



Radicado No: 202230003401
Fecha Radicación: 24/08/2022

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: **MÓNICA PATRICIA OSPINA LONDOÑO**
Directora General
COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO
LUIS ALBERTO COLORADO ALDANA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: **JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: ***Informe Final de Auditoría al Proceso de Direccionamiento Estratégico***

Respetados líderes:

De manera atenta les informo que en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría y de acuerdo con el procedimiento de Auditoría Interna CSE-PR002 una vez efectuada la reunión de cierre, se emite el Informe Final de Auditoría el cual contiene los resultados y recomendaciones para fortalecer el control interno en el mismo. Es de anotar que no se recibieron observaciones al contenido del informe preliminar.

Es procedente que los resultados se socialicen con los responsables del proceso evaluado y en cumplimiento al Procedimiento de Gestión Planes de Mejoramiento (PDE-PR008), se formule el Plan de Mejoramiento pertinente para atender las situaciones observadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación del cargue en el aplicativo Daruma.

Los papeles de trabajo y evidencias que soportan el presente informe se encuentran en los archivos digitales de Control Interno, en caso de ser requeridos por autoridad competente.

Cordialmente,

ADRIANA BELLO CORTÉS
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: *Informe en nueve (9) folios*

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/> Reservada | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|------------|----|------------|----|--|-------------------|--------------|-------------------|--------------------------|----|------------|----|------------|------|
| Informe Preliminar: <input type="checkbox"/> | | | | | | Informe Final: <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Fecha de emisión: | | | | | | 23 de agosto de 2022 | | | | | | | | | |
| Reunión de Apertura | | | | | | Ejecución de la Auditoría | | | | Reunión de Cierre | | | | | |
| Día | 15 | Mes | 07 | Año | 22 | Desde | 15/07/22 D/M/A | Hasta | 19/08/22 D/M/A | Día | 23 | Mes | 08 | Año | 2022 |
| Proceso / Programa / Proyecto auditado: | | | | | | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | | | |
| Objetivo de la Auditoría: | | | | | | Realizar evaluación y seguimiento a la ejecución de las actividades previstas por el proceso de Direccionamiento Estratégico (DES -CR001 Versión 01), normatividad aplicable, procedimientos y documentos asociados, verificando el cumplimiento del objetivo del proceso, la gestión de sus riesgos y la ejecución de actividades claves. | | | | | | | | | |
| Alcance de la Auditoría: | | | | | | <p>✓ Se analizó la información disponible sobre la ejecución del Proceso de Direccionamiento Estratégico (DES -CR001 Versión 01) desde enero 01 de 2021 al 30 de junio de 2022.</p> <p>✓ Se tuvo en cuenta la información documentada del proceso definida en la caracterización DES -CR001, procedimientos, guías, manuales, directrices y demás documentos internos y externos asociados o aplicables al proceso.</p> <p>✓ Se analizó la información disponible de riesgos, indicadores, plan anual de adquisiciones y plan de acción asociados al proceso.</p> <p>✓ Se realizaron verificaciones documentales, entrevistas y muestras aleatorias para constatar la existencia, veracidad, consistencia y oportunidad de la información reportada por el proceso objeto de evaluación.</p> | | | | | | | | | |
| Criterios de la Auditoría: | | | | | | <p>Marco Normativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993 • Decreto 648 de 20217 • NTC ISO 9001:2015 • Decreto 5014 de 2009 en lo aplicable • Los demás requisitos legales, reglamentarios y normativos aplicables al objetivo y alcance del proceso <p>Procedimientos Internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización del proceso DES -CR001, V01 en aquello que aplique, así como de los procedimientos asociados según las versiones aplicables. • Procedimientos mencionados en la caracterización del proceso. • Programas, guías, manuales y demás documentos asociados al proceso | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/> Reservada | |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos y oportunidades • Indicadores del proceso • Evaluación de los planes de acción del proceso • Plan Anual de Adquisiciones |
|--|---|

METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORÍA

Durante el desarrollo de la evaluación se utilizaron los siguientes mecanismos para obtención y análisis de la información:

- Elaboración y aplicación de las listas de verificación con la identificación de los aspectos más relevantes del proceso objeto de evaluación, así como de sus procedimientos y documentos asociados.
- Visitas, entrevistas y revisiones aleatorias de documentos e información relevante de la ejecución de actividades del proceso durante el tiempo que cubre la evaluación
- Análisis de la información obtenida y preparación del informe

LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones dentro del ejercicio de auditoría.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

Procedimiento de Gestión del Plan Estratégico Institucional DES -PR001
✓ Se evidencia que producto de lo sucedido con la pandemia de Covid 19, se realizó una minuciosa y participativa gestión de revisión y actualización de la planeación estratégica institucional 2020-2023, en donde fueron incluidas nuevas iniciativas en pro del cumplimiento de la misionalidad de la entidad.

Procedimiento Gestión del Anteproyecto de Presupuesto DES -PR002
✓ Se evidencia un ejercicio bien estructurado y ejecutado para la formulación y consolidación del anteproyecto de ingresos y gastos para la vigencia 2022, cumpliendo con las actividades establecidas en el cronograma presentado a la Alta Dirección y consolidando un anteproyecto de presupuesto aprobado por la Junta Directiva del Instituto.

Procedimiento de Revisión por la Dirección DES -PR004
✓ Fue creado el formulario de retroalimentación a la revisión por la dirección, el cual tiene como objetivo captar necesidades, sugerencias y otros de parte del comité, con el fin de contar con insumos de mejora o ideas de nuevas iniciativas de cara a la revisión por la dirección.

Procedimiento Control de Información Documentada de los Sistemas de Gestión DES -PR005
✓ Se evidencia que desde la Oficina Asesora de Planeación se han realizado mesas de trabajo para actualizar el glosario de los documentos, que se encuentran vigentes en DARUMA, con Subdirección Financiera, Aplicación de Instrumentos y Diseño de instrumentos de Evaluación, buscando unificar criterios y hablar el mismo lenguaje.

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/> Reservada | |

Procedimiento de Gestión de Arquitectura Empresarial DES -PR008

- ✓ Se evidencia un modelo de arquitectura empresarial muy bien estructurado, basado en el modelo TOGAF, que responde de manera efectiva al conjunto de principios, métodos y modelos planteados para integrar la arquitectura de datos con la arquitectura misional del Icfes, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Procedimiento Asignación de Recursos Financieros a Proyectos de Evaluación DES -PR009

- ✓ Se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación ha implementado mejoras significativas con relación a las actividades para la asignación de recursos financieros a proyectos de evaluación, incluyendo un formato de matriz de costeo del proyecto el cual es la base para dar viabilidad a la asignación de recursos.
- ✓ Asimismo, desde la OAP, como parte del control que tienen desde segunda línea de defensa, presenta ante la Alta Dirección el seguimiento de las solicitudes recibidas en la vigencia y cuánto se ha ejecutado a la fecha de cada una de ellas, lo anterior con el objetivo de generar alertas a los líderes que tienen pendientes en la contratación.

Procedimiento de Gestión de Cambios DES -PR010

- ✓ Se evidencia un modelo de capacitación orientativa a la interpretación de la gestión del cambio, acompañada de videos, presentaciones y acompañamiento magistral virtual, en donde no solo se explica la forma correcta de diligenciar el formato de Bitácora para la planificación y control de cambios DES-FT003-001, sino también la forma correcta de interpretar la gestión del cambio de impacto institucional.

Manual Gestión Integral de Riesgos y Oportunidades DES -MN002

- ✓ Fue creado un informe de riesgos para la gestión y corrupción para el primer y segundo trimestre del año 2022, el cual contiene análisis de comportamiento de controles existentes, calidad de los controles, acciones de tratamiento implementadas, datos de materialización del riesgo y recomendaciones para la mejora.

Guía Formulación, Validación, Aprobación y Seguimiento de Indicadores DES –GU002

- ✓ Se evidencia la inclusión dentro del formato de Identificación de Indicadores DES –FT005 la valoración del indicador, la cual ayuda a identificar las falencias del mismo con el objetivo de tener dentro de la batería de indicadores del Instituto indicadores fuertes.

NO CONFORMIDADES

No se identificaron dentro de la auditoría.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Procedimiento de Gestión del Plan Estratégico Institucional DES -PR001

Oportunidad de mejora 1: Es importante fortalecer las acciones de seguimiento a los indicadores estratégicos, asociados a la planeación estratégica institucional que incumplen las metas establecidas, esto con el fin de asegurar la formulación de acciones, iniciativas o planes de mejora que potencien oportunamente el cumplimiento de las metas propuestas, lo anterior según la revisión realizada al indicador EBITDA que, a diciembre de 2021, obtuvo un resultado de -9.0% de una meta esperada de 0%.

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/> Reservada | |

Oportunidad de mejora 2: Aunque en la auditoría se pudo encontrar en la página web del Icfes, la nueva planeación estratégica institucional 2020-2023, es necesario fortalecer las acciones de seguimiento con las áreas internas que deben asegurar la publicación en el módulo de normograma en la WEB de la resolución 529 de 2021, en donde se modifica y aprueba dicha planeación estratégica, lo anterior como elemento clave para la total identificación y trazabilidad de dicho proceso de actualización.

Oportunidad de mejora 3: Aunque se pudo corroborar que fue realizado un análisis de contexto interno y externo global de la entidad para la planeación estratégica institucional 2020-2023, sería pertinente aprovechar los resultados de las metodologías de seguimiento y desempeño de los procesos existentes en la entidad, (indicadores de gestión, revisión por la dirección, resultados de auditorías, productos y/o salidas no conformes, entre otras), con el fin de fortalecer el análisis de contexto interno por cada uno de los procesos del SGC, para la planeación estratégica institucional de próximas vigencias.

Procedimiento Gestión del Plan de Acción Institucional DES -PR003

Oportunidad de mejora 4: Sería pertinente incluir en el formato de Plan de Acción Institucional la versión del documento, la fecha de aprobación y control de cambios con el fin de facilitar la trazabilidad del documento.

Oportunidad de mejora 5: Es necesario fortalecer el monitoreo, desde segunda línea de defensa, a la creación de planes de mejoramiento por parte de los procesos cuando se evidencia un incumplimiento a la meta de una actividad del Plan de Acción Institucional. Lo anterior con el objetivo de garantizar el cumplimiento de lo establecido en el procedimiento DES -PR003.

Procedimiento de Revisión por la Dirección DES -PR004

Oportunidad de mejora 6: Es importante fortalecer la sustentación de la conclusión de los conceptos de adecuado, conveniente y eficaz de la revisión por la dirección, teniendo en cuenta que lo conveniente tiene relación directa con el PEI, lo adecuado con la pertinencia entre lo que se hace y está documentado, y eficaz relacionado con el cumplimiento de los requisitos internos y externos aplicables a la institución.

Oportunidad de mejora 7: Es importante que en la Revisión por la Dirección se identifiquen cuáles o cuántos son los planes de mejora que han sido eficaces y cuáles planes de mejora están vencidos en la fecha límite de implementación, a fin de concluir la eficacia de la mejora continua institucional que se deriva de los planes de mejora.

Procedimiento Control de Información Documentada de los Sistemas de Gestión DES -PR005

Oportunidad de mejora 8: Sería pertinente implementar un monitoreo periódico desde la segunda línea de defensa a los documentos que se encuentran en elaboración por los procesos, con el objetivo de verificar que se estén cumpliendo los tiempos establecidos en el procedimiento Control de Información Documentada de los Sistemas de Gestión DES -PR005 y poder generar alertas a los procesos que mantienen documentos en elaboración por tiempos largos sin continuar el flujo para aprobación.

Procedimiento de Salidas No Conformes DES -PR006

Oportunidad de mejora 9: Es importante que en el proceso de Atención a los grupos de interés se adicione una salida

| | | |
|---|--|---|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública | <input type="checkbox"/> Clasificada |
| | | <input type="checkbox"/> Reservada |

respecto a: "*Calidad de respuesta del PQRS*", esto con el fin de maximizar el control respecto a la necesidad y expectativa que debe ser atendida en las respuestas a las PQRS, lo anterior teniendo en cuenta que la única salida hoy para el proceso es: "*Responder las PQRS de manera oportuna, acorde a la normatividad vigente*".

Oportunidad de mejora 10: Es importante determinar una metodología de clasificación de prioridad de salidas no conformes, teniendo en cuenta todas las salidas que están descritas en la caracterización de cada proceso, esto con el fin de seleccionar aquellas salidas que tienen relación directa con el objetivo del proceso y de no llegar tener control, afectaría lo planificado para el mismo.

Oportunidad de mejora 11: Sería pertinente analizar la viabilidad de implementar el modelo de salidas no conformes a nivel de todos los procesos del SGC y no solo a nivel de procesos misionales, esto con el fin de potenciar la aplicación del principio de autocontrol institucional referido en MECI y MIPG.

Oportunidad de mejora 12: Sería importante establecer parámetros que permitan que la metodología de salidas no conformes, determinen los atributos o variables que deben ser tenidos en cuenta para identificar aspectos que lleven a la materialización del riesgo, según los niveles de tolerancia definidos para tal fin, evitando con ello el reproceso entre la metodología de salidas no conformes y la metodología de gestión del riesgo.

Oportunidad de mejora 13: Sería adecuado establecer un indicador de gestión que mida la eficacia de las salidas no conformes identificadas y tratadas en los procesos misionales, esto como elemento clave para la implementación de planes de mejora que permitan eliminar las causas reales de las SNC, evitando así la recurrencia de las mismas.

Procedimiento de Gestión Planes de Mejoramiento DES -PR007

Oportunidad de mejora 14: Es necesario establecer una periodicidad y documentación al monitoreo que se realiza desde segunda línea de defensa a los planes de mejoramiento creados por los procesos, con el fin de poder generar alertas en las diferentes instancias a los líderes y, además, dar cumplimiento a lo establecido en las generalidades del procedimiento Gestión Planes de Mejoramiento DES -PR007.

Procedimiento de Gestión de Arquitectura Empresarial DES -PR008

Oportunidad de mejora 15: Es importante actualizar la ruta de trabajo relacionada con la etapa de arquitectura empresarial, asociada al desarrollo del ejercicio de análisis de Gestión de Inscripciones, específicamente para fortalecer las actividades logradas en fase I, de las definiciones de los As-Is y definición del To-Be, así como la proposición final de recomendaciones de un modelo ideal que contribuya de manera contundente a lo esperado para Gestión de Inscripciones.

Oportunidad de mejora 16: Es importante establecer acciones o estrategias de fortalecimiento de la cultura organizacional asociada a la Arquitectura Empresarial, como un vehículo de referencia estratégica transversal, que le permita a todos los colaboradores del Instituto entender su rol e importante participación en dicha metodología, como herramienta clave para la eficiencia operacional institucional.

Procedimiento de Gestión de Cambios DES -PR010

Oportunidad de mejora 17: Es necesario analizar la viabilidad de integrar la metodología de gestión del cambio, para que este aplique de manera estandarizada a los sistemas de gestión de la calidad, gestión ambiental, gestión de seguridad de la

| | | |
|---|--|---|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública | <input type="checkbox"/> Clasificada |
| | | <input type="checkbox"/> Reservada |

información, gestión de seguridad y salud en el trabajo, lo anterior con el fin contribuir a la eficiencia operacional del modelo.

Oportunidad de mejora 18: Es importante aclarar en el procedimiento de gestión del cambio, el manejo que se le debe dar a los riesgos que resultan de las nuevas acciones de cambio, en alineación a lo dispuesto en el procedimiento de gestión de riesgos de la Institución, lo anterior con el fin de evitar reprocesos o confusiones metodológicas por parte de los responsables del cambio.

Oportunidad de mejora 19: Se recomienda incluir en el procedimiento de gestión del cambio, un listado de los posibles cambios que se pueden vivir al interior de la institución, esto con el fin de evitar confusiones con las situaciones que realmente son consideradas como “cambio” y las que solo deben documentarse por medio de actualizaciones documentales.

Oportunidad de mejora 20: Es necesario establecer estrategias de monitoreo desde la OAP, relacionados con la confirmación de la eficacia de la gestión del cambio que es documentada en el formato BITÁCORA PARA LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE CAMBIO DES-FT003-001, lo anterior con el fin de generar una cultura de gestión del cambio **preventiva** planificada y no **reactiva**.

Manual Gestión Integral de Riesgos y Oportunidades DES -MN002

Oportunidad de mejora 21: Es importante ampliar el análisis de contexto interno y externo a escala de procesos, teniendo en cuenta el ciclo PHVA y las entradas y salidas interactuantes, esto con el fin de poder potenciar la identificación, evaluación, tratamiento y gestión de la eficacia de los riesgos que tienen relación directa con el cumplimiento de los objetivos de los procesos, en alineación con los objetivos estratégicos institucionales.

Oportunidad de mejora 22: Se hace necesario incluir en la política de riesgos el concepto y definición de: evento del riesgo e incidente del riesgo, clarificando con absoluta precisión la diferencia entre estos y los planes de acción que se deben seguir para intervenir cualquiera de los sucesos al presentarse su materialización.

Oportunidad de mejora 23: Sería pertinente que en el informe de gestión del riesgo que se está elaborando trimestralmente se incluyan los mapas de calor por periodo, con el fin de visualizar comparativamente el comportamiento de los riesgos en cada vigencia. Por otro lado, se recomienda agregar la conclusión de la eficacia de la gestión del riesgo institucional, teniendo en cuenta para ello: Tendencias de materialización, implementación de acciones de tratamiento, eventos del riesgo, cumplimiento de fechas en las acciones de tratamientos, ejecución y mantenimiento de los controles existentes.

Oportunidad de mejora 24: Es importante incluir dentro de la metodología de Gestión de Riesgo actual, la periodicidad institucional para actualizar el contexto interno y externo en etapa de revisión de la gestión del riesgo, esto con el fin de potenciar nuevos escenarios de incertidumbre, amenazas y vulnerabilidades que conlleven a la actualización de la calificación de probabilidad e impacto a nivel inherente y residual de los riesgos existentes, o la creación de nuevos, para dicho ejercicio tener en cuenta apetito del riesgo establecido institucionalmente.

Oportunidad de mejora 25: Es necesario establecer mecanismos que estandaricen la teoría del riesgo emergente en los procesos, (6.4.2 ISO 31000:2018), con instrumentos claros que ilustren la forma en cómo deben ser atendidos este tipo de riesgos, para evitar la materialización de los mismos y por ende los impactos que de estos se deriven.

| | | |
|---|--|---|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública | <input type="checkbox"/> Clasificada |
| | | <input type="checkbox"/> Reservada |

Oportunidad de mejora 26: Es importante establecer un **mecanismo de tolerancia** a la materialización de los riesgos que se viven en los procesos, esto con el fin de fortalecer la cultura institucional del reporte de la materialización y la realización de planes de mejora que ayuden a intervenir puntos críticos de la gestión por procesos y la gestión institucional.

Guía Formulación, Validación, Aprobación y Seguimiento de Indicadores DES -GU002

Oportunidad de mejora 27: Es necesario fortalecer el monitoreo, desde segunda línea de defensa, para asegurar la creación de planes de mejoramiento por parte de los procesos cuando se evidencia un incumplimiento a la meta nominal de un indicador de gestión. Lo anterior con el objetivo de garantizar el cumplimiento de lo establecido en la guía Formulación, Validación, Aprobación y Seguimiento de Indicadores DES -GU002.

Oportunidad de mejora transversal al proceso

Oportunidad de mejora 28: Es importante establecer un acuerdo con la DTI, relacionado con poder garantizar que los documentos que sean cargados en la nueva WEB de la Institución preserven las fechas originales de cargue de dichos documentos, esto con el fin de asegurar la veraz identificación y trazabilidad del cumplimiento de las fechas límites de cargue de estos documentos ante los entes de control y vigilancia.

RIESGOS IDENTIFICADOS POR EL PROCESO

Oportunidad de mejora 29:

RIESGOS DE GESTIÓN

El proceso tiene identificados tres (3) riesgos de gestión, valorados en riesgo residual bajo, por lo cual no requieren plan de tratamiento.

- Riesgo DES - RG01 Posibilidad de afectación reputacional y económica debido a la presentación del anteproyecto de presupuesto por fuera de los tiempos y lineamientos establecidos. Tiene cinco (5) controles asociados que se encuentran documentados en su procedimiento, tienen un responsable y una periodicidad definida. Se cuenta con evidencia de su ejecución.
- Riesgo DES - RG02 Posibilidad de afectación reputacional o económica al Instituto debido a desviaciones en la estructuración y ejecución de la estrategia institucional por parte de los procesos. Tiene cinco (5) controles asociados que se encuentran documentados, tienen un responsable y una periodicidad definida. Se cuenta con evidencia de su ejecución.
- ∨ Riesgo DES – RG03 Posibilidad de afectación reputacional al Instituto debido a la detección de no conformidad mayor en ejercicio de auditoría externa al sistema de gestión de Calidad – ISO9001. Tiene dos controles asociados los cuales se encuentran documentados, tienen un responsable y una periodicidad definida. Se cuenta con evidencia de su ejecución. Sin embargo, la documentación de los mismos no se encuentra registrada en Daruma (Manual y Resolución), es importante que el proceso realice esta actualización dentro del aplicativo.

Así mismo, es pertinente que el proceso evalúe la inclusión del control "Auditoría Interna" que se realiza al sistema de

| | | |
|---|--|---|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública | <input type="checkbox"/> Clasificada |
| | | <input type="checkbox"/> Reservada |

gestión de calidad periódicamente.

RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El proceso ha identificado cuatro (4) riesgos de seguridad de la información, tres (3) riesgos valorados en riesgo residual bajo y un (1) riesgo valorado en riesgo residual alto.

- Los riesgos SGSI-GTH-2104 *“Pérdida de disponibilidad de los Aplicativos del Sistema de Gestión y de gestión de proyectos debido a Fallas en los componentes tecnológicos por Ausencia de Planes de Continuidad o Planes de Recuperación de Desastres (DRP)”* y SGSI-GTH-2103 *“Pérdida de confidencialidad de la información del Comité Primario de la Dirección General contenida en las actas de reunión, debido a accesos no autorizados a la información o a componentes tecnológicos por el almacenamiento de información sin adecuadas medidas de protección”*, tienen controles asociados los cuales tienen un diseño adecuado y son efectivos. Se evidencia la ejecución de los mismos.
- ↓ El riesgo SGSI-GTH-2102 *“Pérdida de disponibilidad e integridad de la información contenida en las actas de reunión, debido a accesos no autorizados a la información o a componentes tecnológicos por el almacenamiento de información sin adecuadas medidas de protección”*, tiene un control asociado *“Solicitudes de información formales”* el cual tiene un diseño parcial toda vez que no encuentra documentado. Se evidencia la ejecución del mismo dentro del aplicativo Daruma.
- ↓ El riesgo SGSI-GTH-2101 *“Pérdida de integridad del anteproyecto de presupuesto durante la elaboración, debido a errores humanos por parte de los encargados de cada área al diligenciar el formato, causando reprocesos en la validación y consolidación de la información, cuenta con un control con diseño adecuado, se encuentra documentado”*, tiene un responsable y está establecida una periodicidad para su ejecución. Sin embargo, el riesgo esta valorado en zona residual alta y, aunque existe un plan de tratamiento PA220-063, no se encuentra asociado al riesgo en el aplicativo. Por lo anterior se recomienda que se realice la asociación dentro del mismo.
- ↓ Es importante que el proceso actualice la codificación de los riesgos de Seguridad de la Información en el aplicativo Daruma, toda vez que se encuentran asociados al proceso de GTH y deberían estar asociados al proceso DES.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la evaluación, se puede concluir que el proceso de Direccionamiento Estratégico desarrolla sus actividades dentro de los parámetros establecidos por la normatividad aplicable y que sus procedimientos y documentos asociados se ajustan, en general, a los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión del Instituto. No obstante, se identificaron Oportunidades de Mejora que quedan a discrecionalidad del proceso, se sugiere que sean tratadas a través de la formulación de un Plan de Mejoramiento en el Aplicativo Daruma, según el procedimiento DES - PR007 -Gestión Planes de Mejoramiento.

Se pudo evidenciar que la OAP, ha implementado estrategias, iniciativas y actividades orientadas a fortalecer la mejora continua institucional, en alineación con el ciclo PHVA, el enfoque sistémico y el pensamiento basado en la integración de los sistemas de gestión que componen hoy la institución, esto como elemento clave para la eficiencia operacional de los procesos.

| | | |
|---|--|--------------------------|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Código: CSE-FT004 |
| | CONTROL Y SEGUIMIENTO | Versión: 001 |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/> Reservada | |

| | | | |
|--|--------------------------|---------------|-----------------|
| RECOMENDACIONES | | | |
| En el presente informe no se realizan recomendaciones toda vez que no se presentaron No Conformidades durante el desarrollo de la auditoría. | | | |
| EQUIPO AUDITOR | | | |
| Auditor Líder: | Jhon Alexander Pineda | Cargo: | Contratista OCl |
| Auditores: | María del Pilar González | Cargo: | Contratista OCl |