



## Informe de Auditoría

24/34

**PROCESO:** Gestión Tecnológica

**DUEÑO DEL PROCESO:** Olga Parra Villamil- Directora de Gestión Corporativa y CID.

**FECHA DE LA AUDITORÍA:** 23/04/2012 al 01/05/2012

**EQUIPO AUDITORÍA:** Manuel Arias Bolaños- Auditor Líder  
Victoria Cáceres Arbeláez- Auditor Acompañante  
Edgar Sandoval Malaver- Auditor Acompañante

### OBJETIVO:

- a) Verificar el cumplimiento de la ley 1474 de julio 12 de 2011.
- b) Determinar el avance del plan de gestión y de los indicadores del proceso.
- c) Evaluar que el proceso auditado esté enmarcado en los lineamientos definidos en el Sistema Integrado SIG -Subsistema de Gestión de Calidad (SGC), Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO), Subsistema de Responsabilidad Social (SRS), Subsistema de Gestión Ambiental (SGA), y Subsistema de Control Interno (SCI), basado en la Resolución 622 del 28 de abril de 2011 "Por el cual se modifica la Resolución 038 de 2009".
- d) Evaluar el Sistema de Control Interno de acuerdo al Decreto 1599 de 2005 (MECI1000:2005).
- e) Determinar la efectividad de las acciones implementadas en el plan de mejoramiento.
- f) Determinar Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades.

### ALCANCE:

Cubre la revisión del proceso auditado, los procesos: Procedimiento soporte técnico a usuarios PS05-PR01, procedimiento gestión de incidentes PS05-PR04, procedimiento Control de cambios PS05-PR06, procedimiento Gestión de soportes procesos informáticos PS05-PR10 y procedimiento administración de servicios de terceras partes PS05-PR11.

### CRITERIOS:

- a) Procedimiento soporte técnico a usuarios PS05-PR01
- b) Procedimiento gestión de incidentes PS05-PR04
- c) Procedimiento control de cambios PS05-PR06

## Informe de Auditoría

- d) Procedimiento gestión de soportes procesos informáticos PS05-PR10
- e) Procedimiento administración de servicios de terceras partes PS05-PR11
- f) Plan de Gestión
- g) Indicadores
- h) Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000: 2009
- i) Ley 1474 de Julio 12 de 2011.
- j) Decreto 1599 de 2005 por el cual se adopta el MECI 1000:2005 para las entidades del Estado Colombiano.
- k) Decreto 514 de 2006 (SIGA)
- l) Decreto 176 de mayo 12 de 2010.
- m) Resolución 221 de 4 de marzo de 2011.
- n) Caracterización del proceso.

### HALLAZGOS:

#### No conformidades Menores

1. Durante la revisión realizada al procedimiento PS05-PR01 soporte usuarios, se pudo observar que las solicitudes de apoyo en temas de hardware y software no se atienden en los tiempos establecidos de acuerdo al procedimiento. El procedimiento establece un tiempo de 5 minutos a partir de la recepción del requerimiento para registrar y dar respuesta. De acuerdo a lo anterior se da incumplimiento a la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) en su numeral 4.2.1 Generalidades, sustentando que la entidad dentro de su Sistema de Gestión de Calidad, debe “establecer, documentar, implementar, y mantener el procedimiento”, para lo cual se tomó una muestra de 13 casos observando lo siguiente:



## Informe de Auditoría

2035

Requerimiento	Solicitante	Fecha de solicitud	Observación
Restablecimiento de contraseña	Nancy Mery Villareal	23/04/2012	El requerimiento no fue registrado como lo establece el procedimiento, para lo cual se cuenta con un tiempo de 5 minutos a partir de la recepción del mismo.
Software taller de la ciudad	Jerónimo Andrade	23/04/2012	
Acceso a Internet	Juan Carlos Lemus	23/04/2012	
Acceso a Internet	Karina Suárez	23/04/2012	
Impresora	Rut Almonacid	23/04/2012	
Acceso a Internet	Héctor José Matamoros	20/04/2012	
Forest	Nancy Díaz	20/04/2012	
Acceso a Internet	Iván Gil Isaza	20/04/2012	
Finalizar proceso	Karina Rincón Acosta	20/04/2012	No se cumplieron los términos de respuesta (se respondió el 23 de abril)
Forest	Katherine Álvarez	28/03/2012	No se cumplieron los términos de respuesta (se respondió el 12 de abril)

Nota: De los 13 casos tomados 10 presentaron incumplimiento en los tiempos.

### *Impacto*

El no llevar una trazabilidad oportuna de los requerimientos solicitados, puede ocasionar insatisfacción por parte del cliente, a si mismo afectar el desarrollo de los demás procesos teniendo en cuenta que el proceso de Gestión Tecnológica es transversal a toda la entidad.

### *Recomendación*

Es necesario revisar el procedimiento con el fin de estimar los tiempos reales de las actividad, y de esta manera garantizar una respuesta oportuna a los clientes generando una mayor satisfacción de los mismos.

2. Durante la revisión realizada al procedimiento PS05-PR10 gestión de soportes procesos informáticos, y teniendo en cuenta la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) en su numeral 4.2.1 Generalidades, sustentando que la entidad dentro de su Sistema de Gestión de Calidad, debe "establecer, documentar, implementar, y mantener el procedimiento". De acuerdo a lo anterior se pudo observar que no se cuenta con el formato de inventario de medios de almacenamiento PS05-FO235 debidamente diligenciado.

### *Impacto*

El no contar con un inventario debidamente registrado de los medios de almacenamiento, puede ocasionar pérdida parcial o total de la información, afectando la memoria institucional y por ende el normal funcionamiento de los proceso de la entidad, así mismo

## Informe de Auditoría

el incumplimiento de los objetivos estratégicos.

### *Recomendación*

Es necesario crear los mecanismos suficientes con el fin de garantizar que se cuente con un inventario actualizado de los medio de almacenamiento con que cuenta la entidad, y de esta forma garantizar la seguridad e integridad de la información.

3. Durante la revisión realizada al procedimiento PS05- PR06 control de cambios, y teniendo en cuenta la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública (NTCGP 1000:2009) en su numeral 4.2.1 Generalidades, sustentando que la entidad dentro de su Sistema de Gestión de Calidad, debe “establecer, documentar, implementar, y mantener el procedimiento”. De acuerdo a lo anterior se evidenció desconocimiento de los responsables de las actividades que intervienen en el procedimiento como es el caso de la actividad # 6 que a texto dice “¿Se aprueba el cambio de los datos solicitados? sí se aprueban continua con la actividad 7, de lo contrario regrese a la actividad 1.”, siendo corresponsable Control Interno, actividad desconocida por parte del Asesor. Es necesario aclarar las competencias del Asesor, Coordinador o Auditor Interno, como establece la Ley 87 de 1993, en el Artículo 12, Planear, verificar, velar, fomentar, evaluar, informar, en el párrafo único establece: “***En ningún caso, podrá el asesor, coordinador auditor interno o quien haga sus veces, participar en los procedimientos administrativos de la entidad a través de autorizaciones o refrendaciones***”.

### *Impacto*

En el marco del Sistema de Seguridad de la Información, contar con el procedimiento control de cambios y darle cumplimiento al mismo es indispensable para garantizar la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información principios básicos del Sistema. De acuerdo a lo anterior el no darle cumplimiento a dicho procedimiento vulnera los principios del Sistema de Seguridad de la Información, así mismo a lo establecido en la Ley 87 de 1993.

### *Recomendación*

Es necesario revisar y actualizar el procedimiento, con el fin de contemplar las actividades y recursos que actualmente se están realizando en el marco del Sistema de Seguridad de la Información.

### **DECLARACIÓN:**

La Auditoría Interna se realiza con base en un muestreo, lo que significa que no todas las no conformidades han sido detectadas, ni que aquellas partes no revisadas no presenten no conformidades.

## CONCLUSIONES EQUIPO AUDITOR

### ASPECTOS RELEVANTES – FORTALEZAS:

- El proceso ha apropiado los lineamientos dados en el ideario ético, a través del manejo transparente de la información al interior y exterior del proceso; trabajo en equipo al interior del proceso para cumplir con los requerimientos de los usuarios y de los demás procesos.
- Las acciones desarrolladas en el plan de mejoramiento han permitido que el proceso establezca oportunidades de mejora continua.
- En el cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, se pudo determinar que el proceso contribuye a fortalecer los mecanismos de lucha contra la corrupción a través del manejo transparente en los procesos de contratación, lo cual permite realizar dicha contratación dentro del marco legal y cumpliendo con los requerimientos objeto de la misión de la entidad.

### *Sistema Integrado de Gestión*

- El proceso ha contribuido al logro de la misión Institucional garantizando que la infraestructura tecnológica (hardware, software, conectividad) de la Secretaría Distrital del Hábitat, sea funcional y apoye efectivamente los diferentes procesos de la entidad.
- Por ser un proceso de apoyo éste contribuye mediante el cumplimiento del objetivo estratégico al “Mejorar la gestión Institucional integral al servicio de la comunidad”
- El líder del proceso y su equipo de trabajo tienen identificadas las fuentes donde se deben depositar los residuos generados por el proceso, también se logró observar la utilización de papel reciclable y la ausencia de canecas en los puestos de trabajo permitiendo que las personas se dirijan a las fuentes.
- El líder del proceso y su equipo de trabajo conocen claramente la ruta de evacuación en momentos de emergencias.
- Se tiene definido el plan de gestión del proceso, junto con el seguimiento de las actividades desarrolladas a la fecha.
- Se cuenta con el documento PESI actualizado, el cual fue enviado a la Secretaría General con corte al primer trimestre de 2012.

### ASPECTOS POR MEJORAR – DEBILIDADES:

- Se deben establecer los mecanismos necesarios para conocer la política de talento humano y con ella el procedimiento a seguir en caso de un accidente de trabajo.
- Es necesario contar con el inventario documental del proceso correspondiente los documentos de apoyo e identificar las carpetas en las cuales reposan.



## Informe de Auditoría

### ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA:

El responsable del proceso debe elaborar un plan de mejoramiento que contenga las acciones correctivas y preventivas para subsanar las observaciones y no conformidades. El tiempo estimado para realizarlas será en un periodo no mayor a cinco (5) días hábiles desde la fecha de radicación del informe. La entrega de este documento se deberá realizar una vez se haya surtido el proceso de auditoría.

Auditor Líder

Auditor Acompañante

Auditor Acompañante

Auditor Acompañante

Asesor de Control Interno