**INFORME DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Fecha de informe:** 31 de Agosto de 2018

**Nombre del proceso o dirección territorial auditada:** Proceso de Gestión de la Información

**Dependencia líder del proceso:** Jhon Ricardo Morales Franco

**Servidor responsable del proceso:**

**Tipo de auditoría realizada:** De primera parte, Sistema Integrado de Gestión de Calidad

**Fecha de auditoría:** 21, 22 y 23 de Agosto de 2018

**Equipo Auditor:** Astrid Johanna Rojas (Líder auditor), Erwin Ramírez Ávila, Maritza Janeth Gamboa, Jully Alejandra Velandia

1. **OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

Verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015.

1. **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Inicia con la reunión de apertura de auditoría y concluye con el seguimiento al plan de mejoramiento.

1. **GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**
* Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso Gestión de la Información
* Imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditoria interna planeado en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
* Desechar la pertinencia del informe de auditoría interna que es producto del proceso auditor realizado.
* Alarma en los servidores auditados de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
* Perdida de información por falta de respaldo de la misma.
1. **CRITERIOS DE AUDITORÍA**

Proceso, procedimientos y demás instrumentos de gestión - el corte de la documentación a auditar es del 01 de enero de 2018 al 30 de junio de 2018.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 4 DE LA ISO 9001:2015**

**4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO**

El proceso de Gestión de la Información evidencia un trabajo realizado entorno al análisis de contexto, situaciones positivas, negativas, aspectos internos y externos que caracterizan toda su gestión. Se evidencia un trabajo realizado al interior del equipo con estrategias lúdicas que hacen que se logre un mayor entendimiento sobre el objetivo de este análisis y se aplique en las tareas cotidianas de las dependencias que hacen parte de la implementación de este proceso.

**4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS**

El equipo auditado muestra a los auditores el avance sobre la caracterización de partes interesadas que han realizado hasta ahora siguiendo los lineamientos entregados por la OAP. Informan que según programación de la OAP ellos tienen entregado a la fecha un documento borrador. Se sugiere por parte del equipo auditor que es necesario que se solicite a la OAP la respuesta sobre la retroalimentación del documento de construcción del formato de partes interesadas.

Se recomienda hacer una nueva revisión del borrador de este documento pues omiten a las víctimas como una de las partes interesadas, aun cuando esta parte interesada está dentro del formato predeterminado por la OAP. Si deciden omitirlas finalmente, deben dejar expresa esta omisión y justificarla completamente ya que siendo el principal objetivo de la entidad atender y reparar a las víctimas, todos los procesos de la misma deben apuntar a cumplir los requisitos de esta parte interesada.

**4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

El proceso tiene identificación y análisis de contexto en el cual se ha vinculado a todo el equipo humano para su construcción y reconocimiento. Este análisis de contexto sirvió como insumo para la construcción del mapa de riesgos, a su vez. En la caracterización del proceso se tienen identificados los productos y servicios a ofrecer que, en su mayoría, están destinados para entregar a clientes internos. Estos documentos se encuentran ubicados y publicados en la página Web de la entidad y en la Intranet.

Con respecto a la identificación y caracterización de partes interesadas, comentan los auditados que se encuentran en una fase de construcción de este documento y ya enviaron un borrador para revisión y retroalimentación de la OAP, lo anterior siguiendo lineamientos de esta dependencia.

Teniendo en cuenta que, si bien ya hay un borrador del documento de identificación de partes interesadas, se evidencia en este borrador que el proceso no está teniendo en cuenta a las víctimas como parte interesada en su proceso, frente a lo cual argumentan múltiples causas, sin embargo, se les deja la claridad de que es importante justificar la exclusión de las víctimas en el documento de partes interesadas de decidir por esta alternativa. Razón por la cual se deja como observación en la auditoría.

**4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS**

A pesar de que los documentos del SIG correspondientes a la OTI como una de las dependencias ejecutoras de este proceso, se encuentra que los documentos correspondientes a la RNI no se encuentran en los formatos con versiones actualizadas por cuanto se determina que se está incumpliendo con el numeral por cuanto no se tiene cuidado en el mantenimiento y conservación de la información documentada con el fin de generar confianza sobre su uso. Se recomienda al Proceso de Gestión de la Información, tener presente al momento de hacer las revisiones de los procedimientos, para futuras verificaciones incluir actividades que no se contemplan en estos, las cuales fortalecen la descripción y el paso a paso requerido en estos documentos que permiten desarrollar quehacer diario. Lo anterior se pudo evidenciar en los medios de consulta de la documentación del SIG. Por esta razón se deja una No Conformidad en este numeral.

**Concepto General:** Se evidencia un cumplimiento del 85% del numeral y se genera 1 No Conformidad y 3 Observaciones en el mismo. Se recomienda mejorar el proceso de documentación del proceso pues esto garantiza que la información publicada y estandarizada sea de completa confianza para su uso e implementación en toda la entidad.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 5 DE LA ISO 9001:2015**

**5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL**

**5.1.1 Generalidades**

El líder del proceso mostró disposición y apertura ante el ejercicio de auditoría estando presente en todo el proceso y evidenciando conocimiento sobre los procedimientos que hacen parte del proceso, así como de los avances respecto al SIG en cuanto a la implementación de la norma técnica de calidad ISO 9001:2015.

**5.1.2 Enfoque al Cliente**

Frente al enfoque al cliente, se comenta por parte de los auditados las estrategias que se han implementado en busca del incremento de los niveles de satisfacción del cliente. Vale aclarar que, en su mayoría, el cliente atendido por las dependencias que ejecutan el proceso corresponde al cliente interno por cuanto diseñan o administran plataformas informáticas o tecnológicas para mantener información actualizada, brindar soporte tecnológico, etc. Al respecto se puede ejemplificar a partir de proceso de pilotaje realizados con Kioskos de Vive Digital y el desarrollo de la opción del aplicativo Vivanto para expedir certificaciones de inclusión.

De igual manera, se usa como estrategia para evaluar la satisfacción del cliente, una encuesta digital que sugieren a los usuarios que los contactan para solicitar soporte tecnológico.

Finalmente, otra de las fortalezas es el enfoque basado en los riesgos, pues éstos se han convertido en un insumo importante para efectos del proceso de planeación estratégica y evaluación de la satisfacción del cliente.

No obstante, se reitera al líder del proceso la importancia de sacar adelante la caracterización de las partes interesadas pues esto es básico para poder realizar procesos basados en el cumplimiento de los requisitos que se identifican sobre cada una de ellas.

**5.2. POLÍTICA**

* + 1. **Establecimiento de la Política**

Se evidencia la socialización y retroalimentación de la Política de Calidad por medio de talleres que incluyen a los equipos de trabajo. En dichos talleres se ha realizado la construcción del contexto estratégico del proceso y de las dependencias que hacen parte del mismo y, a su vez, la construcción de sus mapas de riesgo.

* + 1. **Comunicación de la Política de Calidad**

Igualmente, se evidencia la comunicación al interior del proceso sobre la Política de Calidad y su ubicación en los medios que la entidad dispone para su respectiva publicación.

* 1. **ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN**

Al respecto de este numeral, es necesario precisar que el proceso de Gestión de la Información es ejecutado por dos dependencias: Oficina de Tecnologías de la Información y Red Nacional de Información. Esta división genera que se vea una marcada diferencia entre la forma de implementación del SIG en cada una de ellas.

Se evidencia que hay un líder del proceso y que existe una buena comunicación entre los enlaces de las dos dependencias que lo conforman, sin embargo en el momento de construir los documentos requeridos por el Sistema de Gestión de Calidad se presentan dificultades dado que la Oficina de Tecnología de la Información y la Red Nacional de Información tienen objetivos y alcances diferentes, por lo que se sugiere analizar la posibilidad de que las dos dependencias sean nuevamente procesos independientes.

**Concepto general:** Se evidencia un cumplimiento del 100% del numeral. A pesar de que el proceso está compuesto por dos dependencias separadas, incluso físicamente, se evidencia un liderazgo por parte del director de la OTI en ejercicio de su papel de líder del proceso. De igual manera, se refleja el trabajo de los dos enlaces SIG de ambas dependencias buscando la articulación entre las dependencias.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 6 DE LA ISO 9001:2015**

**6.1. ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

Teniendo en cuenta el análisis de riesgos, se han realizado actividades para incorporar dentro del plan de acción o el plan de adquisiciones recursos o acciones con el fin de atender esos riesgos. Un ejemplo de ello fueron las acciones encaminadas a mitigar el riesgo de seguridad de la información, por medio de las cuales para el Plan de Acción de la vigencia 2018 se hizo una solicitud de ampliación de recursos para mejoramiento de plataformas tecnológicas para mantener y optimizar las posibilidades de control.

**6.2. OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS**

La planificación de adquisiciones y de actividades en general se resumen en unos ítems específicos: Capacidad de procesamiento, capacidad de almacenamiento, capacidad de aplicaciones (infraestructura); contratación de personal. Plan de adquisiciones respetando la continuidad de los servicios contratados históricamente.

**6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS**

Se evidencia en el caso de la OTI que se tienen controles desde el momento en que se da comienzo a un nuevo diseño tecnológico con lo cual se da cuenta de la implementación de cambios debidamente planificados y controlados de manera que el cliente verifique la conformidad de los diseños de acuerdo con los requerimientos que sean necesarios.

De igual manera, al presentarse fallas en aplicativos necesarios para el funcionamiento misional de la entidad, se informa a las dependencias y al territorio de manera que se implementen las medidas de contingencia pertinentes.

**Concepto general:** Se evidencia un cumplimiento del 100% del numeral. Se recomienda mantener los aspectos positivos encontrados y también ir en busca del mejoramiento continuo en cada uno de los elementos nuevos que se implementen en el proceso.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 7 DE LA ISO 9001:2015**

**7.1. RECURSOS**

**7.1.1 Generalidades**

El auditado menciona que, para efectos de gestionar los recursos necesarios para la ejecución del proceso se realiza un levantamiento de información de capacidades que se hace en conjunto con otras áreas como son Financiera, Infraestructura, soporte y sistemas de información, de allí se genera un informe mensual de capacidades que se socializa en comités directivos o de toma de decisiones frente a los recursos a requerir. De igual manera, se evidencia un control en cuanto al manejo de la información de avance de proveedores externos con los cuales se realizan reuniones mensuales con aquellos que facturan en esta misma periodicidad y se mantienen consolidado un inventario de proveedores externos, así como de licenciamiento existente, así como un expediente de seguimiento a la ejecución de cada proveedor. En términos de construcción del Plan de Acción se soporta la planeación estratégica en el análisis que realiza el proceso sobre el plan de adquisiciones y su construcción previa al comienzo de la vigencia a ejecutar y el seguimiento mensual que se realiza sobre la ejecución del proyecto de inversión correspondiente. Con respecto a los procesos de mantenimiento de los equipos tecnológicos, estos son incluidos dentro de los documentos contractuales de los proveedores y se programa jornada de mantenimiento preventivo cada semestre del año, lo cual es informado a los servidores y colaboradores de la entidad para estar al tanto. Finalmente, se expone por parte del auditor la forma en que colaboran a las otras áreas en cuanto a la revisión previa de recursos tecnológicos en marcos contractuales de otras áreas de la entidad según solicitud de las mismas.

**7.1.2 Personas**

El líder del proceso refiere que se realiza una planeación en cuanto a la necesidad y existencia actual de recurso humano que permita la ejecución de los procedimientos internos y la eficiencia y eficacia en la implementación del proceso. De igual manera, se han generado solicitudes a Talento Humano cuando se ha considerado la necesidad de contar con una ampliación en cuanto a recurso humano. De igual manera en las denominadas Mesas de Convalidación se realiza revisión eventual del cumplimiento de objetivos y metas en relación a la distribución de equipos de trabajo y su incidencia en los niveles de cumplimiento de las mismas.

**7.1.3 Infraestructura**

Se evidencia que el proceso cuenta con una infraestructura adecuada para funcionar y ejecutar los procedimientos que tiene a cargo. Está compuesto por dos áreas de trabajo o dependencias (OTI y RNI) y cada una de ellas opera en edificios separados y cercanos uno del otro. Al ser los administradores de los servicios tecnológicos de la entidad en general, cuentan con los recursos de este tipo necesarios para operar y cuenta con el soporte tecnológico permanente proporcionado entre los integrantes de sus equipos de trabajo.

El proceso cuenta con un software para el seguimiento de las licencias que tiene la Unidad, sin embargo, en las evidencias aportadas se observó una desactualización de la base de datos, por lo que se recomienda hacer una actualización de esta información que conlleve a optimizar el control de los recursos con los que se cuentan y que estos se asignen a quien los necesita en su operativa diaria.

**7.1.4 Ambiente para la operación del proceso**

En general, el ambiente en el cual operan las dependencias que hacen parte del proceso se encuentra apropiado para la buena y sana ejecución del mismo. Se evidencia la participación de los equipos de trabajo en las jornadas de orden y aseo implementadas en busca del mejoramiento continuo de los ambientes físicos de trabajo. Sin embargo, el equipo auditor indaga acerca del control o asesoramiento que se tienen en las demás sedes de la entidad al rededor del país sobre los cuartos de almacenamiento de equipos tecnológicos que funcionan como centrales de operación (centros de cableado) ya que, al ser el área especialista en el tema tecnológico en toda la entidad y, si bien son los proveedores externos quienes deben garantizar en sitio las buenas condiciones de estos espacios, una buena acción preventiva ante cualquier incidente ocasionado con foco en los mismos podría exponerse como la construcción de una guía de manejo sobre ellos y las condiciones apropiadas para su conservación y mitigación del riesgo y su respectiva socialización a todos los colaboradores de las sedes a nivel nacional, por su puesto contando con la participación de la Oficina de Talento Humano.

**7.1.5 Recursos de seguimiento y medición**

**7.1.5.1 Generalidades**

El proceso cuenta con varias herramientas de seguimiento o monitoreo de acciones tales como son ARANDA, ORION, y la herramienta de medición de los canales y conectividad. Estas herramientas condensan la gran mayoría de acciones desarrolladas por el proceso y proporcionan reportes periódicos según sea la necesidad con el fin de hacer monitoreo y control al cumplimiento de metas u objetivos misionales planteados. En el caso de la Mesa de Servicios, por ejemplo, se genera un informe mensual acerca de las solicitudes recepcionadas en relación a las solucionadas o tramitadas efectivamente, así como de la encuesta de satisfacción enviada a los usuarios una vez finalizado el tratamiento de su solicitud. De igual manera, en cuanto al seguimiento mensual al cumplimiento del Plan de Acción, se evidencian herramientas de monitoreo y recolección de información sobre los niveles de avance del mismo, lo cual es reportado de manera oficial y posterior en el aplicativo SISGESTION, de acuerdo al procedimiento.

**7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones**

Como se mencionó anteriormente, el proceso evidencia herramientas de seguimiento sobre el nivel de cumplimiento de los indicadores de su Plan de Acción 2018. En esta herramienta se realiza una recolección de información contando con la participación de los líderes de los procedimientos quienes proporcionan las evidencias necesarias para soportar cumplimiento. De acuerdo a este análisis se emiten los porcentajes de cumplimiento de cada uno de los periodos a ser reportados en SISGESTION.

**7.1.6 Conocimiento de la organización**

El líder del proceso manifiesta que se ha trabajado en la asistencia de los integrantes del equipo a los diferentes espacios de capacitación sobre diferentes temas que incluyen convocatorias realizadas por la Oficina de Talento Humano en alianza con otras entidades y también aspectos de interés de este proceso respondiendo a su misionalidad como es el caso de las actualizaciones de información realizadas por MINTIC. Se resalta que, de asistir un representante del proceso a la capacitación, se replica la información a los demás integrantes para garantizar el mantenimiento y actualización en el conocimiento. De otra parte, también se destaca el trabajo realizado a partir de los temas propios del SIG, los cuales han sido compartidos con los equipos por medio de talleres y actividades lúdicas con el fin de generar mayores fortalezas en cuanto al conocimiento y a la cultura de calidad.

* 1. **COMPETENCIA**

El proceso evidencia que durante el proceso de planeación estratégica se analiza el requerimiento puntual en cuanto a personal necesario para operar. Dentro de esta planeación hay una especificidad frente a la necesidad de competencias específicas del personal a vincular de acuerdo a las actividades a desarrollar. De igual manera, hay supervisión delegada a funcionarios de grados especializados y vinculación de planta.

* 1. **TOMA DE CONCIENCIA**

Se reitera el proceso de capacitación y sensibilización que se realiza al interior del proceso en relación a temas del SIG haciendo uso de estrategias magistrales y lúdicas con el fin de generar una progresiva toma de conciencia en los equipos de trabajo.

* 1. **COMUNICACIÓN**

Se han realizado procesos de articulación entre las dependencias (OTI y RNI) sobre temas técnicos y sobre implementación del SIG. En esta vigencia el equipo de implementación del SIG del proceso realizó trabajo importante al rededor del análisis de Contexto Estratégico para mejora de comunicaciones. Se destaca el trabajo de comunicación realizado a partir del uso de Flash Informativos dirigidos a todos los colaboradores de la entidad frente a aspectos de Seguridad de la Información y otros relacionados con el proceso que son de interés general.

* 1. **INFORMACIÓN DOCUMENTADA**
		1. **Generalidades**

A pesar de que se cuenta con la información documentada referente a la ejecución del proceso se evidencia que es necesario hacer el proceso de revisión de los documentos actuales que se encuentran en el SIG, en especial los relacionados con la operación de la RNI, para garantizar que estén de acuerdo la identificación de partes interesadas que se encuentra en proceso de construcción y validación con la OAP y los requisitos propios de las mismas.

* + 1. **Creación y actualización**

Se evidencia que en las fuentes de consulta de la documentación del SIG los procedimientos asociados no se encuentran actualizados, a pesar de que la instrucción de actualización se dio a todos los procesos desde al año 2017. Se encuentra que el modelo de formato sigue siendo el antiguo, por cuanto se concluye que ni en cuanto a forma, ni en cuanto a fondo han sido actualizados los documentos, razón por la cual se deja una No Conformidad en este numeral.

Se recomienda al Proceso de Gestión de la Información, tener presente al momento de hacer las revisiones de los procedimientos, para futuras verificaciones incluir actividades que no se contemplan en estos, las cuales fortalecen la descripción y el paso a paso requerido en estos documentos que permiten desarrollar quehacer diario. De igual manera, fortalecer documentación, detallando cada una de las actividades de soporte y mesa que deben ser desarrolladas por el equipo de la OTI. Finalmente, es importante incorporar la necesidad de generar una actualización en el procedimiento de telefonía de manera que facilite la fase de envío del insumo a comunicaciones del directorio telefónico actualizado.

* + 1. **Control de la información documentada**

**7.5.3.1**

La información documentada se encuentra disponible en los medios de que dispone la antidad para tal fin y se evidencia la revisión que el proceso realiza frente a los documentos diseñados y aprobados por el proceso en relación a los documentos que efectivamente se encuentran publicados en la página WEB de la entidad como medio principal de consulta.

**7.5.3.2**

A pesar de que la información del proceso se encuentra documentada, se encuentran desactualizados todos los procedimientos referidos a la misionalidad del área de Red Nacional de Información, por lo cual se recomienda que se fortalezca el proceso de actualización documental para garantizar la pertinencia de la información que está allí contenida y evidenciar que se hace una revisión permanente sobre esta documentación, respondiendo a los lineamientos de la OAP y las premisas de la Norma de calidad frente al mejoramiento continuo y la publicación de documentos orientados a la satisfacción de las partes interesadas identificadas por el procesos.

**Concepto general:** Se evidencia un cumplimiento del 89% del numeral y se genera 1 No Conformidad y 3 Observaciones en el mismo. Se recomienda mejorar el proceso de documentación del proceso pues esto garantiza que la información publicada y estandarizada sea de completa confianza para su uso e implementación en toda la entidad.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 8 DE LA ISO 9001:2015**

**8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL**

El proceso demuestra un proceso de planeación estratégica organizado en el cual hacen seguimiento y monitoreo a indicadores planteados, previendo la necesidad de recursos para cumplir con estos indicadores y con los demás productos y servicios planteados en la documentación del proceso.

De igual manera, implementan acciones de mejora cuando se requiere según lo que se evidencia en el transcurso de la ejecución de los procedimientos. Tal es el caso de las recientes acciones encaminadas a resolver un aspecto tan importante para la entidad en general como lo son las recurrentes caídas de los sistemas operativos o aplicativos usados en los puntos de atención. Para atender esta dificultad, objeto de frecuentes quejas desde el territorio, se realizaron actividades para coordinar con las otras áreas misionales correspondientes y llegar a un acuerdo de uso de estas herramientas de manera que su rendimiento mejore, no se presenten bloqueos y no las caídas disminuyan considerablemente.

Frente a los controles de la implementación de los procedimientos, se evidencia durante un flujo del procedimiento "Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o funcionalidades en sistemas existentes", código: 130.06.08-5 versión: 1, que se implementan los diez (10) puntos de control documentados y necesarios para contar con la aprobación del usuario o cliente solicitante y, de esta manera buscar cumplimiento de requisitos. Para este fin, se cuenta con la herramienta SISCOD que se ocupa de generar un monitoreo y seguimiento sobre los niveles de avance en la producción de acuerdo a los requerimientos solicitados por el cliente.

En este mismo sentido, se aporta información acerca de la colaboración que presta a otras áreas misionales para ejercer un control sobre equipos tecnológicos a adquirir o dar uso por parte de éstas.

* 1. **REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**
		1. **Comunicación con el cliente**

En cuanto a la comunicación con los clientes internos a quienes van dirigidas la gran parte de procedimientos del proceso se evidencia la búsqueda permanente de la comunicación con esta parte interesada. En relación a la gestión de la OTI, se resalta la labor de la Mesa de Servicios y su sistema ARANDA, herramienta que facilita a los usuarios comunicar sus dificultades diarias en el uso de los elementos técnicos o tecnológicos y gestionar su resolución y además de ello mantener un control sobre los casos abiertos, solucionados o pendientes. Por otro lado, a través de esta herramienta también se está intentando hacer una medición sobre la satisfacción de los usuarios con estos servicios, aun cuando la cultura por parte de los usuarios para responder a estas encuestas de satisfacción debe mejorarse y estimularse en mayor medida.

En cuanto a la evaluación de satisfacción de partes interesadas, se aportan evidencias sobre el avance en estos diseños documentales, análisis de partes interesadas y encuesta de satisfacción. Lo anterior teniendo en cuenta las indicaciones y plazos planteados por la OAP.

Por otro lado, para todos los territorios del país se designan asesores encargados de colaborar en la comunicación de inquietudes de distinto tipo.

* + 1. **Determinación de los requisitos para los productos y servicios**

El proceso cuenta con sus procedimientos documentados, la caracterización actualizada de acuerdo al formato establecido por el SIG y se encuentra en proceso de construcción del documento de identificación de partes interesadas en dónde se reflejarán todos los requisitos de éstas. Adicional a ello, como se ha descrito anteriormente, se mantiene controlado el diseño de los productos solicitados por otras áreas de acuerdo a la revisión de conformidad sobre los requerimientos específicos de cada una. Así mismo, el cumplimiento de los requisitos normativos planteados dentro del normograma de la entidad, que es revisado periódicamente y ajustado según sea el caso. Lineamientos normativos como los planteados por MINTIC guían la operación del proceso y se hace el seguimiento a ellos en los espacios denominados Mesas de Convalidación.

* + 1. **Revisión de los requisitos para los productos y servicios**

Se evidencia el tratamiento entregado a la documentación de requisitos de los productos, de los servicios y de las partes interesadas. Se realiza gestión al interior del proceso para mantener actualizado el normograma aplicable al proceso, así como la actualización de la caracterización del proceso de acuerdo a los lineamientos y plazos establecidos por la OAP. Se realizan sugerencias al proceso en relación con el diseño del documento de identificación de partes interesadas pues se evidencia que en el documento borrador trabajado hasta ahora, el proceso no tiene en cuenta a las víctimas como una de sus partes interesadas, pero tampoco se tiene justificada su exclusión.

* + 1. **Cambio en los requisitos para los productos y servicios**

Los integrantes del equipo auditado comentan acerca de las diferentes actividades realizadas en los procesos de socialización de actualización de información en los que se involucran a los líderes de los procedimientos internos con el fin de que aporten sobre estos cambios o ajustes y se mantengan informados de los mismos. Del mismo modo, se soportan acciones realizadas con otros grupos de trabajo para trabajar sobre ajustes realizados a los procedimientos dependiendo de los cambios contextuales presentados en distintos aspectos.

* 1. **DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**
		1. **Generalidades**

Se evidencia cumplimiento sobre el control al diseño y desarrollo, respecto a uno de los criterios de operación del procedimiento "Diseño y Desarrollo" incluido dentro del proceso de Gestión Estratégica, lo cual se corroboró en la prueba de recorrido sobre el procedimiento de "Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o Funcionalidades en Sistemas Externos". Igualmente se aportan soportes de acciones de acompañamiento a otras áreas de la entidad en procesos de ajustes a herramientas informáticas o tecnológicas existentes.

Por otro lado, al introducir herramientas de prueba nuevas en la gestión de los procedimientos del proceso, se realizan procesos de socialización y capacitación para garantizar su buen uso, tal es el caso de la herramienta Visual Studio Team Services.

* + 1. **Planificación del diseño y desarrollo**
		2. **Entradas para el diseño y desarrollo**
		3. **Controles del diseño y desarrollo**
		4. **Salidas del diseño y desarrollo**
		5. **Cambios del diseño y desarrollo**

Se evidencia cumplimiento sobre el control al diseño y desarrollo, respecto a uno de los criterios de operación del procedimiento "Diseño y Desarrollo" incluido dentro del proceso de Gestión Estratégica, lo cual se corroboró en la prueba de recorrido sobre el procedimiento de "Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o Funcionalidades en Sistemas Externos"

Sin embargo, se expone por parte del proceso que a la fecha no se ha tenido que implementar el procedimiento de "Diseño y Desarrollo" tal como lo establece el alcance y objetivo del mismo. Lo anterior ha sido reportado mensualmente en el aplicativo SISGESTION, dando cumplimiento al plan de implementación del SIG.

* 1. **CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE**
		1. **Generalidades**

Con el fin de ejecutar los procedimientos propios del proceso, se realiza contratación a terceros en las áreas de Centro de Datos, Conectividad, ANS Dotación, Sistemas de Información. La justificación de su necesidad está dada desde la planeación estratégica para lo cual se incluyen cada uno de estos proyectos de inversión en el Plan de Acción de la vigencia correspondiente de manera tal que se debe hacer seguimiento al nivel de cumplimiento de estos externos que colaboran en la implementación de los procedimientos. El líder del proceso aclara que de encontrarse incumplimiento o inconformidad en la entrega de servicios o productos contratados, mensualmente son glosados, para lo cual llevan control detallado por medio de las herramientas diseñadas para tal fin.

* + 1. **Tipo y alcance del control**

Con el fin de tener controles sobre la conformidad de los productos o servicios entregados por los proveedores externos, el proceso implementa filtros de seguimiento que son condensados al final del periodo de pago parcial acordado con cada uno de ellos que, en su mayoría, es periodo mensual. El proveedor entrega informe de actividades con la facturación respectiva de cobro en donde el supervisor entrega su visto favorable o desfavorable sobre el mismo. Adicional se realiza reunión de cierre del periodo informado en la cual los líderes de procedimientos y el líder del proceso hacen balance y toman decisiones sobre las posibles inconformidades que encuentren que son susceptibles de generar no pago de parte de la cuenta de cobro y se realiza por parte del supervisor un Informe de Seguimiento Técnico a la Orden de compra relacionada con el servicio evaluado.

En relación con los contratos de prestación de servicios, se controla por parte del supervisor designado el nivel de cumplimiento y dependiendo de esto se avala o no el pago. Para tal fin, la herramienta SEYCO condensa toda la evidencia de cumplimiento aportada por los contratistas y es obligación del contratista mantener estas carpetas alimentadas para poder avalar el pago correspondiente.

* + 1. **Información para los proveedores externos**

Se realiza por medio de las reuniones periódicas con los proveedores externos y la revisión en el marco de estas reuniones de los niveles de avance, los posibles incumplimientos y como consecuencia los descuentos a realizar en la facturación adjuntan a la cuenta de cobro.

* 1. **PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO**
		1. **Control de la producción y de la provisión del servicio**

El proceso evidencia tener documentados los procedimientos necesarios para proveer los productos o servicios necesarios para la satisfacción del cliente. Con el uso de herramientas como ARANDA y ORION, SEYCO, TEAMS entre otros realiza monitoreo sobre las acciones realizadas y niveles de cumplimiento de indicadores relacionados.

El proceso cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para la operación, hace evaluación sobre las necesidades de personal y los perfiles requeridos, así como evaluación cuando es necesario sobre re-estructuración de funciones según sea la capacidad actual de los equipos.

* + 1. **Identificación y trazabilidad**

El líder del proceso manifiesta que se realiza seguimiento y monitoreo sobre los productos y servicios que hacen parte de este y se realiza trazabilidad sobre los resultados mensuales. El Plan de Acción genera alertas sobre los niveles de cumplimiento de los indicadores y se trabaja al interior del equipo cuando se presentan rezagos o incumplimientos en las salidas, más aún cuando se trata de proveedores externos.

* + 1. **Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos**

El proceso garantiza acciones de mantenimiento preventivo sobre los equipos tecnológicos o informáticos que son propiedad de proveedores externos y se dejan como obligaciones dentro de las órdenes de compra correspondientes a este tratamiento. En la vigencia 2018 ha realizado un mantenimiento preventivo e informó a la planta directiva por medio de memorando interno sobre el cronograma de realización de este mantenimiento programado en todas las sedes. De igual manera, el cumplimiento de las normas de derecho de autor fue objeto de revisión por parte de la Oficina de Control Interno de la entidad entregando un balance positivo frente a esta implementación.

* + 1. **Actividades posteriores a la entrega**

Durante la prueba de recorrido realizada al procedimiento "Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o funcionalidades en sistemas existentes" se tiene en cuenta la fase de Implementación de Ambiente de Prueba que incluye otro formato asociado y hace seguimiento sobre la funcionalidad correcta del producto diseñado y entregado

* + 1. **Control de los cambios**

Durante la prueba de recorrido realizada al procedimiento "Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o funcionalidades en sistemas existentes" se tiene en cuenta la fase de Implementación de Control de Cambios que incluye firmas de aval y acuerdo de las partes.

* 1. **LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Durante la prueba de recorrido realizada al procedimiento "Desarrollo de nuevos sistemas de información y/o funcionalidades en sistemas existentes" se tiene en cuenta la fase de Implementación de Autorización a Fase de Producción que incluye firmas de aval y acuerdo de las partes.

* 1. **CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES**

A pesar de que el proceso evidencia que se viene realizando un trabajo en torno a la identificación y control de Salidas No Conformes, se encuentran diferencias entre la información que el proceso está manejando (4 Salidas No Conformes) y el formato que oficialmente está publicado en la página WEB sobre el SIG con fecha de actualización del 6 de diciembre de 2017 (14 Salidas No Conformes). Lo anterior da cuenta de una incorrecta aplicación del procedimiento de acuerdo con la información oficial y no se evidencia que se haya realizado alguna gestión para generar el ajuste del documento. Por otra parte, se encuentra que el procedimiento de Salidas No Conformes V8 no está siendo aplicado por el proceso en conformidad con los requisitos y criterios específicos del mismo, en especial, en lo relacionado al criterio "h" del documento. Por esta razón se genera una No Conformidad en este numeral.

**Concepto general:** Se evidencia un cumplimiento del 96% del numeral y se genera 1 No Conformidad y 1 Observación en el mismo. Se recomienda mejorar el procedimiento de Control de Servicio No Conforme de acuerdo con la estandarización planteada en el proceso de Gestión Estratégica.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 9 DE LA ISO 9001:2015**

**9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

**9.1.1 Generalidades**

El proceso realiza proceso de seguimiento y monitoreo sobre el cumplimiento de sus objetivos misionales enmarcados en el respectivo Plan de Acción al cual se hace reporte mensual contando con la participación de los líderes de procedimientos internos, basándose en las herramientas de monitoreo y seguimiento creadas para tal fin, ejerciendo control sobre las actividades contractuales tanto del equipo contratista como de los proveedores externos y almacenando las evidencias necesarias para soportar dicha ejecución.

**9.1.2 Satisfacción del cliente**

El proceso realiza medición de satisfacción del cliente desde la mirada de la Mesa de Servicios en el caso de la OTI, manteniendo un indicador sobre el nivel de respuesta que los usuarios tienen frente a esta metodología de medición. De otra parte, en cumplimiento del procedimiento estandarizado de Medición de Satisfacción de Partes Interesadas, el proceso se encuentra diseñando el formato de identificación de partes interesadas, insumo principal para el diseño de la encuesta de satisfacción que será aplicada. Todo lo anterior de acuerdo con los lineamientos y plazos establecidos por la OAP.

**9.1.3 Análisis y evaluación**

De acuerdo con los resultados del ejercicio de monitoreo y seguimiento de cada procedimiento o dependencia, se realiza la correspondiente evaluación tanto con proveedores externos, como con colaboradores internos del proceso. Se dejan informes, actas de reunión y de evaluación de resultados periódicos según sea el caso.

* 1. **AUDITORÍA INTERNA**

Teniendo en cuenta el periodo tenido en cuenta para la realización de la Auditoría se concluye que este numeral No Aplica, por cuanto es la primera Auditoría Interna para revisar el Sistema Integrado de Gestión en el año 2018. Sin embargo, el proceso manifiesta haber atendido el año anterior el mismo proceso y haber gestionado las No Conformidades nacidas del anterior ejercicio de acuerdo con el procedimiento establecido para tal fin.

* 1. **REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**
		1. **Generalidades**

El proceso participó activamente en la Revisión por la Dirección realizada el año anterior por medio de la realización de un video que condensó acciones puntuales en cuanto al nivel de cumplimiento del SIG en la vigencia del año 2017 en donde se tuvo en cuenta cumplimiento del Plan de Acción de la vigencia, Oportunidades de mejora, riesgos, etc. Lo anterior dando cumplimiento a los lineamientos entregados por la OAP.

* + 1. **Entradas de la revisión por la dirección**

El proceso participó activamente en la Revisión por la Dirección realizada el año anterior por medio de la realización de un video que condensó acciones puntuales en cuanto al nivel de cumplimiento del SIG en la vigencia del año 2017 en donde se tuvo en cuenta cumplimiento del Plan de Acción de la vigencia, Oportunidades de mejora, riesgos, etc. Lo anterior dando cumplimiento a los lineamientos entregados por la OAP.

* + 1. **Salidas de la revisión por la dirección**

El proceso no fue incluido en la retroalimentación de la Revisión por la Dirección realizada en la vigencia anterior aun cuando participó en el ejercicio realizado para la vigencia 2017 y aporta video solicitado por la OAP para dar cumplimiento a este criterio. En la presente vigencia se encuentra a la espera de lineamientos por parte de la OAP para llevarla a cabo.

**Concepto general:** Se evidencia un cumplimiento del 100% del numeral. Se recomienda mantener los aspectos positivos encontrados y también ir en busca del mejoramiento continuo en cada uno de los elementos nuevos que se implementen en el proceso.

1. **CONCEPTO DE AUDITORÍA NUMERAL 10 DE LA ISO 9001:2015**

**10.1 GENERALIDADES**

En el año 2018 el proceso ha realizado la actualización de su caracterización teniendo en cuenta el nuevo formato que busca dar mayor claridad sobre la cadena de valor, sus entradas y sus salidas. De igual manera se está avanzando en la identificación de partes interesadas, implementación del procedimiento de medición de satisfacción de partes interesadas, entre otros, en los cuales se ha evidenciado una mejora en la presente vigencia.

* 1. **NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA**

Se evidencia el tratamiento a las No Conformidades de auditorías anteriores de acuerdo con el procedimiento y haciendo uso de la herramienta SISGESTION.

* 1. **MEJORA CONTINUA**

Durante todo el ejercicio de auditoría se evidencio tendencia hacia la mejora continua en el proceso, haciendo uso de herramientas cada vez más adaptadas para el monitoreo y seguimiento necesarios para el control de la operación. De igual manera, el equipo auditado relata todas las acciones ejecutadas alrededor de los avances legales y la creación de espacios de discusión sobre la implementación del marco normativo respecto a tecnologías de la información.

**Concepto general:** Se evidencia un cumplimiento del 100% del numeral. Se recomienda mantener los aspectos positivos encontrados y también ir en busca del mejoramiento continuo en cada uno de los elementos nuevos que se implementen en el proceso.

1. **OBSERVACIONES**
	* + 1. Se identifica que en el **Numeral 4.2** de la NTC ISO 9001:2005 referente a la determinación de las partes interesadas y sus requisitos, el proceso aún se encuentra en la fase de diseño del documento denominado “Identificación de Partes Interesadas V1”. Por lo anterior, el proceso tiene un borrador del documento a la fecha de la auditoría. Es importante dejar claridad que, de acuerdo con las instrucciones de la OAP, este formato aprobado es el insumo principal para cumplir con el procedimiento de “Medición de Satisfacción del cliente” pues estos requisitos son los que serán usados para diseñar las respectivas encuestas de satisfacción de cada proceso. De igual manera, en el documento borrador se encuentra que las víctimas como partes interesadas no se encuentra contenido. Se recomienda al proceso agilizar este proceso de validación del formato con la OAP y si deciden dejar fuera del documento oficial a las Víctimas como parte interesada, deben dejar completamente justificada la razón de esta exclusión.
			2. En el mismo sentido, al no tener el formato de Identificación de Partes Interesadas, evidentemente no se ha realizado seguimiento y revisión sobre la información allí contenida. Se reitera la recomendación para avanzar con este proceso de aprobación del formato para que sea una información oficial y pueda ser usado para desarrollar el resto del procedimiento de Medición de Satisfacción del Cliente.
			3. Respecto al **numeral 4.3** frente al requisito de mantener justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones) que no son aplicables al Sistema Integrado de Gestión, el proceso manifiesta que no se considera que la parte interesada denominada Victimas fue excluida del formato que está en diseño por cuanto sus productos finales no llegan hasta esta parte interesada. Sin embargo, el equipo auditor considera que debe justificarse completamente esta exclusión pues la principal parte interesada de la Unidad para las Víctimas es justamente la enunciada anteriormente y todas las acciones realizadas por las dependencias deben apuntar a satisfacerla. Se recomienda revisar los productos a actividades de ambas dependencias (OTI y RNI) y entonces se determine la caracterización de esta parte interesada dentro del formato o se ratifique su exclusión con plena justificación según considere el proceso.
			4. En el **numeral 7.1.4**, denominado “Ambiente para la operación del proceso” se evidencia que no se tiene documentada la estrategia de recuperación y continuidad que permita brindar soluciones frente a los espacios de trabajo e infraestructura tecnológica proveída por la OTI a nivel nacional y en las Direcciones Territoriales. El plan de recuperación debe construirse de manera modulada entre la OTI, el Grupo de Talento Humano – equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo y demás procesos que se requieran, este es un instrumento esencial que robustecerá el SIG, en el cual se deben considerar todos los posibles estadios, las acciones preventivas necesarias, para que el impacto de la materialización del riesgo y sus consecuencias sean mínimas fortaleciendo el proceso de Gestión de la Información, de igual modo es importante que sea difundida entre los funcionarios y colaboradores de la UNIDAD.
			5. En el **numeral 7.5.1** referido a “Información Documentada – Generalidades” A pesar de que se cuenta con la información documentada referente a la ejecución del proceso se evidencia que es necesario hacer el proceso de revisión de los documentos actuales que se encuentran en el SIG, en especial los relacionados con la operación de la RNI, para garantizar que estén de acuerdo la identificación de partes interesadas que se encuentra en proceso de construcción y validación con la OAP y los requisitos propios de las mismas.
			6. Para el caso del **numeral 7.5.3.2** sobre “Control de la Información Documentada” teniendo en cuenta que se encontraron formatos del proceso publicados en la página WEB/SIG desactualizados, se recomienda que el proceso de control de esta información documentada sea mucho más estricto pues debe considerarse que la totalidad d ela entidad debe tener la plena seguridad de uso sobre los formatos que están allí publicados y el uso de información documentada incorrecta puede generar fallas en la implementación del SIG respecto a los procedimientos estandarizados. Es necesario tener en cuenta que esto determina una adecuada implementación en territorio y es tarea fundamental de los procesos.
			7. Respecto al **numeral 8.7.2** referido al Control de Salidas No Conformes, aun cuando el proceso está realizando un control de salidas no conformes y así lo evidencia, lo está ejecutando sobre información documentada no oficial por cuanto el formato de SNC al que hace seguimiento el proceso contiene 4 ítems y el formato que oficialmente está en la página WEB tiene 14 ítems, lo cual evidencia incoherencia en la información a la cual se le está haciendo seguimiento y se puede incurrir en un incumplimiento del requisito.
2. **NO-CONFORMIDADES**

En la revisión realizada a la generalidad de la implementación del SIG se evidencia que los documentos correspondientes a la RNI no se encuentran en los formatos con versiones actualizadas generando incumplimiento al numeral 4.4 de la NTC ISO 9001:2005 denominado “Sistema de Gestión y sus Procesos” por cuanto no se tiene cuidado en el mantenimiento y conservación de la información documentada con el fin de generar confianza sobre su uso. Lo anterior fue evidenciado en la revisión de la página Web y en la entrevista realizada a los responsables del proceso.

1. Se evidencia que en las fuentes de consulta de la documentación del SIG los procedimientos asociados no se encuentran actualizados, a pesar de que la instrucción de actualización se dio a todos los procesos desde al año 2017. Lo anterior incumpliendo el numeral 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2015 denominado “Creación y Actualización” en lo que refiere a la información documentada del proceso.
2. Durante la revisión documental y la entrevista realizada al equipo auditado, se encuentra que, en cuanto a la identificación y control de Salidas No Conformes hay diferencias entre la información de SNC que el proceso está controlando y el formato que oficialmente está publicado en la página WEB sobre el SIG con fecha de actualización del 6 de diciembre de 2017. Lo anterior da cuenta de una incorrecta aplicación del procedimiento de acuerdo con la información oficial y no se evidencia que se haya realizado alguna gestión para generar el ajuste del documento. Por otra parte, se encuentra que el procedimiento de Salidas No Conformes V8 no está siendo aplicado por el proceso en conformidad con los requisitos y criterios específicos del mismo, en especial, en lo relacionado al criterio "h" del documento. Por esta razón se evidencia un incumplimiento en el numeral 8.7.1 de la NTC ISO 9001:2015.
3. **RESUMEN ESTADÍSTICO DE AUDITORÍA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM DE NORMA** |   | **VALOR PORCENTUAL** |  | **No. NO CONFORMIDADES** |   |   | **No. OBSERVACIONES** |   | **No. NO APLICA** |   | **No. ITEMS A MANTENER** |
| **4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN** |   | **85%** |   | **1** |   |   | **3** |   | **0** |   | **7** |
| **5. LIDERAZGO** |   | **100%** |   | **0** |   |   | **0** |   | **0** |   | **8** |
| **6. PLANIFICACION**  |   | **100%** |   | **0** |   |   | **0** |   | **0** |   | **5** |
| **7. APOYO** |   | **89%** |   | **1** |   |   | **3** |   | **0** |   | **11** |
| **8. OPERACIÓN**  |   | **96%** |   | **1** |   |   | **1** |   | **0** |   | **23** |
| **9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO** |   | **100%** |   | **0** |   |   | **0** |   | **3** |   | **5** |
| **10. MEJORA** |   | **100%** |   | **0** |   |   | **0** |   | **0** |   | **5** |
|   |   |  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |
| **TOTAL DE NO COMFORMIDADES** |   | **96%** |   | **3** |   |   | **7** |   | **3** |   | **64** |
|   |   | **MANTENER** |   | **4,05%** |   |   | **9%** |   |  |   | **86%** |

**Cordialmente;**

|  |  |
| --- | --- |
| **ASTRID JOHANNA ROJAS** | **CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO** |
| **Auditor líder** | **Jefe Oficina de Control Interno** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| 1 | **30**/30/05/2014 | Creación del formato |
| 2 | 24/02/2015 | Se adicionó el número de auditoria, la definición de cada una de términos, la agenda de la auditoria, informe de la auditoria, conformidad, aspectos positivos, fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones, no conformidades, ficha técnica y responsables de la auditoria.  |
| 3 | 6/11/ 2015 | Se restructura la presentación de la no conformidad |
| 4 | 26/07/2017 | Se modifica el nombre del formato de acuerdo con el procedimiento.se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno  |
| 5 | 22/05/2018 | Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel. |