



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME  
EJECUTIVO**

Código: ESG\_FO\_07

Versión: 8

Vigente desde: 21/08/2019

PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN GENERAL  
GRUPO DE CONTROL INTERNO

INFORME FINAL DE AUDITORIA  
AUDITORÍA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN AL PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO  
FECHA DE AUDITORÍA: 27 DE AGOSTO DE 2019

AUDITORA: MÓNICA ROSANIA SANDOVAL ARAQUE

Bogotá, 09 de septiembre de 2019



## INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO

Código: ESG\_FO\_07

Versión: 8

Vigente desde: 21/08/2019

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

PROCESO O ACTIVIDAD:	Atención al Usuario.
AUDITOR LÍDER:	Mónica Rosania Sandoval Araque
EQUIPO AUDITOR:	Mónica Rosania Sandoval Araque – Gladys Espitia Peña
AUDITADO:	Luis Alberto Ortíz – Coordinador – Grupo de Procesos Corporativos
OBJETIVO:	Determinar si se encuentra establecido, documentado, implementado y mantenido adecuadamente el Sistema Integrado de Gestión en Parques Nacionales - proceso de Atención al Usuario frente a los requisitos de las normas ISO 9001:2015/ 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:	<p>Procedimiento "Auditoría Interna", Plan de Acción Anual vigente del proceso, Plan Operativo Anual - 2018 y documentación oficial asociada a los temas a revisar.</p> <p>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, 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, 8.2.1. Comunicación con el cliente, 8.7. Control de las Salidas No conformes, 9.1 Seguimiento medición, análisis y evaluación, 9.1.2 Satisfacción del cliente, 9.1.3. 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.</p>
TIPO DE AUDITORIA:	Auditoría Interna de Calidad.

REUNIÓN DE APERTURA					EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA				REUNIÓN DE CIERRE						
Día	27	Mes	08	Año	2019	Desde	27/08/2019	Hasta	27/08/2019	Día	27	Mes	08	Año	2019
							DD / MM / AA		DD / MM / AA						



## INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO

Código: ESG\_FO\_07

Versión: 8

Vigente desde: 21/08/2019

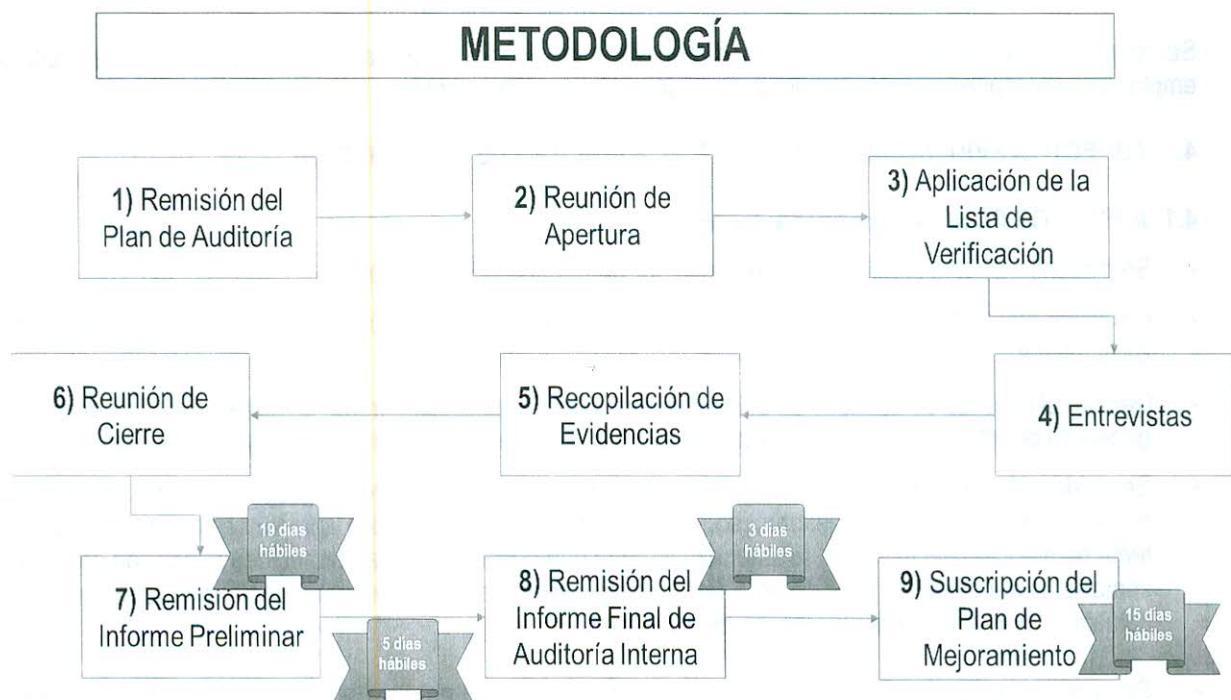
### 2. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORÍA

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 auditoría empleadas, bajo orden cronológico del ejercicio auditor.

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



En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2019, el Grupo de Control Interno remitió el Plan de Auditoría al Proceso de Atención al Usuario, mediante memorando 20191200004873 del 22 de Agosto de 2019 en el formato ESG\_FO\_03 versión 5.

Se realizó reunión de apertura el día 27-08-2019 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 "Recepción de las solicitud para

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO</b>	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde: 21/08/2019

trámites ambientales" Código: AU\_PR\_01 Versión 3 y "Trámite de Derechos de petición (quejas, reclamos y solicitudes)" Código: AU\_PR\_02 Versión 8, con sus respectivos formatos, en el proceso a la dependencia que componen el proceso (Grupo de Procesos Corporativos) y finalmente se realizó la reunión de cierre el 27-08-2018.

Se entrevistó a: A la persona Responsable del Proceso y 5 integrantes del proceso perteneciente a la dependencia que lo componen, así:


- Luis Ortiz – Coordinador – Grupo de Procesos Corporativos
- Karen Aguilar – Contratista – Grupo de Procesos Corporativos
- Karen Kasallas – Contratista – Grupo de Procesos Corporativos
- Nubia Mosquera – Contratista – Grupo de Procesos Corporativos.
- Yolanda Rivera – Contratista – Grupo de Procesos Corporativos.
- Fabián Castro – Contratistas – Grupo de Procesos Corporativos

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 un alto sentido de pertenencia por parte del líder del proceso.
- Los servidores públicos presentaron disposición asertiva para la atención de la auditoría y los requerimientos de la misma.
- Durante el proceso de auditoría se evidenció una óptima organización frente al manejo de la información generada por el proceso, lo cual permitió la ejecución del ejercicio de una forma ágil y oportuna.
- Se evidenció conocimiento en temas tales como el contexto del proceso, mapa de riesgos, oportunidad de mejora a partir del contexto del proceso, en tal sentido se conoce la poca apropiación que posee las DT en el tema de atención del usuario y la amenaza externa que poseen las áreas protegidas relacionada con el acceso, como las características principales a un contexto que se revisa anualmente conforme las evidencias y que actualmente se encuentra en proceso de actualización.
- Se verificó y evidenció conocimiento de la caracterización del proceso al igual que su interacción con otros procesos (sostenibilidad financiera, Administración y manejo del SPNN y Gestión de Comunicaciones) y los diferentes componentes de la misma, se puede ver el reflejadas las funciones descritas en el Decreto 3275 de 2011 correspondiente al proceso auditado, tanto en la caracterización del proceso como en los documentos (procedimientos) y existe conocimiento en la ubicación de dichos temas en la Intranet.
- Debido a su alta interacción con las partes interesadas, se evidenció actualización y conocimiento al igual que actualización y cumplimiento conforme la matriz de partes interesadas documentada en el proceso de Direccionamiento Estratégico – Registro a través de la evidencia de un correo con la Dirección Territorial Caribe

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO</b>	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde: 21/08/2019

del 13 de Marzo, a Vía Parque Isla salamanca con Eliana Peña, se evidenció la conformidad de la información en la página web de horario y correo electrónico.

- Se tiene conocimiento sobre la generación e importancia de la Revisión por la Dirección y Rendición de Cuentas, al igual que la ejecución de los compromisos (cuatro) adquiridos en la vigencia 2018, de los cuales 3 están ejecutados y uno en proceso de ejecución, existe identificación de los requisitos para los productos y/o servicios generados, con la finalidad de prestar un servicio de calidad y se realiza seguimiento a las salidas no conformes detectadas en las Direcciones Territoriales que son los casos que se han presentado para la vigencia 2019.
- Se reconoce 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, planificación de cambios, matriz de comunicaciones, Planeación Estratégica y herramientas de reporte).
- El proceso conoce identifica que uno de los componentes primordiales es la infraestructura tanto físico como digital, lo cual se evidencio mediante el acta de reunión del 31 de agosto 2018 - se documenta la necesidad física (infraestructura) para apoyo en atención a personas discapacitado en las oficinas del Nivel Central, al igual que los correos de capacitación a las direcciones territoriales relacionadas con "Relevo", él cual es una plataforma de apoyo para atención a personal con discapacidad auditiva, como generación de videos para lenguaje de señas publicado en la página web de la entidad.
- El proceso busca competencias en los temas relacionados o generación de actividades para las mismas, reflejado a través de la participación y/o asistencia a capacitaciones generadas por el DAFP a temas de PQRDS, Tema: Inducción a la gestión de Servicio al Ciudadano - 27 de febrero 2019 con la asistencia de Karen Aguilar y Luis Ortiz, Socialización el 25 de Julio de 2019 con la Dirección Territorial Caribe y algunas de las áreas protegidas, sobre temas generales de PQRS, socialización de PQRSD el 21 de marzo de 2019 a toda la dependencia de Grupo de procesos Corporativos (18 personas) y envío de memorando de 21 de agosto a Talento Humano sobre capacitación de lenguaje de señas.
- El proceso identifica el riesgo documentado en el Mapa Riesgos vigente, se evidencia remisión del seguimiento de Abril, al igual que la organización de la información para el seguimiento del segundo cuatrimestre de 2019 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 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 de la Entidad.





## INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO

Código: ESG\_FO\_07


Versión: 8

Vigente desde: 21/08/2019

- El proceso posee mecanismos adecuados para la evaluación y la mejora, tales como indicadores (PAA), para los cuales su respuesta en el 2018 cumplió la meta lo que identificó que no se requiere una acción y para la vigencia 2019 se posee un buen comportamiento dirigido a cumplir la meta, como también el proceso realiza actividades de satisfacción del cliente (PQRS – actividades de vocación ecoturística) las cuales son analizadas con el fin de ejecutar actividades de mejora y buscar mecanismos para una buena la satisfacción del usuario, toda esta información (informes de encuestas) se encuentra publicada en la página web de la entidad y adicionalmente el Grupo de Control Interno realiza actividades de evaluación y el proceso a generado acciones en respuesta a los hallazgos detectados como es la evidencia de actividades de socialización con cada una de las Direcciones Territoriales, para lo cual la DT Orinoquía ya está citada para 9 de Agosto.
- Las personas asignadas a las diferentes actividades de ejecución de los documentos auditados, tales como: el procedimientos "Recepción de las solicitud para trámites ambientales" (Karen Casallas), se encontró apropiación de la información y ejecución de las actividades de forma positiva, al igual que el desarrollo conforme el documento vigente en el listado de documentos, evidenciado por la recepción de solicitudes por correo electrónico y por correspondencia física, se seleccionó el correo por la Universidad de los andes remitido el 22 de abril, al cual se le dio respuesta informando lo faltante para el trámite el 25 de abril y el 8 mayo remiten los documentos solicitados, para lo cual se solicita radicación el 10 de mayo y de igual forma el concepto técnico al parque con copia al Grupo de trámites, con el diligenciamiento del formato conforme el presente en el listado de documentos.
- Se verifica la base o control de trámites con la recepción de la información, se evidencia el correo de un trámite que no es competencia de PNNC que llego por correo electrónico el 14 de Agosto informando maltrato de tiburones nodriza - se remite el 20 de agosto a tres entidades (Policía – Ministerio de Ambiente - Alcaldía correspondiente y CARDIQUE) y de igual forma se comunicó a la usuario que informo el 20 de agosto, el Ministerio de Ambiente informa su traslado el 23 de agosto a CARDIQUE.
- Finalmente para el procedimiento "Trámite de Derechos de petición (quejas, reclamos y solicitudes)" (Karen Aguilar), es socializado frecuentemente a los diferentes niveles de decisión y posee un seguimiento constante para apoyo al cumplimiento del mismo, como se evidenció en la matriz de consolidado que posee toda la información de los derechos de petición decepcionados, de los cuales se selecciona el radicado 20196680000062 de Macuira - DT Caribe, que llega por correo 16 de abril y se radica ingreso a radicación el 23 de Abril y su respuesta por parte de la entidad es radicada el 26 de Abril.

El instructivo relacionado en el procedimiento en el paso 6 indica los criterios para la clasificación en el ORFEO, para una mejor identificación de tiempos de respuesta. En el ejercicio seleccionado se evidencia que entra como solicitud acorde a lo que cita el Instructivo.

Se verifica una denuncia enviada el 9 de enero, la cual se radica el 10 de enero, pero posterior a la revisión y análisis por parte de la responsable el tema no genera la remisión al Grupo de Control Disciplinario y se informar que para la vigencia de 2019 no se ha realizado envío al Grupo de Control Disciplinario de ninguna denuncia.

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO</b>	Código: ESG_FO_07
		Versión: 8
		Vigente desde: 21/08/2019

Se evidencia una notificación en el correo de Karen Aguilar relacionado con peticiones del 26 de agosto donde informa que esta por vencerse a 3 días y se genera alerta a la Directora del Parque de Macarena, como mecanismos de alertas a las dependencias responsables para dar cumplimiento a los plazos de ley existentes.

Se evidencia una notificación del 30 de Junio, que se informa a PNNC picachos, DT Orinoquia y se da después el 2 de agosto cumpliendo con los términos establecidos.

Se verifica una petición que el usuario no dejo los datos para notificarle - La petición llego el día 25 de Julio – se generó respuesta el 9 de agosto y se solicitó publicación el 20 de agosto a la Oficina Asesora de Jurídica, lo cual se puede evidenciar.

El informe generado por el proceso se evidencia en cumplimiento y la publicación en la página Web en servicio al ciudadano - PQRS.

#### 4.2. LIMITACIONES

No se presentó ninguna limitación en el desarrollo de la auditoria interna.

#### 4.3. DESCRIPCIÓN DE LAS OBSERVACIONES / NO CONFORMIDADES

El proceso no tiene observaciones /No Conformidades.

#### 5. RECOMENDACIONES

1. Documentar dentro de los planes de mejoramiento las acciones positivas que está llevando a cabo del proceso.
2. Continuar ejecutando las socializaciones sobre temas del SIG al personal del proceso.
3. Documentar las acciones realizadas para la descripción del monitoreo generado por el Grupo de Control Interno.

#### 6. CONCLUSIONES

1. El Sistema Integrado del proceso Atención al usuario 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.
2. El proceso Atención al Usuario, 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.



## INFORME FINAL DE AUDITORÍA O INFORME EJECUTIVO

Código: ESG\_FO\_07

Versión: 8

Vigente desde: 21/08/2019

3. El proceso posee tres controles para el riesgo institucional identificado y se evidenciaron su ejecución, al igual que las diferentes actividades preventivas 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  
Auditora de Calidad

Aprobado por:

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