



REUNIÓN DE CIERRE DE AUDITORÍA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PROCESO/UNIDAD: GESTION DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA -GSIT
FECHA: 17/03/2023

Aprobado mediante radicado 20231600080073 del 14/03/2023



CONTENIDO DE LA REUNIÓN DE CIERRE DE AUDITORÍA

- 1 Ejecución de la Auditoría Interna
- 2 Análisis a las solicitudes del Equipo Auditor sobre Hallazgo preliminar
- 3 Balance de los Hallazgos de Auditoría definitivos
- 4 Análisis de Riesgos
- 5 Conclusiones de la Auditoría Interna
- 6 Solicitud de la formulación del plan de mejoramiento

1

Ejecución de la Auditoría Interna

PROCESO / UNIDAD AUDITABLE:	Gestión de Servicios e Infraestructura Tecnológica GSIT
RESPONSABLE DEL EQUIPO AUDITADO:	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	01/01/2022 a 31/12/2022
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Evaluar los controles asociados a los riesgos del proceso de Gestión de servicios e infraestructura tecnológica - GSIT a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal y técnica vigente y aplicable.

FECHA DE INICIO AUDITORÍA:	12 de enero de 2023	FECHA FIN AUDITORÍA:	06-03-2023
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------	------------

CRITERIOS EVALUADOS:
<p>GSIT-PR-004-V1 Procedimiento Gestión Credenciales y Novedades GSIT-PR-003-V6 Procedimiento Soporte Técnico GSIT-PL-001-V2 Plan Mantenimiento de Equipos Computo y Tecnológicos GSIT-DI-002-V4 Catalogo de Servicios de TI GSIT-DI-001-V4 Estructura Mesa de Servicios GSIT-PR-001 V8 Procedimiento generación y/o restauración copias seguridad GSIT-PR-002 V6 Procedimiento de gestión de activos tecnológicos Y los documentos asociados a dichos procedimientos Manual de Interventoría y Supervisión vigente de la UAERMV (2021 - 2022)</p>

HALLAZGO IDENTIFICADO	RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITADO AL HALLAZGO PRELIMINAR	SOPORTES DEL EQUIPO AUDITADO	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR EL EQUIPO AUDITOR	HALLAZGO FINAL - SE RATIFICA - SE TRASLADA - SE ELIMINA	RECOMENDACIÓN
1. Para el ingreso al Datacenter no se está cumpliendo con el diligenciamiento completo de la bitácora de control de ingreso y salida y no se está registrando a todas las personas que ingresan al Datacenter	Se acepta la recomendación del equipo auditor, en el plan de mejoramiento se incluirá mecanismos que puedan garantizar el cumplimiento sobre los ingresos al Datacenter y por tanto el reporte de la bitácora de manera completa	N/A	N/A	SE RATIFICA	1
2. Incumplimiento al control de ingreso de terceros al Datacenter y notificación a los analistas de mesa de servicio	Se Acepta la recomendación del equipo auditor En el plan de mejoramiento se incluirán las recomendaciones o herramienta para el cumplimiento al control.	N/A	N/A	SE RATIFICA	2
3. En las hojas de vida de los equipos a los cuales se les hizo mantenimiento no presenta detalle de las actividades de mantenimiento realizadas según el Plan de Mantenimiento de Equipos de Cómputo y Tecnológicos, estudios previos y ficha técnica	Se acepta la recomendación del equipo auditor. En el plan de mejoramiento se incluirá un anexo con la lista de comprobación de los aspectos a verificar teniendo como base la sección 5.3 del plan de mantenimiento	N/A	N/A	SE RATIFICA	2

HALLAZGO IDENTIFICADO	RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITADO AL HALLAZGO PRELIMINAR	SOPORTES DEL EQUIPO AUDITADO	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR EL EQUIPO AUDITOR	HALLAZGO FINAL SE RATIFICA SE TRASLADA SE ELIMINA	RECOMENDACIÓN
4. El plan de mantenimiento de equipos de Cómputo y Tecnológicos está desactualizado, la versión 2 data del 2020, donde el alcance al mantenimiento preventivo de equipos en arrendamiento y el cronograma están desactualizados	Se acepta la recomendación del equipo auditor. En el plan de mejoramiento se incluirá la actualización del plan de mantenimiento de equipos de Cómputo y Tecnológicos	N/A	N/A	SE RATIFICA	1
5. Cumplimiento parcial de la Política de Responsabilidades y Control de Cambios	Se acepta la recomendación del equipo auditor. En el plan de mejoramiento se incluirá la implementación para la gestión de control de cambios en la mesa de servicio, lo cual permitirá llevar la trazabilidad de los cambios en la infraestructura tecnológica y asociar tanto actividades como documentos, planes y procesos de aprobación y de igual manera asociar incidentes sobre el control de cambios realizados. Además, se revisará con mayor rigurosidad que los formatos tengan la completitud requerida.	N/A	N/A	SE RATIFICA	2
6-1. Solicitudes incompletas o sin cumplimiento del total de requisitos para gestionar credenciales de acceso y uso de formatos en diferente versionamiento	Se acepta la recomendación del equipo auditor. En el plan de mejoramiento se incluirán mecanismos para la verificación a fin de validar que el formato asociado esté totalmente diligenciado y con las firmas autorizadas, hasta que se cumplan los criterios de calidad y completitud se tramitará el caso.	N/A	N/A	SE RATIFICA	2

HALLAZGO IDENTIFICADO	RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITADO AL HALLAZGO PRELIMINAR	SOPORTES DEL EQUIPO AUDITADO	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR EL EQUIPO AUDITOR	HALLAZGO FINAL - SE RATIFICA - SE TRASLADA - SE ELIMINA	RECOMENDACIÓN
6-2. Reporte inoportuno al proceso GSIT sobre las novedades que surgen durante la ejecución del contrato, como las suspensiones..	No se Acepta la recomendación del equipo auditor Justificado en que el procedimiento el reporte sobre las novedades de personal de planta o de contratistas las debe realizar las áreas encargadas de la información como gestión contractual y Talento Humano según el tipo de contratación	N/A	Se traslada al proceso Gestión del Talento Humano	SE TRASLADA	1
6-3. Reporte inoportuno de vacaciones al proceso GSIT	No se acepta la recomendación del equipo auditor, justificado en que el procedimiento el reporte sobre las novedades de personal de planta o de contratistas las debe realizar las áreas encargadas de la información como gestión contractual y Talento Humano según el tipo de contratación	N/A	Se traslada al proceso Gestión del Talento Humano	SE TRASLADA	1
6-4. Reporte extemporáneo o no reporte de novedades de licencias (maternidad, paternidad, ordinarias) e incapacidades mayores a cinco (5) días	No se acepta la recomendación del equipo auditor, Justificado en que el procedimiento el reporte sobre las novedades de personal de planta o de contratistas las debe realizar las áreas encargadas de la información como gestión contractual y Talento Humano según el tipo de contratación.	N/A	Se traslada al proceso Gestión del Talento Humano	SE TRASLADA	1

HALLAZGO IDENTIFICADO	RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITADO AL HALLAZGO PRELIMINAR	SOPORTES DEL EQUIPO AUDITADO	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR EL EQUIPO AUDITOR	HALLAZGO FINAL - SE RATIFICA - SE TRASLADA - SE ELIMINA	RECOMENDACIÓN
7. Reporte inoportuno de novedades de retiro	No se acepta la recomendación del equipo auditor, justificado en que el procedimiento el reporte sobre las novedades de personal de planta o de contratistas las debe realizar las áreas encargadas de la información como gestión contractual y Talento Humano según el tipo de contratación.	N/A	Se traslada al proceso Gestión Contractual.	SE TRASLADA	1
8-1. Inconsistencia en la configuración de la política de contraseñas en el DA con respecto al documento	Se acepta la recomendación del equipo auditor. En el plan de mejoramiento se incluirá la verificación de las políticas de contraseñas en el directorio activo y se revisará que concuerden con las políticas de seguridad de la información publicadas por la entidad	N/A	N/A	SE RATIFICA	1
8-2. En el DA está configurado para que el cambio de contraseña se realice en el primer ingreso a los aplicativos de la UMV, sin embargo, durante el ejercicio de la auditoría se evidenció que algunos colaboradores no han realizado el cambio de contraseña	Cuando el usuario ingresa sus credenciales y es autenticado, el Controlador de Dominio informa al equipo cuáles son las GPOs que debe aplicar de acuerdo con dónde esté la cuenta de usuario, en resumen, el primer mensaje de advertencia de cambio de contraseña ocurre a nivel del sistema operativo de la máquina, el cambio de contraseña debe realizarse desde el computador el cual debe estar conectado a la red de la oficina. Esta política rige para equipos propios de la entidad o equipos rentados por la misma	N/A	el hallazgo se ratifica porque no se desvirtúa que los colaboradores de la UMV no estén realizando cambios de contraseña en los aplicativos, aunque se expone que la política es aplicable a usuarios de equipos propios y arrendados, en las pruebas realizadas por la auditoría se evidencia que existen contraseñas débiles o aún están usando la que asigna por defecto la mesa de servicio.	SE RATIFICA	3

HALLAZGO IDENTIFICADO	RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITADO AL HALLAZGO PRELIMINAR	SOPORTES DEL EQUIPO AUDITADO	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR EL EQUIPO AUDITOR	HALLAZGO FINAL - SE RATIFICA - SE TRASLADA - SE ELIMINA	RECOMENDACIÓN
9. Cumplimiento parcial del control "Verificar con el Usuario que el evento reportado ha sido solucionado, así como la calidad en el cumplimiento del ANS y el nivel de satisfacción frente a la solución del evento"	No se acepta la recomendación del equipo auditor. El equipo técnico discrepa sobre el pronunciamiento "Verificar con el Usuario que el evento reportado ha sido solucionado, así como la calidad en el cumplimiento del ANS y el nivel de satisfacción frente a la solución del evento" ya que, aunque la encuesta si surte efecto para cerrar los casos también existen otras formas para el cierre de los casos con la aprobación del usuario que lo creó.	N/A	Se mantiene el hallazgo atendiendo el rol de segunda Línea del proceso.	SE RATIFICA	2
10. No se evidenció la realización de pruebas periódicas de restauración para la validación de las copias de seguridad que aseguren de forma definitiva la integridad, completitud y validez de los backups generados. Se debe relacionar la periodicidad de las pruebas, su resultado y/o novedades	Se acepta parcialmente la recomendación del equipo auditor, Si se realiza lo siguiente "6.1.12. El encargado de la administración de copias de seguridad deberá realizar pruebas aleatorias de la integridad de los respaldos y hacer pruebas de restauración sobre ambientes de pruebas controlados para validar la efectividad de los respaldos" pero no se están dejando documentadas. Se trabajará en el procedimiento para fijar un documento con los pasos y periodicidad de las pruebas.	N/A	N/A	SE RATIFICA	1

HALLAZGO IDENTIFICADO	RESPUESTA DEL EQUIPO AUDITADO AL HALLAZGO PRELIMINAR	SOPORTES DEL EQUIPO AUDITADO	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO POR EL EQUIPO AUDITOR	HALLAZGO FINAL - SE RATIFICA - SE TRASLADA - SE ELIMINA	RECOMENDACIÓN
11. En el contrato 491 de 2022 se EVIDENCIÓ que las garantías exigidas al contratista no fueron ajustadas una vez se suscribió el acta de inicio y en consecuencia no se amparó el contrato con la vigencia establecida	Se acepta la recomendación del equipo auditor. En el plan de mejoramiento se incluirán las acciones o mecanismos para revisar las garantías de los contratos.	N/A	N/A	SE RATIFICA	2
12. El expediente del contrato 297 de 2022 no se creó con el número de contrato correcto y los contratos 019 de 2022, 022 de 2022, 297 de 2022, 491 de 2022 y 530 de 2021 presentan inconsistencia en los documentos publicados en SECOP y Orfeo	Se acepta la recomendación del equipo auditor, En el plan de mejoramiento se incluirán los mecanismos para realizar el control para la creación de los expedientes de los contratos.	N/A	N/A	SE RATIFICA	2

3

Balance de los Hallazgos de Auditoría definitivos

HALLAZGOS	CANTIDAD
# HALLAZGOS PRELIMINARES	12
# HALLAZGOS SUBSANADOS/ELIMINADOS	0
# HALLAZGOS TRASLADADOS	2
# HALLAZGOS DEFINITIVOS	10

4 Análisis de riesgos del proceso

MATRIZ DE CALOR INHERENTE DEL PROCESO ACTUALMENTE

Matriz de Calor Inherente		Impacto				
Probabilidad	Muy Alta 100%	R5		R7	R3 R4	
	Alta 80%					
	Media 60%		R2	R1		R6
	Baja 40%					
	Muy Baja 20%					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

Extremo
Alto
Moderado
Bajo

MATRIZ DE CALOR INHERENTE GRAFICADA POR OCI

Matriz de Calor Inherente		Impacto				
Probabilidad	Muy Alta 100%	R5 R8		R7	R3 R4	
	Alta 80%				R9	
	Media 60%		R2	R10 R1		R6
	Baja 40%	R12 R13		R11		
	Muy Baja 20%					
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%

Extremo
Alto
Moderado
Bajo

Ilustración 1. Matriz de calor inherente proceso

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Evaluación y seguimiento de la adecuada aplicación de las actividades y controles claves asociados al **PROCESO DE GESTION E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA GSIT** a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA:

- ❖ De los 54 controles y/o actividades evaluadas, dos (2) obtuvieron una calificación de 50%, siendo 50% el mayor valor a obtener, porque son preventivos y su verificación es automática.
- ❖ Dieciséis (16) obtuvieron una calificación de diseño de control de 40%, siendo 50% el mayor valor a obtener, lo anterior atendiendo que los controles son manuales, sin embargo se encuentran dentro de los rangos óptimos de diseño.
- ❖ Veinte (20) obtuvieron una calificación de 30%, siendo 50% el mayor valor a obtener, dado que los controles son detectivos y manuales.
- ❖ Un (1) control, obtuvo la calificación de 25%, siendo 50% el mayor valor a obtener porque es correctivo y se hace manual.
- ❖ De las quince (15) actividades señaladas en documentos internos (Procedimiento_Gestion_Credenciales_y_Novedades, Procedimiento_Soporte_Tecnico, Procedimiento_de_gestion_de_activos_tecnologicos, Procedimiento_generacion_restauracion_copias, MANUAL_DE_INTERVENTORIA_Y_SUPERVISION), 2 obtuvieron una calificación de 25% (1 es preventivo y el otro se realiza en forma automática), doce (12) obtuvieron una calificación de 15%, dado que se tratan de actividades y no controles, porque no cuentan con un propósito (verificar, validar, conciliar, cotejar, comparar, etc.), sin embargo, el puntaje obtenido se debe a que la actividad se ejecuta manualmente y 1 actividad obtuvo una calificación de 0%, porque no cumple con el criterio de control y el proceso no lo está ejecutando.

Ejecución de controles

26 controles son eficaces, se ejecutan como fueron diseñados y 28 son parcialmente eficaces dado que no se ejecutan en todo momento.

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:

Evaluación y seguimiento de la adecuada aplicación de las actividades y controles claves asociados al **PROCESO DE GESTION E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA GSIT** a través de los procedimientos internos establecidos, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA:

Fortalezas

1. El proceso, cuenta con procedimientos donde tienen establecidos puntos de control
2. Los puntos de control identificados en los procedimientos se vienen ejecutando en su gran mayoría, dado que de 54 controles y/o actividades evaluadas, 26 se ejecutan como fueron diseñadas y 28 se ejecutan parcialmente.
3. El proceso cuenta con un equipo interdisciplinario idóneo y comprometido, evidenciándose en su gestión y la mejora continua de los procesos a cargo
4. El proceso cuenta con herramientas automáticas para monitoreo de infraestructura de seguridad perimetral y backup de la información, lo que facilita su gestión y control.
5. El proceso atendió oportuna y respetuosamente las solicitudes de información elevadas por el equipo auditor y atendió adecuadamente las pruebas de recorrido y auditoría programadas

Recomendaciones respecto al análisis de riesgos y controles del proceso

1. Verificar y ajustar los “puntos de control” identificados en los procedimientos auditados que de acuerdo con la evaluación realizada no son realmente controles, teniendo en cuenta la inclusión del propósito (verificar, validar, cotejar, conciliar etc.) , responsable, la evidencia que queda de ejecutar el control, la periodicidad y qué pasa cuando se identifican desviaciones.
2. En coordinación y colaboración con la oficina de planeación ajustar los riesgos y controles, tomando en consideración las observaciones presentadas por la OCI
3. Incluir en el mapa de riesgos del proceso, los riesgos y controles adicionales identificados en el ejercicio auditor.
4. Revisar que los riesgos y controles establecidos por el proceso, estén asociados a procedimientos documentados.

El proceso / unidad auditada
tendrá **ocho (8) días hábiles**

Para formular el
PLAN DE MEJORAMIENTO

A partir de la fecha de notificación del
INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO

Formulación del plan de mejoramiento:

El registro de las acciones correctivas, tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

HALLAZGO: Registre completo el hallazgo del informe de auditoría (/OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN)

(1): ORIGEN: El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO: describa

(2): CAUSAS: Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causa) , sobre la cual se enfocará la acción..

(3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR: acción que subsana la causa que dio origen al hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.(acción correctiva, corrección, acción de mejora).

(4): DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: Registre la(s) acción(es) que realizará descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación. Inicie con un verbo en infinitivo.

(5): INDICADOR: Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada . (Ej.: *informes, jornadas de capacitación, actas, etc.*).

(6): FORMULA INDICADOR: Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.

(7): META DEL INDICADOR: registre la cantidad asociada a las actividades realizables y verificables de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad Institucional y recursos disponibles (Ej.: *5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.*).

(8): RESPONSABLE: Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción a implementar.

(9): FECHA DE INICIO: Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD)

(10): FECHA FIN: Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha **NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES** contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.

(11): AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha de corte, Resultado del Indicador a la fecha de corte, Estado, Descripción de las actividades realizadas en el periodo, evidencia (s) reportada(s).

Los procesos deben autoevaluarse calificando el estado de las acciones, de acuerdo al resultado del avance teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- **Sin iniciar:** Indica que aún no ha iniciado el plazo para realizar la implementación de la acción
- **En ejecución:** Indica que la acción se está desarrollando en los plazos establecidos y se encuentra en términos.
- **Cumplida:** Indica que la acción está cerrada y se adelantaron todas las acciones propuestas.
- **Vencida:** Indica que la acción se está desarrollando fuera del plazo establecido.

(12) SEGUIMIENTO: En esta sección se deberá diligenciar los siguientes campos: Fecha, resultado del indicador a la fecha de corte, estado y observaciones.



@UMV.Bogotá



Unidad de Mantenimiento Vial



@UMVbogota



UMV
UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL

BOGOTÁ



UMV
UNIDAD DE MANTENIMIENTO VIAL

BOGOTÁ