



Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

Página 1 de 2

MEMORANDO

0120- 557732017

PARA:	Ing. Diego Alexander Millán Londoño – Jefe Gestión de tecnologías de Información.
DE:	Jefe Oficina de Control Interno
ASUNTO:	Informe final de auditoria - Gestión de tecnologías de Información.
FECHA:	Noviembre 28 de 2017

En cumplimiento del programa de auditoria 2017, se realizó la Auditoria Interna integral al proceso de Gestión de tecnologías de la Información, por lo tanto me permito enviarle el Informe Final producto de dicha auditoria, a fin de que se establezcan por parte del Líder y/o responsables del proceso de manera conjunta, las acciones correctivas y/o oportunidades de mejora necesarias para subsanar las no conformidades detectadas y atender las recomendaciones planteadas, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir del recibo de la presente comunicación.

El formato lo encuentra en el Link: [calidad/procesosyprocedimientos2017_0540_Gestión de calidad, formatos, acciones correctivas y Oportunidades de Mejora FT.0540.15 V8.](#)

Se envía copia del informe final de auditoria a la Dirección de Planeación para que evalúe la posibilidad de articular a los líderes de los procesos con el fin de generar un plan de mejoramiento institucional, que incluya acciones de mejora para el logro de los objetivos corporativos.

Se recomienda al proceso de TI, identificar las causas que originaron la materialización de riesgos en el proceso, con base en factores internos o externos a la entidad, ya que la ocurrencia de estos, pueden afectar los logros de los objetivos del proceso y de la organización. El responsable de la identificación y actualización de riesgos es el líder del proceso, los miembros del equipo de trabajo son quienes en la práctica conocen que actividades están mayormente expuestas a la materialización de los mismos, por lo tanto se sugiere aplicar la política de administración de riesgos.

Adicionalmente para cualquier inquietud al respecto usted podrá comunicarse con el Auditor Líder la extensión 1448 del edificio principal de la CVC.

Comprometidos con la vida

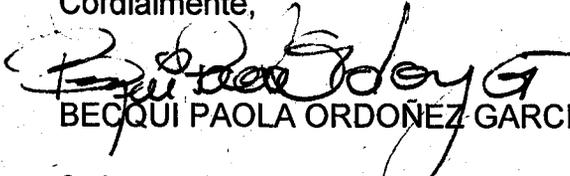


Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

Página 2 de 2

Adjunto: Informe Final de Auditoria (6 folios)

Cordialmente,


BECCUI PAOLA ORDOÑEZ GARCIA

Copia digital: Rubén Darío Matorón Muñoz – Director General

Luis Guillermo Parra Suarez – Director Técnico de la Dirección de Planeación

Archivese en: 0120-061-008-2017

Proyecto: Diego Fernando Arboleda García. 

Comprometidos con la vida

INFORME FINAL DE AUDITORÍA



Fecha de Auditoría: septiembre 11 al 22 de 2017.	Auditor Líder: Diego Fernando Arboleda Garcia
Proceso / Servicio: Gestión de Tecnologías de Información	Equipo Auditor: Diana María Rodríguez – Apoyo técnico Revisoría Fiscal.
Objetivo: Evaluar el nivel de madurez de los elementos del sistema de control interno, la conformidad de la NTCGP:1000:2009, los requisitos legales, el cumplimiento de las obligaciones, realizar seguimiento a las acciones correctivas y preventivas de auditorías anteriores y a los planes de mejoramiento.	Alcance: Verificar el cumplimiento de los indicadores, el plan de trabajo, la contribución a las metas del plan anticorrupción y los procedimientos de la Oficina de Tecnologías de la Información, así como la administración del riesgo, las acciones preventivas y correctivas, plan de mejoramiento y los sistemas de gestión de calidad, en la vigencia 2016 –2017. En conjunto con la firma que presta los servicios de revisoría Fiscal en la Corporación, se llevaran a cabo las siguientes actividades: Auditoria al contrato del software financiero de la Corporación y estado de implementación Auditoria de Seguridad Informática - Transacciones de banca en línea

Programa de Trabajo

Día 1: Reunión de apertura - Revisión de no conformidades – Planes de mejoramiento, Control de Documentos. Control de registros.	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información
Día 2: Desarrollo de la auditoria – Gestión de Calidad – Control del servicio o producto no conforme, Acciones preventivas y correctivas.	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información
Día 3 al 4 : Desarrollo de la auditoria – Verificación del software financiero de la Corporación y la seguridad informática en las cuentas bancarias de la CVC	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información
Día 5: Desarrollo de la auditoria – Gestión de Calidad: Indicadores, Aplicativos Desarrollo de la auditoria – Verificación del software financiero de la Corporación y la seguridad informática en las cuentas bancarias de la CVC	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información
Día 6: Desarrollo de la auditoria – Plan anti corrupción y la administración de los riesgos. Desarrollo de la auditoria – Verificación del software financiero de la Corporación y la seguridad informática en las cuentas bancarias de la CVC.	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información
Día 7 al 9: Desarrollo de la auditoria – Verificación del software financiero de la Corporación y la seguridad informática en las cuentas bancarias de la CVC	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información
Día 10: Reunión de cierre	Proceso: Gestión de Tecnologías de Información

Principales Situaciones Detectadas:

Se realizó seguimiento a las Dos (2) no conformidades encontradas en la auditoria de la vigencia 2016, y Mediante memorando No. 0130-57042017 la Oficina de Gestión de Tecnologías de la Información planteo Cinco (5) Acciones correctivas las cuales fueron verificadas teniendo en cuenta el treceavo elemento del Modelo Estándar de Control Interno (Plan de Mejoramiento).



No Conformidades auditoria 2016:

- 1- Dentro de las funciones de la Oficina de Tecnologías de la Información esta: asegurar la confiabilidad y seguridad del sistema de información corporativo que permita registrar y generar los reportes de información necesarios, de manera ágil y oportuna. Incumplimiento al numeral 6.3 de la norma técnica de calidad NTCGP 1000 Literal B. INFRAESTRUCTURA: La entidad debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable: B) Herramientas, equipos y sistemas de información (tanto hardware como software para la gestión de los procesos.

Evidencia – Se verifico el inventario de equipos de la Corporación Actualizado y se aportó en digital dentro de la Auditoría. Se cierra la no conformidad, teniendo en cuenta las recomendaciones del MECI, en el eje transversal de información y comunicación, recomienda que la organización debe contar con un componente físico (Hardware) que permita la captura, procesamiento y divulgación de la información, utilizando tecnología de punta para lograr una gestión oportuna y eficiente en almacenaje y procesamiento de datos.

- 2- No se evidencio implementación de acciones correctivas y oportunidades de mejora a las no conformidades establecidas, evidenciándose así un incumplimiento al numeral 8.5.1 Mejora Continua.
 - No existe una política de procedimiento de Backup documentado y formalizado.
- Acción de mejora propuesta por la OTI: Diseñar una guía de operación para la gestión de los backup corporativos. – Se verifico el cumplimiento de la Acción definida por la OTI, identificando el diseño de la guía de operación para la gestión de los Backup. se cierra la no conformidad
 - No existen cláusulas de confidencialidad sobre la información tanto para personal interno del área como para terceros.
- Acción de mejora propuesta por la OTI: Redactar el contenido de la cláusula de confidencialidad y enviar a la Oficina Asesora de Jurídica para que evalúe la posibilidad de incluirla en las minutas de los contratos de la Corporación: se evidencio él envió del memorando No. 0130-624552017 a la Oficina asesora de jurídica. (se cierra la no conformidad)

EVIDENCIA.

Se verifico el cumplimiento de la Acción definida por la OTI Mediante memorando No. 0110-624552017 del 14 de septiembre de 2017, la oficina asesora de jurídica dio respuesta en lo concerniente a la aplicabilidad de la Cláusula de Confidencialidad en las minutas de los contratos.

- La Corporación no ha definido un procedimiento y/o política para crear, modificar e inhabilitar cuentas de usuarios; ni se han formalizado las condiciones a las que deben acogerse los diferentes responsables.
- Acción de mejora propuesta por la OTI: Formalizar la guía para la creación, modificación o inhabilitar cuentas de usuario - Se verifico el cumplimiento de la Acción definida por la OTI, identificando el diseño de la guía de modificación e inhabilitación de cuentas de usuario. Se cierra la no conformidad.
 - La Corporación no cuenta con un plan de contingencia o recuperación ante eventualidades o desastres
 - Acción de mejora propuesta por la OTI: Diseñar una guía de operación para la gestión de actividades en un evento de recuperación, ante desastres - Se verifico el cumplimiento de la Acción definida por la OTI, identificando el diseño de la guía de operación para la gestión de actividades en un evento de recuperación, ante desastres. Se cierra la no conformidad.

- No existe un plan estratégico de TI a través del cual se alinee el cumplimiento de la líneas de acción de la Corporación y que requieran de la participación o ejecución directa de la OTI.
- Acción de mejora propuesta por la OTI: Diseñar el documento de lineamientos estratégicos que establezca la participación de la OTI en las diferentes líneas de acción de la Corporación.

EVIDENCIA.

La oficina de tecnologías de la información mediante acta de reunión del 4 de julio de 2017, planteó empezar con la elaboración del (PETI), pero entendiéndose el nivel de complejidad teniendo en cuenta recomendaciones del MINTIC, se identificó que se requiere la designación de todo un recurso humano y económico que permita realizar un diagnóstico en todas las áreas de la Corporación, mediante el cual se determinen las necesidades y las soluciones en materia de Tecnologías de la Información, con el fin de poder diseñar el documento de lineamientos estratégicos articulado con el Plan de Acción Corporativo. Se mantiene la no conformidad – continua abierta.

La verificación del cumplimiento de las acciones de mejora propuestas por el área fue remitida mediante memorando No. 0130-631732017 a la Dirección de Planeación, con el fin de que se revisaran los formatos correspondientes al proceso, para su posterior inclusión en el sistema de gestión de calidad Corporativo.

PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA – Plan de Mejoramiento (Elemento de control interno)

Auditoría vigencia 2016.

Hallazgo No. 12 Seguimiento y Ejecución de metas físicas de proyectos – Fortalecer el uso de la herramienta tecnológica de software que permita identificar la trazabilidad de los proyectos. – OTI Estructurar la metodología de archivo digital del proyecto. Vence enero 31 de 2018.

Evidencia:

Se está en proceso de verificación de los sistemas de información que posee la Corporación, con el fin de evaluar qué herramienta tecnológica permita llevar a cabo la trazabilidad de los proyectos.

El archivo de gestión documental ARQ UTILITIES, será el sistema que soporte los archivos digitales y electrónicos generados por la entidad en todos sus procesos. Ejemplo: todos los tramites ambientales que ingresan nuevos se les creara los respectivos expedientes electrónico y o digitales.

Hallazgo No. 8 SIPA – Sistema de patrimonio Ambiental - Fortalecer Capacitaciones en los aplicativos de gestión documental y de seguimiento a la gestión ambiental (Nivel directivo, Nivel Técnico y Profesional) con evaluación técnica del tema a cada uno de los participantes. DTA-OTI.DGA – Realizar capacitación Nivel Directivo, Nivel Técnico y Profesional.

Evidencia:

Considerando las funcionalidades aportadas con la integración implementada en los aplicativos de gestión documental y de seguimiento a la gestión ambiental, ARQ UTILITIES y SIPA, durante el segundo trimestre del año, se cumplió con un total de 83 funcionarios capacitados en el aplicativo de gestión documental de la siguiente forma:

Abril: 40 funcionarios
 Mayo: 22 funcionarios
 Junio: 21 funcionarios

Esta información se evidenció en el informe mensual de supervisión del contrato 603 de 2016, entregado por la empresa proveedora del servicio ARQUITECSOFT,

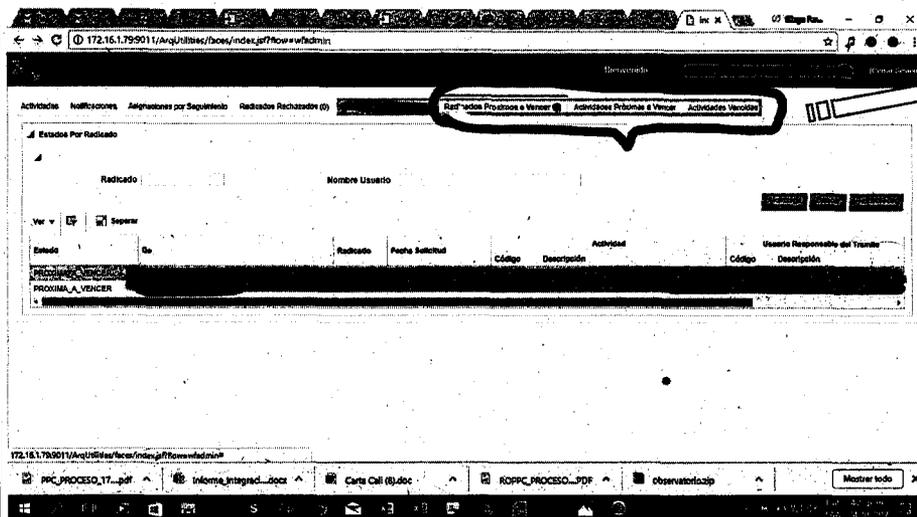
Capacitación de Seguimiento a la Gestión Ambiental: a la fecha de la auditoría no se ha llevado a cabo dicha capacitación por funcionarios de la Oficina de tecnología de la Información; se precisa que se encuentra dentro del término de cumplimiento.

Auditoría vigencia 2016.

Hallazgo No 17- Otorgamiento de Derechos Ambientales - Establecer alertas en el sistema de gestión documental ARQ UTILITIES, identificando fechas calendario de cumplimiento de las actividades para el otorgamiento de derechos ambientales. – UNIDAD DE MEDIDA OTI: Desarrollo funcionalidad aplicativo gestión documental ARQ UTILITIES y seguimiento a la gestión ambiental.

Evidencia:

Establecer alertas en el sistema de gestión documental ARQ UTILITIES: se realizaron los ajustes al aplicativo ARQ.

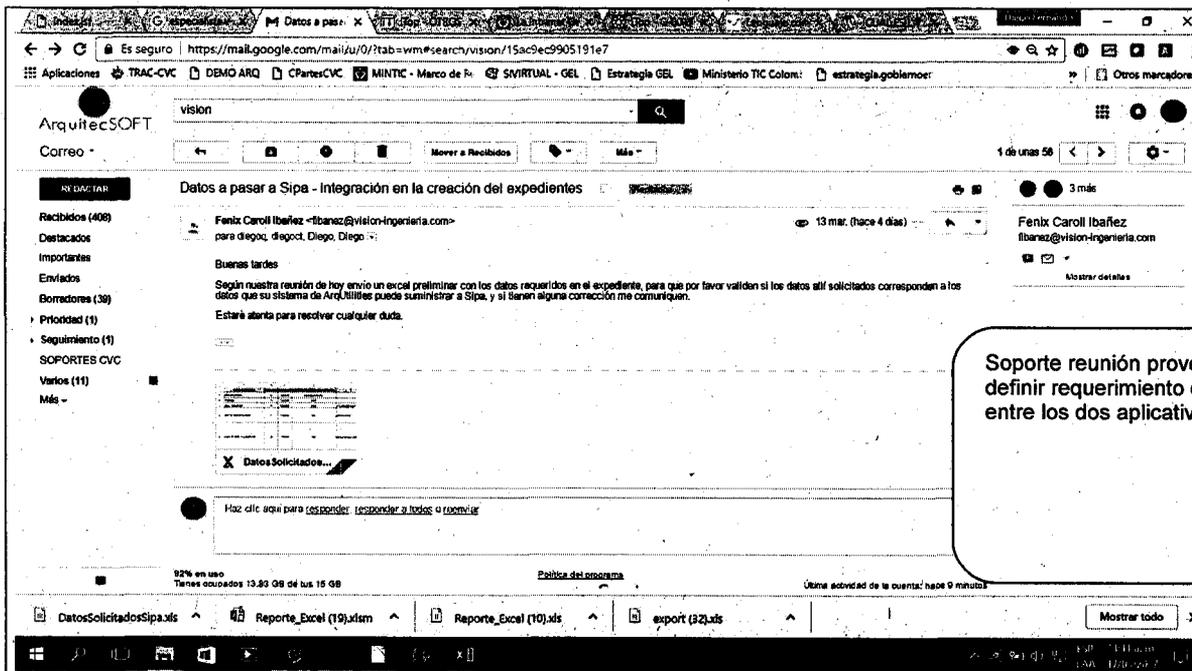


Se desarrollaron pestañas de información que permiten al usuario a través de listas identificar las tareas o actividades pendientes a vencer (un día de anticipación), dispone de otra pestaña que permite conocer las actividades vencidas a la fecha.

Hallazgo No. 19. SIPA- Acción de mejora: Unificar los aplicativos de gestión documental y de seguimiento a la gestión ambiental – Descripción: Adecuar las herramientas tecnológicas del Software. (Fecha de vencimiento Febrero 28 de 2018)

Evidencia:

De conformidad a la información verbal suministrada por el prestador del servicio ARQUITECSOFT, quien manifestó que se llevaron a cabo desarrollos de servicios WEB (WS), logrando interoperabilidad entre los aplicativos de gestión documental (ARQ UTILITIES) y de seguimiento a la gestión ambiental (SIPA). Esta implementación permite integrar los aplicativos para la creación de nuevos expedientes de Derechos Ambientales; los cuales son creados en el aplicativo ARQ-Utilities, módulo de gestión Documental y automáticamente se crean el sistema SIPA.



Montaje En pruebas del servicio web Integración Sipa - ArquUtilities

Fenix Carol Ibañez <fibanex@vision-ingenieria.com> para Diego, Diego, diegoq, Diego, Diego, Gerardo 12:43 (hace 12 minutos)

Buenas tardes

Se realizo despliegue del web service de SIPA para la integración en la creación de los expedientes desde ArquUtilities hacia Sipa:

Adjunto la ruta :<http://172.16.1.164:9999/ws/InterfazSipa?wsdl>

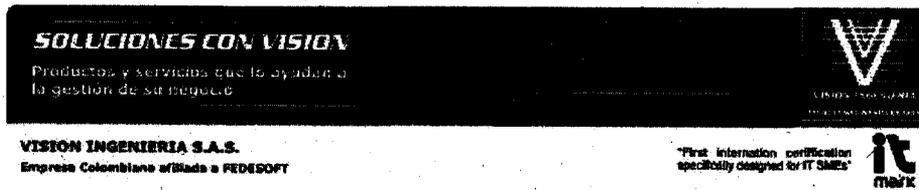
La seguridad al web service se realiza via Http header, se creo un único usuario creado es sipa, contraseña sipa, en tal caso que se requiera se creara otros usuarios. Adjuntamos un manual técnico como ayuda para su entendimiento.

Se realizo una primera prueba y verificamos que estuviera funcionando correctamente.

Cualquier inquietud nos cuentan y estaremos atentos de las pruebas que ustedes realicen para verificar que en sipa la información se creo correctamente.

Cordialmente.

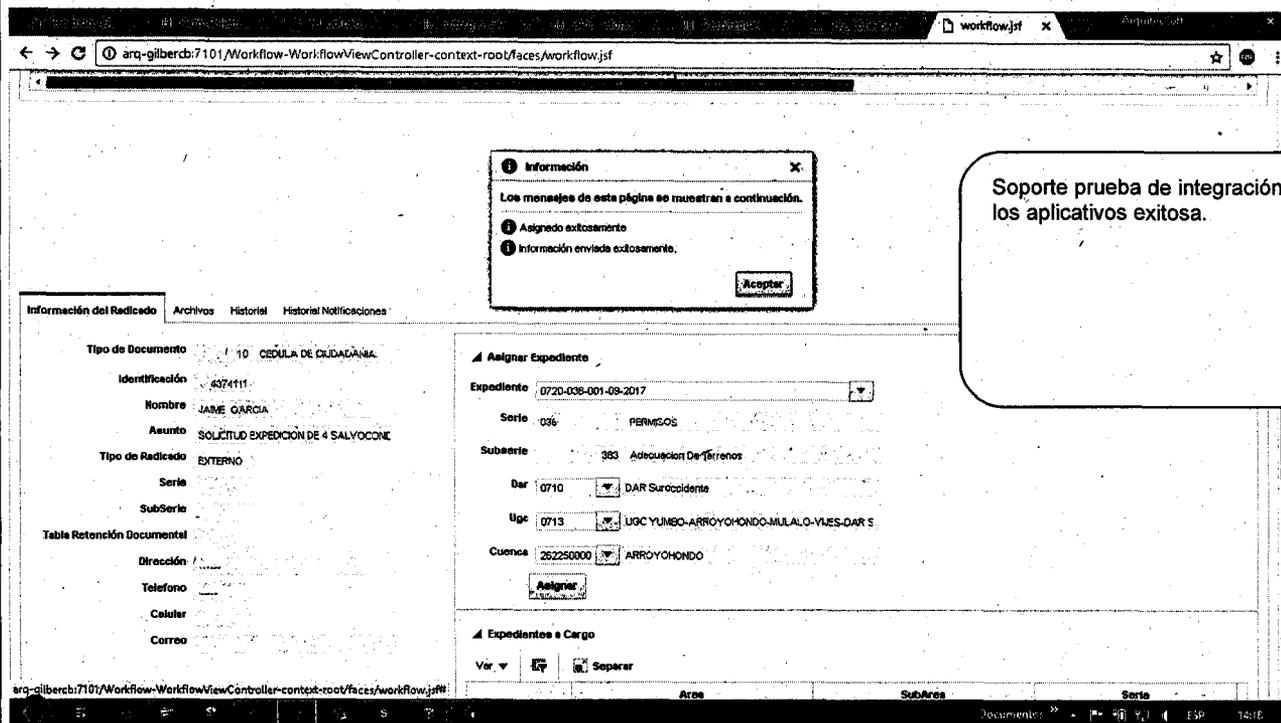
Fenix Carol Ibañez
Vision Ingeniería SAS



Soporte despliegue URL (Ruta) de integración de los dos sistemas para desarrollo de pruebas funcionales.

"La totalidad de la información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos, es confidencial y para uso exclusivo de los destinatarios de dicho mensaje electrónico. Por tanto, si ha llegado a su buzón de correo electrónico algún correo proveniente de VISION INGENIERIA S.A.S. y usted no es el destinatario del mismo, le solicitamos que proceda a eliminar este correo y notifique inmediatamente al remitente original, toda vez que al contener información confidencial de VISION INGENIERIA S.A.S. se encuentra prohibido por las leyes penales y comerciales de Colombia hacer divulgación, copia o distribución del mensaje o sus anexos, así como llevar a cabo cualquier acción u omisión tomada en nombre de los destinatarios".

Soporte pruebas exitosa Integración



The screenshot shows a web browser window with the URL `arq-gilbercb:7101/Workflow-WorkflowViewController-context-root/faces/workflow.jsf`. The page displays a form for assigning an expedient, with fields for 'Expediente', 'Serie', 'Subserie', 'Dar', 'Upe', and 'Cuenca'. A notification box at the top center contains the following text:

Información
Los mensajes de esta página se muestran a continuación.
Asignado exitosamente
Información enviada exitosamente.
Aceptar

A callout box on the right side of the screenshot contains the text: "Soporte prueba de integración entre los aplicativos exitosa."

Se realizó la prueba en el aplicativo ARQ vs SIPA con el acompañamiento del proveedor del aplicativo ARQ UTILITIES, con el propósito de evidenciar la integración de los sistemas, verificando la creación de un expediente en ARQ y luego evidenciar el registro automático de la información en SIPA; no se pudo evidenciar la interface entre los aplicativos. En la actualidad se presentan inconvenientes con el web services del lado del sistema SIPA.

MAPA DE RIESGOS DE OTI – Política de administración del riesgo.

El octavo elemento del Modelo Estándar de Control Interno son las Políticas de Administración del Riesgo, el mapa de riesgos del proceso gestión de tecnologías de la información, tiene identificados cuarenta y siete (47) riesgos, en el desarrollo de la auditoría se verificaron en la valoración de riesgos en la etapa del planear Dos (2) riesgos así: riesgo 2 y 3:

Riesgo 2: Redistribución no planificada de recursos asignados para la implementación del PETI- en la caracterización del proceso de Tecnologías de la información, en las actividades del planear la actividad No. 3 define que se debe generar el Plan Estratégico de T.I (PETI), se evidencio en el desarrollo de la auditoría que el proceso no cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de Información.

Riesgo 3: Incumplimiento en la definición y aplicación de las políticas de T.I- en la caracterización del proceso de Tecnologías de la información, en las actividades del planear la actividad No. 5 define que deben expedir y evaluar políticas de T.I.

Se identificó la materialización de los riesgos 2 y 3 del Mapa de riesgos del proceso, se evidencia que la Oficina de tecnología de la Información no ha implementado las acciones necesarias para el manejo de los riesgos. El Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno en el elemento 1.3.3 Análisis y Valoración del riesgo, recomienda que los procesos deben identificar controles correctivos y preventivos definidos para el proceso o actividad con el fin de mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos, de igual forma se debe realizar una revisión periódica de los controles existentes que permita realizar una valoración del riesgo mucho más acertada.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

En el desarrollo de la auditoria se verifico un (1) riesgo identificado en el mapa de riesgos de corrupción de la Oficina de tecnologías de la información así:

Riesgo 1 - sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración en beneficio propio o de un tercero. La acción establecida por el proceso fue el establecimiento de la política de seguridad de la información. Cumplimiento de los procedimientos socialización de la política de seguridad de la información.

Evidencia.

En el desarrollo de la auditoria se identificó que sí existen controles de seguridad de la información, aplicando las herramientas en la Corporación como son los Firewall, antivirus, herramientas contra intrusos, usuarios no autorizados entre otros. La política de seguridad de la información es un insumo del PETI, el cual se encuentra sin implementar en la Corporación.

PLAN DE ACCIÓN

El proceso de tecnologías de la información tiene participación en el Programa 6 Fortalecimiento de las capacidades organizacionales para apoyar la gestión misional.

Dentro de la ponderación programa No. 6 del Plan de Acción de la Corporación, la OTI tiene un resultado que entregar denominado: Capacidad tecnológica de T.I alineada a las directrices del Gobierno Nacional.

De conformidad a la verificación realizada en el aplicativo SIGEC, asociado a la Oficina de tecnologías de la Información del proyecto 6001, se identificó que:

- 1- El indicador "Porcentaje de implementación de soluciones soporte a la arquitectura empresarial de T.I definidas e implementadas" tiene una meta programada de quince (15) con la unidad de medida "porcentaje". A la fecha de la auditoria no hay avance según SIGEC.
El líder del proceso expone que las actividades para ejecutar el indicador se realizaran con el proyecto 6001 según licitación pública No. 05 de 2017.
- 2- En el indicador "acciones de fortalecimiento institucional implementadas" se evidencio una meta programada de uno (1) con la unidad de medida "número". A la fecha de la auditoria no hay avance según SIGEC.
El líder del proceso expone que las actividades para ejecutar el indicador se realizaran con el proyecto 6001 según licitación pública No. 06 de 2017.

De conformidad al indicador del proceso observado en el SIGEC "Administración y soporte de infraestructura tecnológica", Se evidencia el servicio tecnológico desarrollado mediante la Plataforma ITOP - sistema de gestión de casos de soportes técnico helpdesk, los cuales son gestionados por la dependencia. Se evidencia el cumplimiento de la actividad No. 1 del procedimiento PT.0720.16, mediante el cual se recepciona el requerimiento, de igual forma la actividad No. 8 mediante la cual le dan respuesta al usuario del incidente solucionado.

Se observa el registro de Incidentes:

Incidente: I-013132 Modificar Nuevo Otras Acciones

Propiedades | ECs | Contactos | Incidentes Hijos | Ordenes de Trabajo | Anexos | Notificaciones (2) | Class:UserRequest:KnownErrorList | Historia

Información General

Organización: CVC
Reportado por: HERRAN MARIA CRISTINA
Estatus: Asignado
Origen: Teléfono
Asunto: APOYO PARA CREAR LISTA DE DISTRIBUCION
Descripción: APOYO PARA CREAR LISTA DE DISTRIBUCION

Más Información

Servicio: REQUERIMIENTOS DE SERVICIO
Subcategoría: ASISTENCIA TÉCNICA
Bandera de Escalamiento: No
Motivo de Escalamiento:

Clasificación

Impacto: Una Persona
Urgencia: Baja
Prioridad: Baja

Contactos

Grupo: OTI
Analista: ACOSTA EMERSON

Fechas

Fecha de Inicio: 2017-10-24 09:02:19
Última Actualización: 2017-10-24 09:02:25
Fecha de Asignación: 2017-10-24 09:02:24
Límite de Tiempo de Solución:

Relaciones

Incidente Padre: No Definido
Cambio Padre: No Definido

Solución

Reporte de SLA

SLA de Tiempo de Asignación Cumplido: no
SLA de Tiempo de Asignación Excedido: 0s

Pantallazo de un registro de incidentes aplicativo ITOP (sistema de gestión de casos de soportes helpdesk)

Bitácora Privada | Bitácora Pública

Plataforma ITOP - sistema de gestión de casos de soportes técnico helpdesk.

172.16.1.67:8080/itop/pages/ul.php?c%5Borg_id%5D=18;c%5Bmenu%5D=incident%3Amyincidents

Aplicaciones | ITOP Login | Como CVC | hotmail | So. ana | Recibidos (43) - esco | ARQ | Administración de Z | SIGA - Sistema de In | Oracle Database XE | Cómo de Dreamweaver | CNAE - Consejo Prof | SMO - Sistema de a

itop CVC

Bienvenido

Administración de la Configuración

Administración de Incidentes

- Resumen de Incidentes
- Nuevo Incidente
- Búsqueda por Incidentes
- Acciones Rápidas
- Incidentes Asignados a MI
- Incidentes Escalados
- Incidentes Abiertas

Gestión de problemas

Administración de Cambios

Administración de Servicios

Administración de Datos

Comodo

Incidentes Asignados a MI (como Analista)

Total: 7 Elemento(s)

Incidente	Reportado por	Estatus	Fecha de Asignación	Analista
I-012999	MORALES RICARDO ALBERTO	Asignado	2017-10-12 11:32:33	ACOSTA EMERSON
I-013058	MENDOZA CARMEN ELISA	Asignado	2017-10-18 09:28:20	ACOSTA EMERSON
I-013080	MORALES RICARDO ALBERTO	Asignado	2017-10-19 10:17:41	ACOSTA EMERSON
I-013129	MORENO ARGENTRO	Asignado	2017-10-24 08:35:38	ACOSTA EMERSON
I-013130	MARVAEZ LILIANA	Asignado	2017-10-24 08:37:22	ACOSTA EMERSON
I-013132	HERRAN MARIA CRISTINA	Asignado	2017-10-24 09:02:24	ACOSTA EMERSON
I-013133	CARDONA GOMEZ TATIANA	Asignado	2017-10-24 09:28:06	ACOSTA EMERSON

Pantallazo de casos de soporte del Helpdesk solicitados por los usuarios.

Evidencia: Pantallazo de caso recepcionado.

Incidente: I-013132 Modificar Nuevo Otras Acciones

Propiedades	ECs	Contactos	Incidentes Hijos	Ordenes de Trabajo	Anexos	Notificaciones (2)	Class:UserRequest:KnownErrorList	Historia
Información General Organización: CVC Reportado por: HERRAN MARIA CRISTINA Estatus: Asignado Origen: Teléfono Asunto: APOYO PARA CREAR LISTA DE DISTRIBUCION Descripción: APOYO PARA CREAR LISTA DE DISTRIBUCION		Clasificación Impacto: Una Persona Urgencia: Baja Prioridad: Baja		Relaciones Incidente Padre: No Definido Cambio Padre: No Definido		Solución Reporte de SLA SLA de Tiempo de Asignación Cumplido: no SLA de Tiempo de Asignación Excedido: 0s		
Más Información Servicio: REQUERIMIENTOS DE SERVICIO Subcategoría: ASISTENCIA TÉCNICA Bandera de Escalamiento: No Motivo de Escalamiento:		Contactos Grupo: OTI Analista: ACOSTA EMERSON		Fechas Fecha de Inicio: 2017-10-24 09:02:19 Última Actualización: 2017-10-24 09:02:25 Fecha de Asignación: 2017-10-24 09:02:24 Límite de Tiempo de Solución:				
Bitácora Privada Bitácora Pública								

Pantallazo de un incidente con estatus de asignado en el sistema para darle un posterior tratamiento. (Solución)

Evidencia: Pantallazo de un incidente solucionado.

RE: Caso de Soporte Técnico Numero I-013096 - Mensaje (HTML)

viernes 20/10/2017 08:56 a. m.

RE: Caso de Soporte Técnico Numero I-013096

Para: hepdeak@cvc.gov.co

MIL GRACIAS POR SU COLABORACION

De: halodesk@cvc.gov.co (mailto:halodesk@cvc.gov.co)
 Enviado el: jueves, 19 de octubre de 2017 3:14 p. m.
 Para: @cvc.gov.co
 Asunto: Caso de Soporte Técnico Numero I-013096

Estimado Usuario, el caso No I-013096 ha sido creado de acuerdo a su solicitud.

Descripción del Caso: CONFIGURAR IMPRESORA DE STICKERS

Cordialmente,

Mesa de Ayuda CVC

Pantallazo de notificación de un incidente ya solucionado. (Notificación realizada vía mail al usuario)

Se evidenció que el proceso implemento acciones en articulación con las recomendaciones dadas por la Oficina de Control interno mediante No. 0120-81752017 de enero 30 de 2017 evaluación de las áreas vigencia 2016.

Dentro del desarrollo de la auditoria se realizó revisión documental al proceso de contratación del Software financiero Corporativo, contrato 601 de 2013 –licitación Pública No. 27 de 2013.

La auditoría se basó en los soportes documentales del contrato contenidos en las respectivas carpetas que fueron puestas a nuestra disposición por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información.

Objeto del contrato: adquisición, personalización, parametrización, migración, implantación y puesta en producción de una solución tecnológica de software para la gestión financiera y comercial de la Corporación, incluyendo una solución tecnológica de inteligencia de negocios.

Dentro de la revisión documental realizada al expediente contractual, no se evidenció dentro del mismo el memorando mediante el cual se solicita la autorización para iniciar el trámite del proceso contractual, según el procedimiento PT.0550.04 (Licitación Pública). Las demás actividades del procedimiento PT.0550.04 Licitación Pública fueron cumplidas por el proceso dentro del desarrollo de la gestión contractual.

NO CONFORMIDADES

- 1- Se mantiene la no conformidad de vigencias anteriores - No existe un plan estratégico de TI a través del cual se articule el cumplimiento de la líneas de acción de la Corporación.
- 2- Dentro de la revisión documental del contrato 601 de 2013 – Software financiero licitación Pública No. 27 de 2013. No se evidencio dentro del expediente contractual memorando mediante el cual se solicita la autorización al Director General para iniciar el trámite de contratación.

Conclusiones

- La Oficina de tecnologías de la información no tiene implementadas políticas de seguridad tendientes a disminuir los riesgos de seguridad de la información, situación que puede afectar la transversalidad en los procesos en todas aquellas actividades que tengan una clara relación entre si y las cuales constituyen la red de procesos de la Organización, afectando con esto los elementos de control interno y el nivel de madurez del sistema de control interno de la Corporación. Por lo tanto se recomienda que el proceso adopte, divulgue, socialice e implemente la Política de Seguridad de la Información.
- El contrato de mesa de ayuda No.634 del 2016, contempla la realización de una encuesta de servicio, la cual debe ser realizada por el Coordinador de la Mesa de Ayuda, con la cual se busca medir la satisfacción de los usuarios internos. A la fecha de la auditoria no se aportó la evidencia de la encuesta vigencia 2016.
- El octavo elemento del Modelo Estándar de Control Interno son las Políticas de Administración del Riesgo, se identificó la materialización de los riesgos 1 y 2 del Mapa de riesgos del proceso de la OTI, se recomienda implementar las acciones identificadas en el manejo de los riesgos para mitigar su materialización, en coherencia con la caracterización del proceso.
- El tercer elemento de control interno Planes y programas componente 1.2.1, considera la Planeación como un proceso dinámico y sistemático que le permite a la organización proyectarse a largo, mediano y corto plazo en el cumplimiento de su misión visión y objetivos institucionales. Se recomienda implementar todas las acciones necesarias que conlleven a la construcción del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, con el propósito de contribuir al nivel de madurez del modelo estándar de control interno MECI.
- Se evidencia un avance en el elemento de control del modelo estándar de control interno MECI "Autoevaluación del Control y gestión", teniendo en cuenta que el proceso realizó acciones de mejora. El líder del proceso debe asegurarse que las guías enviadas al proceso de gestión de la calidad continúen el ciclo del planear, hacer verificar y actuar para que sean socializadas y entendidas por los servidores públicos.
- De conformidad a las recomendaciones realizadas por la Oficina de Control interno a la oficina de Tecnologías de la Información, mediante el memorando de evaluación de las áreas, la OTI ha implementado las recomendaciones dadas por la oficina de control interno, a través de las acciones correctivas y oportunidades de mejora. Se ha fortalecido el diligenciamiento oportuno y la utilización de los aplicativos de Corporación.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Información Adicional

En cuanto al mapa de riesgos de corrupción del proceso es importante que el líder del proceso realice revisiones periódicas en cumplimiento a la política de administración del riesgo resolución 100 No. 600-0576 del 31 de agosto de 2016, con el fin de identificar posibles factores de riesgo, que permitan administrar la exposición al mismo.

El líder del proceso debe asegurar el conocimiento de los procedimientos establecidos en la Corporación a los integrantes del equipo de trabajo, con el fin de facilitar una cultura del control interno en la Organización.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, evalúa el nivel de madurez del Modelo Estándar de Control Interno MECI con cinco factores; el segundo factor corresponde al de INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN y para obtener un nivel de madurez satisfactorio, se requiere que el proceso realice: Una revisión de las tablas de retención documental de forma periódica, que el proceso establezca si el sistema de información utilizado para la recolección de información interna y externa cuenta con características tales como: La robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información; así como los mecanismos para su actualización tecnológica y realizar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de transparencia y acceso a la información.

Las acciones de mejora de la Contraloría General de la Republica son articuladas con otras áreas de la Corporación, se recomienda al líder del proceso, continuar en la articulación con las demás áreas, aplicando la conducta ética del trabajo en equipo y teniendo en cuenta la transversalidad de los procesos; impactando con esto el primer elemento de control interno – Acuerdos y Compromisos Éticos.

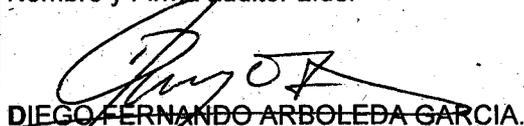
Dentro del acompañamiento realizado por la firma Gonzalo Millan C y Asociados S.A en la auditoria de seguridad informática se evidencio, que la OTI debe Implementar las acciones para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales; Es importante aclarar que la implementación de las acciones debe realizarse de manera conjunta con las áreas que realizan tratamiento de datos personales en la Corporación tales como: Atención al Ciudadano, Gestión del Talento Humano, Asesoría y Representación Jurídica, Recursos Físicos, Gestión Financiera y con el apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información.

Con el propósito de fortalecer el desempeño, misión, objetivos institucionales y teniendo en cuenta que esta auditoria se desarrolló en conjunto con la firma Gonzalo Millan C y Asociados S.A, quienes prestan los servicios de la Revisoría Fiscal de la Corporación, se recomienda que el proceso de TI formule acciones de mejora frente a las observaciones realizadas por la Revisoría Fiscal en sus informes de auditoría, logrando con esto dar cumplimiento con el treceavo elemento del modelo estándar de control interno Plan de Mejoramiento.

Lista de distribución del informe

Rubén Darío Materón Muñoz – Director General.
Diego Alexander Millan – Jefe Oficina de TI.
Luis Guillermo Parra Suarez – Director Técnico.
Jaime Alberto Escudero Jiménez – Coordinador del grupo Gestión Ambiental y Calidad.

Nombre y Firma auditor Líder


DIEGO FERNANDO ARBOLEDA GARCIA.

