



AUDITORÍA

GENERAL DE LA REPÚBLICA - COLOMBIA

INFORME AUDITORIA INTERNA – OFICINA DE CONTROL INTERNO

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 1 de 9

1. DESCRIPCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Sistema de gestión auditado	SGC y SGAS	
Método de auditoría (marcar con x)	Presencial _____	Virtual <u> X </u>
Informe (marcar con x)	Preliminar _____	Final <u> X </u>
Fecha informe (dd/mes/año)	17/10/2023	
Proceso auditado / Tema	Gestión de las Tecnologías de la información y comunicaciones - TICS	PAAI <u> 2023 </u> <small>vigencia</small>
No acta y fecha de aprobación PAAI por el CICC	Acta 01 de 30/01/2023	
Líder del proceso auditado	Mariana Gutiérrez Dueñas - Directora Oficina de Planeación	
Líder del equipo auditor	Marisol Alquichire Guerrero – Profesional Especializado Grado 03 (E)	
Objetivo de la auditoría interna	<p>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.</p> <p>Evaluar si en la AGR se encuentra establecido, documentado, implementado, mantenido y mejorado el Sistema de Gestión Antisoborno – SGAS, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 37001:2016, durante el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 15 de septiembre de 2023.</p>	
Alcance de la auditoría interna	<p>La auditoría involucra el análisis de las evidencias de la gestión del proceso de Gestión de las Tics entre el 01 de julio de 2022 hasta el 30 de agosto de 2023, la verificación de la aplicación de lo documentado en el SGC de la Auditoría General de la República a nivel documental y tecnológico, el cumplimiento de los requisitos CLIO para los procedimientos TI.120.P05 Procedimiento desarrollo de software, TI.120.P06 Procedimiento respaldo (Backup) del servidor TI.120P09 Procedimiento Gestión de Activos de Información. Además del mapa de riesgos, plan de mejoramiento y medición de indicadores. De igual manera, el cumplimiento de la política de gobierno digital acorde con lo establecido por el Ministerio de las TICs.</p> <p>Por otra parte, se realizará la evaluación de la oportunidad y el cumplimiento de especificaciones técnicas de los contratos SG - CD 121 DE 2022 y SASI 04 DE 2022/C-113 DE 2022.</p> <p>La auditoría se aplicará al Proceso Gestión de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en lo pertinente a sus procedimientos respecto del SGAS, a los riesgos de soborno, debida diligencia, actividades para la medición, evaluación y la mejora durante el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2022 y el 15 de septiembre de 2023.</p>	

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 2 de 9

Criterios de auditoría (CLIO)	<p>Cliente: Proceso Gestión de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones -TI. Oportunidad, funcionalidad, seguridad, confidencialidad, integralidad. Proceso de contratación: Oportunidad y cumplimiento de especificaciones.</p> <p>Legales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tienen como requisitos legales los del normograma y la base legal de cada uno de los procedimientos además del Decreto 767 de 2022 "Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital y se subroga el Capítulo 1 del Título 9 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones" <p>Implicitos</p> <p>Norma NTC 9001: 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.4 Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos • 5.2 Política • 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades • 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos • 7.4 Comunicación • 7.5 Información Documentada • 7.5.2 Creación y Actualización • 8.1 Planificación y Control Organizacional • 8.2 Requisitos para los productos y servicios • 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente (contratos) • 8.5 Producción y Provisión del servicio • 8.6 Liberación de los Productos y Servicios • 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación • 9.1.2 Satisfacción del cliente • 9.1.3 Análisis y evaluación • 10. Mejora • 10.2 No conformidad y Acción Correctiva <p>Norma NTC 37001: 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto • 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas • 4.5. Evaluación del riesgo de soborno • 5.1 Liderazgo y compromiso • 5.2. Política antisoborno • 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización • 6.2. Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos • 7.3. Toma de conciencia y formación • 7.5 Información documentada • 8.1 Planificación y control operacional • 8.2. Debida diligencia • 8.4. Controles no financieros • 8.6 Compromisos antisoborno • 8.7 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares • 8.9 Planteamiento de inquietudes
--------------------------------------	--

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3
Página 3 de 9					

	<ul style="list-style-type: none"> • 8.10 Investigar y abordar el soborno • 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación • 10.1. No conformidades y acciones correctivas • 10.2. Mejora continua <p>Organización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución Reglamentaria. 05 2014 que modifica Resolución 040 de 2009 - Comité Anti-trámite y Gobierno en Línea.
--	--

Enlace – Guía (funcionarios del proceso auditado)	Nombre	Dependencia	Cargo
	Álvaro Hernando Aroca Collazos	Planeación - Grupo TICs	Asesor de Despacho 02
	Andrés Felipe Padrón Hernández	Planeación	Profesional Especializado Grado 03
	José Antonio Mantilla	Planeación - Grupo TICs	Asesor de Gestión 01

Equipo auditor	Nombre	Dependencia	Cargo
	Elizabeth Elvira Chaves Benavides	Auditoría Delegada para la Vigilancia Fiscal	Profesional Especializado Graco 03 (E)
	Marisol Alquichire Guerrero	Gerencia Seccional IV- Bucaramanga	Profesional Especializado Graco 03 (E)
	Shirley Paola Cantillo Rocha	Gerencia Seccional II Bogotá	Profesional Universitario Grado 01

2. ASPECTOS EVALUADOS EN LA AUDITORIA INTERNA

Aspecto	SI	NO
2.1. Cumplimiento del plan de mejoramiento	X	
2.2. Gestión frente al mapa de riesgos del proceso	X	
2.3. Medición de indicadores	X	
2.4. Cumplimiento del Plan Operativo Anual del proceso	X	
2.5. 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

3. Fortalezas

<p><u>SGAS</u></p> <p>Se destaca la disposición, disponibilidad y cumplimiento oportuno en el envío de documentos soporte que permitieron el desarrollo de la auditoría interna al SGAS. De igual manera, se resalta el conocimiento y avance logrado con la implementación del SGAS.</p> <p><u>SGC</u></p> <p>Se destaca la disposición y disponibilidad de los funcionarios para atender las entrevistas y el compromiso con los procedimientos ejecutados para el proceso de Gestión de TICs.</p>
--

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 4 de 9

4. Resultados detallados de la auditoría interna - Hallazgos

4.1 Conformidades

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
1	Norma NTC 9001: 2015 4.4 Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos	El grupo Gestión de TICS estableció, implementó, mantiene y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios para la prestación de sus servicios.
2	Norma NTC 9001: 201 5.2 Política	Se observa el conocimiento, comprensión y apropiación de la política de calidad de la Auditoría General de la República
3	Norma NTC 9001: 2015 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	Se identifica el conocimiento de los objetivos de calidad y cómo cada uno de los procesos aporta a los mismos.
4	Norma NTC 9001: 2015 7.4 Comunicación	En los procedimientos evaluados se constató que se tienen determinadas las comunicaciones internas y externas pertinentes para el sistema de gestión de calidad.
5	Norma NTC 9001: 2015 8.2 Requisitos para los productos y servicios	En los procedimientos evaluados se constató que se tienen determinadas la metodología para la determinación de los requerimientos de los productos y/o servicios.
6	Norma NTC 9001: 2015 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente (contratos)	Se constató que el Grupo TICs se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados por los contratistas se entregaron conformes a los requisitos establecidos en los contratos revisados.
7	NTC ISO 9001: 2015 Numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación	
8	Norma NTC 9001: 2015 9.1.2 Satisfacción del cliente	El sistema CAU permite obtener la precepción del servicio, sin embargo, los usuarios no están diligenciando calificando el servicio. Se observa una oportunidad de mejora, para que el Grupo TICs, genere algún control que recuerde al solicitante la importancia de obtener su opinión respecto a los servicios requeridos.
9	Norma NTC 9001: 2015 9.1.3 Análisis evaluación	Durante el periodo de revisión se dio cumplimiento a las metas de los indicadores, datos que son registrados en el POAs manager.
10	Norma NTC 9001: 2015 10.2. Mejora continua	El registro del plan de mejoramiento en la plataforma POAS Manager permite identificar que el grupo TICs reacciona ante las no conformidades y, cuando tomó las acciones que consideró necesarias para controlarlas y corregirlas.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3
					Página 5 de 9

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
11	ISO 37001:2016 Numeral 6.2. Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos	Se verificó el conocimiento sobre los objetivos estratégicos y específicos del SGAS y su ubicación en la página web. Se confirma el conocimiento sobre las consecuencias si se incumple con la política del SGAS. Informan los auditados que en el trámite del proceso TIC no se han presentado riesgos de soborno desde la implementación.
12	ISO 37001:2016 Numeral 7.3. Toma de conciencia y formación	Se verificó la información respecto de las capacitaciones realizadas a los funcionarios en el SGAS. donde manifiestan la última socialización realizada del SGAS en agosto de 2023. Respecto del seguimiento a las obligaciones contractuales de prestación de servicios, El supervisor tiene el conocimiento y explicó el paso a paso mediante la información de 3 reportes a cada una de las obligaciones.
13	ISO 37001:2016 Numeral 7.5 Información documentada	Se verificó la siguiente información: - Documentos que hacen parte del SGAS en la AGR y visualización en el microsítio. En el cual informan que los alguno de los documentos son los siguientes: (Manual, cartilla, Mapa de riesgos, cartilla de conflicto de intereses, entre otros.)
14	ISO 37001:2016 Numeral 8.1 Planificación y control operacional	Los funcionarios evaluados comentan que se han presentado cambios tecnológicos.
15	ISO 37001:2016 Numeral 8.2. Debida diligencia	Los entrevistados tienen claridad sobre cuáles son los cargos de la AGR más expuestos y la debida diligencia que se realiza sobre los terceros.
16	ISO 37001:2016 Numeral 8.4. Controles financieros	Los funcionarios evaluados comentan que de acuerdo a la matriz de riesgos se tienen implementados controles no financieros, los cuales fueron implementados al crear la matriz del SGAS.
17	ISO 37001:2016 Numeral 8.6 Compromisos antisoborno	Se verificó el conocimiento sobre los compromisos suscritos con los socios de negocios diferentes a las contralorías y FBS. entre los cuales están los compromisos firmados por todos los funcionarios de la AGR.
18	ISO 37001:2016 Numeral 8.7 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	Se verificó el conocimiento sobre lo siguiente: - Política de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares (Circular 014 de 2022) y su ubicación en la web. - Manifiestan que no se han presentado reportes de regalos en el proceso de TIC.
19	ISO 37001:2016 Numeral 8.9 Planteamiento de inquietudes	Se verificó el conocimiento sobre los canales y mecanismos para realizar denuncias de soborno y represalias presencial, telefónica, correo, botón, así como la ruta para colocar una denuncia. Se preguntó a través de qué instancia o persona se debe solicitar asesoría en caso de tener inquietudes sobre el tema de soborno, evidenciando el conocimiento al respecto.
20	ISO 37001:2016 Numeral 8.10 Investigar y abordar el soborno	Se observa el conocimiento sobre la gestión adelantada cuando se presentan denuncias por soborno o se incumple con la política.
21	ISO 37001:2016 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Se indagó sobre los mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del SGAS, evidenciando el conocimiento sobre el tema. Manifiestan los funcionarios evaluados que se realizaron mejoras a la matriz de riesgo adicionando incertidumbres y riesgos a la misma. Dicho seguimiento se realiza en los comités mensuales de la dependencia.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 6 de 9

No.	Requisito que se cumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al cumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la Conformidad).
22	ISO 37001:2016 Numeral 10.1. No conformidades y acciones correctivas	Los funcionarios evaluados confirman que cuando se presenta una no conformidad, realizan el proceso tal cual como lo dice el procedimiento de Plan de Mejoramiento. EV. 130.P10 Plan de mejoramiento, Administración de Acciones Correctivas y de Mejora.
23	ISO 37001:2016 Numeral 10.2. Mejora continua	Se revisaron los planes de mejoramiento de la vigencia evaluada encontrado todas las acciones cumplidas y cerradas en su totalidad.

4.2 No Conformidades mayores

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad mayor)
1	Norma NTC 9001:2015 7.5 Información Documentada	En la caracterización del proceso Gestión de las TIC, no se evidencia el ciclo PHVA de los productos de los procedimientos activos de información y copias de seguridad de servidores, incumpliendo el numeral 7.5 información documentada, numeral 7.5.2 creación y actualización de la norma ISO:9001-2015.
2	Norma NTC 9001:2015 10.2 No conformidad y Acción Correctiva	<p>Se realizó la revisión del cumplimiento, eficiencia y eficacia de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento, identificando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la fecha las acciones correspondientes a la actualización de la caracterización del proceso Gestión de las TICS se vencieron el 30 de septiembre de 2023, y pese a que ya se enviaron los documentos al grupo MECI, este no ha aprobado los cambios. Además, se identifica que no contiene las entradas de todos los procedimientos. • Respecto a la acción implementada referente a que se excedieron los tiempos de respuesta de los servicios del CAU, establecidos en TI.120.P03.A01-Reglamento para la Prestación de Soporte Técnico, la meta de la acción fue "Un documento con el resultado del piloto definido y con los tiempos ajustados para incluir en el CAU", la cual se dio por cumplida, sin embargo se evidenció que la acción propuesta no subsanó la no conformidad detectada, dado que en los CAUs del periodo evaluado se evidencia nuevamente servicios que exceden los tiempos establecidos en los acuerdos de servicios. <p>Lo anterior, incumpliendo el numeral 10.2.1 de la norma ISO:9001-2015 por que las acciones correctivas no son adecuadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</p>

4.3 No Conformidades menores

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3
Página 7 de 9					

No.	Requisito que se incumple	Condición (Descripción de la situación que corresponde al incumplimiento del requisito y la evidencia que fundamenta la no conformidad menor)
1.	NTC ISO 9001:2015 Numeral 4.1 Comprensión de la organización y su contexto	<p>En la base legal del procedimiento TI.120.P06. P - Respaldo (Backup) de información de los servidores y bases de Datos de la AGR, está documentada la ley 1672 de 2013, la cual no tiene relación con el objetivo del procedimiento de Backup sino con la disposición de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos. Por otra parte, la base legal del T.I.120.P05 Procedimiento desarrollo de software se limita a Norma Técnica Colombiana ISO 27001:2013: Sistemas de gestión de seguridad de la información, Anexo 12.1.2 Gestión de cambios, sin incluir la normatividad que corresponde a Gobierno Digital, normas de derechos de autor, ni las correspondientes al SGC ISO 9001:2015.</p> <p>Así mismo, se identificó que a la fecha no se realizado la actualización del Normograma del proceso.</p> <p>Lo anterior, incumpliendo el numeral 4.1 Contexto de la Organización, por no determinar claramente las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.</p>
2	Norma NTC 9001: 2015 7.5 Información Documentada	<p>En el documento TI.120.P03. A01 Anexo prestación soporte a usuario en la página 8, cuadro de ANS, se evidencia la relación de sistemas que ya no están en uso como lo es ORFEO. Por otra parte, el TI.120.P05.F01 Formato de pruebas de software, versión 1.0 del 29/03/2022 no tiene la marca de agua, para una completa identificación del documento.</p> <p>Lo anterior, incumpliendo el numeral 7.5 información documentada de la norma ISO:9001-2015, numeral 7.5.2 creación y actualización.</p>
3	Norma NTC 9001: 2015 8.1 Planificación y Control Organizacional	<p>En el procedimiento de TI.120.P06. P, denominado Respaldo (backup) de información de los servidores y bases de Datos de la AGR, no se evidencia la aplicación del procedimiento gestión del cambio. Adicionalmente, no se evidenció la planificación de las copias, la aprobación del plan de ejecución de la copia, ni las acciones para mitigar el efecto adverso de la copia y reverso de la misma. Incumpliendo el numeral 8.1 literales c) d) y la toma de acciones para mitigar cualquier efecto adverso establecido por la norma ISO 9001-2015.</p>
4	Norma NTC 9001: 2015 8.5 Producción y Provisión del servicio	<p>Al realizar la trazabilidad del CAU Misional 5657 se evidenció que en el procedimiento TI.120.P05 Procedimiento desarrollo de software, no se diligenciaron los registros requeridos en los pasos 7, 10, 11 y 12, los dos primeros que corresponden al formato de pruebas de software TI.120.P03. F 01, y los otros dos a las actas de ceremonia Review y Retrospectiva. Incumpliendo el numeral 8.5.2 al no conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.</p>
5	Norma NTC 9001: 2015 8.6 Liberación de los Productos y Servicios	<p>Al realizar la trazabilidad del CAU Misional 5657 en el procedimiento TI.120.P05 Procedimiento Desarrollo de Software, se evidencia que se está incumpliendo lo establecido en la Guía para el Desarrollo del Software, en lo relacionado a que el versionamiento de los aplicativos debe estar en una rama en el Azure Devops del proyecto, incumpliendo con lo establecido en el numeral 8.6 de la norma ISO 9001: 2015 por no conservar esta información sobre la liberación de los productos tal como lo determina el paso 14 del procedimiento y la Guía de Desarrollo de Software.</p>

4.4 Oportunidad de mejora

4.4.1 Complementar el formato TI.120.P05. F01 Formato de pruebas de software, con la conclusión de la información incluyendo un resumen de la revisión que permita identificar: Funciones Incorrectas o faltantes, Errores de Interfaces, Errores de Estructura de Datos, Errores de Rendimiento del Sistema, Estado del Requerimiento.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA				
Procedimiento	Auditoría interna				
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3 Página 8 de 9

4.4.2 Implementar acciones que aseguren la obtención de la calificación de la atención a los CAUs por parte de los solicitantes, con el fin de que la percepción del servicio pueda medirse confiablemente.

4.4.3 Evaluar el impacto y la probabilidad de los riesgos RTI-003, RTI-004, RTI-005 y RTI-006, así como los controles implementados, de tal manera que aumenten los efectos deseables, identifiquen claramente como previenen o reducen los efectos indeseados y permitan evidenciar el seguimiento y la evaluación a la implementación de los procedimientos, metodologías, lineamientos.

4.4.4 Revisada la información, obtenida de página Web, Intranet, Sistema de Gestión de Calidad, POAs Manager y el PETIC; el equipo auditor recalcula el porcentaje de cumplimiento obteniendo un 62% a diferencia del 84% reportado el Grupo TICs. El equipo auditor revisó los comentarios registrados por el Ing. Álvaro Aroca en la columna de la calificación de algunos de los ítems del instrumento de autodiagnóstico de la Política de Gobierno Digital, los cuales fueron tenidos en cuenta para la asignación de la calificación en aquellos casos en que el comentario se ajustaba al ítem evaluado.

Teniendo en cuenta que el PETIC establece los objetivos a alcanzar y el grado de ejecución de los mismos para todo el proceso de las TICs, y se convierte en uno de los insumos de las evidencias de cumplimiento de los componentes de la Política de Gobierno Digital, siendo relevante para el proceso que se mantenga actualizado.

Dentro de la oportunidad de mejora que se está planteando es necesario la revisión de los siguientes ítems del actual PETIC:

- ✓ El flujo del proceso auditor no corresponde la forma como lo está gestionando actualmente el área misional de la auditoría.
- ✓ Se está mencionando la suite de Google para correo, reuniones y gestión de documentación compartida y almacenamiento en la nube, cuando se cambió a la suite de Microsoft desde el mes de febrero.
- ✓ Las rupturas estratégicas plasmadas en el PETIC no tienen un seguimiento del avance de cada una de ellas en el tiempo y un indicador asociado que permita su evaluación y medición.
- ✓ Las oportunidades de mejora plasmadas en el PETIC no tienen un seguimiento del avance de cada una de ellas en el tiempo y un indicador asociado que permita su evaluación y medición.

5. Conclusiones

SGAS

Una vez verificado el ciclo PHVA en el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 15 de septiembre de 2023 del Proceso Gestión de las TICs, se evidencia que se encuentra establecido, implementado, mantenido y mejorado el Sistema de Gestión Antisoborno – SGAS de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO37001:2016 y los instituidos por la Auditoría General de la República.


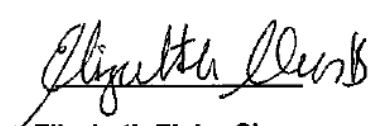
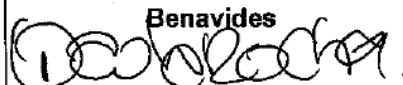
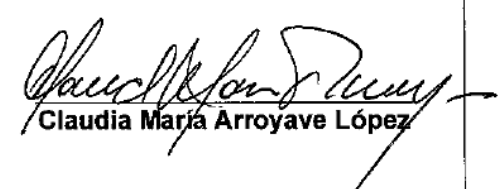
Adicional a lo anterior se observó el conocimiento de los documentos, política, circulares y demás aspectos relativos al Sistema de Gestión Antisoborno implementado en la Auditoría General de la República. No obstante, se recomienda continuar con la apropiación del SGAS con el fin de seguir con la mejora continua dentro de la AGR.

SGC Norma NTC 9001: 2015

Una vez verificado el ciclo PHVA en el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2022 al 30 de agosto de 2023 del Proceso Gestión de las TICs, se evidencia que se encuentra establecido, implementado, mantenido y mejorado de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO9001:2015 y los instituidos por la Auditoría General de la República. No obstante, se evidenciaron 2 (dos) no conformidades mayores y cinco (5) no conformidades menores que deben ser evaluadas para la implementación respectiva de un plan que aporte al mejoramiento del proceso y cuatro (4) oportunidades de mejora para ser consideradas por el Grupo TICs.

Proceso	EVALUACIÓN, CONTROL Y MEJORA					
Procedimiento	Auditoría interna					
Código	EV.130.P12.F10	Fecha	19/09/2023	Versión	4.3	Página 9 de 9

5. NOMBRES

Líder del equipo auditor	Equipo de Auditores	Director de la Oficina de Control Interno
 <hr/> Marisol Alquichire Guerrero	 Elizabeth Elvira Chaves Benavides  <hr/> Shirley Paola Cantillo Rocha	 <hr/> Claudia María Arroyave López

Versión 4.3 - Acta 09 del CIC del 19 de septiembre de 2023
 COPIA CONTROLADA