Servicio de consulta de catálogo) en la vigencia 2019, conforme lo establecido en la actividad 10 del procedimiento control de salidas No Conformes DE_PR_01 Versión 4.	





INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO

Código: ESG_FO_07

Versión: 8

Vigente desde dd/mm/aaaa:
21/08/2019

CRITERIO – MARCO LEGAL	DESCRIPCION DE LA SITUACION:
ISO 9001:2015- Numeral 4.2. Comprensión de las necesidades y Expectativas de las partes interesadas.	Al verificar la información correspondiente a la matriz de partes interesadas publicada en la Intranet, correspondiente al proceso conforme la caracterización y actividades del proceso se observa que posee un enfoque solo a uno de los componentes del proceso.
<p>OBSERVACION / NO CONFORMIDAD:</p> <p>Observación No. 01: Revisada la matriz de partes interesadas publicada en la Intranet, se observa en las casillas "requisitos de las partes interesadas y que hace la entidad para el requisito" solo información dirigida a gestión documental; sin embargo, en lo que respecta a los temas tecnológicos no se observan en dicha matriz, aunque existe una propuesta de la actualización de la misma, la cual fue trabajada por el grupo como se evidencia en el correo de 13 de agosto 2019.</p>	

CRITERIO – MARCO LEGAL	DESCRIPCION DE LA SITUACION:
Instructivo para la "Conservación e identificación de documentos en formatos específicos del centro de documentación (cd, vídeos, libros, etc.)." Código: GAINF_IN_15 Versión 1.	<p>Al realizar la entrevista al personal responsable de la actividad del instructivo en mención, con relación a las actividades descritas en el numeral 3.3. – Almacenamiento – Mantenimiento, se solicita los mecanismos descritos para la conservación de la información, los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la limpieza de instalaciones y estantería con un producto que no incremente la humedad ambiental. - Las unidades de conservación requieren de un programa de limpieza en seco y para el efecto se deben emplear aspiradoras. <p>El proceso informa, las actividades, pero comenta que los mecanismos que garantizan su ejecución (medidor de humedad y el programa) no existen.</p>
<p>OBSERVACION / NO CONFORMIDAD:</p> <p>Observación No. 02: Al verificar la aplicación del instructivo para la "Conservación e identificación de documentos en formatos específicos del centro de documentación (cd, vídeos, libros, etc.).", en el numeral de mantenimiento relacionado con "no incrementar la humedad ambiental" el proceso informa que no posee elemento de medición de humedad para el control respectivo, realizando únicamente jornadas de limpieza (mantenimiento) secas (es decir solo toallas sin humedad).</p>	



INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO

Código: ESG_FO_07

Versión: 8

Vigente desde dd/mm/aaaa:
21/08/2019

CRITERIO – MARCO LEGAL	DESCRIPCION DE LA SITUACION:
Procedimiento "solicitud y asignación de espacio en los dispositivos de almacenamiento masivo" Código: GAINF_PR_13 Versión 1.	<p>Al realizar la entrevista a la persona del Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones, y al realizar la verificación de dos muestras, relacionadas con el desarrollo del procedimiento en mención, una de ellas inicio su desarrollo y ejecución mediante correo electrónico y la segunda muestra se realizó conforme lo descrito en las actividades. Las muestras verificadas fueron:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Solicitud del día 17 de Julio por parte de Gladys Devia para la Oficina Asesora de Planeación por medio del GLPI y se encuentra pendiente de análisis y respuesta.2. Solicitud realizada por correo electrónico de por parte de Sandra Rodríguez Pérez, el día 17 de Mayo y el coordinador del proceso en la fecha, informa el análisis del requerimiento realizado entre el 17 de mayo y el 13 de Junio y se da la respuesta final sobre la aceptación de la generación del espacio, mediante correo electrónico.
OBSERVACION / NO CONFORMIDAD: Observación No. 03: Al verificar el procedimiento "solicitud y asignación de espacio en los dispositivos de almacenamiento masivo" de dos (2) muestras verificadas, una de ellas no cumple con las actividades del procedimiento, dado que no se realizó solicitud por la mesa de ayuda y no se diligenció el formato correspondiente.	

5. RECOMENDACIONES

1. Es necesaria la socialización del aplicativo KOHA al Grupo de Comunicaciones y Educación Ambiental que permita el acceso y verificación que permita el empoderamiento a los demás miembros del equipo.
2. Es necesaria la actualización de la matriz de partes interesadas y oficialización de la misma incluyendo todos los componentes del proceso.

6. CONCLUSIONES

1. El Sistema Integrado de Gestión y Administración de la Información se encuentra establecido, documentado, implementado y mantenido adecuadamente frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de Calidad, así como en relación con los requisitos del cliente-usuario, legales y los establecidos por la Entidad.

	INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde dd/mm/aaaa: 21/08/2019

2. El proceso de Gestión y Administración de la Información, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, están revisando y actualizando el contexto, los riesgos, controles y las partes interesadas. A la fecha de la auditoría No se han materializado riesgos, lo que se traduce en la efectividad de los controles identificados sobre los riesgos institucionales.

3. El proceso posee tres controles para el riesgo institucional identificado y se evidenciaron diferentes actividades que permiten a los responsables y ejecutores, su conocimiento y constante recordación, lo cual ha generado que el riesgo no se haya materializado.

Elaborado por:



Mónica Rosania Sandoval Araque
Auditor Interno de Calidad

Aprobado por:



Gladys Espitia Peña
Coordinadora Grupo Control Interno- Auditora Líder de Calidad