



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR		INFORME FINAL
		<input checked="" type="checkbox"/>
Proceso Auditado:	Proceso de Gestión de TIC	
Nombre del Auditor	Milena Yorlany Meza Patacón	
Objetivos	Verificar los procesos y procedimientos de la SCRD con el fin de determinar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la conformidad de con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y la normatividad vigente que le aplica	
Alcance	Esta auditoria aplica a todos los procesos definidos en el sistema de gestión de calidad del SCRD	
Limitaciones en el Alcance	No se presentaron limitaciones en el alcance de auditoría	
Procedimiento Utilizado	Revisión documental, observación y entrevistas	
Tema	Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015	
Fecha de informe de auditoría	15-jul-19	

RELACIÓN DE CONFORMIDADES AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	DESCRIPCIÓN DE LA CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA
1	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	Se evidencia documento denominado "CONOCIMIENTO Y CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN PARA EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO v1 de fecha 6 de junio de 2018, donde se observa la identificación de factores internos y externos de la SCRD	Coordinador Grupo Interno de Sistemas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia
2	4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Se evidencia la determinación de la caracterización del proceso, sus procedimientos y documentación asociados necesarios para la operación del proceso Gestión de TIC	
3	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se evidencia la identificación de riesgos en el Mapa de Riesgos de la Entidad http://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/riesgos , no obstante se evidencia debilidad en la identificación de riesgos, controles y planes de mitigación, por lo cual se establece como observación	
4	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	El personal entrevistado durante la auditoría demuestra conocimiento frente al sistema de gestión de la Entidad, demostrando la implementación de los lineamientos institucionales para su mantenimiento	

RELACIÓN DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (Hallazgos)

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	NO CONFORMIDAD	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
NC 1	ISO 9001: 2015 9.1.3 Análisis y evaluación Procedimiento administración de indicadores PR-MEJ-07	No se evidenció información documentada o registros que soporten los datos reportados en la vigencia 2018 para el indicador IND-TIC-01 Continuidad de servicios en red (frecuencia mensual) cuya meta se estableció en 90% y su fuente de información se determinó por la información registrada en el CRM, por otro lado se evidencia inadecuado análisis de los datos reportados para los indicadores IND-TIC-02 Eficacia en la solución de requerimientos cuya meta se estableció en un 90% y alcanzó un nivel de cumplimiento del 106.24%, para el cual se observa el siguiente reporte en todos los reportes del año 2017 "Se cumplió con alto nivel de desempeño en la solución de los soportes presentados" y para el indicador IND-TIC-03 Oportunidad en la atención de requerimientos de frecuencia mensual, cuya meta se estableció en un 90% y su nivel de cumplimiento fue de 101,85% donde se observa para el vigencia 2018 el siguiente reporte "Se cumplió con buen nivel de desempeño en la atención oportuna de los soportes recibidos", análisis que no permite determinar los casos en que dejó de atenderse las solicitudes durante el año y las acciones tomadas o los criterios de oportunidad considerados para determinar la validez de los datos reportados. Por lo anterior, se evidencia incumplimiento al procedimiento administración de indicadores PR-MEJ-07 numeral 5.4. Seguimiento de los Indicadores que establece "El reporte de indicadores debe reportar la información de las variables correspondientes al período evaluado y ser coherente con lo planteado y al numeral 9.1.3 Análisis y evaluación "La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición" de la norma ISO 9001:2015.	Coordinador Grupo Interno de Sistemas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Sistemas
Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia:				



INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado:

Proceso de Gestión de TIC

Conclusión: El proceso no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 27 de Junio de 2019, dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende **aceptada la no conformidad.** (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna).
Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.

NC 2	ISO 9001:2015 6.1.2 Planificación de acciones para abordar riesgos Artículo 2 de la ley 87 de 1993	Al indagar por los riesgos del proceso de Gestión del TIC se evidencia el "Riesgo R15 Fuga de la información reservada para el beneficio propio y/o de terceros" registrado en el Mapa de Riesgos Versión 1 de fecha enero 2019, el cual se encuentra clasificado como riesgo de corrupción, el cual presenta debilidad en la identificación de la causa generadora del riesgo y el control existente. Por otro lado no se observa la identificación, análisis y valoración de los riesgos de tipo estratégico, operativo o tecnológico que pueda afectar el objetivo del proceso, incumpliendo con el artículo 2 de la ley 87 de 1993 en su literal que establece "f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos", a la política de administración de riesgos versión 4 del 10 de enero de 2019, aprobada por el Comité de Coordinación de Control Interno y lo establecido en el numeral 5.1.2 enfoque al cliente literal que establece "La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que: b) se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente, así como lo establecido en el numeral 6.1.2 que establece que "La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades de la norma ISO 9001:2015.	Coordinador Grupo Interno de Sistemas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Sistemas
	<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)</p> <p>Conclusión: El proceso no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 27 de Junio de 2019, dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la no conformidad. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna). Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe realizar el análisis de las causas o factores por los cuales se presentó la situación, formular, registrar en la herramienta de la mejora y gestionar las correcciones y/o acciones correctivas pertinentes para asegurar que la situación se vuelva a presentar.</p>			

N°	CRITERIOS A VERIFICAR	OBSERVACIÓN	PERSONAS ENTREVISTADAS/ EVIDENCIA	RESPONSABLE
OBS 1	ISO 9001:2015 7.5.3 Control información documentada	Se observa información documentada que produce el Grupo Interno de Sistemas relacionada con la implementación de la política de gobierno digital y seguridad digital, el cual se encuentra archivada en una carpeta virtual en Google drive denominada "Arquitectura Empresarial ", la cual contiene información de las vigencias 2017, 2018 y lo corrido del 2019, Por lo cual , teniendo en cuenta que esta información evidencia el cumplimiento de las funciones del grupo y que a la fecha no se ha establecido en la SCRDR lineamientos para la conformación de expedientes híbridos (documentos físicos, digitales y electrónicos) en el aplicativo ORFEO, que permitan asegurar la clasificación, custodia, transferencia y conservación y/o preservación de los archivos una vez finalice su tiempo en el archivo de gestión, se recomienda la incorporación de los mencionados documentos previa valoración en concordancia con la tabla de retención, en los expedientes virtuales y físicos del Grupo	Coordinador Grupo Interno de Sistemas y Equipo de trabajo relacionado el listado de asistencia	Coordinador Grupo Interno de Sistemas
<p>Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)</p> <p>Conclusión: El Proceso no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 27-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende aceptada la observación. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna) Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrandola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.</p>				



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

INFORME DE AUDITORÍA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG

Código: FR-03-PR-EVI-01

Versión: 08

Fecha: 11/05/2017

INFORME PRELIMINAR

INFORME FINAL

Proceso Auditado:

Proceso de Gestión de TIC

ISO 9001:2015
7.5.2
Creación y
Actualización

OBS 2

No se observó en los siguientes documentos del proceso : Política de seguridad informática MN-05-CP-TIC-EST versión 1 de fecha 05/12/2015, Plan de contingencia de información y comunicaciones código: MN-04-CP-TIC-EST versión 1 del 26 de agosto de 2015, Plan estratégico de tecnología de la información y comunicaciones PETIC 2016-2020 versión 02.2 de fecha 03 de abril de 2018, las instancias que surtieron las etapas de elaboración, revisión y aprobación, por lo que se recomienda, revisar, actualizar (cuando aplique) y someter a consideración los documentos de carácter estratégico de la política de gobierno digital y seguridad digital , en cumplimiento con las funciones establecidas para el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la Ley 1499 de 2017, en su artículo 2.2.22.3.8. numeral 6. asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de seguridad digital y de la información, el Decreto 1008 de 2018 artículo 2.2.9.1.3.3. Responsable de orientar la implementación de la Política de Gobierno Digital. "Los comités institucionales de gestión y desempeño de que trata el artículo 2.2.22.3.8 del decreto 1083 de 2015, serán los responsables de orientar la implementación de la política de gobierno digital, conforme a lo establecido en el modelo integrado de planeación y gestión y el numeral 7.5.2 creación y actualización de la norma ISO 9001:2015 "al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado: c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación"

Coordinador Grupo
Interno de Sistemas y
Equipo de trabajo
relacionado el listado
de asistencia

Coordinador Grupo Interno
de Sistemas

Respuesta presentada por el Responsable del Proceso o Dependencia: (Diligencie este espacio solo para el informe final)

Conclusión:

El Proceso no presentó observaciones al informe preliminar remitido el día 27-jun-19 dentro del plazo previsto (3 días hábiles), por lo tanto se entiende **aceptada la observación**. (Actividad 21 PR-SEG-01 v10 Auditoría Interna)
Por lo tanto, en cumplimiento del PR-MEJ-03 v13 Procedimiento para la mejora, el proceso debe formular y gestionar las acciones pertinentes para la mejora del proceso, registrandola en la FR-02-PR-MEJ-03 v9 Herramienta de administración de la mejora.