

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5</p>	<p>Elaborado por: Roció Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: GESTION TIC</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: JORGE HERNANDO PORRAS GONZALEZ</p>			
<p>Auditor Líder: FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ</p>			
<p>Auditor (es): N/A</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: 3 de marzo al 30 de abril del 2022</p>			
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>			
<p>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.</p>			
<p>ALCANCE:</p>			
<p>Desde: El contexto estratégico, liderazgo, consecución de recursos, operación, seguimiento</p>			
<p>Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo.</p>			
<p>Periodo a evaluar: 1/01/2021 hasta 28/02/2022</p>			
<p>Se evalúa caracterización: SDS-TIC-CAR-001 respecto a los siguientes componentes o procedimientos: Soluciones de software, mejoras y actualizaciones requeridas - SDS-TIC-PR-001 y GESTIÓN DE INFORMACION GEOGRAFICA - SDS-TIC-PR-007.</p>			
<p>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, para ello se llevo acabo un ejercicio metodológico basado en la lista de chequeo elaborada para este propósito.</p>			
<p>LIMITACIONES:</p>			
<p>- Disponición de los referentes asignados para atender la auditoría</p>			
<p>- Disponer de todas las evidencias solicitadas como parte de la comprobación del cumplimiento de los criterios evaluados.</p>			
<p>METODOLOGIA UTILIZADA: Entrevista basada en preguntas conforme a los criterios definidos en la lista de chequeo. Se realizo consulta de casos aleatorio con el fin constatar cumplimiento.</p>			
<p>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</p>	<p>DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.1. Comprensión de la organización y su contexto</p>	<p>A la pregunta: ¿Se determinan las cuestiones externas e internas que afectan los resultados del proceso TIC? Se consulta documento de MATRIZ DOFA obtenida del repositorio de isolucion y atada a la caracterización del proceso. Dicho documento tiene fecha de actualización 29 Abril del 2021 y mediante observación, se evidencia que el documento Matriz se encuentra desactualizado, ya que no tiene definidas Amenazas y Oportunidades y aparecen en blanco. De otra parte, mediante el convenio de la universidad nacional orientado a la definición del PETI, dicho documento en el numeral 8.2.2 define el análisis DOFA de TI realizado por el contratista el pasado 15 de Diciembre del 2021, dicho insumo reúne un análisis con mayor profundidad el cual pude ser adoptado por proceso para su mejora. La acción de mejora propuesta, esta encaminada a realizar la actualización, formalizarla y publicarla en la herramienta. Evidencias: E4_PETI.pdf y DOFAtic.xlsx.</p>	<p>X</p>	
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<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? Mediante el documento denominado: MatrizdepartesinteresadasTIC2021Final.xlsx, el cual descargado de la aplicación isolucion y tiene fecha de actualización: 30 de Junio del año 2021. Evidencia: MatrizdepartesinteresadasTIC2021Final.xlsx Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	<p>X</p>	
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.2. Comprensión 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? Si bien es cierto la matriz fue actualizada el año 2021, se evidencia que los terceros o proveedores en la matriz de partes interesadas no han sido considerados en los servicios que ofrecen, y en la lógica de negocio son ellos los encargados de entregar información a cada uno de los componentes de TI. Así mismo, encuentro que el componente de riesgo en dicha matriz no esta relacionando todos los riesgos que le aplican por lo anterior, se concluye que la matriz se encuentra desactualizada. Acorde a lo anterior se deriva una acción de mejora.</p>	<p>X</p>	
<p>5.2.2 COMUNICACIÓN DE LA POLITICA DE CALIDAD 6.2.1 literales a) a la f)</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia conocimiento y apropiación de la política y objetivos de calidad? Se informa que se realizo mesa preparatoria de la auditoria de calidad ICONTEC, dicha mesa se realizo el día 29 de septiembre del 2021 y se llevo acabo la socialización del esquema del proceso de gestión TIC y se hizo un repaso de los diferentes elementos del sistema de Gestión de calidad. Se suministra el documento denominado: 3-6.Cartilla gestión TIC 2021.pdf , el cual contiene definida la política de calidad institucional. Se informa que la sesión se llevo acabo de forma presencial y para ello se remiten soportes de la divulgación y socialización de la política y objetivos. Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	<p>X</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
Numeral: 4.4.1 , literal f) Numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia registros de riesgos identificados, clasificados y valorados?</p> <p>Mediante consulta al componente de riesgos alineado a la caracterización del proceso en isolucion, se descargan la matriz de riesgos de corrupción versiones año 2021 y año 2022, así mismo se descarga la matriz de riesgo de proceso. sucede que al consultar la matriz de proceso identificamos una pestaña que contiene los riesgos de corrupción y al comparar estos 2 matrices encontramos diferencias. La Matriz 1 define 3 riesgos de corrupción y la matriz 2 define un solo riesgo de corrupción por lo que se evidencia que existe una desactualización de la información que fue publicada en el portal web. Acorde a lo anterior se deriva una oportunidad de mejora.</p> <p>Respecto a los riesgo de servicio se consulta el documento denominado: MapadeRiesgosTIC2021_agosto302021.xlsx, el cual contiene 3 riesgos identificados relacionados con la seguridad de la información, dichos registros contienen la información básica del riesgo como son: descripción, causas, consecuencias, clasificación, valoración cualitativa y estrategia adoptada para contrarrestar el riesgo, dicho archivo también contiene el plan de tratamiento.</p>	X	
Numeral: 4.4.1, literal f) Numeral 6.1.2 literales a) y b)	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia planes de tratamiento de los riesgos identificados?</p> <p>El documento suministrado denominado: MapadeRiesgosTIC2021_agosto302021.xlsx, contiene el plan de tratamiento en función de la estrategia de mitigación adoptada para cada uno de los registros de riesgos.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
Numeral: 4.4.1, literal f) Numeral 6.1.2 literales a) y b)	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia seguimiento a los planes de tratamiento de los riesgos identificados?</p> <p>El seguimiento de los riesgos se realiza mediante el formato de autoevaluación, el cual de acuerdo a lo informado por el referente se realiza una vez al año. Se constata el ultimo ejercicio de seguimiento el cual fue realizado en el mes junio del 2021. De acuerdo a la periodicidad definida para cada control, no es eficiente realizar un único seguimiento al año, la eficacia y eficiencia de cada control debe ser medida constantemente ya que el riesgo puede materializarse y la estrategias de aceptación adoptada en su momento puede ya no aplicar. La severidad del riesgos una vez se reevalúa puede haber cambiado de menor a alta y estos cambios no se reflejan en la información consultada, si se compara el resultado de la autoevaluación año a año, evidenciamos que el riesgo no ha cambiado, los controles siguen siendo los mismos y tampoco se han identificado nuevos riesgos. La OCI propone que la actividad de seguimiento y monitoreo de riesgos como buena practica mediante el formato de autoevaluación definido, se realice por lo menos 3 veces al año para reforzar el cumplimiento de este requisito y garantizar una buenas gestión de riesgos.</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>Se consulta isolucion en el listado maestro de documentos y filtrando por proceso se identifican 65 documentos clasificados de la siguiente forma: Caracterización:1, formatos: 36, Guías: 6, instructivos: 5, lineamientos: 4, manuales: 0, planes: 5, politicas:3 y procedientos:5. Sin embargo, se evidencia que algunos de los documentos del inventario se encuentra desactualizados. Acorde a lo anterior se deriva una acción de mejora.</p>	X	
7.5. Información documentada 7.5.2 literal C	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia aprobación de los documentos para a su divulgación y publicación?</p> <p>Consultando en el listado maestro de documentos del aplicativo isolucion y realizando el filtro por proceso se identifican algunos documentos del proceso que se encuentran actualizados, aprobados y publicados, como es el caso del: documento denominado: plan de seguridad y privacidad de la información publicado el 13 de enero del 2022, la política de datos personales con versión 3 del día 8 de febrero del 2022 y también se cuenta con el plan de contingencia de plataforma TIC con versión 10 del 25 de enero del 2022.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.3.2 literal C Control de Cambios	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la identificación de los cambios y el estado de revisión de los documentos?</p> <p>Si, mediante consulta a los documentos ya descritos en el punto anterior, se evidencia control de versión, además de quien elaboro, reviso y aprobó.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</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: ¿Se evidencia tratamiento adecuado a las quejas o reclamos frente a los servicios ofrecidos?</p> <p>Desde la Dirección TIC, se cuenta con un referente encargado del manejo de las peticiones que son recibidas mediante el aplicativo SDQS. Se informa que no se cuenta con un procedimiento interno de TIC ya que la atención de dichas quejas, dependerá del procedimiento de atención al ciudadano. La dirección TIC por su parte, tiene el control de las quejas que son recibidas mediante el aplicativo CORDIS y por medio de correo electrónico. Es importante precisar que el aplicativo SDQS recibe las quejas externas. Ahora bien las quejas que son recibidas de forma verbal por medio de los directivo, se discuten con ellos y se establece una serie de compromisos. De las quejas de ámbito externo, se cuenta con un tablero control el cual contiene el inventario de quejas o peticiones recibidas que a la fecha suman 18 casos, dicho tablero cuenta con el campo de fecha de asignación, fecha de vencimiento, fecha de finalización/solución y estado.</p> <p>En la plataforma de "Bogotá te escucha", se documenta la queja y una vez se da repuesta desaparece de la vista principal es por eso que se tiene el tablero control de seguimiento alterno. Para efectos de comprobación, se consulto directamente en la plataforma "Bogotá te escucha" y se toman pantallazos del control Excel.</p> <p>Estadísticas consultadas: Casos o quejas solucionadas :13, y pendientes por respuesta: 4 y solicitud ampliación: 1. Evidencias: Seguimiento Peticiones SDQS Dtic 2022.xlsx. y plataforma Bogotá te Escucha</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con inventario de requerimientos gestionados mediante PATs u otros mecanismos? Validar recepción de solicitudes de software para el desarrollo interno, externo o adquisición de aplicaciones.</p> <p>El primer mecanismo de control se realiza mediante el aplicativo PLANNER y es aquí donde se registran las diferentes necesidades de software que solicitan las dependencias. El funcionamiento consiste en recibir las solicitudes por los diferentes canales: correo electrónico, memorando y los casos que son recibidos por teléfono, son remitidos nuevamente a la dependencia para que la solicitud se formalice por correo y soportados mediante el formato 023, el cual soporta con detalle la necesidad. En el aplicativo PLANNER se registran todos los requerimientos y lo que llega por memorando se asocia a un registro en el aplicativo PLANNER.</p> <p>Se informa que los requerimientos son recibidos por el coordinador y son asignados a cada uno de los desarrolladores. En el aplicativo PLANNER se registra el responsable o encargado de la tarea. Para validar los requerimientos, se hace seguimiento con todos los desarrolladores, De igual forma se hace se tiene control mediante CORDIS y el PLANNER cuenta con las respuesta de todos los memorandos recibidos. Se informa que todos los días en promedio se realizan 3 seguimientos diarios y se procede con la validación de la información. En los seguimientos se informa del avance de cada actividad por parte del desarrollador.</p> <p>A partir del inventario, se cuenta con las columnas que permiten tener el control de los diferentes requerimientos como son: Id de la tarea, Nombre de la tarea, canal de recepción, fecha del correo, progreso y asignado a. Ahora bien, si el canal de recepción de la solicitud fue mediante memorando, se registra en PLANNER el código de radicado de CORDIS.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>Complemento de la pregunta anterior: Por practicidad y debido a la relevancia de los requerimientos para los componentes del ERP, se definió el grupo especializado focalizado en la atención de estos requerimientos y se trabajan bajo el mismo procedimiento. Se consulta la base suministrada por la profesional DANIS y se obtienen 60 requerimientos.</p> <p>Y existe una tercera base que contiene la trazabilidad de los requerimientos de enero 2021 a corte al 31 de diciembre del 2021 y se obtienen 103 casos y el estado de los mismo es el siguiente: en producción: 71, pendientes: 21 y en desarrollo: 9 y en pruebas: 2. De los 60 casos o requerimientos registrados en PLANNER el estado es el siguiente: completados: 28, en desarrollo: 29 y en proceso de análisis (viabilidad): 3. Se informa que ninguno de los casos ha sido rechazado ya que en las mesas técnicas de entendimiento se discuten y aclaran las dudas u observaciones.</p> <p>En síntesis, si los usuarios preguntan por el estado de alguno de los requerimientos, deben consultar 3 fuentes de información.</p> <p>Como oportunidad de mejora, se busca unificar en una sola fuente todos los requerimientos recibidos indistintamente de que existan 2 grupos de especialistas que soportan el procedimiento. identificamos que la gestión es la misma, los recursos están separados pero las herramientas de registro y seguimiento están separadas.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con requerimientos que fueron devueltos toda vez que no cumplieron con toda la información requerida? ¿Como notifican?</p> <p>Una vez recibidos los requerimientos independiente del canal, se realiza el acompañamiento a través de una mesa técnica. En dicha mesa participan las partes interesadas y se detalla el requerimiento mediante el formato 023. Nota: Existen solicitudes o requerimientos que corresponden ajustes a un reporte y por lo tanto no requieren ser formalizados mediante formato 023. Esto mismo aplica para los mantenimientos y garantías de software.</p> <p>Con el fin de evitar que los requerimientos sean devueltos, se hacen reuniones técnicas. Dicha reunión permite contar con el suficiente detalle y la correspondiente aprobación, Evidencias: Seguimiento Desarrollo version2. xlsx y Consolidado SI CAPITAL.xlsx</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado</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: ¿Existen registros de reuniones de alcance técnico o evaluación de los diferentes requerimientos recibidos?</p> <p>La evaluación de requerimientos se realiza por medio de sesiones virtuales apoyado del aplicativo TEAM, dichas sesiones cuentan con registro de grabación. Se solicitaron 3 registros de reuniones virtuales y registros de actas de reuniones presenciales de 2 actas. Con respecto al frente de atención de requerimientos del ERP, se solicitaron 5 registros de reuniones de aclaración de requerimientos. Evidencias: Grabaciones y Actas</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen conceptos de viabilidad de software aceptados, rechazados y notificaciones generadas?</p> <p>Se informa que explícitamente en el requerimiento no se responde como: "favorable" o "no favorable", precisamente la mesa técnica tiene por objetivo aclarar el requerimiento y generar el detalle respectivo y de acuerdo a lo informado este paso significa que "es viable" el requerimiento e inicia la fase de diseño para ser trabajado por dirección TIC.</p> <p>Acorde a lo anterior, se considero un aspecto a mejorar, ya que por procedimiento se define el concepto de viabilidad de software como: "ACEPTADO O RECHAZADO, y en los registro de acta o grabación no se menciona estos posibles valores. Se informa que al generar la mesa implícitamente se esta aceptando el requerimiento y se da inicio al desarrollo. Propongo crear el formato de viabilidad técnica de software con el fin de blindar y soportar la actividad. Evidencias: Grabaciones y Actas</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen requerimientos o PAT con aceptación (Firmas) de las partes interesadas para dar inicio a fase de diseños?</p> <p>Mediante reuniones técnicas, se define y detalla el alcance de los requerimientos el cual es aceptado. Si el usuario solicita modificar el requerimiento, generalmente se solicita formalizar un nuevo requerimiento mediante el formato 023 y el nuevo alcance quedara registrado en un formato.</p> <p>En caso de un cambio por normatividad, el requerimiento en curso se detiene, ya que no se le puede dar continuidad a algo que ya no tiene sentido. En estos casos se solicita al usuario formalizar mediante correo la no continuidad del requerimiento para tener el soporte. Se consulta el caso mediante memorando 2021IE33795 del 30 de noviembre y encontramos que el estado en PLANNER es completado.</p> <p>Dentro del PAT o formato 023, se cuenta con la firma del funcional y el director o subdirector de la dependencia y ya con eso se por aceptado el requerimiento y una se asigna el desarrollador se convoca a la reunión técnica.</p> <p>nota: En el formato no existe un espacio para la firma del desarrollador pero en la respuesta del memorando se asigna y delega al desarrollador que atenderá el requerimiento. Evidencias: formato 023 y memorando 2021IE33795</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen requerimientos que fueron escalados a la subdirección de contratación y determinar el estado de los mismos?</p> <p>A la fecha se informa que no se tienen casos registrados que requieran la interacción con la subdirección de contratación. Es clave informar que en la actualidad se tiene contratado la fabrica de software la cual dio inicio dio mediante acta en el mes de noviembre del 2021. A la fecha se cuenta con 3 requerimientos en curso que entraron por el procedimiento de gestión de soluciones de software. La asignación a dicho fabrica se realiza por demanda o por grado de complejidad. Los casos consultados y en curso son: SiguemeQ, PAMEC y SAEVAD. Nota: Los requerimientos que tiene que ver con el modulo de ERP no son atendidos por la fabrica de software.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existe desarrollo de soluciones de software inhouse (nuevo, ajustes o actualizaciones) y se puede determinar el estado de las mismas?</p> <p>En base a los 60 requerimientos del inventario de PLANNER se obtiene los siguientes resultados: - Requerimientos de aplicación nueva: 12 - Mantenimiento de aplicación: 48 Ahora bien, De los 103 requerimientos del inventario 2021, se obtiene los siguientes resultados: - Nuevas funcionalidades: 14 y - Mantenimientos: 89 Evidencias consultadas: inventario de PLANNER.xlsx e inventario 2021.xlsx</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	

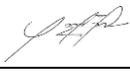
NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
8.5.1 . Control de la producción y provisión del servicio	<p>A la pregunta: ¿Como es el manejo respecto al desarrollo seguro?</p> <p>Se informa que cada desarrollador dispone de un ambiente de desarrollo mediante la tecnología que maneja, Sin embargo, se cuenta con un repositorio de código fuente. Los ajustes al código fuente dependerán del resultado de las pruebas de calidad de software y en caso de encontrar no-conformidades se remiten al desarrollador en caso contrario se genera el concepto técnico para el paso a producción. Sin embargo, evidenciamos que a la fecha el grupo no ejerce ninguna buena practica para el desarrollo seguro como es el caso de OWASP, por lo anterior existe una amenaza latente frente al código vulnerable. Por lo que deriva una oportunidad de mejora a implementar.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿existen registros ATPs o pruebas realizadas, garantizando la eficacia de las soluciones de software, mejoras y actualizaciones entregadas a la SDS? Validar conceptos técnicos de pruebas emitidos.</p> <p>De acuerdo a lo informado, el desarrollador entrega al área de QA el formato SDS-TIC-024 que corresponde a la definición de pruebas de calidad de software remitidas al grupo de QA. Para efectos de comprobación, se consulta el caso de fecha 27 de enero del 2022, la solicitud fue realizada por el desarrollador mediante el formato indicado. De otra parte, a través del aplicativo PLANNER, se identifica que el estado del requerimiento se encuentra en la etapa de QA. Se toma pantallazo de la comprobación.</p> <p>A partir del control o inventario propio del grupo de QA se determina el estado de las diferentes pruebas, para el caso se consulta el id: QA_SIVIGILA DC_210.119.0. En el formato SDS-TIC-FT-015, se documentan los resultados de cada prueba realizada y las no conformidades encontradas. Una vez subsanadas las no conformidades, se remite nuevamente el plan de pruebas al grupo de QA y se vuelve a ejecutar. Al cumplir con todas las características el grupo de QA genera el formato SDS-TIC-FT-005 que corresponder al concepto técnico emitido por los referente del grupo de QA.</p> <p>Se consulta el archivo denominado: seguimiento pruebas_08022021.xlsx, el cual cuenta con el control de todos los requerimientos que son gestionados por el grupo de QA.</p> <p>Casos consultados: - SIDCRUE. Solicitud código: QA_SIDCRUE_REFECONTRA_4.152.0 - PAIWEB. Solicitud código: QA_PAI_2.27.0</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen soportes de la elaboración o actualización de documentación producto de la nueva solución o mejoras?</p> <p>Se informa que dependiendo la modificación o mantenimiento realizado, se hace la correspondiente actualización de manuales de usuario. También puede ocurrir que la funcionalidad requerida no afecta el manual y por tanto no requiere actualización, cabe señalar que son los desarrolladores los responsables de realiza la labor de actualización de los manuales en caso de ser requerido. Esta actualización se da inicio una vez el grupo de QA genera el concepto técnico favorable. Cada desarrollador cuenta con acceso al aplicativo team foundation server que permite tener el control del versionamiento del código fuente. Muchas de las aplicaciones desarrolladas y puestas en producción, cuentan con un link o enlace que permite a los usuarios descargar el manual correspondiente.</p> <p>Para efectos de comprobación, se consulta en el aplicativo TFS la carpeta denominada: SIRHO la cual cuenta con la siguiente estructura: Codigofuente, Documentación y Manuales. En la carpeta manuales encontramos; Manual de usuario.pdf, Manual de Adminstrador.pdf y Fase entregaSIRHO.pdf y en la carpeta documentación encontramos el documento de levantamiento de requerimientos MOCKUP y diagramas de flujo. Se consulta un segundo producto como es el caso del aplicativo SIDMA, el cual contiene carpetas de: Código fuente, Documentación y Manuales. Se toma pantallazo de las consultas realizada. También se consulto el manual de usuario actualizado para el tramite de SST de versión noviembre 23 del 2021 y se consulta la guía de SISCO denominada: Guia_Solicitud_CDP_en.pdf. del 27 de marzo del 2022.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen registros de satisfacción del usuarios con la entrega de las soluciones de software desarrolladas y/o adquiridas, el uso y apropiación de las mismas?</p> <p>Las registros de satisfacción se remiten por medio de correo electrónico, se informa que una vez se ha publicado en producción la funcionalidad solicitada, se realiza la en cuenta a satisfacción. Dentro del procedimiento se tiene definido realizar la en cuenta mediante formato pero en la practica se realiza por medio de correo electrónico. Con la respuesta al correo se emite el aval de cumplimiento del requerimiento a satisfacción.</p> <p>Para efectos de comprobación, se consulta la encuesta de satisfacción para el caso: (SIVIGILA DC) con fecha 17 de enero del 2022. Cabe señalar que por cada entrega se solicita al usuario diligenciar la encuesta de satisfacción.</p> <p>Así mismo, se consulta el informe consolidado de percepción de cliente del año 2021. el cual presenta un resultado acumulativo de cumplimiento del 94.39%, lo cual cumple con lo esperado y no genera plan de mejora. Evidencias: Correos.zip e informe consolidado de percepción de cliente del año 2021.pdf</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</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: ¿Existen registros de capacitaciones efectuadas con los referentes para presentar la nueva solución?</p> <p>Se informa que las capacitaciones son dictadas directamente los desarrolladores. Aquellos casos que implicó una modificación, por ejemplo cambio en la interfaz grafica, se omitió un paso o se creo un nuevo paso conlleva realizar capacitación. En síntesis la capacitación se aplica para aquellos casos que lo ameriten.</p> <p>Para efectos de comprobación, se consulta el acta de capacitación técnica del aplicativo SIRC sedes de IPS priorizadas realizada el 21 de junio del 2021, dicha registro de acta contiene los aspectos tratados, compromisos y registros de asistencia. Evidencia: acta de capacitación</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen (registros de aceptación) de las soluciones en ambiente de producción con la entrega a los lideres funcionales?</p> <p>Los registro de aceptación para la mayoría de los casos se realiza mediante respuesta por correo electrónico y para efectos de comprobación se toma de pantallazo de la consulta. De otra parte, se suministra acta de entrega a satisfacción de la plataforma de votación virtual, registro del día 10 de agosto del 2021, al final del documento se indica lo siguiente: "Por lo anterior, se realiza entrega a satisfacción la plataforma mencionada". Se informa que dichos registros quedan almacenados en la carpeta del PLANNER.</p> <p>Se propone como acción de mejora con el fin de generar formato de aceptación formal el cual debe ser aplicado a todos los casos "aceptados", dicho registro debe contener la firma que acredita la aceptación del usuario final. Sucede que el control en la actualidad consiste en remitir correo pero evidenciamos que no es lo mas optimo y eficiente, toda vez que al realizar la búsqueda de los correo recibidos y el correspondiente soporte, evidenciamos que el resultado arroja algunos registros, sumado a esto, los registros no cuentan con la firma del referente que acepta.</p> <p>Se toma pantallazo del correo del día 31 de enero del 2022 componente de saludata versión 2.94.0. en donde el usuario informa la satisfacción de la entrega del producto.</p>	X	
9.3 Revisión por la Dirección	<p>A la pregunta: ¿Existen registros de las revisiones por la dirección realizadas respecto al tema?</p> <p>Se informa que los temas atribuibles al procedimiento de desarrollo de software, son abordados en el comité directivo que se realiza por demanda y a través de las mesas técnicas solicitadas por el director TIC también se revisa el tema. Recientemente se hizo una revisión con la dirección financiera y el director TIC, dicha reunión se llevo a cabo el día 23 de marzo del 2022 y se definieron acuerdos y compromisos respecto al levantamiento de requerimientos y seguimiento de los casos en estado: abiertos, dicha consulta se soporta mediante pantallazo del correo electrónico y registro de acta elaborada.</p> <p>De otra parte el director TIC ha realizado revisión de todos los contratos y realiza seguimiento del procedimiento de gestión de desarrollo de software. Se consulta presentación de los proyectos entregados. tema: certificador Digitales SSL, SISEM y SI-capital.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen registros de recepción de necesidades de geo codificación de direcciones o Georreferenciación mediante el mecanismo implementado?</p> <p>Se informa que el procedimiento fue aprobado en el año 2021 y por consiguiente la caracterización no ha sido ajustada todavía, se cuenta con algunos instructivos y se ha contemplado el trabajo conjunto con la dirección de planeación institucional y calidad para llevar a cabo las diferentes actualizaciones. dicho plan esta contemplado iniciar en el mes de abril 2022.</p> <p>El nuevo procedimiento se soporta mediante el acuerdo 0002 que busca incentivar el manejo de la información geográfica del distrito y regido por la alta consejería y catastro distrital.</p> <p>Las solicitudes que hacen las diferente dependencias mediante Memorando o Correo electrónico, son recibidas por el director TIC y reasignadas al referente responsable del tema. El procedimiento define 3 actividades general: 1. Geo codificación, 2. Generación de mapas mediante el aplicativo ARGIS y 3. Mapa interactivo para la comunidad.</p> <p>Se informa que los requerimientos para cualquiera de las 3 las actividades se viene realizando desde el año 2017 y el mayor uso del servicio de geo codificación, generación de mapas y publicación corresponde al componente de SALUDATA. ya que todos los días se publica información. Se cuenta con licenciamiento de escritorio y WEB para el aplicativo ARCGIS y la modalidad de licenciamiento es por créditos, se cobra por lo que se utilice. Para aclarar conceptos, la geo codificación consiste en organizar las direcciones para que se puedan ubicar. Por su parte IDECA se utilización el mapa de referencia de Bogotá.</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>Complemento de la respuesta a la pregunta anterior:</p> <p>Se informa que mensualmente se reciben 2 o 3 solicitudes o requerimientos y se cuenta con una carpeta que contiene toda la información de los diferentes proyectos.</p> <p>Las solicitudes se generan desde las áreas misionales cuando existe una necesidad puntual. Cada área tiene un referente con acceso al ARCGIS web online de tal forma que haya autonomía en el uso del aplicativo. Se informa que las solicitudes recibidas y gestionadas a la fecha son 36. La última solicitud fue del día 11 de marzo y se han realizado actualizaciones diarias del mapa WEB covid y proyecto de ocupación.</p> <p>Para efectos de comprobación se consultan 2 requerimientos tramitados: Uno de noviembre 2021 y otro de enero 2022 correspondiente al proyecto de vacunación y otro caso consultado es de aseguramiento para el tema de poblaciones especiales. Se imprimen pantallazos de toda la cadena del correo que permiten ver la trazabilidad y respuesta del requerimiento.</p> <p>Respecto a este particular y como oportunidad de mejora, se solicita llevar un control de registros de proyectos o requerimientos clasificado por el servicio ofrecido toda vez que el control de los casos se lleva mediante la búsqueda de correos electrónicos, lo cual nos del todo eficiente y práctico.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Existen resultados del proceso de la geo codificación?</p> <p>El archivo Excel producto de la geo codificación, se remite mediante correo electrónico. Para efectos de comprobación, se consulta correo y archivo respuesta del 30 de julio del 2021. Se toma pantallazo.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p> <p>A la pregunta: ¿Se cuenta con estadísticas del resultado de la geo codificación?</p> <p>Se informa que el resultado de la geo codificación en términos de eficacia se encuentra por encima el 80 o 90 por ciento. Para el caso, se toma el proyecto de odontología en el cual el resultado de la geo codificación exacta fue de 640 registros, direcciones que ubico por aproximación, predial cercano:128 , por malla vial exacta encontro:139 y encontro13 errores que se solucionaron al final.. Cada base se depura para lograr la geo codificación al 100%.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con resultados de implementación del SHAPE creado en arcgis y el mapa WEB?</p> <p>Para efectos de comprobación, se consulta el proyecto de aseguramiento de fecha 2 de noviembre del 2021, el cual correspondiente al mapa de poblaciones especiales. Se consulta el shape POBLACIONES ESPECIALES 30nov2021 que de acuerdo a la estadística se ha consultado 47 veces.</p> <p>El filtro base es por localidad y para efectos de comprobación, se consulta la localidad de puente Aranda. De igual forma se consulta un segundo SHAPE, que corresponde a las estaciones especiales de policía de Bogotá. El mapa WEB consiste en 3 shap es anidados y se enlazan en el mapa web. Evidencias : shape POBLACIONESESPECIALES 30nov2021 y Pantallazos</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	<p>A la pregunta: ¿Se remitieron los resultados de la aplicación final?</p> <p>El resultado final consistió en la generación del mapa WEB embebido en el portal WEB de la SDS. Se comprueba con el enlace WEB consultado.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
9.1.2 Satisfacción de cliente	<p>A la pregunta: ¿Existen resultados de medición de percepción y las acciones de mejoramiento desarrolladas?</p> <p>Se informa que a la fecha no se han realizado ejercicios de medición de percepción de clientes frente a este servicio, es por ello que se propone desarrollar encuesta en el mediano plazo con el fin de generar la mejora frente a los servicios que presta el grupo de Geo-codificación mediante su procedimiento definido.</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
8.7 Control de Salidas no conformes 8.7.1	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia implementación del procedimiento de producto no conforme?</p> <p>Se informa que de acuerdo a la directriz interna, solo los procesos misionales hacen uso del procedimiento de producto no conforme. Evidencias: LSP-GC-PR-10- Proc Producto no conforme V7.pdf</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades literal C	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la periodicidad en la medición de los indicadores?</p> <p>Actualmente la dependencia con el fin de realizar la medición de su proceso, se basa en 2 elementos fundamentales: POGD y SEGPLAN. Respecto al POGD se define una vez al año y se mide trimestralmente, para efectos de comprobación, se suministro el documento denominado: EVALUACION A LA GESTION TIC final 2021.xlsx, el cual contiene el consolidado anual obtenido respecto a la gestión realizada y permite observar la medición de metas y subactividades para los 4 periodos. Evidenciamos que los resultados del POGD 2021 no han sido publicados en el repositorio de la secretaría y que de acuerdo a lo informado, es responsabilidad de la dirección de calidad dicha publicación. Se consulta el soporte de correo remitido a la dirección de calidad con la información el día 24 de enero del 2022 y se reenvió el 21 de febrero.</p> <p>Respecto al SEGPLAN, la medición del proceso se basa en dos proyectos: 7785 y 7788. El tablero de control suministrado contiene las diferentes iniciativas para adquisición de bienes servicios que apalancan la operación del proceso. Respecto al proyecto de inversión 7788, se definieron 2 metas, el valor planificado anual correspondía al 38% y el ejecutado obtenido fue del 23.2%. para un cumplimiento del 61%. Ahora bien, respecto al proyecto 7785, se definieron 2 metas, que contemplo un valor planificado del 44% y el ejecutado fue del 44% para un cumplimiento del 100%.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito.</p>	X	
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.3. Análisis y evaluación	<p>A la pregunta: ¿Se realiza informe de análisis de los indicadores?</p> <p>Para efectos de comprobación, se suministro el documento: EVALUACION A LA GESTION TIC final 2021. el cual contiene el consolidado año obtenido de la gestión realizada y por medio del cual permitió observar la medición de las 5 metas para los 4 periodos. Dicho informe contiene los resultados obtenidos, justificados y soportado mediante evidencias.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
9.3 Revisión por la dirección 9.3.2 Entradas de la revisión por la Dirección literal C	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la presentación del informe al comité o otras instancias? Registros que soporten la actividad.</p> <p>El referente informa que el reporte de SEGPLAN se remite mediante correo a la dirección de calidad institucional y son ellos los responsables de cargarlo o publicarlo al sitio WEB de la entidad en el modulo de transparencia. Por su parte, la dirección Planeación institucional y calidad realiza el seguimiento quincenal a la ejecución presupuestal a través del SEGPLAN y remiten a cada director, subdirector o jefe de departamento los aspectos débiles o resultados bajos que se obtuvieron a fin de que en la próxima reunión o comité se sustenten o argumente dichos resultados. Evidencia: Correo</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
9.3 Revisión por la dirección 9.3.2 Entradas de la revisión por la Dirección literal C	<p>A la pregunta: ¿Se evidencian las acciones derivadas producto de los informes presentados al comité?</p> <p>Resultado del comité se genera un acta con los compromisos y son revisados en el siguiente comité. Así mismo, se elabora presentación con el avance de cada uno de los compromisos pactados. Se consulta el documento denominado: PRESENTACION COMITE 160921.ppt y se comparte el Acta del comité de calidad del día 22 de julio del 2021. Cabe resaltar, que la matriz de compromisos refleja cada uno de los proceso en tramite y los temas que deben ser atendidos. Evidencias: PRESENTACION COMITE 160921.ppt y Acta del comité de calidad del día 22 de julio del 2021</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
10.2 No conformidades y acción correctiva	<p>¿Se evidencia la implementación del procedimiento de acciones correctivas? Nota: revisar las no-conformidades y acciones para abordar riesgo deben estar cerradas</p> <p>Se informa que el procedimiento para manejo de acciones correctivas esta documento en isolucion bajo el código: LSP-GC-PR-006, dicho procedimiento es responsabilidad de la dirección de calidad. Adicionalmente se cuenta con el lineamiento código: SDS-PYG-LN-005 para el tratamiento de acciones correctivas y el abordaje de riesgos y oportunidades de mejora. Adicionalmente, se consulta informe de Auditorias previas año 2021 al proceso TIC y se evidencia que el auditor identifico acciones para abordar riesgos y no conformidades. Algunas de ellas ya se encuentran cerradas como registra en el aplicativo isolucion. Evidencia: LSP-GC-PR-006.pdf y SDS-PYG-LN-005.pdf</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</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
numeral 10.2 No conformidades y acción correctiva, y Numeral 10.2.2	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la elaboración de los planes de mejoramiento resultado de los hallazgos encontrados en las Auditorías Internas del proceso basado en calidad?</p> <p>Se informa que posterior a la auditoría una vez quedan en firme los hallazgos, se establece el plan de mejoramiento mediante el formato establecido y una vez el plan es aprobado por el auditor, se registra en el aplicativo isolucion. Evidenciamos en el año 2021 registros del plan de auditoría de gestión TIC y planes de mejoramiento transversales de contratación, covid, cobro coactivo entre otras. En la pagina de intranet mediante el enlace de transparencia se almacenan los diferentes planes aprobados. Se suministran los 5 planes del año 2021. Evidencia: Planes.xlsx</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado</p>	X	
10. MEJORA 10.3 Mejora Continua	<p>A la pregunta: ¿Que aspectos de mejora continua se han implementado de cara al procedimiento?</p> <p>La mejora se ve reflejada en: Se cuenta con la herramienta online y trascendió con la interoperabilidad del mapa de IDECA. Anualmente se le entrega información de las IPS y publicación en el portal de datos abiertos. Se llevo a cabo la formalización del procedimiento mediante mesa técnica. Se convirtió en procedimiento para formalizarlo y dar cumplimiento al acuerdo 2 de junio del 2021. Se toma pantallazo del correo que soporta la formalización del procedimiento en isolucion.</p> <p>Acorde a lo anterior, se da cumplimiento al requisito evaluado.</p>	X	
<p>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS (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>1. Al consultar el documento MATRIZ DOFA obtenido del repositorio de isolucion y atado a la caracterización del proceso, dicho documento fue actualizado el día 29 Abril del 2021, sin embargo, se evidencia que matriz DOFA se encuentra desactualizada, toda vez que las Amenazas y Oportunidades no han sido definidas, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 4.1 de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario: 1. Actualizar, formalizar, aprobar y publicar la nueva versión de la matriz, 2. Realizar seguimiento y mejora de la misma con cierta periodicidad y 3. Socializar la matriz aprobada a todos los referentes de la dirección TIC.</p>			
<p>2. Mediante consulta a la matriz de riesgos de corrupción y de servicio ligadas al proceso de Gestión TIC y descargada del aplicativo isolucion y la carpeta compartida por el referente, se evidencia que las matrices se encuentran desactualizadas ya que existen 2 versiones que difieren una de la otra siendo estas el mismo elemento definido para el proceso, se identifica que la Matriz1 define 3 riesgos de corrupción y la matriz 2 define un solo riesgo de corrupción. En consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 4.4.1 literal f) y numeral 6.1 de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario: 1. Actualizar, aprobar y publicar la nueva versión de la matriz de riesgos y dicha matriz debe ser la misma para los diferentes interfaces de consulta, 2. Realizar seguimiento y mejora de la misma con cierta periodicidad y 3. Socializar la matriz aprobada a todos los referentes de la dirección TIC.</p>			
<p>3. Si bien es cierto el seguimiento y monitoreo de los riesgos del proceso TIC mediante el formato de autoevaluación fue realizado en el mes de junio del 2021, evidenciamos que la reevaluación de los riesgos no ha sido realizada de manera eficiente e integral, los registros de riesgos no han tenido cambio, los controles siguen siendo los mismos y tampoco se han identificado nuevos riesgos, En consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 6.1.2 de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario: 1. Redefinir el proceso de Gestión de Riesgos permitiendo que las fases de identificación, valoración, y seguimiento de los riesgos se realice con una mayor periodicidad por lo menos 3 veces al año, 2. Socializar con todos los referentes de la dirección TIC los ajustes aplicados y 3. Realizar el monitoreo y seguimiento para medir su eficacia.</p>			
<p>4. Al consultar el listado maestro de documentos del proceso TIC en el aplicativo isolucion, encontramos 65 documentos aprobados y clasificados de acuerdo a su propósito, sin embargo, se evidencia que algunos de los documentos consultados se encuentra desactualizados, por lo anterior, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 7.5.2 de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario: 1. Actualizar, aprobar y publicar la nueva versión de los documentos y 2. Socializar a todos los interesados los documentos generados.</p>			
<p>5. Mediante consulta a las 3 bases denominadas: PLANNER, Excel_rubiela y Excel_Danys, que contiene la totalidad de los requerimientos de software gestionados a lo largo del año 2021 y lo cursado en el año 2022, se evidencia que la información por un lado no se encuentra unificada, la trazabilidad de cada caso varía toda vez que no se encuentra estandarizada y al preguntar por el "estado" de alguno de los requerimientos generados por las dependencias, se debe proceder a consultar en 3 diferentes fuentes de información lo cual no es nada practico y eficiente, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 8.1 Planificación y control operacional de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario unificar en una sola fuente de información todos los requerimientos recibidos indistintamente de que existan 2 grupos de especialistas que soportan el procedimiento.</p>			
<p>6. Al consultar los registros de soporte respecto a la viabilidad técnica del software definido en el procedimiento SDS-TIC-PR-001, evidenciamos que dichos registros son soportados mediante las mesas técnicas que tienen por objetivo sustentar, aclarar y generar el detalle respectivo del requerimiento, se informa que implícitamente se está generando la viabilidad lo cual va en contravía de la actividad definida en el procedimiento, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 8.1 Planificación y control operacional de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario: 1. Crear el formato de viabilidad técnica de software con el fin de garantizar el cumplimiento de la actividad, 2. Socializar a todos los interesados el formato establecido y 3. Implementar el formato en cada una de las mesas técnicas.</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
	7. Si bien es cierto los desarrolladores disponen de un ambiente de desarrollo/pruebas mediante la tecnología que utiliza y los ajustes al código fuente dependerán del resultado de las pruebas de calidad de software, evidenciamos que el grupo de desarrolladores no ejecuta buenas prácticas para el manejo del "desarrollo seguro" y existe una amenaza latente frente al código fuente el cual puede ser vulnerable y explotado, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una debilidad en cuanto al cumplimiento del requisito numeral 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del Servicio de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario: 1. Definir y aplicar metodología a seguir como es el caso de OWASP y 2. Socializar a todos los desarrolladores.		
	8. Mediante consulta al procedimiento para la atención de las necesidades de geo codificación, se evidencia que dicho procedimiento fue aprobado en el año 2021, sin embargo la caracterización del proceso, la matriz de necesidades/expectativas y la matriz de riesgos aún no han sido ajustadas. Así mismo, los registros de recepción de las diferentes necesidades de geo codificación deben ser consultados por correo ya que no se cuenta con un control eficiente, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo toda vez que existe una desactualización en cuanto al cumplimiento de los requisitos numerales: 4.1, 4.2, 4.4 y 8.1 de la norma ISO9001:2015 por tal motivo, se hace necesario definir un mecanismo de control de requerimientos que permita clasificar y conocer el estado de los mismos, de tal forma que permita tener completa trazabilidad de los casos recibidos.		
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).			
ASPECTO POSITIVO: Se resaltar la cordialidad y la atención prestada por los participantes de la auditoria, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control.			
Por parte de los colaboradores de la dirección, se identifican, entienden y gestionan los procedimientos evaluados contribuyendo con la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos y metas.			
La auditoría se desarrolló mediante lo establecido en el plan de auditoria y en cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Cabe señalar que se identificaron algunos elementos que derivan en acciones para abordar riesgo y que fueron formuladas en este documento.			
Respecto a la gestión de riesgos en la fase de medición y seguimiento, evidenciamos que existe una debilidad importante, toda vez que su ejecución se realiza una vez al año y los soportes de cada uno de los controles definidos para el ejercicio anterior no se tienen. La OCI desde su rol de asesor, recomienda aplicar la buena practica y realizar el ejercicio por lo menos 4 veces al año ya que la severidad de los riesgos varían, la entidad puede definir nuevos procesos, nuevos servicios, nueva infraestructura y todo ello deriva en nuevos riesgos que dentro del proceso no están siendo contemplados.			
Revisado gestor de calidad OCI: Mónica Ulloa			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:		FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:	
FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ			
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:		FIRMA JEFE (E) OFICINA DE CONTROL INTERNO:	
OLGA LUCIA VARGAS COBOS			