

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

INFORME PRELIMINAR

INFORME DEFINITIVO

MÉTODO DE AUDITORÍA:	
Presencial (X) Remota () Combinada ()	
NOMBRE DE LA AUDITORÍA: Auditoría interna al proceso gestión de información y la tecnología	NÚMERO DE LA AUDITORÍA: N° 4
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: Determinar si el proceso de Gestión de Información y la Tecnología es conforme con los requisitos propios de la organización, de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, verificando que se implementa y se mantiene eficazmente	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: 1/11/2024
ALCANCE AUDITORÍA: Aplica a las actividades contempladas dentro del alcance del proceso Gestión de Información y la Tecnología y que son descritas en la caracterización GIT-CP-01 V15 GESTIÓN DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA las actividades relacionadas en el alcance de los procedimientos GIT-PR-04 V11 procedimiento respaldo de información y GIT-PR-05-V15 procedimiento y solución de requerimientos e incidentes al igual que la información documentada relacionada en el mismo.	
CRITERIOS: -Requisitos aplicables NTC-ISO 9001:2015Requisitos aplicables del Decreto 1499/2017 – Modelo Integrado de Gestión y Planeación – MIPG -Otros requisitos potencialmente aplicables al alcance de la auditoría.	
LÍDER DE PROCESO: Carlos Alberto Zapata Zapata- Director Administrativo y Financiero.	

Reunión de Apertura:						Ejecución de la Auditoría:				Reunión de Cierre:					
Día	18	Mes	10	Año	2024	Desde	18/10/2024	Hasta	18/10/2024	Día	18	Mes	10	Año	2024
							D / M / A		D / M / A						

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Equipo auditor (Nombre, cargo y dependencia)

NOMBRE DEL AUDITOR LÍDER: Jessica Colorado Cortés, profesional contratista-Control Interno.

NOMBRE DEL AUDITOR INTERNO ACOMPAÑANTE: Ana María González Osorno, profesional contratista-Control Interno.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA:

No.	ASPECTOS FAVORABLES
1	Adaptación y Respuesta a Necesidades. A pesar de la falta de personal, el proceso ha respondido a las necesidades de los usuarios, lo que indica una capacidad de adaptación y un compromiso con la atención de los requisitos de la Empresa.
2	Facilitación del Trabajo Remoto. La posibilidad de acceder a herramientas desde dispositivos móviles y equipos de cómputo no solo apoya el trabajo en campo, sino que también promueve la flexibilidad laboral, permitiendo que los funcionarios vinculados y contratistas trabajen efectivamente desde diferentes ubicaciones, lo cual es pertinente en el contexto actual.
3	Enfoque en la Seguridad Informática. El proceso está orientado hacia el fortalecimiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo cual es fundamental para proteger los activos de la Empresa y promover una cultura de seguridad informática.
4	Compromiso con la Mejora Continua. El enfoque en la generación de una cultura de cuidado y protección de la seguridad informática refleja una intención proactiva hacia la mejora en la gestión de riesgos asociados a la información.

Nro.	NO CONFORMIDADES
1	<p>Control de la Información Documentada:</p> <p>El proceso presenta en el plan de mejoramiento la observación N°7 <i>“Realizando validación de las actividades del procedimiento en el marco de la preparación de la auditoría interna de calidad, se identifica desactualización en el procedimiento GIT-PR-04, teniendo en cuenta la nueva dinámica del proceso”</i>; efectivamente, en el ejercicio de la auditoría se identificó que, el GIT-PR-04 V11 Procedimiento Respaldo de Información no se está ejecutando conforme al quehacer institucional establecido; no obstante, en el plan de mejoramiento suscrito, no se evidenció el análisis de causas que permita evitar que el hecho generador se vuelva a presentar, generando incumplimiento al requisito 10.2 <i>no conformidad y acción correctiva b) evaluar la</i></p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.

Nro.	OBSERVACIONES
1	<p>Normograma: Al confrontar el ítem 7. <i>Marco Legal y Normativo</i> de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información con el normograma institucional, se observó que existe una falta de correspondencia entre los documentos del proceso y el normograma. Esta discrepancia puede generar deficiencias en la gestión documental y en el cumplimiento de los requisitos normativos y regulaciones aplicables al proceso. Además, representa el riesgo de que los funcionarios incurran en errores debido al desconocimiento de las normas pertinentes al momento de consultar el listado maestro de normas aplicables. Es pertinente la revisión exhaustiva del normograma para asegurar que se incluya todas las normas aplicables mencionadas en las políticas, manuales y todos aquellos documentos inherentes al proceso, lo cual, facilitará el cumplimiento normativo y contribuirá a una mejor gestión de la información. Además, asegurar el cumplimiento con la NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5 Información Documentada.</p>
2	<p>Contexto Organizacional:</p> <p>Durante la entrevista al equipo auditado manifiesta que en el mes de junio de 2023 se realizó la última actualización del contexto interno y externo a nivel institucional, es decir, anualmente. Por lo tanto, se continuaron con las acciones derivadas de dicha actualización. Desde el inicio del año, el proceso ha venido realizando análisis sobre los recursos necesarios para la operación y la disponibilidad de recursos financieros. Si bien se ha estado realizando, no se evidenció la revisión del contexto organizacional mediante el comité primario del proceso, lo que podría presentar un posible incumplimiento del numeral 4.1 Comprensión de la Organización y de su contexto sobre la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas, de la NTC ISO 9001:2015.</p>

Nro.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	<p>Indicadores del Proceso: El proceso tiene establecido cuatro (4) indicadores, sin embargo, presenta debilidades en los análisis, y en el diligenciamiento de la “Ficha Técnica de Indicadores – GEO-FT-01 Versión 06” definida para la Empresa. Por lo tanto, se considera conveniente mejorar la claridad y utilidad de los análisis, ya que se evidenció que estos no están orientados hacia la mejora continua ni a la satisfacción del cliente, conforme a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015. Para ello, es necesario realizar una revisión, analizar la pertinencia y proporcionar capacitaciones adecuadas que mejoren los análisis.</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

<p>2</p>	<p>Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades: El proceso ha identificado en la Matriz de Riesgos Institucionales de la Empresa “GEO-MT-10” un total de cuatro (4) riesgos. Sin embargo, es fundamental llevar a cabo una revisión exhaustiva de todos los ítems que componen dicha matriz, ya que se observó durante la auditoría una debilidad en la identificación y redacción de los controles relacionados con esos riesgos.</p> <p>Para mejorar la comprensión y la gestión de los riesgos inherentes al proceso, se recomienda implementar capacitaciones o talleres dirigidos al equipo sobre identificación y gestión de riesgos. Esto no solo potenciará las habilidades del personal, sino que también fortalecerá el sistema de gestión de riesgos de la organización y facilitará una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo.</p>
<p>3</p>	<p>Informe de desempeño institucional: En el informe del segundo trimestre/2024, en el ítem Avance de cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Acción de la DOFA (<i>GEO-MT-08 Análisis de contexto estratégico DOFA</i>). Se realizó trazabilidad con la estrategia: <i>Implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de Información-(PETI)</i>, con la evidencia: <i>Los componentes del PETI están actualizados con la ejecución de los proyectos establecidos</i>, sin embargo, se identificó que, en el GIT-PL-01 V03 plan estratégico de tecnologías de la información 2024 por disponibilidad presupuestal no todos los proyectos se han podido ejecutar y se determinó su implementación para la vigencia 2025, por lo cual, se recomienda que, en los informes de desempeño se indique de forma precisa las evidencias y estas decisiones tomadas, con la finalidad que haya coherencia con lo plasmado y lo evidenciado.</p>
<p>4</p>	<p>Recursos: En documentos como el “Plan de Control de Riesgos y Privacidad de la Información” “Plan de Seguridad y Privacidad de la Información” y “Plan Estratégico de Tecnologías de Información-(PETI)” se menciona en el ítem de responsable(s) los roles de los integrantes del equipo de Gestión de TI, adscritas a la Dirección Administrativa y Financiera. Entre ellos, se especifica la participación de un profesional de apoyo con certificación en la norma ISO 27001. Sin embargo, durante la auditoría se aclaró que actualmente el proceso no cuenta con este apoyo y, además, se ha pasado de un equipo de cinco a tres personas.</p> <p>Por lo anterior, es recomendable ajustar el ítem Responsable(s)-Roles de los planes mencionados, especificando solo los perfiles de la estructura organizacional de la Entidad.</p>

PLAZO DOCUMENTACION PLAN DE MEJORAMIENTO: (Se contará con 10 días hábiles, luego de notificado el informe de Auditoría Interna para atender los hallazgos).

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Nro.	CONCLUSIONES
1	El proceso es eficaz, contemplando su capacidad para el cumplimiento de los requisitos aplicables de la NTC ISO 9001:2015, Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y los demás requisitos potencialmente aplicables.
2	Es pertinente que se aborde las no conformidades y se aproveche las oportunidades de mejora señaladas. La implementación de un plan de mejoramiento para corregir las no conformidades y abordar las oportunidades de mejor no solo permitirá a la empresa cumplir con los requisitos de la norma, sino que también fortalecerá su capacidad para ofrecer un valor sostenido a sus partes interesadas. También facilitará la ejecución de las recomendaciones del FURAG.

¿SE MATERIALIZARON RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA?		
SI	X	<p data-bbox="367 737 526 768">¿CUÁLES?</p> <ul data-bbox="418 800 1474 1104" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="418 800 1474 911">• Interferencia con las actividades: Al momento de ejecutar la auditoría al proceso de Gestión de Información y la Tecnología se presentó reemplazo del auditor líder, lo que afectó el cronograma del plan de auditoría. <li data-bbox="418 919 1474 1104">• Incluir entre las causas del riesgo “<i>No logro del objetivo del programa</i>” el cambio no planificado de un auditor líder, toda vez que, al no tener manejo de la información del proceso auditado puede verse afectado la coherencia y calidad de la auditoría, ya que se puede presentar dificultades en determinar si el sistema es conforme y eficaz.
NO		

OBSERVACIONES FRENTE A LOS RESULTADOS:

A pesar de la falta de personal, el proceso ha respondido a las necesidades de los usuarios. No obstante, al ser un proceso tecnológico, enfrenta grandes desafíos derivados de los lineamientos nacionales establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, así como de otras normativas relacionadas con la implementación de políticas que aseguren la protección de los activos de la empresa y la transparencia.

Desde el FURAG, se han formulado varias recomendaciones para implementar acciones específicas que fortalezcan la gestión del riesgo. Sin embargo, considerando la limitación de personal, es poco probable que se logren cumplir todas estas recomendaciones en la vigencia actual; además, algunas de estas acciones requieren una inversión de recursos para la ejecución de proyectos incluidos en el Plan de Estrategia de Tecnología de la Información - PETI, los cuales están proyectados para la vigencia 2025.

Se han llevado a cabo actividades que han progresado en la construcción de herramientas que contribuyen a una mejor gestión, alineadas con las expectativas y necesidades de las partes

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

interesadas. Esto incluye la provisión de suscripciones y licencias para el acceso a la plataforma en modalidad de Software como Servicio (Software as a Service – SAAS), disponible desde dispositivos móviles y equipos de cómputo. Esta implementación respalda no solo los objetivos institucionales, sino que también facilita el trabajo en campo y desde casa, lo cual es esencial para la mayoría de las personas que requieren desplazarse a territorios trabajar desde la casa.

FIRMAS EQUIPO DE AUDITORES INTERNOS:

NOMBRE COMPLETO	CARGO / ROL	FIRMA
Jessica Colorado Cortés	Auditor Líder	
Ana María González Osorno	Auditor acompañante	

FIRMA LÍDER DEL PROCESO:

NOMBRE LÍDER DEL PROCESO	CARGO / ROL	FIRMA
Carlos Alberto Zapata Zapata	Director Administrativo y Financiero	