



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
INFORME AUDITORÍA SIG  
CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5

Elaborado por: Roció Zabala  
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos.  
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Proceso y/o Subsistema: GESTION TIC  
Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: HECTOR GERMAN PARAMO URREA  
Auditor Líder: FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ  
Auditor (es): N/A  
Fecha de Ejecución Auditoría: 9 de noviembre al 4 de diciembre del 2020

### ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

**OBJETIVO:** Determinar la conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 frente al proceso realizado y en consecuencia medir la eficacia del mismo.

#### ALCANCE:

Desde: El contexto estratégico, liderazgo, consecución de recursos, operación, seguimiento

Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo.

Periodo a evaluar: octubre 2019 a octubre de 2020

Se evalúa la caracterización el proceso SDS-TIC-CAR-001 frente a las salidas: PETIC, Arquitectura, infraestructura y Servicios TIC y el Procedimiento: SDS-TIC-PR-003 – Gestión de proyectos TIC. Nota: Otros procedimientos y servicios de la caracterización, fueron evaluados en la auditoria al Sistema de seguridad de la información.

**CRITERIOS:** Para el desarrollo de la Auditoría se tuvo en cuenta las norma técnicas : ISO9001:2015 e ISO19011:2018, así mismo procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control a los riesgos, objetivos y metas que son de su competencia. Para ello se llevo acabo un ejercicio metodológico basado en la lista de chequeo elaborada para este propósito.

#### LIMITACIONES:

- Disponibilidad de los referentes asignados para atender la auditoria
- Disponer de todas las evidencias solicitadas como parte de la comprobación del cumplimiento de los criterios evaluados.
- Análisis maestral dado la limitante de tiempo.

**METODOLOGIA UTILIZADA:** Entrevista basada en preguntas acorde a los criterios de lista de chequeo y muestreo aleatorio de elementos para constatar.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.1.Comprension de la Organización y su contexto	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con la evidencia que permita comprobar que se han detectado en la organización todos los factores internos/externos que afectan al desempeño de la organización?</p> <p>Se informa que se provee el Documento DOFA y se constata su contenido. Es importante señalar que la ultima actualización del documento corresponde al mes de abril del 2020, la cual se constata con el correo del 20 de abril, el cual fue remitido por la dirección TIC hacia la dirección de Planeación.</p> <p>El auditor procede a realizar el comparativo de la matriz DOFA 2018 y 2019 y se determinan diferencias en cuanto a: Se identifico que las FORTALEZAS y AMENAZAS de un año a otro se redujeron, lo cual no es coherente, ademas resultado del seguimiento anual se deben evaluar las FORTALEZAS y AMENAZAS existentes e identificar nuevas. Se genera una <u>acción para abordar el riesgo</u> toda vez que la matriz DOFA no contempla todos los factores interno y externos con los que debe contar y que pueden afectar la normal operación del proceso.</p>	X	
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.2.Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia que se han detectado todas las necesidades y expectativas de las partes interesadas que puedan afectar al desempeño del sistema de gestión?</p> <p>Se consulta la matriz proporcionada, la cual contiene todos los servicios que se presta hoy en día en la dependencia, así mismo mediante consulta se evidencia la relación de todas las partes interesadas tanto internas como externas que hacen uso de los servicios y define las necesidades y las expectativas de las partes interesadas.</p> <p>Evidencia proporcionada: Matriz de necesidades y expectativas 20042020.xlsx y Matriz de necesidades y expectativas isolucion.xlsx</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</p> <p>4.2.Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesada, Literal B</p>	<p>A la Pregunta: ¿Evidencias que permita comprobar la identificación de las necesidades o requerimiento de proyectos TIC alineados al plan de desarrollo de la administración actual o las solicitudes recibidas?</p> <p>Se informa que las necesidades parte del plan de desarrollo y se traducen en proyectos. Se recibe la necesidad, la justificación y se contrata bajo un proceso licitatorio. se cuenta con toda la información referente del proceso precontractual para efectos de proyecto BOGOTA SALUD DIGITAL. Cabe mencionar que tecnología apalanca el proyecto pero quien es el responsable del proyecto es quien lo solicitó. Los proyectos nacen por medio de requerimientos o nace a partir del plan de desarrollo, para soportar la viabilidad cada subred debe pasar a la SDS un proyecto con metodología MGA. Se consulta el documento denominado: PLANDE DESARROLLO.pdf, en el cual se sustenta el proyecto de Bogotá Salud Digital en la pagina 163. en los numerales define: 4.1.10.2 estrategia para lograr, 4.1.10.1 Diagnostico modernización de la infraestructura física en salud, tanto para infraestructura y tecnología, además de la estrategia para la solución y las metas. Posterior a esto intervino la dirección de planeación para la aprobación del proyecto a partir de la viabilidad. Así mismo se informa que una nueva necesidades de los diferentes interesados la recibe el director y se convoca al comité para su análisis y viabilidad, sin embargo se informa que el comité no se volvió hacer por efectos del aislamiento por COVID19. Se informa además que cada necesidad o requerimiento de proyecto debe llegar por una carta, correo o memorando por CORDIS. Se solicito el consolidado de los requerimientos y necesidades de las diferentes dependencias frente a los diferentes proyectos vía CORDIS, sin embargo al consultar el informe no es viable filtrar por proyecto, no se logran identificar. Así mismo se solicito evidencia de requerimientos o necesidades para desarrollo de software, para ello se presento el formato 023 Diligenciado. Se evidencia los proyectos enunciados en el documento PETIC se ejecutaron como iniciativas para adquisición de bienes y servicios de TI pero no fueron concebidos como proyectos acorde al procedimiento de Gestión de proyectos, de igual forma se comprueba que se ejecutaron. Se consulta la iniciativa de plantas telefónicas del cual se obtienen los estados previos, alcance del proyecto, necesidad del plan de adquisiciones, cronogramas y versiones. al contar con estudios previo se tiene evidencia de la necesidad. <u>Se genera una acción para abordar riesgo</u> toda vez que los requerimientos no son tratados como proyectos, no existe una clasificación de los mismos. En CORDIS el listado entregado y la bitácora no permite determinar proyectos.</p>	X	
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</p> <p>4.2.Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia que se realiza el seguimiento y la revisión de la información relacionada con las partes interesadas y sus requisitos pertinentes?</p> <p>Se informa que se realiza seguimiento a la matriz de forma anual por parte del referente de TIC y los cambios son informados mediante correo al gestor de calidad. Como evidencia se provee un correo de fecha 20 de abril del 2020, en el cual se comprueba el envió de la matriz actualizada y la revisión anual realizada.</p> <p>Evidencia proporcionada: Correos</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
4.4 SGC y sus procesos 4.4.1. literal C	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencias que permitan establecer objetivos, metas e indicadores, así como la estrategia y el portafolio de servicios de TIC?</p> <p>Se informa que el PETIC se construye a partir de la alineación colectiva de los diferentes grupos con los insumos para su construcción como son: plan de desarrollo distrital, las metas sectoriales y los objetivos de la dirección entre otros. La base del PETIC son lo proyectos que actualmente tiene la dirección. Para ello se construyo una matriz la cual contempla una hoja de ruta por cada proyecto y define unos indicadores que se ven reflejados en los resultados del año 2019. El proyecto también contempla la matriz de riesgos. Se consulta el documento PETIC el cual contempla 13 proyecto y se encuentra vigente y firmado por todas las partes interesadas, denominado: 2.PETIC_V4_FIRMADO_4012019.pdf.</p> <p>Así mismo se cuenta con un esquema presupuestal, el cual contempla los recursos financieros del proyecto. Es importante mencionar que la adquisición de tecnología fue subcontratada y finaliza en diciembre del 2020. El nuevo PETIC se adapto para seguir funcionando, se comenzó en el mes de julio y contempla el nuevo direccionamiento de la nueva administración y el plan de desarrollo. Se consulta el documento borrador del mes de Junio y el cual será presentado en la mesa técnica de gobierno y seguridad digital. Así mismo se provee el catalogo de servicios, el cual permite evidenciar la clasificación de los 16 servicios TIC. Dicho catalogo esta configurado en la herramienta tecnológica de mesa de servicios ARANDA.</p> <p>Evidencias consultadas: 2.PETIC_V4_FIRMADO_4012019.pdf -- Documento Final , V3petic 20170.pdf -- versión inicial, 4. PETIC V22020-2025 Actualizado.docx, Acta comité del 13 de Noviembre y Catalogo de Servicio SDS.xlsx</p>	X	
4.4 SGC y sus procesos 4.4.1. literal H (mejorar los procesos y el SGC)	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia tratamiento adecuado a las quejas o reclamos frente a los servicios ofrecidos?</p> <p>Se informa que el tratamiento lo realizarán los agentes y especialistas de la mesa de servicio en el marco de incidentes y requerimientos y basado en el procedimiento denominado SDS-TIC-PR-002. Así mismo otra entrada para el manejo de quejas son las PQRS, en la cual es responsabilidad de la dirección de atención al ciudadano, dichas quejas o requerimientos se registran y clasifican, el director TIC recibe y canaliza y asigna a cada profesional encargado. Es importante precisar que las PQRS llegan por radicado mediante memorando por CORDIS. Se consulta el radicado de recibido Nro.: 2020ER36918 y radicado de respuesta 2020EE53661.</p> <p>Se dispone de 2 canales de comunicación. Mesa de servicios mediante ARANDA quejas y solicitudes internas, a nivel externo se recibe por atención al ciudadano y son asignados a la dirección TIC mediante radicado por CORDIS. La recepción de PQRS es tramitada por atención al ciudadano.</p> <p>Evidencia proporcionada: reporte de radicados recibidos y la gestión de las respuestas a las PQRS y Caso 28431.jpeg, el cual es el Pantallazo de una queja en ARANDA.</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS 4.4.1 literal E (asignar la responsabilidades y autoridades para estos procesos)	<p>A la pregunta: ¿Como esta conformada la mesa de ayuda para la atención de requerimientos e incidentes¿ (con que niveles se cuenta) Validar evidencia en el marco de (Arquitectura, infraestructura y servicios de tecnologías de la información y las comunicaciones)</p> <p>Se informa que cuenta con la mesa de servicios la cual fue subcontratada y dispone de 3 niveles con los especialistas necesarios para la atención de los servicios. Esta distribución y el numero de profesionales necesarios esta soportado mediante el documento CLAUSULADO ADICIONAL del CONTRATO, Pagina 6-clausulado 7 que son las obligaciones especificas del contratista y sumado a esto, se consulta el documento anexo 4 pagina 44 el cual define el equipo de la mesa, perfiles y funciones.</p> <p>Evidencia proporcionada: Anexo No.4 Ficha técnica Revisión Mayo12.docx, Estudio previo mesa Jun 12 2019 NF 5 neses.docx y CLAUSULADO ADICIONAL CENTRO DE COMPUTO.pdf</p>	X	
6. PLANIFICACIÓN 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<p>A las pregunta: ¿Se evidencia registros de riesgos identificados, clasificados y valorados? asi mismo ¿Se evidencia planes de tratamiento de los riesgos identificados?</p> <p>Si, se cuenta con un inventario de riesgos de proceso y de corrupción, alojados en el inventario documental de Isolución y archivo alerno de la dependencia, con el cual se permite evidenciar el cumplimiento a este requisito. El archivo denominado: RIESGOS TIC Agosto 13 2020.xlsx, contiene la identificación de los 3 riesgos de proceso con su correspondiente valoración. Acorde a la matriz los riesgos se califican en tipos: Gerencial, Tecnológico y de seguridad digital y se consulta el archivo del informe autoevaluación RIESGOS del 13 de agosto del 2020, en el cual se evidencia que uno (1) de los tres (3) riesgos se materializó, por lo tanto se comprueba que existe seguimiento a los controles definidos.</p> <p>En cuanto a os planes de tratamiento, se consulta el archivo denominado: Reporte POGD Dir. TIC Trimestre Final. Xlsx, el cual permite evidenciar que no se cuenta con subactividades incumplidas. Por lo tanto no se aplica acciones derivadas de ellas. El reporte contiene el plan de tratamiento o acciones para mitigar los diferentes riesgos.</p>	X	
6. PLANIFICACIÓN 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.2 literal b, numeral 2 (Evaluar la eficacia de estas acciones)	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia los planes de tratamiento de los riesgos identificados? y ¿Las acciones implementadas han sido eficaces?</p> <p>Se consulta el archivo denominado: RIESGOS TIC Agosto 13 2020.xlsx, a través del cual se identifican los diferentes riesgos valorados, además de las diferentes acciones o controles definidos para mitigar cada uno de ellos. La herramienta isolucion en su modulo de Riesgos no permite tener trazabilidad del seguimiento realizado, por tanto es indispensable tener un control mas eficiente para el seguimiento de dichos riesgos, como buena practica y de manera periódica se debe contemplar la identificación de nuevos riesgos y reevaluación de los riesgos existentes por cuanto la severidad o relevancia del riesgo podría cambiar. El seguimiento a los riesgos y la eficacia de controles no tiene una periodicidad definida, luego se realiza a demanda. Se genera <u>acción para abordar riesgo para fortalecer este aspecto.</u></p> <p>A través del archivo denominado: RIESGOS TIC Agosto 13 2020.xlsx, se consulta el renglón 32 y se logra identificar si el riesgo se materializo a través de la pestaña de "INDICADOR se ha materializado".</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
7.1 RECURSOS, 7.1.1 Generalidades	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencias que permita determinar la planificación de los recursos financieros para la gestión de TIC?</p> <p>Si, se informa que se construye a partir de la base de lo que se tenía el año pasado y sumado a esto los nuevos requerimientos o iniciativas. Se presenta el presupuesto del proyecto para el cuatrienio 2016-2020. Así mismo se consulta el proyecto de inversión 7522 en el cual las partidas se discriminan así: Dotación: 58.048.061.682 y para Recurso humano: 5.892.013.795 Presupuesto total: 63.940.075.477.</p> <p>Evidencias consultadas: PRESENTACION PRESUPUESTO SUBREDES - SDS.pptx y PRESUPUESTO 7522 2017-2020.docx</p>	X	
7.1 RECURSOS, 7.1.1 Generalidades	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencias que permita comprobar la planificación de la adquisición de bienes y servicios de TIC requeridos para satisfacer las necesidades de las partes interesadas?</p> <p>Frente a la planificación de la adquisición de bienes y servicios, se proveen los insumos de un nuevo servicio denominado: Dispositivos móvil COVID, se consulta los estudios de mercado y las cotizaciones generadas. Así mismo se consulta la etapa precontractual donde se establece el estudio previo, certificado de disponibilidad presupuestal CDP, la ficha técnica, matriz de riesgos y el análisis económico. De igual forma se consulta el servicio para licenciamiento de Microsoft II semestre, el cual se encuentra en la etapa precontractual donde se obtiene: estudios previos, análisis económico del sector, la matriz de riesgos y la disponibilidad presupuestal.</p> <p>Se informa que el proyecto de arquitectura es una meta para cumplir unos estándares del gobierno con lo cual se busca integrar toda la entidad, la arquitectura empresarial comprende el (negocio y TI). Se informa que se hicieron una serie de reuniones para articular todo el tema de proceso y el tema TIC. La arquitectura empresarial se realizara con base al marco de referencia TOGAF, mintic y excelencia operacional. A la fecha se están haciendo unos estudios de mercado, la entidad tiene definidas 30 metas sectoriales y TIC debe soportar estas estrategias de negocio. Se informa que los procesos son el fin y el medio es tecnología.</p> <p>Evidencias consultadas: archivo previos ETB - comité V3.pdf, Anexo 1. Análisis económico del sector DM Jul 29 2020.docx, Anexo 1.1 estudio de mercado antecedentes DM Julio 02 2020.docx, Estudios previos y anexos.pdf, CDP_3382.pdf, además para el proyecto 2 se cuenta con : Estudio previos Microsoft II sep 2020 Comite.pdf, Anexo 1. Análisis Económico del sector Sep 29 2020.pdf, Matriz de riesgos ENe 25 2019.xlsx y CDP 3579 RAS.pdf</p>	X	
7.1 RECURSOS, 7.1.2 Personas	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencias que permita determinar la gestión de los recursos financieros y humanos asignados a la Gestión de TIC de la SDS?</p> <p>Si, se consulta el borrador del presupuesto del PETIC 2020 al 2024, el cual contempla lo presupuestado por cada actividad y las partidas establecidas. Se discrimina en rubro para proyecto y otro para el talento humano.</p> <p>Evidencia consultada: PRESENTACION PRESUPUESTO SUBREDES - SDS.pptx</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
7.3 TOMA DE CONCIENCIA literal a y b. Política de calidad y los Objetivos de la calidad	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia conocimiento y apropiación de la política y objetivos de calidad?</p> <p>En cuanto al uso y apropiación de la política de calidad, se consulta la política y objetivos aprobados, para lo cual de manera aleatoria se pregunta a 4 de los profesionales de la dirección TIC, frente al tema responden que la política busca propender que los proceso de la entidad se hagan de una forma organizada y redunden en un mejor servicio al ciudadano. Así mismo busca estructurar de una mejor manera los proceso para facilitar la operación de la entidad. El enfoque no es trabajar por dependencias o áreas sino por procesos; con respecto a los "Objetivos de calidad" se informa que los objetivos buscan que la entidad maneje un sistema de información, repositorios, políticas y formatos actualizados para el manejo de la información de todos los procesos. En conclusión se observa desconocimiento de la política y objetivos aprobados por lo cual es indispensable establecer nuevas estrategias para divulgación de la nueva política y objetivos.</p> <p>Se consulta el aplicativo isolucion en el cual se filtra por proceso estratégico y se busca la política de calidad. Resultado de la consulta se obtiene el documento denominado: Politica_de_calidad_2020.pdf , el cual fue aprobado en el mes de septiembre del 2020 y se consulta la pagina 9 en donde se evidencia política definida además de los 5 objetivos de calidad. El referente de calidad remitió el día 19 de octubre del 2020 política de calidad y objetivos de calidad a todos los profesionales de la dirección TIC.</p> <p>Se genera una acción para abordar el riesgo toda vez que los profesionales de la dependencia deben reforzar estos conceptos y aplicarlos a sus labores, además estos elementos hacen parte del requisito de la norma el cual presenta debilidad en base a las preguntas y respuestas generadas.</p>	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.2 Creación y actualización	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia el manual de procesos y procedimientos, instructivos, guías, formatos actualizados?</p> <p>En la herramienta isolucion se encuentra el repositorio documental, en donde se permite consultar con permisos autorizados, la caracterización, procedimientos, formatos, guías y lineamientos. De la consulta se obtiene 63 documentos distribuidos de la siguiente forma: Una Caracterización, 54 procedimientos, 7 Guías, 2 instructivos, 4 lineamientos, 3 políticas, 36 formatos, entre otros. Evidencia proporcionada: Pantallazo y archivo Excel que consolida.</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<p>7. APOYO</p> <p>7.5. Información documentada</p> <p>7.5.3.2 literal C Control de Cambios</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la identificación de los cambios y el estado de revisión de los documentos?</p> <p>Si, se informa que todos los documentos en isolucion permiten evidenciar el estado y la revisión de los mismos, para ello se consulta de manera aleatoria el archivo denominado FT-020 "solicitud de creación de cuenta", el cual cuenta con el control de cambios deseado.</p> <p><b>A la pregunta:</b> ¿Existe evidencia que soporte la baja de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón. Se actualiza el repositorio documental isolucion.</p> <p>Se consulta el archivo denominado MODELO INVENTARIO -DOCUMENTO Final.xlsx. del 15 de enero del 2020, el cual contiene el inventario de los documentos cargados en isolucion y permite clasificar por "estado" los documentos. Se identifican 30 documentos "actualizados", 16 documentos "Por actualizar" y 6 documentos "por obsolescencia". Se soporta con el correo enviado el 7 de enero del 2020 al gestor de calidad en la dirección de planeación.</p> <p>Para efectos de comprobación se consulta el formato FT-026 y FT-022 que son documentos etiquetados "por obsolescencia" y el documento GUIA denominada: SDS-TIC-GUI-009, la cual esta etiquetada como "actualizado" sin embargo se evidencia que este inventario no sido aplicado en la operación por cuanto los documentos siguen activos en la herramienta isolucion.</p> <p>Se genera una <u>acción para abordar el riesgo</u> toda vez que los documentos clasificados en el inventario están activos y deben ser actualizados en la herramienta isolucion.</p>	X	
<p>8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL</p>	<p>A la pregunta: ¿Se registran las solicitudes de proyectos TIC? ¿Con que evidencia se cuenta? Se informa que los proyectos grandes quedan registrados en el banco de proyectos, el cual es liderado por la dirección de planeación sectorial . El director de TIC puede determina si el proyecto es técnicamente viable pero si no se cuenta con los recursos se archiva. Las iniciativas o necesidades de proyectos que recibe la dirección TIC no quedan registradas en ningún repositorio, no es posible determinar cuantos proyectos lidera la dirección TIC hoy en día, cual es su avance a la fecha, quien los lidera, entre otros. La acción para abordar el riesgo esta encaminada a establecer una PMO u oficina de proyecto de TIC para aplicar metodología, fortalecer el control y seguimiento de los proyectos ya que es sumamente débil.</p> <p>¿Estas solicitudes de proyectos son remitidas a algún Grupo Funcional especifico?</p> <p>de acuerdo a lo informado las solicitudes se direccionan a los grupos de específicos, se recibe por memorando o correo, en el caso de los requerimientos de software son diligenciados en el formato 023 por los usuarios finales es así como se formaliza el requerimiento. Con respecto al seguimiento por CORDIS, no se especifica o categoriza por proyectos. De acuerdo al informe de cordis proporcionado se cuenta con 531 registros con corte primero de enero al 23 de Noviembre del 2020, sin embargo no es posible identificar los posibles proyectos. Se informa que el director una vez recibe los memorados estos son remitidos a los profesionales de los grupos, se consulta el libro bitácora de la asignación de memorandos, sin embargo a raíz de la pandemia, el registro físico no se siguió llevando y la asignación es vía correo con el documento digitalizado. Solicitudes de Proyectos como tal no se remiten, son diversos requerimientos, aunque el control de asignación mediante bitácora ya no se realiza, de acuerdo a lo informado solo se realiza mediante correo pero no se tiene trazabilidad de si los requerimientos fueron atendidos en su totalidad o están en progreso, además de conocer que profesionales tienen asignado cada caso, es una debilidad hoy por hoy. Se genera acción para abordar riesgo.</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Validar evidencia que permita comprobar la planificación del proyecto en cuanto: Definición del alcance, recopilando Requisitos y creando la EDT? ¿Se cuenta con Project Chárter o acta de constitución del proyecto?</p> <p>Se informa que una vez queda en el banco de proyecto, se convierte en un convenio y el profesional asignado se acoge al proceso precontractual. Hace parte de la documentación de análisis de diseño y se define un cronograma de trabajo de los requerimientos solicitados. Se consultan las evidencias que soportan las actividades del proyectos de infraestructura. Las iniciativas consultadas no cuentan con recopilación de requisitos, ninguno tiene la EDT y mucho menos una carta de constitución del proyecto. Se considera una acción para abordar el riesgo toda vez que existen algunos elementos como: definición de alcance y detalle de los requerimientos documentados en los formatos 023 diligenciados.</p> <p>¿Validar evidencia que permita comprobar la planificación del proyecto en cuanto a: gestión del tiempo del proyecto, definiendo un Cronograma que incluya las Actividades secuenciales, la estimación de los Recursos de las Actividades y la Duración de las Actividades?</p> <p>Se consulta el cronograma para el proyecto "convenio 800 de la subred SUR- HIS" para actualización y soporte, el cual tiene como fecha de inicio: julio 2019 y finalizo: 4 de noviembre del 2020, en dicho cronograma se definieron todas las actividades, duración, dependencias y recursos. Dicho proyecto se encuentra en fase de estabilización. Así mismo se consulta el cronograma de la implementación de la planta telefónica el cual esta concebido como un proyecto pero tiene elementos. El cronograma contiene las diferentes actividades, duración, secuencias, dependencias y recursos.</p> <p>Evidencias consultadas: Informe Final Convenio 800-2019.pdf y CRONOGRAMA PROYECTOCOMUNICACIONES UNIFICADAS FFDS (ajustado) 2019-05-29.pdf Nota: No aplica para todos las iniciativas, solo Bogotá salud Digital fue concebido como proyecto.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL Literal d)	<p>A la pregunta: ¿Comprobar mediante algunas evidencias, la implementación de la estrategia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones?</p> <p>Se consulta el proyecto convenio 800 y los informes mensuales de ejecución, para ello se consulta los documentos denominados: Informe Final Convenio 800-2019.pdf, este documento permite comprobar mediante las diferentes actividades descritas, la actualización de los módulos del HIS a partir de las diferentes imágenes que contempla el informe. Esto fue validado por el supervisor del contrato. La implementación del PETIC en sus 13 proyectos se puede comprobar mediante las evidencias que puede proveer cada referente. Para el caso se consultaron solo 2 proyectos y se suministraron las evidencias de la implementación realizada. Para obtener la información de cada proyecto se debe consultar con cada uno de los responsables.</p> <p>Evidencias consultadas: Informe Final Convenio 800-2019.pdf e INFORME N 1. al 10.pdf</p>	X	



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL Literal d)	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencias que permita comprobar la adquisición de bienes y servicios de TIC requeridas para satisfacer las necesidades de las partes interesadas?</p> <p>Se consultan los insumos solicitados de adquisición de bienes y servicios del año 2020, para ello se toma el nuevo servicio Denominado Dispositivos móvil COVID, Se consulta el contrato y acta de inicio. Así mismo se consultan los documentos que soportan la adquisición de bienes y servicios para el producto adquirido de "licenciamiento y soporte de los productos de software de Microsoft". para ello se proporciono: la orden de compra y la activación del licenciamiento como tal.</p> <p>Evidencias consultadas: contrato 1780615.pdf, Acta de inicio Contrato 1780615 .pdf, además de: Orden compra 57439-fondo financiero.png y Aprovisionamiento 200 licencias.pdf</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL Literal d)	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar la ejecución de los proyectos de acuerdo a la planificación realizada?</p> <p>Si, se consultó el proyecto de Bogotá salud digital en el cual se aporta el cronograma y el informe final. Consultando estos documentos se comprueba la ejecución del proyecto. Evidencia consultada: informe final _Compromiso No6_INFORME MENSUAL No13.pdf</p> <p>Nota: No aplica para todos las iniciativas, solo Bogotá salud Digital fue concebido como proyecto.</p> <p>Se genera acción para abordar riesgo toda vez que el procedimiento no es aplicado a todos los proyecto</p>	X	
8.7 Control de Salidas no conformes 8.7.1	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia implementación del procedimiento de producto no conforme?</p> <p>De acuerdo a lo expuesto por los referentes, se informa que se cuenta con el procedimiento de Gestión de incidentes y requerimientos denominado: SDS-TIC-PR-002, el cual trata los servicios no conformes, toda vez que a través de la mesa de servicios se da respuesta y solución a todos los incidentes y requerimientos que puedan presentar los usuarios y se da manejo a los servicios no conformes.</p> <p>Adicionalmente, se cuenta con una encuesta de satisfacción, en la cual el usuario final acepta el producto entregado mediante correo o formato de pruebas a satisfacción. para ello se consulta el procedimiento denominado: SDS-TIC-PR-001 Gestión de soluciones de software, en la cual la actividad numero 28, establece la entrega a satisfacción del producto y se consulta con líder desarrollo de software para el manejo del producto no conforme de acuerdo a las necesidades del cliente. Para efectos de comprobación, se consulta el reporte de no conformidad de pruebas del 13 de Octubre. Sistema probado: 10111. SIVIGILADC, identificador: CP-91931.</p> <p>Así mismo se valida mediante formato, la aprobación de las pruebas realizadas al modulo CURSOS-CAPACITACION del SISTEMA DE INFORMACION SIDCRUE. Aprobado el 19 de noviembre del 2020.</p> <p>Evidencias consultadas: SDS-TIC-PR-002, SDS-TIC-PR-001, RC. REQUERIMIENTO 20201013 VERSION 210.75.0.docx, CT SIDCRUE_CURSOS_V 3.19.0_20201119</p>	X	

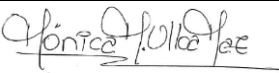

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.1 Generalidades, literal C (Cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición)</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la periodicidad en la medición de los indicadores?</p> <p>De acuerdo a lo informado por el profesional designado, esta medición se realiza de manera trimestral a través del plan operativo y el tablero de control que es coordinado por la dirección de Planeación Institucional y Calidad, por su parte la dirección TIC realiza medición trimestral y se reporta el plan operativo bajo la gestión que realiza la dependencia. En dicho plan se evidencian las 5 metas grandes definidas, cada meta contempla subactividades y actividades; en la meta 4 se tienen definidas 2 actividades como son: gestionar la implementación de la política de gobierno digital y gestionar la política de seguridad digital. Se consulta el archivo con corte a 30 de septiembre del 2020 y con ello los porcentajes planificados vs los ejecutados, los cuales se han cumplido cada trimestre. Se observa que existió un incumplido en un trimestre por lo tanto se reprograma la actividad para el siguiente trimestre como se observa en la fila 6 del archivo de control.</p> <p>El tablero de control de TIC tiene definido a la fecha, 5 metas de las cuales se tiene 9 subactividades. Para la formulación del próximo año tendrá que ir acorde a la armonización del nuevo plan.</p> <p>Evidencia Consultada: REPORTE POGD Dir. TIC tercer Trimestres.xlsx</p>	X	
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.1 Generalidades, literal D (Cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición)</p>	<p>A la pregunta: ¿Se realiza informe de análisis de los indicadores?</p> <p>Se cuenta con el informe de gestión de fecha 15 julio del 2020, el cual se elabora de manera semestral y se envía a la dirección de planeación y calidad institucional. El informe es acumulado del primer semestre 2020.</p> <p>Evidencia consultada: INFORME POGD DIR. TIC 2do Trimestre.xlsx.</p>	X	
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p>	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencias que permitan comprobar el seguimiento y medición a la ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones?</p> <p>El PETIC como tal no tiene un seguimiento integral o consolidado que permita determinar el estado del plan, luego el seguimiento a la fecha solo podrá ser realizado a través de los seguimientos individuales para cada proyecto. A la fecha no podemos determinar que tan avanzado se encuentra la implementación del PETIC, que logros se alcanzaron o si presenta algunos incumplimientos, no se cuenta con esta trazabilidad del seguimiento.</p> <p>Se consulta el proyecto convenio 800 de Bogotá salud digital a partir de los informes mensuales de ejecución, para ello se comparte el documento denominado: Informe Final Convenio 800-2019.pdf. Dicho documento permite comprobar la actualización de los módulos del HIS a través de las diferentes imágenes compartidas.</p> <p>Se genera una acción para abordar el riesgo toda vez que no se puede medir de manera integral el PETIC.</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p>	<p>A la pregunta: ¿Se realiza monitoreo y control del trabajo del proyecto en cuanto a: control de cambios, controlar la calidad, controlar los costos, control del Cronograma y control del Alcance? Con que evidencia se cuenta?</p> <p>Se consulto el proyecto de Bogotá salud digital, en el cual mediante el cronograma se controla todo el trabajo planificado. Así mismo para el mes de julio 2020 se genero la prorrogas del convenio por 4 meses, a partir del 5 de julio hasta el 4 de noviembre. el cambio se dio en cronograma a partir de la ampliación de los tiempos por efectos de la pandemia, sin embargo controlar las restricciones en cuanto a: costos, calidad y alcance no es posible evidenciar toda vez no existen registros de proyectos con estas características. Evidencia consultada: Convenio 800-2019 Prorroga No.1</p> <p>¿Comprobar el seguimiento de los proyectos ¿Se dispone de informes con cierta periodicidad? Si, se consultan en el repositorio del proyecto convenio 800 los informes mensuales que a la fecha suman 15 informes. Evidencia consultada: En OneDrive ruta: Informe Final &gt; Compromiso No.6&gt; INFORME FINAL MENSUAL No.1.pdf hasta el No.15.pdf</p> <p>Se genera una acción para abordar riesgo toda vez que el procedimiento no esta siendo aplicado para todos los proyectos.</p>	X	
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p>	<p>A la pregunta: ¿Mediante muestreo determinar como se asegura la disponibilidad y continuidad de la infraestructura y de los servicios de TIC</p> <p>De acuerdo a la consulta se provee el informe mensual enviado el 18 de noviembre por parte del proveedor ETB, en dicho informe se presenta el estado de la disponibilidad de los servicios para la plataforma: Bogotá salud digital-HCEU, equipos de computo Windows, red LAN y DMZ. Asi mismo en el informe se evidencia una disponibilidad del componente HCEU del 86%, Windows 81%, RED LAN 84% y DMZ del 88%, Se evidencia que el componente HCEU cuenta con 22 dispositivo o host.</p> <p>Evidencia consultada: informe disponibilidad datacenter .docx</p>	X	
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p>	<p>A la pregunta: ¿Evidenciar la gestión en la atención de incidentes y requerimientos de TIC de la SDS y comprobar la gestión mensual?</p> <p>Se consulta el informe mensual proporcionado, en el cual se evidencia la cantidad de requerimientos e incidentes atendidos, además de los casos que tuvieron dificultad y los cuales aparecen sustentados, dicha información se consulto en las paginas 20 a la 23.</p> <p>Evidencia consultada: 00. Informe de Gestión oct10 2020 -nov09 2020.pdf</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p>	<p>A la pregunta: ¿Como se determina si las necesidades y requerimientos de proyectos ya se encuentran en desarrollo, bajo otro proyecto o se encuentran en el banco de proyectos.? ¿Como se determina si la solicitud de proyecto está alineada al PETIC?</p> <p>Se informa que en el pasado se realizaba un comité, pero en la actualidad se evalúa y es potestad del director la decisión. Al recibir requerimiento por CORDIS de una dependencia, se verifica si se encuentra en desarrollo y esta dentro de las funciones del comité, para ello se solicitaron soportes de esta actividad sin embargo estos no fueron proporcionados. El único proyecto constituido a la fecha es el de "Bogotá Salud Digital", y acorde a la información suministrada no se han constituido mas proyectos.</p> <p>Se genera una acción para abordar el riesgo toda vez que el procedimiento no se esta llevando a cabo para todos requerimientos que se consideran proyectos, además no se tiene actas que soporten los comités realizados.</p>	X	
<p>9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.3.1 Generalidades</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la presentación del informe al comité o otras instancias? Registros que soporten la actividad.</p> <p>Si, se comparte el informe de revisión por la dirección además del acta de la sesión realizada. Evidencia Consultada: ACTA REVISION POR LA DIRECCION.pdf e informe de Revisión por la dirección 20202 FF.pdf</p> <p>¿Se evidencian las acciones derivadas producto de los informes presentados al comité?</p> <p>Si, se consulta el archivo denominado: Reporte POGD Dir. TIC Trimestre Final. xlsx, el cual permite evidenciar que no se cuenta con subactividades incumplidas, por tal razón no se aplican acciones derivadas de ellas.</p>	X	
<p>10. MEJORA</p> <p>10.2 No conformidad y acción correctiva</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la implementación del procedimiento de acciones correctivas? Revisar las no conformidades y acciones para abordar riesgo.</p> <p>Se informa que el procedimiento para manejo de acciones correctivas esta documento en isolucion con el código: LSP-GC-PR-006, el cual es responsabilidad de la dirección de calidad. Adicionalmente se cuenta con el lineamiento SDS-PYG-LN-005 para el tratamiento de acciones correctivas para abordar riesgos y oportunidades de mejora. Adicionalmente se consultan los informes de Auditorias previas año 2018, 2019 y no se evidencia que por parte de los auditores acciones para abordar riesgos y tampoco no conformidades, por lo tanto, en el aplicativo isolucion modulo de acciones no se cuenta con acciones registradas resultado de los informes de calidad para auditorias al proceso de TIC.</p> <p>Evidencias consultadas: LSP-GC-PR-006 - manejo de acciones correctivas y SDS-PYG-LN-005 - tratamiento de acciones correctivas</p> <p>¿Se tiene evidencias de actividades o acciones que permitan asegurar que las no conformidades no vuelvan a ocurrir?</p> <p>Se informa que al identificar una no conformidad, se define la acción correctiva que da respuesta de manera radical o definitiva el hallazgo, sin embargo a la fecha al no contar con registros de no conformidades de auditorias previas, esta actividad de análisis de reincidencia sobre hallazgos no ha sido necesaria, ya que no se cuenta con información para ello.</p>	X	

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
10. MEJORA 10.3 Mejora Continua	<p>A la pregunta: ¿El informe de gestión de infraestructura, permite tomar decisiones frente a la mejora de los servicios y la infraestructura (Capacity Planning)?</p> <p>De acuerdo con el informe de gestión proporcionado, se informa que a través de las observaciones y recomendaciones generadas en cada capítulo, se evalúan y determinan los impactos que pueden afectar la prestación de los servicios, dicho informe corresponde a un insumo para determinar las capacidades de los servicios y la infraestructura de TI.</p> <p>Evidencia consultada: 00. Informe de Gestión oct10 2020 -nov09 2020.pdf</p>	X	
<p><b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS</b> (Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de: a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. ISO 9001:2015</p>			
<p>De acuerdo a la verificación realizada a los dos (2) documentos matrices DOFA versión 2018 y 2019 que fueron proporcionadas por el auditado, no se evidencian los factores externos (FORTALEZAS y AMENAZAS) con las que se deba contar, se considera una debilidad toda vez que no se puede determinar que factores externos podrían afectar la normal operación y desempeño del proceso, conllevando a que el requisito numeral 4.1. Comprensión de la Organización y su contexto de la normal ISO9001:2015 se cumpla de manera parcial y pone en riesgo a una posible recertificación del sistema.</p>			
<p>De acuerdo a la verificación al reporte o listado consolidado de los múltiples requerimientos y necesidades de las dependencias frente a los diferentes proyectos vía CORDIS que recibe la dirección TIC, se evidencia que no es posible realizar filtros por proyecto por lo cual no se logran identificar; además, se informa que el director convocaba al comité interno TIC, con el fin de analizar y viabilizar las diferentes iniciativas, sin embargo a la fecha se informa que el comité no se volvió realizar por efectos del aislamiento por COVID19, no se cuenta con actas o registros que respalden dicho ejercicio, Los requerimientos no son tratados como proyectos, no existe una clasificación de los mismos. En CORDIS el listado entregado y la bitácora o libro no permite determinar proyectos. en consecuencia, el requisito numeral: 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, Literal B de la normal ISO9001:2015, se cumpla de manera parcial y pone en riesgo a una posible recertificación del sistema en el mediano plazo.</p>			
<p>De acuerdo al archivo proporcionado RIESGOS TIC Agosto 13 2020.xlsx y la consulta en la herramienta solución en su módulo de Riesgos, no permiten tener trazabilidad del seguimiento realizado, el seguimiento a los riesgos y la eficacia de controles en el archivo no tiene una periodicidad definida, luego se realiza a demanda como se evidencio en reporte del mes de abril del año 2020, no se evidencian registros de seguimiento a la eficacia de los controles acorde a la periodicidad definida en la herramienta, en consecuencia el requisito numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 6.1.2 literal b, numeral 2 (Evaluar la eficacia de estas acciones) de la normal ISO9001:2015 se cumpla de manera parcial y pone en riesgo a una posible recertificación del sistema.</p>			
<p>Al preguntar a cuatro (4) de los referentes de la Dirección TIC sobre la política y los objetivos de calidad, la respuesta tiene algunos elementos contenidos en la nueva política definida pero los objetivos en base a la respuestas no los conocen, lo que conlleva a que el requisito numeral I 7.3 TOMA DE CONCIENCIA literal a y b de la norma ISO9001:2015 se cumplan de manera parcial y pone en riesgo una posible recertificación del sistema.</p>			
<p>Se consulto el archivo denominado MODELO INVENTARIO-DOCUMENTO Final.xlsx. versión 15 de enero del 2020, el cual contiene el inventario de todos los documentos del proceso cargados en isolucion y el cual permite clasificar por "estado" los documentos, en función de ello se identificaron 30 documentos en estado "actualizados", 16 documentos "Por actualizar" y 6 documentos "por obsolescencia", además se evidencia el correo remitido por la dirección TIC del 7 de enero del 2020 al gestor de calidad en la dirección de planeación con dicho inventario. Sin embargo al comprobar la eficacia de la actualización de los documentos en la herramienta isolucion evidenciamos que en documentos como: formato FT-026 y FT-022 que son documentos etiquetados "por obsolescencia" y la GUIA denominada: SDS-TIC-GUI-009, la cual esta etiquetada como "actualizado" no han sido actualizados y tampoco han sido dados de baja de los documentos, aun siguen activos en la operación; en consecuencia el requisito numeral: 7.5. Información documentada, 7.5.3.2 literal C (Control de Cambios) de la norma ISO9001:2015 se cumplen de manera parcial lo que conlleva a una desinformación del proceso para nuevos usuarios, y en caso de recertificación del sistema es un hallazgo e incumplimiento de requisito obligatorio de norma.</p>			

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
	De acuerdo a la información consultada, las iniciativas o necesidades de proyectos que recibe la dirección TIC no quedan registradas en ningún repositorio, no es posible determinar cuantos proyectos lidera la dirección TIC, cual es su avance a la fecha, quien los lidera, entre otros. Así mismo se consulta el libro bitácora de la asignación de memorandos de proyectos, sin embargo a raíz de la pandemia, el registro físico no se siguió llevando y la asignación es realizada mediante correo con el documento digitalizado, pero solicitudes de proyectos como tal no se remiten, no se tiene trazabilidad de que solicitudes fueron tipificados como proyectos. en consecuencia el requisito numeral: 8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL de la norma ISO9001:2015 es una debilidad por cuanto la dependencia no cuenta con una oficina de proyecto o PMO que permita entre otras cosas aplicar metodología, fortalecer el control y seguimiento de los proyectos TIC.		
	En cuanto a la planificación del proyecto para la definición del alcance, recopilación de requisitos, creación de la EDT, estimación de costos entre otros, evidenciamos que la información proporcionada solo ha sido aplicada al proyecto Convenio 800 - Bogotá Salud Digital, no se cuenta con suficiente evidencia que permita comprobar otros proyectos bajo esta conjunto de buenas practicas, no se cuenta con registros de Project Chárter o acta de constitución de proyectos, en consecuencia el requisito numeral: 8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL de la norma ISO9001:2015, se encuentra parcialmente implementado lo que deriva una debilidad frente al procedimiento ya que no se esta aplicando en su totalidad.		
	En cuanto a la ejecución de los proyectos conforme la planificación realizada, evidenciamos que la información proporcionada solo ha sido aplicada al proyecto Convenio 800 - Bogotá Salud Digital y a la iniciativa de plantas telefónicas, se aporta el cronograma y el informe final, lo que permite comprobar la ejecución del proyecto, sin embargo no se cuenta con la suficiente información o evidencia que permita comprobar la ejecución de los diferentes proyectos, en consecuencia el requisito numeral: 8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL Literal d) de la norma ISO9001:2015, se encuentra parcialmente implementado ya que el único proyecto es el convenio 800 -Bogotá salud Digital, lo demás son iniciativas o requerimientos de las áreas lo que deriva en una debilidad frente al procedimiento ya que no se esta aplicando para todos los proyectos.		
	De acuerdo al seguimiento y medición de la ejecución del PETIC, evidenciamos con la información suministrada para el caso los informes mensuales de ejecución aplicados tan solo al proyecto Convenio 800 - Bogotá Salud Digital y a la iniciativa de plantas telefónicas, sin embargo el PETIC como tal, que esta conformado por 13 proyectos, no tiene un seguimiento integral o consolidado que permita determinar el estado del plan, luego el seguimiento a la fecha solo podrá ser realizado a través de los seguimientos individuales para cada proyecto, así mismo a la fecha no podemos determinar que tan avanzado se encuentra la implementación del PETIC, que logros se alcanzaron o si presento algunos incumplimientos, no se cuenta con la trazabilidad del seguimiento, en consecuencia el requisito numeral: 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.3 Análisis y Evaluación de la norma ISO9001:2015, se encuentra parcialmente implementado ya que el único proyecto es el convenio 800 -Bogotá salud Digital, todo lo demás es tratado como iniciativas o requerimientos de las áreas lo que deriva en una debilidad frente al procedimiento ya que no se esta aplicando para todos los proyectos de la dirección.		
	De acuerdo con la información suministrada, evidenciamos tan solo para el proyecto Convenio 800 - Bogotá Salud Digital que se llevo a cabo el "control de cambios" con base al documento de prorrogas proporcionado, sin embargo controlas las demás restricciones de los proyectos como son: controlar la calidad, controlar los costos, control del cronograma y control del alcance, no se encuentra documentado y no se ha identificado en mas proyectos, en consecuencia, el requisito numeral: 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.3 Análisis y Evaluación de la norma ISO9001:2015, se encuentra parcialmente implementado ya que el único proyecto es el convenio 800 -Bogotá salud Digital, todo lo demás es tratado como iniciativas o requerimientos de las áreas lo que deriva en una debilidad frente al procedimiento ya que no se esta aplicando para todos los proyectos de la dirección.		
<b>CONCLUSIONES</b> <b>(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).</b>			
La Auditoria de Gestión de Gestión TIC, es el conjunto de procedimientos, guías, lineamientos e instructivos que son llevados a cabo para determinar las debilidades que existen dentro de la dependencia, o bien, ayudar a mejorar lo que ya está establecido, así como también mejorar a cada uno de los personas o funcionarios de la entidad.			
<b>ASPECTO POSITIVO:</b> Es importante resaltar la cordialidad y la atención prestada por los referentes que participaron de la auditoria, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.			
<b>ASPECTO POSITIVO:</b> El recurso humano que apoya el proceso conoce las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del proceso; implementa y planifica la Gestión TIC y realiza el ejercicio de percepción del cliente.			

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
<p>Existe debilidad en cuanto a la buena practica de la gestión de proyectos ya que el procedimiento documentado SDS-TIC-PR-003, se esta aplicando de manera parcial. Las iniciativas o requerimientos de las diferentes dependencias que son remitidos mediante el aplicativo CORDIS y que están documentados formalmente a través de MEMORANDOS, no están siendo categorizados para los diferentes proyectos, el comité que existía con este propósito no se viene realizando, además el registro y trazabilidad de proyectos no se tiene, evidenciamos que no existe una PMO u oficina de proyectos TIC, la cual permitirá mejorar en todos estos aspectos.</p>			
<p>El PETIC esta conformado por 13 proyectos, el seguimiento y medición de la ejecución del mismo no se tiene, no existe un seguimiento integral o consolidado que permita determinar el estado del plan, el seguimiento solo podrá ser realizado a través de los seguimientos individuales para cada proyecto lo cual podría ser dispendioso, a la fecha no podemos determinar que tan avanzado se encuentra la implementación del PETIC, que logros se alcanzaron o si presento algunos incumplimientos, no se cuenta con la trazabilidad del seguimiento.</p>			
<p>Es indispensable apropiar la nueva política de calidad y sus objetivos al interior de la dependencia ya que se esta incumplimiento con el requisito de norma.</p>			
<p>Revisado gestor de calidad OCI: Mónica Ulloa</p>			
<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>		<p><b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>	
<p>FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ</p>			
<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b></p>		<p><b>FIRMA JEFE (E) OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b></p>	
<p>OLGA LUCIA VARGAS COBOS</p>		