

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 1 de 7

Tipo de Auditoría	Presencial ()	Remota (X)
Fecha informe	08/06/2021	
Auditoría Interna	Programada (X)	Especial ()
Proceso auditado / Tema	Gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones	
Líder del proceso auditado	Mariana Gutiérrez Dueñas – Directora Oficina de Planeación	

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA

Fecha reunión de apertura:	6/05/2021	Vigencia auditada:	Segundo semestre de 2019 y Vigencia 2020
Líder del Equipo Auditor:	Albert Ferney Giraldo Varón – Director OCI		
Equipo Auditor (Nombres, cargos y dependencias)	Albert Ferney Giraldo Varón – Director OCI Marisol Alquichire Guerrero – Profesional especializado 02 (E) – Gerencia Bucaramanga Elizabeth Chaves Benavides – Profesional especializado 03 (E) – Auditoria Delegada		
Titulares dependencias visitadas o consultadas	Nombre	Dependencia	
	Mariana Gutiérrez Dueñas	Directora Oficina de Planeación	
	Álvaro Aroca Collazos	Asesor de Despacho – Coordinador Grupo de informática y sistemas de información	
	Víctor José Romero	Profesional especializado Grado 03	
	Carlos Theodosiadis	Profesional Universitario Grado 02	
	Miguel Ángel Rodríguez	Contratista soporte de Bases de datos, gestión del cambio y SIA Observa	
	Carlos Alberto Sierra	Contratista desarrollo de SIA Observa y SIA ATC	
	Miguel Leonardo Aragón	Contratista desarrollo de SIA Contralorías y SIA Fiscal y prevalidador de SIA Observa	
	Luis Gabriel Quiceno	Contratista desarrollo de SIA misional	
Ronier Ernesto Machado Mosquera	Contratista apoyo documentación de sistemas de información.		

2. OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. Objetivo:

Verificar el desarrollo del ciclo PHVA, la actualización normativa y el cumplimiento del objetivo del proceso Gestión de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones -TI para el logro de los objetivos institucionales

2.2. Alcance:

La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la gestión del proceso de Gestión de las TICs entre el segundo semestre de 2019 y la vigencia de 2020, la verificación de la aplicación de lo documentado en el SGC de la Auditoría

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 2 de 7

General de la República a nivel documental y tecnológico, el cumplimiento de los requisitos CLIO y lo determinado por el Ministerio de las TICs.

2.3. Criterios:

Criterios de auditoría: (CLIO)

C – Constitución política de Colombia, Ley 527 del 18 de Agosto de 1999, Ley 962 del 8 de Julio de 2005, Ley 1266 del 31 de Diciembre de 2008, Ley 1341 del 30 de Julio de 2009, Ley 1581 del 17 de Octubre de 2012, Ley 1680 del 20 de noviembre de 2013, Ley 1712 DE 2014, CONPES 3650 del 15 de Marzo de 2010, Decreto 460 de Marzo 16 de 1995, Decreto 3816 del 31 de Diciembre de 2003, Decreto 1151 del 14 de Abril de 2008 - Derogado por el art. 12, Decreto Nacional 2693 de 2012, Decreto 1377 del 27 de Junio de 2013, Decreto 2693 del 21 de Diciembre de 2012, Decreto 103 de 2015, Decreto 1078 de 2015, Ley 1581 de 2012, Decreto 1008 de 2018, Decreto Nacional 1377 de 2013

L – Norma ISO 9001: 2015

4.4 Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos

7.1.3 Infraestructura

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

9.13 Análisis y evaluación

10. Mejora

I- Resolución Grupo de Informática y sistemas. Resolución reglamentaria 10 de 2017.

O- Procesos y procedimientos asociados al SGC de la Auditoría General de la República y al proceso de Gestión de las TICS

3. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORÍA INTERNA

Aspecto	SI	PARCIAL	NO
3.1. Seguimiento Plan de Mejoramiento (Unificado con todas las fuentes de información, según el procedimiento de EV.130.P10.P).	X		
3.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso (incluidos los riesgos de corrupción).	X		
3.3. Gestión frente a la medición de indicadores	X		
3.4. Gestión frente al POA del proceso	X		
3.5. Gestión frente a los informes externos de responsabilidad del proceso. (Según Agenda de Informes Externos de la AGR, elaborada por la OCI y actualizada por los responsables)			X

4. RESULTADOS DETALLADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

4.1 Fortalezas

<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento y compromiso del líder del proceso en el flujo de ejecución de proceso. 2. Conocimiento y compromiso del Coordinador del Grupo de tecnologías y sistemas de información. 3. Aprendizaje continuo, compromiso, orientación al servicio por parte del equipo de profesionales que conforman el grupo. 4. Interés y buena disposición de los auditados en dar respuesta a la auditoría y mostrar las evidencias que soportan las mismas. 5. Adquisición de equipos, software y elementos de comunicación e infraestructura para dar respuesta a las necesidades de almacenamiento de los usuarios internos y externos. 6. Implementación del protocolo IPV6 en la vigencia 2020. 7. Inversión de recursos en renovación de equipos de cómputo de los usuarios finales.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 3 de 7

<p>8. La infraestructura tecnológica, acceso a los sistemas de información y soporte a usuarios por parte del Grupo de informática y sistemas a nivel nacional en el tiempo de la pandemia ha sido continuo, sin presentar indisponibilidades para el trabajo en casa de los usuarios.</p> <p>9. Atención continua sobre los aplicativos SIAs a usuarios internos y externos</p> <p>10. Se observa que en el periodo evaluado se dio una oportuna atención a las solicitudes de los usuarios a través del CAU.</p> <p>11. Continua prestación de servicio de los aplicativos misionales, pese a que el área no ha contado con el personal de planta en su totalidad.</p> <p>12. El traslado de la infraestructura por cambio de sede sin afectación de servicios.</p>

4.2 No Conformidades

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento y la evidencia que fundamenta la No Conformidad)
1.	5.2 Política y anexo del procedimiento 1 de TI denominado Políticas de Seguridad de la información TI.120.P01.A07	<p>En el manual de calidad de la auditoría versión 3.0, página 16 y en el del proceso de TI pese a que se está gestionando y fortaleciendo el sistema de seguridad de la información, se encuentran incumplimientos que en el presente y futuro pueden colocar en riesgo la estabilidad de la operación, lo cual se evidencia en la gestión de los riesgos de TI relacionados con SGSI, en la documentación e implementación de procedimientos del SGSI, incumpliendo el numeral 5.2 de política y el anexo del procedimiento 1- Administración de la plataforma tecnológica, anexo, Políticas de Seguridad de la información TI.120.P01.A07.</p> <p>En el anexo del procedimiento 1- Administración de la plataforma tecnológica, anexo, Políticas de Seguridad de la información TI.120.P01.A07, numeral 4.3 política de transferencia e intercambio de información, establece en responsabilidades que la protección se hace de acuerdo con el procedimiento de clasificación y etiquetado de la información, el cual no está documentado en el SGC, sino que forma parte de una documentación elaborada y entregada por contratista que no continuó el ciclo de aprobación, incumpliendo el numeral 5.2 de la norma ISO 9001:2015 y el anexo TI.120.P01.A07.</p> <p>En el anexo del procedimiento 1- Administración de la plataforma tecnológica, anexo, Políticas de Seguridad de la información TI.120.P01.A07, numeral 4.3 política de transferencia e intercambio de información, establece en responsabilidades que se deben suscribir acuerdos de confidencialidad “en donde se incluyan las responsabilidades de las partes y los controles para la protección de la información de acuerdo con el marco legal que se aplique a la información a transmitir”, no se evidenció en el trabajo de campo la suscripción de acuerdos de confidencialidad para el convenio de interoperabilidad suscrito con la CGR para el sistema SIA Observa, con quien se está intercambiando información, incumpliendo el numeral 5.2 de la norma ISO 9001:2015 y el anexo TI.120.P01.A07.</p>
2.	6.1 1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades y 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<p>En el mapa de riesgos del proceso de Gestión de TI no se está ejecutando la acción de seguimiento planteada para el riesgo y el indicador propuesto (RTIC01, RTIC05, RTIC07, RTIC20, RTIC25, RTIC28, RTIC33) lo cual se evidencia en el registro de seguimiento en tercer y cuarto periodo de vigencia 2019 y en todos los periodos de la vigencia 2020 en el sistema SIA POAS Manager, encontrándose en algunos casos evidencia que no corresponde con la acción planteada, incumpliendo parcialmente los numerales 6.1.1 y 9.1 de la norma ISO:9001 de 2015.</p> <p>En el mapa de riesgos del proceso de Gestión de TI no se está ejecutando la acción de seguimiento planteada para los riesgos y el indicador propuesto para la vigencia 2020 clasificados como riesgos de seguridad de información (RTIC11, RTIC12, RTIC25, RTIC28, RTIC33), lo cual se evidencia en el registro de seguimiento en todos los periodos de la vigencia 2020 en el sistema SIA POAS Manager, encontrándose en algunos casos evidencia que no corresponde con la acción planteada, incumpliendo parcialmente los numerales 6.1.1 y 9.1 de la norma ISO:9001 de 2015.</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 4 de 7

3.	7.1.3 Infraestructura, literal d)	En anexo TI.120.P01.A05 Plan de recuperación ante fallas relaciona el numeral 2.4 Evaluación de la criticidad de los sistemas y servicios de información, pero no se evidencia la relación entre las aplicaciones y los procesos del SGC y no se describe la forma del cálculo de las horas de inactividad tolerable y no se indica si se especifica si se contabilizan por días, semanas, mes, si son horas continuas o discontinuas. Esto mismo aplica para las aplicaciones del numeral 2.3 y adicionalmente figuran aplicaciones que ya no operan y hace falta ese análisis para las que sí están en operación; incumpliendo el numeral 7.1.3 infraestructura.
4.	7.5 Información documentada, literal b) (información del SGC) 7.5.2 Creación y actualización, literales a) y c) Metodología para la elaboración, actualización y modificación de documentos y registros del SGC GD.120.P10.A02 Manual de calidad AGR, numeral 2.5 alcance	<p>Se evidenciaron las siguientes inconsistencias y desactualización de documentos del SGC correspondientes al proceso Gestión de las TIC en estos temas:</p> <p>En el normograma del proceso se evidencia que faltan normas relevantes definidas por el ministerio de las TICS.</p> <p>Procedimiento TI.120.P01.P – Administración de la plataforma tecnológica los siguientes anexos :</p> <p>TI.120.P01.A02_Anexo 2 Estándares Tecnológicos - 1.2.1.2 Seguridad física y Administración Interna Centro Cómputo - 1.2.2 Lineamientos administración de Servidores, 1.2.3.2 Nivel Funcional, 1.3 Lineamientos uso de Software, 1.4.1 Usuarios de Red</p> <p>TI.120.P01.A03 Funciones Infraestructura Tecnológica - El documento relaciona de nuevo el detalle de la infraestructura tecnológica que en este documento se relaciona por servicio, el responsable de cada servicio, las actividades a cargo, controles asociados, indicadores de medición y su relación con el manual de funciones.</p> <p>TI.120.P01.A04_CopiasSeg_Respaldo – Versión del año 2013. El documento evidencia desactualización de la plataforma adquirida en 2020 y su operación de copias de seguridad</p> <p>TI.120.P01.A05_Anexo 5 Plan de Recuperación ante fallas – Versión de 2019. Relaciona servicios que no están activos, relaciona infraestructura desactualizada y no hay un plan de trabajo detallado por servicio para atender la falla. Ver guía de MINTIC para el contenido del plan de recuperación ante fallas.</p> <p>TI. 120.P01.A06_Anexo 6. Manual de sistemas – Versión 1.1 de vigencia 2015 – Se evidencia que la arquitectura de la infraestructura detallada por servicio no corresponde con la plataforma adquirida en 2020, que permanece para 2021 y contiene servicios nuevos y otros ya no están activos. Todo el contenido debe ser actualizado. De igual manera los servicios de comunicaciones, centro de datos, videoconferencia, sala de audiencia de responsabilidad fiscal, impresoras y escáner.</p> <p>TI. 120.P01.A07_Anexo 7 Políticas de Seguridad – Versión de vigencia 2017 – revisar normatividad</p> <p>Lo anterior incumple los numerales 7.5, 7.5.2 , literales a) y c) de la norma ISO 9001:2015 y el procedimiento GD.120.P10.A02.</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 5 de 7

		<p>La documentación del procedimiento TI.120.P03.P Atención a Usuarios de la Plataforma Tecnológica, no se encuentra actualizada dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El inventario documental relaciona documentos que ya no son utilizados como la Planilla de registro de soporte a usuarios, Manual de uso general de la mesa de ayuda - AGR, Reglamento para la prestación del soporte técnico. • El Manual de uso general de la mesa de ayuda no se encuentra publicado en el Sistema de Gestión de la Calidad • El reglamento para la prestación del soporte técnico de versión 1.1. no se ha actualizado desde el 19/11/2015, observándose la falta de armonización del numeral 2.1 Procedimiento soporte técnico con el paso 1 del TI.120.P03.P Atención a usuarios de la plataforma tecnológica. • El reglamento para la prestación del soporte técnico de versión 1.1, menciona como mesa de ayuda el Software que hoy es determinado como Centro de Atención al Usuario – CAU. <p>Incumpliendo el numeral 7.5.2 Creación y actualización - Normas ISO 9001-2015.</p>
		<p>En la caracterización del proceso de las TICS se incluye la actividad “Coordinar el análisis, desarrollo, pruebas y puesta en producción de mejoras de los aplicativos misionales” en la cual se están utilizando los formatos Registro de Hallazgos en Plan de Prueba y casos de uso que no están documentadas en el SGC, incumpliendo el numeral 7.5.2 Creación y actualización de la Norma ISO 9001:2015.</p>
5.	<p>8.3.1 Diseño y desarrollo de productos y servicios - Generalidades</p> <p>Capítulos 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4 y 8.3.5</p> <p>y 4.4.1 literal g), numeral 4.4.</p>	<p>En el proceso Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones se materializó el riesgo RTIC 007 Desarrollo de software sin un modelo formalmente documentado de construcción, dado que la Oficina de Planeación – Grupo de informática y sistemas llevó a cabo el desarrollo de un nuevo aplicativo llamado SIA - Procesos Fiscales sin que exista una metodología de desarrollo formalmente documentada ni incorporada en los procedimientos del Sistema de Gestión de calidad, que permita evidenciar cada una de las etapas del ciclo de desarrollo como lo son requerimientos, análisis, desarrollo, pruebas y gestión del cambio. Incumpliendo lo establecido en el numeral 8.3.1 Diseño y Desarrollo de productos y servicios - Generalidades de la Norma ISO 9001:2015.</p> <p>En la caracterización del proceso de las TICS se incluye la actividad “Coordinar el análisis, desarrollo, pruebas y puesta en producción de mejoras de los aplicativos misionales” el cual tiene como uno de los requisitos el procedimiento de gestión del cambio, evidenciando que cada una de las etapas se gestionan por medio del centro de servicio de cada sistema de información, etapas que no están documentadas como metodología de desarrollo, incumpliendo el numeral de 4.4.1 literal g), numeral 4.4. y el 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4 y 8.3.5.</p>
6.	<p>8.24 y 8.5.1</p> <p>TI.120.904.P- Gestión del cambio, la política de seguridad.</p>	<p>En el procedimiento de TI.120.P 01.P-administración de plataforma tecnológica no se está aplicando el procedimiento de gestión de cambio cuando se efectúa un cambio, una mejora, se instala un nuevo servicio, se actualiza un servicio o cuando se evidencia una alarma que genera un cambio en plataforma sin la decisión de un comité de cambios y un monitoreo y aceptación del mismo, lo cual se evidencia en varios de los cambios efectuados en la vigencia 2020 en la entrevista con el profesional responsable que no presentó el diligenciamiento y aprobación de los formatos TI.120.P04.F02 - plan de trabajo del cambio y el TI.120.P04.F01 - formato de solicitud del cambio, incumpliendo el numeral 8.24 y el numeral 8.5.1 de la norma ISO:9011 de 2015 y el procedimiento TI.120.904.P- Gestión del cambio, la política de seguridad del anexo de políticas.</p>
7.	<p>Numeral 10.1, literal b)</p>	<p>En el plan de mejoramiento de la vigencia 2019 se estableció la acción de mejora identificada con el número 182019 el grupo de TICS manifiesta que la documentación obsoleta de la caracterización, el procedimiento TI.120.P01.P- Administración de plataforma con sus anexos y el procedimiento TI.120.P03.P Soporte de usuarios, fue actualizada ya aprobada</p>

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 6 de 7

	numeral 10.2 no y conformidades y acción correctiva	por acta de comité de control interno número 5 de 2019, pero esta documentación no fue actualizada en el sistema de gestión de calidad y a la fecha se mantiene la versión de 2011, 2013 y 2015 incumpliendo el numeral 10.2 no conformidades y acción correctiva 10.2.1 literal a) numeral 1 y el procedimiento EV.130.P10.P plan de mejoramiento pasos 2 y 6.
	10.2.1 literal a) numeral 1	
	Procedimiento EV.130.P10.P plan de mejoramiento pasos 2 y 6.	
8.	7.1.2 Personas Resolución Orgánica 10 de 2017 artículo 2 y artículo 5	En la asignación de funcionarios de planta al grupo de informática y sistemas de la AGR establecido por la resolución orgánica 10 de 2017, artículo 5 se evidencia que está conformada por el Asesor de Despacho con funciones de Coordinador del Grupo, un profesional especializado grado 03 y un profesional universitario 02, incumpliendo el artículo 2 de la resolución en mención que dice “ El grupo de tecnologías y sistemas de la información estará formado al menos por: <ul style="list-style-type: none"> • Un asesor de Despacho Grado 02 • Dos funcionarios de nivel profesional especializado 03 y 04 • Dos funcionarios del nivel profesional grado 02 • Un profesional grado 01 e incumpliendo el numeral 7.1.2 Personas de la Norma ISO 9001:2015 que dice” la organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos”.
9.	7.1.2 Personas Resolución Orgánica 10 de 2017 artículo 2 y artículo 5	En la Resolución Orgánica 10 de 2017, artículo 6 se evidencia que no se solicitó por parte de la Oficina de planeación a la Dirección de Talento Humano incluir en el manual de funciones de la entidad lo necesario para que los profesionales y asesores de Despacho adscrito a la Oficina de Planeación y asignados al Grupo de Tecnologías y sistemas de información tengan establecidas en las funciones las detalladas en el artículo 3 Funciones, de la resolución en mención y las que impone el Decreto 415 de 2006() y el Decreto 1083 de 2015(), lo anterior incumpliendo el numeral 7.12 personas de la ISO 9001:2015 y el requisito interno de la resolución orgánica 10 de 2017.

4.3 Observaciones

No .	Requisito relacionado	Condición (Descripción de la oportunidad de mejora y la evidencia que fundamenta la observación)
1.	6.1 1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades y 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	El riesgo denominado RTIC-03 Incumplimiento en la solución de los servicios solicitados por los usuarios, en el CAU (Centro Atención Usuarios), sólo se está midiendo respecto al Centro de Servicios manejado para las solicitudes al interior de la AGR, quedando por fuera las solicitudes realizadas por los usuarios externos a través de los CAU de SIA Contralorías, SIA Poas manager, SIA ATC, SIA Observa y SIA Misional.
2.	8.5.1 Control y provisión del servicio	Se recomienda para los productos y servicios del proceso de Gestión de las TICS aplicar el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015 y de manera especial los literales e) y f)
3.	9.1 Seguimiento, medición análisis y evaluación	Respecto a la actividad de desarrollo, pruebas, y puesta en producción de los sistemas de información se recomienda establecer los tipos de control asociados y el indicador del proceso que permita medir la eficacia de esta actividad por sistema de información.

Procedimiento	AUDITORIA INTERNA					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	16/05/2018	Versión	4.0	Página 7 de 7

4.	7.3.3.2 Control de la información documentada	En el mapa de riesgos del proceso de Gestión de TI no se está llevando el control de versiones sobre los riesgos documentados del proceso, lo cual se evidencia en el sistema SIA POAs manager – Módulo de riesgos en el cual figuran los riesgos de TI unos eliminados y otros numerados nuevamente.
5.	9.1.2 Satisfacción del cliente Paso 1 del TI.120.P03.P	En el procedimiento TI.120.P03.P Atención a Usuarios de la Plataforma Tecnológica No se está dando cabal cumplimiento a lo establecido en el mismo respecto a que los funcionarios de la AGR/ Usuarios del Aplicativo SIA deben “Solicitar soporte a la oficina de planeación - grupo de informática y sistemas por medio del CAU “Centro de Atención al Usuario”.”, dado que de las 1.868 solicitudes, 292 el 16% fueron diligenciadas por un funcionario de la Oficina de planeación y no realmente por el funcionario que requirió el servicio, lo que conlleva que sea él mismo el que califique el servicio prestado. Lo anterior, requiere un plan de capacitación del SIA CAU a todos los funcionarios y contratistas de la institución determinando una fecha perentoria de inicio de solicitudes exclusivamente por el aplicativo destinado para este fin.

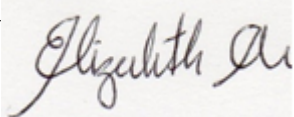


5. CONCLUSIONES (frente al objetivo de la auditoría).

En general el proceso de Gestión de las TIC en la entrevista con el líder demostró acciones para la vigencia 2021 y una prestación permanente y constante del servicio a los usuarios internos y externos. Sin embargo, los hallazgos por incumplimientos y oportunidades de mejora identificados, en este informe, demuestran también que el proceso debe seguir mejorando en los temas relacionados con la actualización de la documentación, gobierno digital, riesgos, indicadores e incorporación de evidencias adecuadas en cumplimiento del objetivo del proceso, el desarrollo del ciclo PHVA y la actualización normativa para el logro de los objetivos institucionales.

Por otra parte, se identificaron oportunidades de mejora respecto a la toma de conciencia sobre el SG, específicamente en la comprensión de la contribución de los funcionarios a la eficacia del sistema y las implicaciones del incumplimiento de requisitos, considerando los resultados de las entrevistas en las cuales se observó que existen dudas en la aplicación de pasos de los procedimientos, registro del seguimiento de los riesgos, cumplimiento de los planes de mejoramiento y demás situaciones descritas en este informe.

Teniendo en cuenta que los procesos auditados son de la vigencia 2019 y 2020, se recomienda aprovechar todas las oportunidades de mejora que ya están implementadas en el proceso que se lleva a cabo actualmente y se pueda proceder a actualizar los procedimientos, formatos y el mismo proceso si es necesario para que quede acorde con lo realizado en la actualidad.

Por último, darle las gracias a todo el equipo de TICs en cabeza del Ingeniero Álvaro y a la Dra. Mariana por su apoyo permanente para que esta auditoría se llevara a cabo como estaba planeada.

5. FIRMAS		
Líder del Equipo Auditor	Equipo de Auditores (Si participa un Auditor junior especifique)	Aprobado por Auditor Líder – DOCI
 ELIZABETH CHAVES BENAIDES Auditor Líder (DOCI) RE	 MARISOL ALQUICHIRE GUERRERO Auditor (DOCI)	 ALBERT FERNEY GIRALDO VARON Líder del Equipo Auditor