 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	15	<b>Mes:</b>	02	<b>Año:</b>	2022
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Unidad Auditada:</b>	Proceso Gestión de Servicios de TI (GSTI)
<b>Dependencia(s):</b>	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
<b>Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)</b>	ROBIN ANDREY SUAREZ TOSCANO - Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
<b>Objetivo de la Auditoría:</b>	Evaluar la eficacia y eficiencia del Proceso Gestión de Servicios de TI (GSTI) a través del acompañamiento, asesoría, evaluación y seguimiento a su gestión, procurando por un mejoramiento continuo del mismo.
<b>Alcance de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo la verificación de la gestión de los riesgos asociados al proceso, la aplicación de puntos de control y su efectividad, así como el cumplimiento de la normatividad vigente y procedimientos relacionados, por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, para lo correspondiente a la vigencia 2021.</li> <li>Verificación sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos del DAFP, indicados en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.</li> <li>Verificación del cumplimiento de las políticas de gestión documental.</li> <li>Seguimiento a planes de mejoramiento de vigencias anteriores.</li> </ol>
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	Caracterización del proceso Mapa de riesgos Institucional Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP - Versión 5 de diciembre 2020 Decreto 612 de 2018 del DAFP Decreto 1083 de 2015 del DAFP MPSI, Manual de Gobierno Digital, del MinTIC NTC ISO/IEC 27001, 22301 Metodología para la Evaluación de Riesgos - MT-PLES-001 COBIT – Versión 5, ITIL

Reunión de Apertura			Ejecución de la Auditoría						Reunión de Cierre				
Día	Mes	Año	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
25	01	2022			26	01		2021		11	02	2022	15

Jefe oficina de Control Interno	Auditor
Mabel Astrid Neira Yepes	Jorge Armado Marimón Acosta Contratista

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

## I. DECLARACION

La auditoría se realiza con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por el auditor y se fundamenta en el siguiente soporte documental: expedientes fuente, procesos y procedimientos del sistema de gestión, reportes de los sistemas de información, cruces y validaciones, página web y normas internas y externas.

En aplicación al Decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.8, la Oficina de Control Interno incorpora los siguientes instrumentos para la Actividad de la Auditoría Interna:

- i. Código de Ética del Auditor Interno que tiene como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de este.
- ii. Estatuto de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollan las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

## II. COMPROMISO DEL AUDITADO

Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

## III. NOTA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Este documento contiene información de interés exclusivo del auditor y el auditado para surtir los trámites establecidos en la Guía de Auditoría. En ese sentido, hasta tanto no se constituya como informe final y sea publicado en la página Web de la Superintendencia de la Economía Solidaria, no podrá ser distribuido ni utilizado por terceros, ni se podrá hacer referencia a él en ningún otro asunto, sin el consentimiento previo y por escrito del jefe de Control Interno.

## IV. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría efectuada al proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI, y teniendo en cuenta el objetivo y alcance mencionados anteriormente, los cuales fueron presentados a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas a través de los memorandos 20211300029923 y 20221300003413, del 17 de diciembre de 2021 y 18 de enero de 2022 respectivamente, y reiterados en la reunión de instalación de la auditoría, llevada a cabo el día 25 de enero de 2022, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: se realizó la comprensión del proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI, a través de su caracterización, identificando su objetivo, alcance, entradas y salidas del proceso y la verificación de la documentación relacionada, efectuando consulta a través del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad; así mismo, validando la normatividad vigente relacionada al proceso, validando los riesgos asociados al proceso, los controles definidos para

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

su mitigación y los soportes de su ejecución, de acuerdo a la Matriz de Evaluación de Riesgos Institucionales.

- b) Diseño del plan de auditoría: Se estableció la programación del plan de trabajo para el desarrollo de la auditoría, de modo que permitiera lograr el objetivo propuesto.
- c) Reunión de apertura: Teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria del país, ocasionada por el COVID19, la apertura de la auditoría se realizó el día 25 de enero de 2022 a través de reunión virtual, en la cual se describió la metodología a utilizar, así mismo se indicó el alcance dado a la misma y se presentó a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas la programación de la actividad. Igualmente se resolvieron algunas inquietudes presentadas por el área auditada y se aclararon los tiempos para la presentación de informes, para la etapa de discusión y para la suscripción de planes de mejoramiento.
- d) Obtención y análisis de la información: Se realizó la solicitud de información a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, de la información relacionada con el proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI, soportes de ejecución de actividades definidas en el mapa de riesgos institucionales y en la caracterización del proceso, evidencias del Plan de Continuidad de negocio BCP, Plan de recuperación de desastres DRP, soportes de la ejecución de acciones planteadas en el plan de mejoramiento suscrito en la vigencia anterior, entre otros aspectos.
- e) Ejecución de pruebas: Se realizó la verificación sobre los soportes recopilados de las actividades de desarrollo del proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI, comprobación de la aplicación de controles para los riesgos relacionados al proceso, verificación sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos establecidos en el MECI, indicados por el DAFP en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno, tomando como criterio la caracterización del proceso, la normatividad relacionada al proceso como lineamientos del MinTIC, del DAFP, Decreto 1078 de 2015 Único Reglamentario del Sector de las TIC y estándares como COBIT, ISO e ITIL.
- f) Definición de observaciones y recomendaciones: Surgieron producto de la comparación entre el estado correcto del requisito (criterio) y el estado actual, socializando cada uno de ellos con el líder del proceso y personal a cargo de la gestión.

**RIESGOS EVALUADOS (Riesgos evaluados en el proceso de auditoría)**

La Oficina de Control Interno verificó la Matriz de Riesgos Institucionales y la caracterización del proceso, para identificar los riesgos asociados al proceso Gestión de Servicios de TI - GSTI, donde se encontraron relacionados cuatro (4) riesgos, los cuales correspondían a:

1. Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica.
2. Inaccesibilidad a los servicios de TI.
3. Pérdida de información de la Entidad.
4. Sistemas de información obsoletos e inadecuados.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

**DESARROLLO DEL EJERCICIO DE AUDITORÍA (Resultados de los Aspectos Evaluados)**

**1. Descripción del proceso (Objetivo)**

Proveer, administrar y soportar los servicios de TI institucionales (infraestructura tecnológica, servicios digitales y sistemas de información) con el fin de generar información y garantizar la continuidad, disponibilidad y seguridad de los servicios.

**2. Detalle de las validaciones realizadas**

Se validó el formato diligenciado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, durante la Etapa de Identificación de Riesgos para el proceso Gestión de Servicios de Tecnologías de Información - GSTI, encontrando lo siguiente:

Riesgos identificados				
No	Descripción	Tipo de riesgo	Causas	Consecuencias
1	Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica	Riesgo Operativo	<ol style="list-style-type: none"> <li>Deficiencia en los controles de seguridad físico y lógico</li> <li>Falta de mantenimiento preventivo.</li> <li>Obsolescencia de equipos y de la plataforma tecnológica</li> <li>Uso inadecuado de los equipos.</li> <li>Falta de entrenamiento en el manejo de las herramientas tecnológicas.</li> <li>Fallas en la infraestructura eléctrica</li> <li>Falla en dispositivos de red y seguridad</li> <li>Falla en los equipos de control ambiental</li> <li>Falla de los equipos de cómputo</li> <li>Desastres externos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pérdida y deterioro de los equipos.</li> <li>Fallas en los aplicativos.</li> <li>Inconformidad de los usuarios.</li> <li>Crecimiento exponencial de solicitudes de soportes técnicos.</li> <li>Dificultades en la ejecución de los procesos de la entidad, generando reprocesos</li> <li>Incumplimientos legales</li> </ol>
2	Inaccesibilidad a los servicios de TI	Riesgo Tecnológico	<ol style="list-style-type: none"> <li>Obsolescencia de la plataforma tecnológica</li> <li>Ausencia de soporte especializado</li> <li>Ausencia e incumplimiento de acuerdos de niveles de servicio</li> <li>Vencimiento de garantías</li> <li>Carencia de personal en la prestación de servicios de TI</li> <li>Falta de personal capacitado</li> <li>Falta de monitoreo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vulnerabilidad de la información</li> <li>No contar con alcance a la información contenida en los servidores</li> <li>Demora en la respuesta a PQRSD</li> <li>Incumplimiento en compromisos institucionales</li> </ol>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

Riesgos identificados				
No	Descripción	Tipo de riesgo	Causas	Consecuencias
3	Pérdida de información de la Entidad	Riesgo de Seguridad Digital	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No realización periódica de respaldos de información</li> <li>2. No realizar un monitoreo permanente a los servidores.</li> <li>3. Vencimiento de los contratos de mantenimiento.</li> <li>4. Falta de mantenimiento preventivo.</li> <li>5. Ataques informáticos.</li> <li>6. Fallas en el hardware</li> <li>7. Incumplimiento de las políticas de seguridad.</li> <li>8. No contar con herramienta adecuada para el respaldo de información</li> <li>9. Falta de una política de seguridad</li> <li>10. Falta de plan de contingencia</li> </ol>	1. Fuga de información
4	Sistemas de información obsoletos e inadecuados	Riesgo Operativo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de recurso humano idóneo</li> <li>2. Falta de herramientas para el desarrollo de sistemas de información</li> <li>3. No contar con ambientes pruebas, desarrollo y producción</li> <li>4. Ausencia de arquitectura de software definido</li> <li>5. Ausencia de procedimiento de pruebas para la puesta en producción</li> <li>6. Desconocimiento por parte de las áreas frente a los impactos que se pueden generar en cuanto a ajustes requeridos en los sistemas de información</li> <li>7. Requerimientos mal definidos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultades en la operación de la entidad</li> <li>2. Información poco confiable</li> <li>3. Afectación en la imagen institucional</li> <li>4. Proyectos inconclusos</li> <li>5. Reducción de rubro presupuestal</li> <li>6. Supresión de la entidad</li> </ol>

A partir de lo anterior se pudo identificar que estos riesgos fueron registrados en reemplazo de los siguientes riesgos, que hacían parte del anterior proceso denominado Gestión de Infraestructura, que de igual manera era gestionado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

IDENTIFICACION DEL RIESGO					
N°	PROCESO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS ACTIVOS / IMPACTO AMBIENTAL / VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL
1	Gestión de Infraestructura	Perdida de la continuidad en las operaciones de tecnología	CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiencia en los controles de seguridad.</li> <li>2. Ataques de Virus informático.</li> <li>3. Falta de mantenimiento preventivo.</li> <li>4. Equipos desactualizados.</li> <li>5. Mal manejo de los equipos.</li> <li>6. Falta de entrenamiento en el manejo de las herramientas tecnológicas.</li> <li>7. Complejidad de los sistemas de Información.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérdida y deterioro de los equipos.</li> <li>2. Fallas en los aplicativos.</li> <li>3. Inconformidad de los usuarios.</li> <li>4. Crecimiento exponencial de solicitud de soportes técnicos.</li> <li>5. Dificultades en la ejecución de los procesos, generando reprocesos</li> </ol>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

IDENTIFICACION DEL RIESGO					
N°	PROCESO	RIESGO	TIPO DE RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS / AMENAZAS ACTIVOS / IMPACTO AMBIENTAL / VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL
2	Gestión de Infraestructura	Pérdida de información de la Entidad	SEGURIDAD DE LA INFORMACION	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No realización periódica del back up.</li> <li>2. No realizar un monitoreo permanente de los servidores.</li> <li>3. Vencimiento de los contratos de mantenimiento.</li> <li>4. Falta de mantenimiento preventivo.</li> <li>5. Ataques de virus informáticos.</li> <li>6. Ataque cibernético</li> <li>7. Falta de hardware.</li> <li>8. Violación de las políticas de seguridad por parte de los usuarios.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No dar respuesta oportuna a los requerimientos de los clientes internos y externos</li> <li>2. Pérdida de información.</li> <li>3. Mala imagen institucional.</li> <li>4. Sanciones disciplinarias.</li> <li>5. Sanciones pecuniarias.</li> <li>6. Reprocesos.</li> </ol>

Es relevante señalar que la identificación de estos riesgos conlleva sus respectivas actividades de control, que van desde seguimientos y monitoreos trimestrales realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, de acuerdo a la metodología definida por la entidad, así como también de actividades de verificación a partir de las auditorías a procesos que realiza la Oficina de Control Interno.

Al revisar la valoración dada para los riesgos del proceso Gestión de Servicios de Tecnologías de Información - GSTI, y posterior a la aplicación de controles, se pudo observar lo siguiente:

Proceso	ID Riesgo	Riesgo	Riesgo Inherente	Controles	Riesgo Residual
			Nivel de Riesgo		Nivel de Riesgo
Gestión de Servicios de TI	GSTI-1	Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica	Extremo	El Profesional designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, trimestralmente realiza seguimiento al mantenimiento especializado definido para los equipos de la infraestructura de energía de la entidad, para la respectiva contratación. Este seguimiento se realizará a través del formato de seguimiento para la consolidación de información de la hoja de vida del equipo. En caso de que la hoja de vida del equipo esté desactualizada, se validará con el proveedor por medio de comunicación oficial (correo electrónico u oficio) cuando fue el último mantenimiento o intervención realizada. Como evidencia quedará formato de seguimiento diligenciado, hoja de vida del equipo actualizada, correos electrónicos, oficios, informe de necesidad de contratación.	Moderado

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

				<p>El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, semestralmente a través de un proveedor realiza mantenimiento preventivo y defectivo a la infraestructura eléctrica dejando como evidencia el informe de mantenimiento, simultáneamente se realiza la supervisión del contrato y las obligaciones del proveedor.</p> <p>El Profesional designado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas diariamente dispone de información real y oportuna de la operatividad del sistema eléctrico a través de las herramientas de monitoreo on line en los equipos críticos de la infraestructura eléctrica. En caso de que los equipos a monitorear no cuenten con las conexiones a la red y las configuraciones necesarias para tal fin, se debe hacer presencia en sitio con el fin de validar la causa. Como evidencia quedarán Informes periódicos de gestión de las actividades, actas de seguimiento y actas de entrega.</p> <p>El Profesional o contratista designado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizara la verificación periódicamente del estado de los servidores y servicios TI, como evidencia quedara el registro en la plataforma de Google form.</p>	
<b>Gestión de Servicios de TI</b>	<b>GSTI-2</b>	Inaccesibilidad a los servicios de TI	<b>Extremo</b>	<p>El Profesional Universitario del equipo de sistemas informa al jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de manera semestral la falta de personal o de mantenimiento de la infraestructura TI, para que se realicen los respectivos contratos evitando problemas de disponibilidad y soporte adecuados en la plataforma, a través de correo electrónico. En el momento de informar se especifican los perfiles que se requieren y/o los criterios técnicos a contratar. Se dejará como evidencia correo electrónico enviado a la jefe de la OAPS y orden de prestación de servicios.</p> <p>El Profesional Universitario del equipo de sistemas informa al jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas entregará los estudios previos en el mes de noviembre junto con la documentación del personal requerido a contratar en la vigencia siguiente.</p>	<b>Moderado</b>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

				<p>El Profesional Especializado del equipo de sistemas mensualmente genera informe general de monitoreo al jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para la verificación de las fallas presentadas, a partir de los seguimientos a las herramientas de monitoreo utilizadas en la entidad, para la presentación del informe se utiliza el formato dispuesto en el procedimiento para gestionar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los servicios de TI. Se tendrá en cuenta el numeral 6.4 del procedimiento mencionado. Como evidencia quedará el informe general de monitoreo entregado y correo electrónico de remisión de informe.</p> <p>El Profesional Especializado del equipo de sistemas realiza trimestralmente un informe general de monitoreo sobre las fallas presentadas en la infraestructura tecnológica, a partir de los seguimientos a las herramientas de monitoreo utilizadas en la entidad.</p> <p>El profesional especializado de Seguridad de la Información designado por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, mensualmente valida el estado de las copias de respaldo de la información, software e imágenes de los sistemas y verifica su consistencia, de acuerdo a la criticidad establecida y/o al procedimiento, a través del formato definido dentro del proceso. En caso de no poder realizar la verificación de las copias de seguridad, se informará a la alta dirección para tomar las medidas pertinentes frente a la continuidad de negocio. Como evidencia quedará el formato de validación diligenciado, formato de realización de la copia de seguridad validado, formato de restauración o verificación de copias de seguridad, informe de hallazgos para la alta dirección.</p>	
<b>Gestión de Servicios de TI</b>	<b>GSTI-3</b>	Pérdida de información de la Entidad	<b>Extremo</b>	El profesional especializado de Seguridad de la Información reportará los backups realizados mensualmente para los diferentes aplicativos y servicios en funcionamiento, a través de un informe que relacione el estado del backup.	<b>Alto</b>
		Pérdida de información contenida en los servidores de la entidad.		El Profesional especializado del equipo de sistemas semestralmente revisa el estado de cumplimiento de los lineamientos de Arquitectura de Sistemas de Información de Gobierno Digital, a través del diligenciamiento del formato de evaluación dispuesto. Como evidencia quedarán formatos diligenciados	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno



	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

				y/o check list de lineamientos implementados.	
<b>Gestión de Servicios de TI</b>	<b>GSTI-4</b>	Sistemas de información obsoletos e inadecuados	<b>Alto</b>	El Profesional especializado del equipo de sistemas semestralmente actualizará la arquitectura de solución para los diferentes sistemas de información en funcionamiento. Lo anterior a través de los artefactos de arquitectura.	<b>Alto</b>

## SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL PROCESO

La oficina de Control Interno evidenció que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas durante la vigencia 2021, realizó seguimiento a la Matriz de Riesgos asociados al proceso Gestión de Servicios de TI - GSTI, de acuerdo a la Metodología definida en la entidad, la cual está alineada a la Guía para la Administración de Riesgo y el diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 5 de 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

De acuerdo a dicho seguimiento fue posible identificar lo siguiente:

- Para el primer trimestre del 2021, el líder del proceso reportó que no se presentó materialización de ningún riesgo, lo cual fue aprobado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a través de su informe de monitoreo.

Por parte de la Oficina de Control Interno se validó lo anterior, identificando que las actividades de control asociadas al riesgo estaban programadas para ejecutarse a partir del segundo semestre de la vigencia.

Para el segundo trimestre del 2021, durante el mes de mayo se presentó materialización del riesgo GSTI-1 Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica, debido a una falla en el suministro eléctrico, lo cual repercutió en la imposibilidad de acceso a los aplicativos de la entidad, afectando a su vez la continuidad de los servicios y funciones misionales y de apoyo.

A partir de ello, se presentó la actualización del mapa de riesgos del proceso y de algunos controles y acciones, quedando de la siguiente manera:

ID Riesgo	Riesgo	Controles	Acciones
<b>GSTI-1</b>	Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica	El administrador de Infraestructura eléctrica revisa y valida el funcionamiento de las UPS todos los días, dejando como evidencia el formato de monitoreo, y cuando se	El supervisor del contrato y/o contratista designado realiza monitoreo a la infraestructura eléctrica a través del FT-GSTI-003 Ingreso al centro de cómputo.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Rocío Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

ID Riesgo	Riesgo	Controles	Acciones
		identifique el mal funcionamiento de alguna de ellas se debe reportar al jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.	
		El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, semestralmente a través de un proveedor realiza mantenimiento preventivo y detectivo a la infraestructura eléctrica dejando como evidencia el informe de mantenimiento, simultáneamente se realiza la supervisión del contrato y las obligaciones del proveedor.	El supervisor del contrato y/o contratista designado realiza monitoreo a la infraestructura eléctrica a través del FT-GSTI-003 Ingreso al centro de cómputo.
		El jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realiza la adquisición de una solución de UPS, la cual se implementará durante el segundo semestre del 2021 y como constancia de esta se dejará la certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato e informe de implementación.	El profesional especializado de sistemas elabora el estudio previo para la adquisición de la UPS de acuerdo las necesidades de la entidad. El Coordinador del grupo de gestión de contratación adelanta el proceso contractual para la adquisición de UPS, de acuerdo a estudio previo definido. El supervisor del contrato designado valida la implementación de la UPS de acuerdo a las obligaciones contractuales y ficha técnica.
		El equipo de sistemas analiza las causas asociadas a la materialización del riesgo y determina realizar el traslado de UPS del piso 11 al piso 16 en el cuarto de UPS de la entidad para controlar el voltaje de los servidores y así, evitar las caídas de los servicios tecnológicos de la entidad. Como evidencia quedará informe consolidado.	El equipo de sistemas consolida informe de traslado de UPS.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

ID Riesgo	Riesgo	Controles	Acciones
<b>GSTI-2</b>	Inaccesibilidad a los servicios de TI	El Profesional Especializado del equipo de sistemas realiza trimestralmente un informe general de monitoreo sobre las fallas presentadas en la infraestructura tecnológica, a partir de los seguimientos a las herramientas de monitoreo utilizadas en la entidad.	El profesional especializado revisará y ajustará el catálogo de servicios de la mesa de ayuda junto con los ANS (Acuerdos de nivel de servicios)
<b>GSTI-3</b>	Pérdida de información de la Entidad	El profesional especializado de Seguridad de la Información reportará los backups realizados mensualmente para los diferentes aplicativos y servicios en funcionamiento, a través de un informe que relacione el estado del backup.	El profesional especializado define una política de backup, la cual debe aprobarse a través de comité institucional de gestión y desempeño.
<b>GSTI-4</b>	Sistemas de información obsoletos e inadecuados	El Profesional especializado del equipo de sistemas semestralmente actualizará la arquitectura de solución para los diferentes sistemas de información en funcionamiento, a través de los artefactos de arquitectura.	Requerimientos de usuarios definidos y alineados a la arquitectura de solución

Como es evidente, se pasó de un mapa de riesgos del proceso, compuesto inicialmente por 4 riesgos y 12 controles, a tener un mapa conformado por 4 riesgos y 7 controles.

Respecto a los riesgos GSTI-2, GSTI-3 y GSTI-4, durante el segundo trimestre no se presentó materialización de algún riesgo, lo cual fue corroborado por parte de la Oficina de Control Interno, a través de los soportes de las acciones realizadas por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, correspondientes a:

- Monitoreo a la infraestructura eléctrica a través del formato de Ingreso al centro de cómputo.
  - Informe de UPS.
  - Propuesta Micro Contenedores.
  - Propuesta catalogo mesa de servicios.
  - Propuesta de política de Backup.
  - LISTADO DE REQUERIMIENTOS-REPORTES SES.
- Para el tercer trimestre del 2021, el líder del proceso reportó a través de la matriz de seguimiento Mapa de Riesgos Institucionales, que no se presentó materialización de algún riesgo, lo que fue ratificado por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a través de su

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

informe de monitoreo. Por parte de la Oficina de Control Interno se corroboró lo anterior, a través de los soportes de actividades, correspondientes a:

- Monitoreo a la infraestructura eléctrica a través del formato de Ingreso al centro de cómputo.
  - Memorando Solicitud de contratación de una solución de Micro Data Center (MDC).
  - Política de Backup.
  - LISTADO DE REQUERIMIENTOS-REPORTES SES.
- Para el cuarto trimestre del 2021, durante el mes de octubre se presentó materialización del riesgo GSTI-1 Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica, debido a la caída de algunos servicios de la entidad, para lo cual el líder del proceso escaló la situación con el proveedor con el que se tiene contratado el servicio de soporte de la infraestructura de seguridad y de red de la entidad. Se identificó la falla y la solución el mismo día, hallándose que el equipo WAF (Web Application Firewall) se encontraba aislado.

Así mismo, se evidenció también que algunas acciones asociadas al riesgo GSTI-1, relacionadas con la adquisición e implementación de una solución de UPS, no fueron ejecutadas durante este trimestre, teniendo en cuenta que no fue aprobada su ejecución por parte de la alta dirección de la entidad. Las actividades que no se lograron ejecutar corresponden a:

- ✓ El profesional especializado de sistemas elabora el estudio previo para la adquisición de la UPS de acuerdo las necesidades de la entidad.
- ✓ El Coordinador del grupo de gestión de contratación adelanta el proceso contractual para la adquisición de UPS, de acuerdo a estudio previo definido.
- ✓ El supervisor del contrato designado valida la implementación de la UPS de acuerdo a las obligaciones contractuales y ficha técnica.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno se permite señalar que se mantiene latente la posibilidad de materialización del riesgo GSTI-1 Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica, por lo que hace necesario que se logren ejecutar las acciones establecidas para contar una contingencia en el sistema de energía eléctrica, que permita la continuidad de los servicios prestados a través de la plataforma tecnológica de la entidad. Teniendo en cuenta lo anterior, se registra esta situación en el presente informe, dentro de la sección de OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas).

Respecto a los riesgos GSTI-2, GSTI-3 y GSTI-4, fue registrado que no se presentó materialización de riesgo, lo cual se pudo comprobar a partir de los soportes relacionados a continuación:

- Monitoreo a la infraestructura eléctrica a través del formato de Ingreso al centro de cómputo.
- Seguimiento al Funcionamiento del Sistema Eléctrico Regulado.
- Catálogo de servicios SES.
- Política de Backup y Restauración - PO-GETI-001
- LISTADO DE REQUERIMIENTOS-REPORTES SES.

## SEGUIMIENTO A LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

 <b>Supersolidaria</b> Superintendencia de la Economía Solidaria	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- a) Se realizó verificación de la primera caracterización del proceso GSTI – Gestión de Servicios de TI, de fecha 29 de diciembre de 2020, así mismo se tuvo en cuenta la caracterización vigente en Isolución, de fecha 17 de septiembre de 2021, identificando las entradas, salidas, los riesgos asociados y los controles definidos para su mitigación, y validando las actividades implementadas de acuerdo a los soportes remitidos por el líder del proceso.
- b) Al validar la caracterización inicial del proceso y comparar con la actualización que se encuentra vigente en Isolución, fue posible determinar que las salidas establecidas del proceso son las mismas, razón por la cual se realiza validación de ejecución de las mismas, encontrándose los siguientes soportes:
- Plan de acción anual del proceso: se evidenció documento diseñado sobre el formato FT-PLS-066, conteniendo 3 actividades las cuales tenían porcentaje del 100% de ejecución al 31 de diciembre de 2021. Estas actividades corresponden a:
    - Realizar el cruce de información de la base de datos recibidas de fuentes externas: fue posible observar los soportes de su ejecución, a través de documentos como “EntidadesNuevasRUESInfo170621”, EntidadesSES\_NORUES\_Info170621”, “EntidadesSES\_RUESCANCELADA\_Info170621”,
    - Mantener y actualizar el registro único de entidades solidarias con los requerimientos realizados por las Delegaturas: se evidenció el proceso continuo de depuración de entidades, por medio de las bases de datos de entidades activas en la base de datos de la Supersolidaria.
    - Definir la política de Backup y su implementación: se evidenció la realización de la actividad, por medio de la aprobación en Isolución del documento PO-GETI-001 Política de Backup y Restauración, de fecha 6 de diciembre de 2021. De igual manera, fueron evidentes soportes de la realización de backups, a través de formatos de entrega de cintas de backup y de restauraciones.
  - Informe de gestión de servicios TI: se evidenció el documento Informe de gestión 2021 de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el cual se divide de acuerdo con los procesos a cargo del área, conforme al Sistema Integrado de Gestión. En dicho documento se detallan los objetivos de los procesos gestionados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, los resultados obtenidos y los aspectos pendientes de ejecución.
  - Informe general del procesamiento de información: fue allegado por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el documento Informe general procesamiento de información 2021, el cual contiene de manera general 3 aspectos, como son: Atención a llamadas durante el Año 2021, Gestión de correos Año 2021 y Respuesta a solicitudes del sistema de gestión documental enviadas por las entidades Año 2021.
  - Reporte y análisis de medición de indicadores de gestión: se evidenció el estado de avance de las actividades programadas, de las cuales a la fecha están implementadas 14 actividades, 10 se encuentran en desarrollo, mientras que 5 se encuentran detenidas, y otras 7 aún están pendientes de iniciar su desarrollo, correspondiente a un porcentaje de implementación del 38%.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

La Oficina de Control Interno, de acuerdo a lo anterior, registra una recomendación en la sección Oportunidades de Mejora del presente informe, teniendo en cuenta el bajo porcentaje de avance en la implementación de las actividades programadas.

- Reporte de seguimiento a riesgos y oportunidades: se evidenció el archivo FT-PLES-022 Seguimiento mapa de riesgos institucionales – GSTI, a través del cual la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas registró la materialización de algunos riesgos y las acciones realizadas durante los cuatro trimestres de la vigencia 2021.

La Oficina de Control Interno realizó validación de los respectivos soportes de estas acciones, lo cual fue registrado anteriormente en el presente informe, en la sección “SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES”.


- Acciones de mejora gestionadas: la Oficina de Control Interno evidenció que al final de la vigencia 2021, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas realizó la actualización de los riesgos y de algunas acciones de control del proceso GSTI, enfocadas en el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica y en el aseguramiento de la continuidad de las operaciones. En consecuencia, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas decidió eliminar el Riesgo “Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica”, justificado en que lo que realmente impide el cumplimiento del objetivo del proceso, es que exista una inaccesibilidad de los servicios de TI, mientras que la interrupción tecnológica es una de las causas principales por las cuales se materializa este riesgo, más no es el riesgo como tal del proceso. De igual manera, decidió la eliminación del riesgo “Sistemas de información obsoletos e inadecuados”, con la justificación que la obsolescencia tecnológica o sistemas inadecuados hace parte de una de las causas de la Pérdida de información digital de la Entidad y que lo que realmente impacta el cumplimiento de los objetivos del proceso no es contar con sistemas obsoletos o inadecuados, sino que se pierda quizás el activo más importante para la entidad, como lo es su información.

Producto de lo anterior, el proceso Gestión de Servicios de TI – GSTI, pasó de tener 4 riesgos a solo 2, resultado los riesgos:

- Inaccesibilidad a los servicios de TI.
- Pérdida de información digital de la Entidad.

La Oficina de Control Interno evidenció que algunas acciones de control de los riesgos suprimidos, fueron fusionadas dentro de los dos riesgos que resultaron del ejercicio de formulación de nuevos riesgos y controles del proceso. Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno se permite recomendar que se dé prioridad al establecimiento de una matriz RACI dentro de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (acción de mejora pendiente del Plan de Mejoramiento suscrito en la vigencia 2021), con el fin que se definan los roles y responsables de ejecutar las acciones de control establecidas para evitar la materialización de los riesgos del proceso y a su vez gestionar de forma eficiente el proceso, lo que conllevará a garantizar la continuidad, disponibilidad y seguridad de los servicios de TI. En este sentido, esta recomendación se deja registrada en el presente informe en la sección Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada).

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

## VERIFICACIÓN DE LINEAMIENTOS DEL MECI, INDICADOS POR EL DAFP EN LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Oficina de Control Interno realizó verificación al cumplimiento de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, respecto a los lineamientos específicos del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno, aplicables al proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI, validando la aplicación de las directrices.

De acuerdo a lo anterior, se pudo evidenciar lo siguiente en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad (Isolución):

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO	DOCUMENTOS DE SOPORTE
1. La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.	1. La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PR-GSTI-001 Gestionar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los servicios TI</li> <li>- PR-GSTI-002 Captura, validación y procesamiento de información</li> <li>- PR-GSTI-003 Gestión de aplicaciones</li> <li>- FT-GSTI-008 Creación, modificación y eliminación usuarios y roles</li> <li>- FT-GSTI-003 Ingreso al centro de cómputo</li> <li>- IN-GSTI-002 Mantenimiento a la infraestructura tecnológica</li> <li>- FT-GSTI-002 Restauración de información</li> </ul>
11. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen	11. Seleccionar y Desarrollar controles	11.1 La entidad establece actividades de	- Procesos de Contratación de TI relacionados con:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO	DOCUMENTOS DE SOPORTE
<p>a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.</p> <p>Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.</p>	<p>generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos</p>	<p>control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p> <p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.</p> <p>11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.</p> <p>11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antivirus</li> <li>• Mantenimiento de equipos</li> <li>• Almacenamiento de Backups</li> </ul> <p>- MA-GECO-002 Manual de funciones y responsabilidades de interventoría y supervisión de contratos</p> <p>Evaluación de Proveedores</p> <p>Reuniones con proveedores</p> <p>Informes de proveedores</p> <p>- FT-GSTI-008 Creación, modificación y eliminación usuarios y roles</p> <p>- Matriz de Responsabilidades por Línea de Defensa</p> <p>- F-GEIN-015 F-GEIN-015 Creación, modificación y eliminación usuarios y roles</p> <p>- Dentro del Plan de Auditoría a desarrollar en cada vigencia, la Oficina de Control Interno incluye la programación de diferentes auditorías a los procesos de Tecnologías de información de la entidad a los Sistemas de</p>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<p>Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno</p>	<p>Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p>Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>



COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO	DOCUMENTOS DE SOPORTE
		servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Información, las cuales son sometidas a aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
13. Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.	13. Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	<p>13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.</p> <p>13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.</p> <p>13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema Integral de Captura de la Superintendencia de la Economía Solidaria - SICSES</li> <li>- Sistema de Información de Supervisión Basado en Riesgos y Evidencias – SIBRE</li> <li>- Registro de Activos de Información</li> <li>- Inventario de equipos y licencias</li> <li>- Catálogo de Sistemas de Información</li> <li>- Catálogo de Servicios</li> <li>- Inventario Diccionario de Datos</li> <li>- Acuerdo de Intercambio de Información – RUES</li> </ul>
14. Este componente verifica que las políticas, directrices y	14. Comunicación Interna (Se comunica con el	14.2 La entidad cuenta con políticas de operación	- PR-GSTI-001 Gestionar la confidencialidad, integridad y disponibilidad

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO	DOCUMENTOS DE SOPORTE
<p>mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.</p> <p>Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.</p>	<p>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</p>	<p>relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p>	<p>de los servicios TI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2021</li> <li>- F-GEIN-015 F-GEIN-015 Creación, modificación y eliminación usuarios y roles</li> </ul>
<p>17. Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y</p>	<p>17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p>	<p>17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MA-GECO-002 Manual de funciones y responsabilidades de interventoría y supervisión de contratos</li> <li>- FT-GECO-001 Plantilla calificación contratistas</li> </ul>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<p>Nombre: Martha Roció Yanquén Parra Cargo: Profesional Especializado - Oficina de Control Interno</p>	<p>Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p>Nombre: Mabel Astrid Neira Yepes Cargo: Jefe Oficina de Control Interno</p>

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO	DOCUMENTOS DE SOPORTE
proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.			

## COMPONENTE GESTIÓN DOCUMENTAL

### Tabla de Retención Documental – TRD que emplea para organizar el archivo de gestión.

Es importante señalar que este instrumento archivístico se elabora para cada área de la entidad, acorde con los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación (AGN) en cumplimiento del artículo 24 de la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivos) frente a la obligatoriedad de la adopción de las Tablas de Retención Documental por parte de las entidades del Estado.

En ese sentido, se observó que se aportaron las versiones de TRD de los años 2003, 2005 y 2015, con lo cual se evidencia que se tiene claridad sobre la existencia del instrumento archivístico y de las diferentes versiones que deben ser empleadas para la organización de los archivos de gestión, acorde con los diferentes periodos de tiempo sobre los cuales se han producido los documentos. Ello contribuye al efectivo cumplimiento de la normatividad archivística referida anteriormente.

Vale la pena señalar la salvedad sobre las fechas relacionadas para la aplicación de este instrumento archivístico, dado que dichas fechas se establecen teniendo en cuenta la información proporcionada por los actos administrativos de aprobación de cada una de las versiones del instrumento.

### Formato Único de Inventario Documental del Archivo de Gestión diligenciado.

El proceso auditado remitió el archivo PDF titulado “20211105\_FUID\_TRANSFERENCEIA DOC\_OFICINA\_PLANAACION\_SISTEMA” tiene el registro de los documentos que fueron transferidos al Archivo Central en la vigencia 2021, lo cual no equivale a lo solicitado en este requerimiento.

Es de aclarar que el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental – FUID debe contener el registro de todos los documentos que se encuentran en gestión dentro del proceso, en concordancia con lo estipulado en el artículo 26 de la Ley 594 de 2000: “... *Es obligación de las entidades de la Administración Pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en*

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

*ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases” y en concordancia con la normatividad archivística que desarrolla este artículo como el Acuerdo Archivo General de la Nación – AGN – 038 de 2002 y el Acuerdo AGN 042 de 2002.*

De igual manera, la Supersolidaria documentó esta actividad mediante el procedimiento PR-GEDO-005 Administración de los archivos de gestión y transferencias documentales primarias, en donde se indicó en el numeral 4 del apartado Generalidades y/o políticas de operación que *“el respectivo jefe de cada dependencia será el responsable de velar por la organización, consulta, conservación y custodia del archivo de gestión de su dependencia, área o proceso”*; incluyendo la elaboración y actualización de los inventarios documentales, como se señaló en el numeral 14 del apartado en mención.

En ese sentido, la elaboración de los inventarios documentales al interior de los archivos de gestión se debe desarrollar a lo largo de la producción, gestión, organización, conformación, consulta, conservación y custodia de los documentos que tramita el área; también se elaboran inventarios documentales cuando se van a realizar transferencias documentales primarias al Archivo Central, cuando se va a realizar la eliminación de documentos de apoyo y/o duplicidad, cuando se retira y/o desvincula los funcionarios y contratistas del área. Para cada una de estas situaciones se debe realizar el inventario usando el formato autorizado a través del aplicativo de gestión de calidad Isolución con código FT-GEDO-008 y siempre descargar la versión actualizada para su diligenciamiento.

Por ello, el archivo en PDF remitido denominado “20211105\_FUID\_TRANSFERENCEA DOC\_OFICINA\_PLANAACION\_SISTEMA” corresponde, efectivamente, al inventario de transferencia documental realizado en el año 2021, en cumplimiento al plan de transferencias vigencia 2021, mas no se constituye en evidencia de este requerimiento, puesto que es un inventario de transferencia documental, no de Archivo de Gestión.

Por lo anterior, se considera que las evidencias remitidas no son suficientes para establecer si se cumple con el requerimiento en mención, y, por lo tanto, se levanta la siguiente observación: Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.

### **Soporte de la última transferencia efectuada.**

Se procedió a revisar los soportes de las transferencias efectuadas observando que cuentan con el Acta de Entrega de Transferencia Documental del 5 de noviembre de 2021 e inventario de la misma remitido en el requerimiento número 1; por ende, se da por cumplido este requerimiento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Es importante señalar que las transferencias documentales deberán seguirse efectuando en cumplimiento del plan de transferencias documentales primarias establecido para cada vigencia, en el cual se dan las recomendaciones para llevar a cabo el proceso y se establece el cronograma con las fechas en que cada dependencia debe realizar su transferencia, ello en cumplimiento a lo referido en el Acuerdo 042 de 2002 del Archivo General de la Nación; por tanto cada dependencia debe tomar las acciones que le permitan efectuar la transferencia de cada uno de sus grupos en las fechas establecidas para tal fin, y con ello evitar hallazgos (reiterados) internamente y por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación.

### **Inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación o retiro de servidores públicos.**

El proceso auditado remitió los inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación o retiro de servidores públicos (funcionarios y/o contratistas) del área; evidenciando el cumplimiento al procedimiento PR-GITH-002 Desvinculación de funcionarios establecido por la Superintendencia, en el cual se indica que el funcionario que se desvinculará hace la entrega formal del cargo al jefe inmediato o a quien este designe y especifica que en el acta de entrega de cargo se debe detallar los archivos que se entregan, situación que se ratifica con lo dispuesto en el formato FT-GITH-004 Paz y salvo de desvinculación laboral, el cual debe ser firmado por el jefe inmediato del servidor público que se desvincula por concepto de entrega mediante inventario de expedientes a cargo.

Para el caso de los servidores públicos vinculados a la entidad por medio de contrato de prestación de servicios, se ha establecido el formato F-CONT-018 Paz y salvo por prestación de servicios personales en el que se exige el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental – FUID para dicho paz y salvo con la entidad, el cual también es requerido en caso de que los contratistas del proceso en mención se han desvinculado.

Vale la pena resaltar lo estipulado en el Acuerdo 038 de 2002 expedido por el Archivo General de la Nación respecto a los inventarios documentales de entrega de documentos por desvinculación, en el procedimiento para la entrega y recibo de los documentos y archivos por inventario, señala que el jefe de la dependencia, será el responsable de la custodia de los archivos de la oficina a su cargo; en este sentido y teniendo en cuenta que estos inventarios documentales son el instrumento en el que se describen los expedientes o documentos objeto de entrega y por tanto son los que permitirán tener un control sobre éstos, es apropiado que reposen en primera instancia en el grupo al cual corresponden para garantizar continuidad en la gestión de éste.

### **Compromisos con la Gestión Documental (funcionarios y contratistas)**

El proceso auditado remitió los Compromisos con la Gestión Documental tanto de funcionarios como contratistas, cumpliendo con lo requerido en este ítem.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Es pertinente señalar que la firma de este documento indica el conocimiento y la pertinencia de los funcionarios y contratistas pertenecientes al proceso Gestión de Servicios de TI sobre los lineamientos, directrices y procedimientos que se emanan en lo que compete a la Gestión Documental al interior de la Supersolidaria, en aras de fortalecer la cultura archivística, el compromiso con la gestión y administración de los documentos (físicos y electrónicos) y la concienciación de que los documento que se gestionan en el proceso son la base para la toma de decisiones al interior de la entidad, además de asegurar su funcionamiento y la pervivencia de la memoria institucional del Supersolidaria, en concordancia con el fin último de la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos.

### 3. Oportunidades de Mejora (Relacionada con la evaluación realizada)

- Se recomienda priorizar la ejecución de las actividades programadas dentro de los indicadores de gestión del proceso, con el fin de lograr su cumplimiento de manera oportuna y alcanzar un porcentaje de implementación del 100%, lo cual se verá reflejado en la gestión del proceso.
- Disponer de una forma más organizada los soportes de las actividades de control definidas para minimizar los riesgos asociados al proceso, previendo que sean claros, fáciles de identificar y coherentes con la actividad relacionada.
- De acuerdo al seguimiento que se realice durante la vigencia 2021, a los riesgos institucionales y los resultados obtenidos de dicho ejercicio, se sugiere estimar la definición e implementación de controles de tipo Detectivos y Correctivos, pensados en la forma de actuar en caso de llegarse a materializar algún riesgo asociado al proceso, procurando siempre por la seguridad de la información y la continuidad en los servicios de la entidad.
- En razón a la actualización efectuada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a los riesgos del proceso Gestión de Servicios de TI – GSTI, se sugiere definir una matriz RACI (acción de mejora pendiente del Plan de Mejoramiento suscrito en la vigencia 2021), con el fin que se definan los roles y responsables de ejecutar las acciones de control establecidas para evitar la materialización de los riesgos del proceso, con lo cual se tendría la posibilidad de valorar el recurso con el que se cuenta y estimar aquellas actividades que demanden mayor tiempo y esfuerzo, todo en procura de una gestión eficiente del proceso y su mejora continua.

### 4. Seguimiento al plan de mejoramiento (Verificación de la ejecución de acciones de mejora del plan de mejoramiento del proceso)

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Se realizó comprobación del estado del plan de mejoramiento de la auditoría al Proceso Gestión de Servicios de TI (GSTI), realizada durante la vigencia 2021, el cual quedaron plasmadas las siguientes acciones de mejora:

- ✓ Presentar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Plan de Continuidad de Negocio (BCP) para su aprobación: La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas mediante memorando 20211200030633 del 28/12/2021, informa que actualmente están estructurando el proceso de planeación para contemplarlo su realización en la vigencia 2022. Por ende, no hay evidencia de avance o cumplimiento de la acción, la cual se encuentra en estado vencida, de acuerdo a la fecha fin suscrita (31/12/2021).
- ✓ Diseñar y presentar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Plan de Recuperación de Desastres (DRP) para su aprobación: La OAPS mediante memorando 20211200030633 del 28/12/2021, informa que actualmente están estructurando el proceso de planeación para contemplarlo su realización en la vigencia 2022. Por ende, no hay evidencia de avance o cumplimiento de la acción, la cual se encuentra en estado vencida, de acuerdo a la fecha fin suscrita (31/12/2021).
- ✓ Actualizar la caracterización del proceso relacionando el plan de acción institucional: Se evidenció la actualización de la caracterización del proceso, realizada el 17/09/2021. Así mismo, la evidencia del Plan de Acción Anual 2021. Se registra como cumplida de acuerdo a los soportes evidenciados.
- ✓ Presentar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño la Política de gestión de incidentes de seguridad de la información para su aprobación: Se evidenció la oficialización de la POLÍTICAS DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PO-GETI-007, aprobada en Isolución el día 6/12/2021, con lo cual la acción queda cumplida.
- ✓ Presentar a Comité Institucional de Gestión y Desempeño la Política para el Control de Acceso para su respectiva aprobación: Se evidenció la oficialización de la Política de control de acceso - PO-GETI-002, aprobada en Isolución el día 6/12/2021, con lo cual la acción queda cumplida.
- ✓ Diseñar una Matriz de asignación de responsabilidades (RACI) con responsables y roles implicados en el gobierno de datos: No se evidenció soporte de avance o cumplimiento de la acción, la cual se mantiene en estado abierta por la modificación de la fecha fin a 30 de junio 2022, de acuerdo al memorando 20211200024723 del 2 de noviembre de 2021 remitido por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.
- ✓ Actualizar y remitir a Talento Humano el plan de sensibilización de seguridad de la información para incluirlo en el plan de capacitación institucional: Se evidenció soportes de correos enviados por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas al Grupo de Talento Humano, remitiendo el plan de capacitaciones en el tema de seguridad de la información, por lo cual se da por cumplida la acción de mejora.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

- ✓ Solicitar asesoría y acompañamiento por parte del Grupo de Gestión Documental y Administrativa para la organización de los archivos físicos y digitales bajo los lineamientos institucionales: Se registra el cumplimiento de la acción de mejora, de acuerdo a la revisión de soportes efectuada por el Grupo de Gestión Documental, la cual quedó registrado en correo electrónico del 19 de noviembre de 2021.
- ✓ Realizar la entrega de los formatos de compromisos diligenciados y firmados por funcionarios y contratistas: Se registra el cumplimiento de la acción de mejora, de acuerdo a la revisión de soportes efectuada por el Grupo de Gestión Documental, la cual quedó registrado en correo electrónico del 19 de noviembre de 2021.

En conclusión, el plan de mejoramiento que estaba conformado por 9 observaciones e igual número de acciones de mejora, queda con 6 acciones cerradas, 1 abierta y 2 vencidas.

**OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)**

**Observación # 1: Probabilidad de Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica.**

**Condición:** Durante la revisión realizada sobre el formato FT-PLES-022 - SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES, se evidenció la ausencia en la ejecución de acciones de control relacionadas al riesgo GSTI-1, con lo cual se encuentra presente la probabilidad de su materialización. Estas acciones están relacionadas con la adquisición e implementación de una solución de UPS.

**Criterio:** Mapa de Riesgos Institucionales 2021 – Proceso Gestión de Servicios de Tecnologías de Información (GSTI).

**Causa:** No se ejecutaron todas las acciones de control establecidas para minimizar la ocurrencia del riesgo GSTI-1 Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica, por falta de aprobación de la alta dirección de la entidad.

**Efecto:** Inaccessibilidad a los servicios de TI.

**Recomendación:** Justificar y concientizar a las directivas de la entidad, acerca de la necesidad de ejecutar la totalidad de las acciones de control que se han estimado para evitar la materialización de los riesgos del Proceso Gestión de Servicios de Tecnologías de Información (GSTI), lo que va a repercutir en la continuidad de las operaciones soportadas por la plataforma tecnológica. Así mismo, se sugiere validar si las acciones definidas son lo suficientemente robustas para evitar la materialización de los riesgos, o si por el contrario se hace necesario la definición de nuevas acciones, teniendo en cuenta la relevancia del proceso para el desarrollo de las funciones misionales de la entidad.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno



	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

**Observación # 2: Ausencia de formalización de un Plan de Continuidad de Negocio (BCP).**

**Condición:** Durante la auditoría realizada en la vigencia 2021 se pudo establecer que es un plan que se encuentra en construcción, para lo cual fue suscrito un plan de mejoramiento en el cual se registró la realización de esta actividad a 31 de diciembre de 2021, sin embargo, en el desarrollo de la presente auditoría se evidenció el vencimiento de la misma, razón por la cual se reitera la observación, en atención a la importancia de su diseño e implementación. Así mismo, durante la realización de la presente auditoría se pudo lograr conocer que el documento se encuentra proyectado para ser diseñado en la vigencia en curso.

**Criterio:** MSPI, Manual de Gobierno Digital, del MinTIC, ISO 27001, 22301, COBIT, ITIL.

**Causa:** No se han completado todas las gestiones necesarias para el diseño de este documento, el cual debe ser construido en coordinación con todas las áreas y abarcando los procesos críticos de la entidad.

**Efecto:** Inaccesibilidad a los servicios de TI. Pérdida de información de la entidad.

**Recomendación:** Priorizar la definición, formalización y adopción del BCP, en el cual deben contemplarse todas las estrategias y actividades orientadas a garantizar mantener las operaciones de la organización y salvaguardar integralmente los intereses de las diferentes partes de la entidad, así como preservar los indicadores de generación de valor (reputación, marca, confianza, entre otros). Así mismo realizar todas las pruebas que se requieran, con la única finalidad de comprobar su eficacia.

**Observación # 3: No se cuenta con un Plan de Recuperación de Desastres (DRP).**

**Condición:** Durante la auditoría realizada en la vigencia 2021 se pudo establecer que es un plan que se encuentra en construcción, para lo cual fue suscrito un plan de mejoramiento en el cual se registró la realización de esta actividad a 31 de diciembre de 2021, sin embargo, en el desarrollo de la presente auditoría se evidenció el vencimiento de la misma, razón por la cual se reitera la observación, en atención a la importancia de su diseño e implementación. Así mismo, durante la realización de la presente auditoría se pudo lograr conocer que el documento se encuentra proyectado para ser diseñado en la vigencia en curso.

**Criterio:** MSPI, Manual de Gobierno Digital, del MinTIC, ISO 27001, 22301, COBIT, ITIL.

**Causa:** No se han completado todas las gestiones necesarias para el diseño de este documento, el cual debe ser construido en coordinación con todas las áreas y abarcando los procesos críticos de la entidad.

**Efecto:** Inaccesibilidad a los servicios de TI. Pérdida de información de la entidad.

**Recomendación:** Dar prioridad a definir e implementar un plan de recuperación ante desastres, que permita salvaguardar los datos, el hardware y el software crítico, ante un desastre natural o un evento causado por la mano humana (incendios, inundaciones, pandemias, ataques cibernéticos,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

terremotos, accidentes o errores humanos), asegurando que la entidad pueda reiniciar de nuevo sus operaciones y dar continuidad a sus funciones misionales.

#### **Observación # 4: Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.**

**Condición:** El proceso de Gestión de Servicios de TI no cuenta con inventarios documentales de su archivo de gestión.

**Criterio:**

- Ley 594 de 2000, Ley General de Archivos, artículo 26.
- Decreto único Sector Cultura 1080 de 2015, artículo 2.8.2.5.3.
- Acuerdo AGN 038 de 2002.
- Acuerdo AGN 042 del 2002, Artículo 7.
- Acuerdo AGN 005 de 2013, Artículo 17.
- Acuerdo AGN 002 de 2014, Artículos 7 y 11.
- PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias.

**Causa:** Incumplimiento del procedimiento PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias para realizar el diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental – FUID.

Incumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes relacionadas con la materia.

**Efecto:** Lo anterior evidencia que el proceso de Gestión de Servicios de TI no cuenta con inventarios documentales de su archivo de gestión, impidiendo llevar el control integral de toda la producción documental, administración, actualización y gestión de los mismos de una manera autocontrolada y autogestionada, tal como se establece en la norma; lo que conlleva a que la entidad pueda incurrir en incumplimientos frente a lo establecido en la normatividad archivística y la posible identificación de hallazgos (reiterados) internamente por parte de un ente de inspección y vigilancia como lo es el Archivo General de la Nación – AGN, aunado a otras oportunidades de mejora en distintos procesos, puede repercutir en la imposición de sanciones o multas a la entidad.

**Recomendación:** Solicitar asistencia técnica al Grupo de Gestión Documental y Administrativo para conocer el procedimiento *PR-GEDO-005 Administración de archivos de gestión y transferencias documentales primarias* en lo concerniente a la elaboración de inventarios documentales de su archivo de gestión con el ánimo de mitigar el riesgo de pérdida de información que compromete la evaluación institucional ante los entes de control como el AGN.

<b>RESUMEN DE OBSERVACIONES</b>
---------------------------------

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno

	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA</b>	<b>Código:</b> FT-COIN-007
		Nov-2020
		<b>Revisión:</b> 00

Producto de la evaluación realizada fueron evidenciadas las siguientes observaciones, las cuales requieren de la formulación de acciones de mejora que permitan subsanar la causa que las generó:

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
1	Probabilidad de Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica.	No
2	Ausencia de formalización de un Plan de Continuidad de Negocio (BCP).	Si
3	No se cuenta con un Plan de Recuperación de Desastres (DRP).	Si
4	Elaboración de inventarios documentales del archivo de gestión.	No

**CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (Pueden incluir, antecedentes y resúmenes)**

La Oficina de Control interno durante el desarrollo de la presente actividad, identificó que la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas cumplió de manera parcial con las acciones de control establecidas para evitar la materialización de los riesgos del proceso. Sin embargo, se presentó la materialización de un riesgo asociado al proceso, para lo cual efectuaron la actualización de la matriz de riesgos del proceso, sus controles y acciones de control, por lo cual se invita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a realizar un seguimiento constante de las acciones establecidas, verificando su cumplimiento y efectividad, para con ello contribuir con la gestión de la entidad hacia el logro de las metas de los Planes Institucionales y Estratégicos

Cordialmente,

*(Original Firmado)*

**MABEL ASTRID NEIRA YEPES**

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Jorge Armando Marimón Acosta

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
<b>Nombre:</b> Martha Roció Yanquén Parra <b>Cargo:</b> Profesional Especializado - Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno	<b>Nombre:</b> Mabel Astrid Neira Yepes <b>Cargo:</b> Jefe Oficina de Control Interno