

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

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	11	Mes:	03	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Unidad Auditada:	Gestión de Servicios de TI (GSTI) - Políticas de seguridad de la información, Riesgos Tecnológicos (Criterios de Evaluación COBIT, ITIL, ISO, MSPI)
Dependencia(s):	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
Líder de la Unidad Auditada (Nombre y Cargo)	Hilda Cristina Alzate Martínez
Objetivo de la Auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> 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. Verificación sobre la aplicación y cumplimiento de los lineamientos del DAFP, indicados en la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno.
Alcance de la Auditoría:	Verificación de la gestión dada, por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, a los riesgos asociados al proceso, la aplicación de puntos de control y su efectividad, validación del componente de Gestión Documental del proceso, el cumplimiento de la normatividad vigente y los procedimientos relacionados; verificación de la implementación de Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información - Riesgos Tecnológicos (Criterios de Evaluación COBIT, ITIL, ISO, MSPI), teniendo en cuenta el periodo comprendido entre octubre de 2020 y enero de 2021.
Criterios de la Auditoría:	Caracterización del proceso Mapa de riesgos Institucional Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 de diciembre 2020 del DAFP Plan de acción Supersolidaria 2021 Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información Decreto 1078 de 2015 MSPI, 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	
17	02	2021		17	02	2021		02	03	2021	11	03	2021	

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 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 éste.
- 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 del memorando 20211300002153 del 04 de febrero de 2021, e indicados en la reunión de instalación de la auditoría, 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 propósito, alcance, analizando las 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 (aplicativo ISOLUCION); así mismo, validando la normatividad vigente relacionada, los riesgos asociados al proceso, los

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

controles definidos para 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 (COVID 19) que tuvo efectos en el normal desarrollo de las actividades en la entidad, la apertura de la auditoría se realizó a través de reunión virtual gestionada mediante la aplicación Google Meet, el día 17 de febrero de 2021, en la cual se describió la metodología a utilizar para esta actividad, así mismo se reiteró el alcance dado a la misma.
- 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, con las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, los soportes de ejecución de actividades acorde al proceso definidas en el mapa de riesgos institucionales.
- 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, validación a la implementación de Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, teniendo en cuenta 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, verifica la actualización de la Matriz de Riesgos Institucionales, en cuanto a la identificación de los Riesgos para el proceso GSTI – Gestión de Servicios de TI, donde se relacionan cuatro (4) riesgos, como son:

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.

La identificación de estos riesgos conlleva sus respectivas actividades de control que van desde seguimientos y monitoreos trimestrales, de acuerdo a la metodología definida por la entidad.

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

1. Identificación de Riesgo						
N.º De riesgo	ID Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso	Objetivo del proceso	Tipo de riesgo	Causa origen del riesgo
38	GSTI-1	Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica	GSTI- Gestión de Servicios de TI	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.	Riesgo Continuidad del Negocio	Fallas en la infraestructura eléctrica
39	GSTI-2	Inaccesibilidad a los servicios de TI	GSTI- Gestión de Servicios de TI	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.	Riesgo Tecnológico	Ausencia de soporte especializado y Vencimiento de garantías
40	GSTI-3	Pérdida de información de la Entidad	GSTI- Gestión de Servicios de TI	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.	Riesgo de Seguridad Digital	No realización periódica de respaldos de información
41	GSTI-4	Sistemas de información obsoletos e inadecuados	GSTI- Gestión de Servicios de TI	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.	Riesgo Operativo	Ausencia de arquitectura de software definido

Descripción de la(s) actividad(es) de control	3. Valoración de Riesgos - Diseño de controles				4. Valoración de controles				5. Riesgo Residual			
	¿El control afecta probabilidad?	¿El control afecta impacto?	Tipo de control	Periodicidad del control	Calificación Diseño	Calificación Ejecución	Solidez Individual del Control	Solidez del Conjunto de Controles	Riesgo Residual			
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, correo electrónico, oficio, informe de necesidad de contratación.	Directamente	Indirectamente	Preventivo	Trimestral	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	2	3	6	Moderado
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 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 especifica 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.	Directamente	Indirectamente	Preventivo	Semestral	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	2	3	6	Moderado
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 cantidad establecida y/o al procedimiento, a través del formato definido dentro del proceso. En caso de no poder realizar la verificación de los copias de seguridad, se informará a la alta dirección para tomar las medidas pertinentes frente a la continuidad de soporte. 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.	Directamente	Indirectamente	Preventivo	Mensual	Fuerte	Fuerte	Fuerte	Fuerte	1	4	4	Alto
El Profesional especializado del equipo de sistemas semestralmente revisa el estado de cumplimiento de los lineamientos de Arquitectos de Sistema de Información de Gobierno Digital, a través del diligenciamiento del formato de evaluación dispuesto. Como evidencia quedarán formatos diligenciados y/o check list de lineamientos implementados.	Directamente	Indirectamente	Preventivo	Semestral	Débil	Fuerte	Débil	Débil	3	3	9	Alto

La oficina de Control Interno evidencia que la entidad realizó monitoreo a la Matriz de Riesgos asociados al proceso, durante el cuatro trimestre de la vigencia 2020, de acuerdo a la Metodología definida, 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.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío 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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Puntos de Control:

- Se verifica que se hayan ejecutado actividades relacionadas a los controles definidos para mitigar los riesgos identificados y asociados al proceso GSTI – Gestión de Servicios de TI, de acuerdo a la matriz GSTI-Seguimiento mapa de riesgos institucionales, allegada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, los cuales son:

RIESGO 1: Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica

RIESGO 2: Inaccessibilidad a los servicios de TI

RIESGO 3: Pérdida de información de la Entidad

RIESGO 4: Sistemas de información obsoletos e inadecuados

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

- a) Se realizó verificación de la caracterización del proceso GSTI – Gestión de Servicios de TI, analizando las entradas, salidas, los riesgos asociados y los controles definidos para su mitigación, identificando y validando las actividades implementadas junto a los soportes, teniendo en cuenta que se trata de un proceso relativamente nuevo, formalizado en la entidad al final de la vigencia 2020.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

	COD: CA-GSTI-001
	29/Dic/2020
	REVISIÓN: 0

CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

Responsable o líder del proceso	Nombre del proceso	Clase de proceso
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	GESTIÓN DE SERVICIOS DE TI (GSTI)	De apoyo
Objetivos	Alcance	Copia controlada
OBJETIVOS ESTRATEGICOS ASOCIADOS AL PROCESO: 2. Gestión por procesos y proyectos: Fortalecer la gestión por procesos, estandarizados e interdependientes, y por proyectos, para una prestación ágil, flexible y segura de servicios, mediante la mejora continua y la apropiación de las TIC. 4. Gobernanza del dato: Fomentar el uso co-creador de los datos para la producción continua de información y conocimiento, que faciliten la toma de decisiones y el liderazgo sectorial. 7. Transformación Digital: Optimizar la gestión y operación a través del uso de las TIC y su continua evolución, para satisfacer las necesidades y expectativas de las organizaciones, sus asociados, las demás entidades del sector y los ciudadanos en general. OBJETIVO DEL PROCESO: 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.		
Inicia con la identificación y evaluación de las necesidades sobre la infraestructura tecnológica, servicios digitales y sistemas de información, finaliza con el mejoramiento continuo de los servicios de TI.		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

REQUISITOS LEGALES			
Constitucionales	Externos Leyes	Decretos, resoluciones, otros	Internos
- Ver Matriz de requisitos legales	- Ver Matriz de requisitos legales	- Ver Matriz de requisitos legales	- Ver Matriz de requisitos legales

PROVEEDORES	ENTRADAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES	SALIDAS	USUARIOS
PLANEAR					
Gestión Jurídica	Matriz de requisitos legales aplicables al proceso				
Planificación Estratégica	Marco estratégico Plan Estratégico Plan de acción anual de la vigencia anterior Informe institucional de gestión de la vigencia anterior	Formular el plan de acción del proceso			Planificación Estratégica
Gestión de TI	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI Políticas de seguridad de la información Plan anual de adquisiciones	Incluyendo: Necesidades de infraestructura tecnológica. Cronograma de mantenimiento preventivo para la vigencia.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Plan de acción anual del proceso	Gestión de TI
Gestión de Servicios de TI	Requerimiento técnico de Hardware y Software Hallazgos dentro de la ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos de la vigencia anterior Indicadores de los acuerdos de niveles de servicio de la vigencia anterior.	Revisión y actualización de los acuerdos de niveles de servicio. Diagnóstico de conectividad, infraestructura y almacenamiento.	Grupo de Sistemas		Gestión de Servicios de TI
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Propuestas de innovación para el proceso				

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

HACER					
Gestión de TI	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y PETI Catálogo de servicios Políticas de seguridad de la información	Gestionar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los servicios TI			
Gestión de Servicios de TI	Plan de acción anual del proceso para la vigencia Cronograma de mantenimiento de TI Acuerdos de niveles de servicio Diagnóstico de conectividad, infraestructura y almacenamiento	Atender y/o solucionar los requerimientos formulados por los funcionarios de la entidad relacionados con los servicios TI. Realizar copia de seguridad y restauración de acuerdo a las políticas establecidas para asegurar la integridad y disposición de la información. Supervisar y/o ejecutar los mantenimientos a la infraestructura tecnológica con el fin de garantizar su correcto funcionamiento.	Profesionales especializados de sistemas Grupo de Sistemas	Informe de gestión de servicios TI	Todos los Procesos
Gestión de Contratación	Contratos suscritos de hardware y software				
Proveedores	Solicitudes de sistemas de información	Implementar, monitorear y realizar seguimiento a las políticas de seguridad establecidas.			
Todos los Procesos					
Entidades Vigiladas	Formulario Oficial de rendición de cuentas - SICSES	Captura, validación y procesamiento de información			
Gestión Documental	Políticas de gestión de documentos	Gestionar la captura, validación y procesamiento de la información por medio de las diferentes plataformas internas de la Superintendencia para disponer los datos que sirvan como insumos para otros procesos, incluyendo:	Profesionales especializados de sistemas Grupo de Sistemas GASIF	Informe general del procesamiento de información.	Entidades vigiladas Ciudadanía Usuarios Internos y Externos Todos los Procesos
Proveedor	Información radicada en el sistema de gestión documental.				
Gestión de Contratación	Hallazgos o no conformidades	<ul style="list-style-type: none"> Fábrica de Reportes, BI Herramientas de generación de información especializada para análisis sectoriales y especiales 			
Ciudadanía en general					
Todos los Procesos					
Planificación Estratégica					
Gestión de aplicaciones					
Gestión de TI	Información radicada en el sistema de gestión documental.	Garantizar el desarrollo, administración, funcionamiento y la utilización adecuada de los sistemas de información (corporativos y misionales), brindando asistencia y capacitación continua y oportuna a los usuarios.	Profesionales especializados de sistemas Grupo de Sistemas	Aplicativos en producción.	Todos los Procesos
Todos los Procesos	Solicitudes de asistencia o capacitación				
VERIFICAR					
Gestión de Servicios de TI	Plan Anual de Acción del Proceso	Hacer seguimiento a la ejecución de los diferentes planes establecidos para la gestión del proceso.	Profesionales especializados de sistemas	Informe de Gestión	Planificación Estratégica Gestión de Servicios de TI Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
Planificación Estratégica	Indicadores de Gestión establecidos para el proceso	Autoevaluación a través de la medición y análisis de los indicadores de gestión del proceso en ISOLución	Técnico de Sistemas	Reporte y análisis de medición de indicadores de gestión	Planificación Estratégica Gestión de Servicios de TI Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
Planificación Estratégica	Matriz de Riesgos y oportunidades del proceso	Auto controlar el proceso a través del seguimiento a los riesgos del proceso	Profesionales especializados de sistemas	Reporte de seguimiento a riesgos y oportunidades	Planificación Estratégica Gestión de Servicios de TI Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
ACTUAR					
Planificación Estratégica	Informe de gestión del proceso Evidencia de la ejecución de las actividades del proceso.	Definir, registrar y gestionar en ISOLución los planes de mejoramiento con las acciones correctivas, preventivas y notas de mejora para el proceso.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas Grupo de Sistemas	Acciones de mejora gestionadas	Planificación Estratégica Gestión de Servicios de TI Evaluación de Sistemas de Gestión Control Interno
Gestión de Servicios de TI	Indicadores de gestión del proceso medidos en ISOLución Informe de seguimiento a Riesgos y oportunidades				

- b) Teniendo en cuenta que el proceso se encuentra formalizado y oficializado en la entidad, a final de la vigencia 2020, y que debido a ello la cantidad de actividades ejecutadas es reducida, correspondiente a catorce (14), las cuales se relacionan más adelante, se realiza validación del 100% de las mismas, analizando su pertinencia y relación con los riesgos asociados al proceso, encontrándose el soporte de ejecución de la totalidad de estas actividades.
- c) De acuerdo a lo anterior, se realizó validación de soportes de las actividades de control para los riesgos asociados al proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI. Respecto al riesgo 1: "Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica", evidenciando:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

1. Acta de Inicio Contrato 305-2020 Mantenimiento Aires Acondicionados
2. Informe Octubre-Supersolidaria
3. Acta de Inicio Contrato 288-2020 Mantenimiento equipos de Energía
4. Informe 1er rutina de mantenimiento Supersolidaria.

d) Respecto al riesgo 2: “Inaccesibilidad a los servicios de TI”, se evidenciaron los siguientes soportes:

1. Acta de Inicio Contrato 299-2020 Solución Antivirus
2. Acta de Inicio Contrato 316 Pcsecure-1

e) En relación al riesgo 3: “Pérdida de información de la Entidad”, se encontraron las siguientes evidencias:

1. ACTA DE INICIO CONTRATO SASI-315-2020
2. Esquema de virtualización1

Sin embargo, cabe señalar que para este riesgo se encuentra definido como soporte de la actividad de control, la validación mensual de las copias de respaldo efectuadas, pero no se evidenció soporte de formatos de validación diligenciados, formatos de realización, restauración o verificación de copias de seguridad o informe de hallazgos para la alta dirección de la entidad, lo cual se plantea en el presente informe como una oportunidad de mejora.

f) En relación al riesgo 4: “Sistemas de información obsoletos e inadecuados”, se evidenciaron los siguientes soportes de actividades realizadas:

1. Orden de Compra
2. plan_estrategico_tecnologias_de_la_informacion_2019_-_2022
3. Resolución 2020121009145 Adopción PETI Y PSI
4. TDxT - Sensibilización Arq Gobierno de datos v2
5. Turbo Boster # 4 Máxima Velocidad_FORMULASOLIDARI@
6. Turbo Boster # 6 Máxima Velocidad_FORMULASOLIDARI@

g) Se realizó validación de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, verificando su alineación con el Plan de Acción Anual de la entidad para la vigencia 2021, teniendo en cuenta la normatividad vigente en la materia frente al tema, como son el Decreto 1083 de 2015 y Decreto 612 de 2018.

Verificación de Lineamientos del Sistema de Control Interno

De conformidad con los lineamientos específicos establecidos en el Modelo Estándar de Control Interno aplicables al proceso GSTI - Gestión de Servicios de TI, verificando que se cumpla con las directrices establecidas por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública, se pudo evidenciar lo siguiente:

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
<p>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.</p>	<p>1. La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público</p>	<p>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.</p>
<p>10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. 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>10. Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).</p>	<p>10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.</p>
<p>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</p>	<p>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>	<p>13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</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
la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.		
14. 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.	14. Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)

Seguimiento OCI: La entidad aprobó la Política de Seguridad y Privacidad de la información, en reunión del Comité de Gestión y Desempeño del 23 de septiembre de 2020, en concordancia con el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, el cual está alineado con el estándar ISO 27001.

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
11. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.	11. Seleccionar y Desarrollar controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos	11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. 11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
		desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.

Seguimiento OCI: Se identificó que la entidad ha definido la Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información, alineado con el estándar ISO 27001 y los demás sistemas institucionales, el cual quedó formalizado a través de reunión del Comité de Gestión y Desempeño del 23 de septiembre de 2020 y soportado en el acta N° 15. Adicionalmente, a través del Manual de Funciones y Responsabilidades de Interventoría y Supervisión de Contratos, se desarrollan las actividades de control sobre los proveedores de servicios de TI.

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.	10. Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.
11. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.	11. Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos	11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.

Seguimiento OCI: Se comprobó que la entidad realizó la consolidación de una matriz de roles y responsabilidades de la gestión de riesgos por cada línea de defensa.

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
<p>11. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen 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>11. Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.</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 servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.</p>

Seguimiento OCI: Dentro del Plan de Auditoria a desarrollar en la actual vigencia, la Oficina de Control Interno incluye la programación de diferentes auditorías a los procesos de Tecnologías de información de la entidad, las cuales han sido aprobadas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

COMPONENTE MECI	LINEAMIENTO	LINEAMIENTO ESPECÍFICO
<p>12. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen 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>12. Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).</p>	<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p> <p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>

Seguimiento OCI: en la entidad se realiza seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos institucionales, de acuerdo a la metodología definida por la entidad, la cual está diseñada acorde a los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020, del DAFP. Así mismo, la Oficina de Control Interno enfoca sus auditorías, en los riesgos asociados a los procesos, para lo cual se efectúa validación de los controles definidos, determinando su pertinencia y aplicación.

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>

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Verificación del Componente Gestión Documental

1. Introducción.

Respecto a la obligatoriedad de las entidades de la administración pública para elaborar inventarios de los documentos que produzca en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases, esta medida quedó establecida en el artículo 26 de la Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos.

Sobre el correcto diligenciamiento de los Inventarios de Gestión, la entidad adopta lo establecido en el Art. 2.8.7.2.8 del Acuerdo 1080 de 2015, a través del Procedimiento *PR-GEDO-005-Administración de los Archivos de Gestión y Transferencias Primarias* aprobado y publicado en el Sistema Integrado de Gestión.

Corresponde al jefe de la oficina velar por la organización, consulta, conservación y custodia del archivo de gestión de su dependencia, sin perjuicio de la responsabilidad señalada en el numeral 5 de la Ley 734 de 2002 para todo servidor público.

La inclusión del componente de Gestión Documental en la Auditoría al Proceso Gestión de Servicios de Tecnología se inscribe en el Mapa de Riesgos Institucionales 2021, riesgo: Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos.

El Grupo de Gestión Documental y Administrativa ofrece Asistencia Técnica permanente a las unidades administrativas para el diligenciamiento y aplicación de los formatos, plantillas e instrumentos de Gestión Documental; presta acompañamiento para la conformación y registro de los inventarios documentales acorde con las Tablas de Retención Documental y/o los cuadros de clasificación y para la preparación física de la documentación con fines de transferencia documental primaria: del archivo de gestión al archivo central.

2. Objetivo General.

Verificar el cumplimiento de aplicación de los procedimientos de Gestión Documental e instrumentos archivísticos en los archivos de gestión de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (OAPS) - Proceso GSTI, como una acción de control preventivo para evitar la materialización del riesgo de Pérdida, extravío, daño o deterioro de información y/o documentos y en cumplimiento de la normatividad archivística legal vigente y de la reglamentación interna adoptada en la dimensión de Información y Comunicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

3. Requerimientos de información.

La información solicitada mediante Memorando 20211300002193 corresponde a la presentación de las siguientes evidencias:

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

- Actualización de inventarios documentales en el Formato Único de Inventario Documental dispuesto en el sistema Isolución.
- Soporte documental de la última transferencia documental realizada al Archivo Central
- *Muestra documental del diligenciamiento de la Hoja de Control de expedientes*
- Soportes de remisión de los Formatos de Compromisos frente a la Gestión Documental diligenciados y firmados por los funcionarios y contratistas de la dependencia

Respecto al numeral 3 del Memorando 20211300002193, se considera válida la justificación presentada por la Oficina Asesora de Planeación en la reunión aclaratoria del 11 de febrero de 2021, respecto al requerimiento: “*Muestra documental del diligenciamiento de la Hoja de Control de expedientes*”, por cuanto la gestión de expedientes físicos se retomará una vez superada la situación de teletrabajo con ocasión de la emergencia sanitaria por Covid-19. En consecuencia, este ítem no será tenido en cuenta en la evaluación de evidencias para el presente Informe.

De igual manera se acepta con concepto favorable, el Acta de Transferencia Documental como evidencia de cumplimiento de este requisito No. 2 del Memorando 20211300002193.

4. Información Recibida.

La (OAPS) - Proceso GSTI presenta mediante Memorando 20211200003933 del 23 de febrero de 2021, las siguientes evidencias documentales para la verificación de cumplimiento del Numeral 1. Actualización de Inventarios del Archivo de Gestión de la dependencia. A la relación de archivos allegados al Grupo de Gestión Documental y Administrativa, que se listan a continuación, se adiciona una nota descriptiva del tipo de información y la volumetría (cantidad de folios) registrada en los formatos, con el fin de precisar los análisis respecto a la conformación del Inventario.

- F-GEDO-005-FUID-CD-53-2020 Andrés Torres.
Seguimiento al sistema gestión integrado (serie). (1 folio, documento electrónico)
- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario CD31 Edwin Bernal.
Manuales de sistema de gestión integral, Conceptos técnicos de tecnología (Subseries), Plan estratégico de tecnologías de la Información (serie) Informes de seguimiento y Gestión (subserie).
5 folios, documento electrónico
- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario CD16 – 2020.
Programa de mantenimiento tecnológico (subserie) documento electrónico. Sin número de folios.
- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario CD06 – 2020.
Programas de mantenimiento tecnológico (subserie). (4 hojas de cálculo, Desarrollo de software (serie) Manuales (serie). 593 MB, documento electrónico.
- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario CD17 – 2020 Densy Castillo.
Programas de mantenimiento tecnológico (subserie). (4 folios, documento electrónico)

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

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

- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario CD213 – 2020.
Programas de mantenimiento tecnológico (subserie). (3 hojas de cálculo, documento electrónico).
- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario Faber Guatavita.
Manual del sistema de gestión integral (subserie), Plan de acción del modelo integrado de planeación y gestión (subserie). (29 folios, documento electrónico)
- F-GEDO-005-FUID-Formato de inventario Carolina Rodríguez.
Desarrollo de software (serie). Peso 342 Kb, 1MB
- FT-GEDO-008 Formato Único de Inventario Documental -FUID. CD 201-220-.
Actas (serie); Informes de gestión, Plan estratégico de tecnologías de información, Manual del sistema de gestión integral (subseries). (64 folios, documento electrónico)
- FUID-CD-274-2020 Ronald Santamaría.
Informes de Gestión, Manual del Sistema de Gestión Integral. (576 folios, documento electrónico).
- Inventario Documental Sistema CD-12 Yeison Penagos.
Manual del Sistema de Gestión Integral, (subserie). (1 folio, documento electrónico).
- Inventario Documental Sistema CD-12 Javier Pereira CD13.
Planes, Seguimiento al sistema de información institucional, Manuales (serie). (5 folios, documento electrónico).
- Inventario Documental Sistema CD-12 Kevin Tinjacá.
Manuales del sistema de gestión integral, Programa de mantenimiento tecnológico (subserie).

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

- Asegurar que los soportes de las actividades de control, definidas para minimizar los riesgos asociados al proceso, sean coherentes con la actividad, así como también que siempre se disponga de su evidencia.
- 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.
- Se reitera la recomendación señalada en el informe de la auditoría al proceso GETI – Gestión de Tecnologías de la Información, en el sentido que se programen tareas de

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

mantenimiento a los sistemas de información de la entidad en horarios no laborales, con el fin de no afectar las labores cotidianas de los funcionarios y contratistas de la entidad.

- Efectuar la actualización del procedimiento “PRGSTI001 Gestionar la confidencialidad integridad y disponibilidad de los servicios TI”, especificando con claridad en su contenido lo relacionado con los acuerdos de niveles de servicio de la mesa de ayuda, con la finalidad que los usuarios tengan la posibilidad de conocer los indicadores de gestión, los tiempos de respuesta a sus solicitudes y los factores de calidad para la prestación del servicio.

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

Se realizó validación del plan de mejoramiento de la auditoría a la Política de Seguridad de la Información, realizada durante la vigencia 2020, para la cual quedó planteada la acción de mejora de presentar en la sesión del Comité de Gestión y Desempeño, la Política de Seguridad de la Información, para ser sometido a aprobación.

La acción de mejora fue cumplida, quedando aprobada la Política de Seguridad de la Información, en reunión del Comité de Gestión y Desempeño, realizada el día 23 de septiembre de 2020, lo cual quedo soportado en el acta N° 15 de 2020.

OBSERVACIONES DE LA AUDITORIA (Principales Situaciones Detectadas)

Observación # 1: Ausencia de formalización de un Plan de Continuidad de Negocio (BCP).

Condición: Durante la realización de la auditoría se pudo establecer que el documento se encuentra en construcción.

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: Interrupción en la operación de la plataforma tecnológica.

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.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Observación # 2: No existe formalizado un Plan de Recuperación de Desastres (DRP).

Condición: Durante la realización de la auditoría se pudo establecer que el documento se encuentra en construcción.

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: Pérdida de información de la entidad.

Recomendación: Permitir dar respuesta a eventos catastróficos tales como incendios, inundaciones, pandemias, ataques cibernéticos, terremotos, accidentes o errores humanos, a través del diseño e implementación de un DRP. Asegurar que todas las partes interesadas reciban sesiones de entrenamiento regulares con respecto a los procedimientos y roles a seguir en caso de un incidente o un desastre que afecte a la entidad.

Observación # 3: Actualmente no se cuenta con un plan de acción anual para el proceso GSTI – Gestión de Servicios de TI.

Condición: Este documento se constituye en una de las salidas del proceso y prácticamente es su carta de navegación, para lo cual se solicitó evidencia del mismo, sin embargo, no se recibió soporte, como tampoco se evidenció en el Sistema de Gestión de Calidad (Isolución).

Criterio: Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPI, Manual de Gobierno Digital, del MinTIC, ISO 27001.

Causa: Se encuentra definido en la caracterización del proceso como la salida de la etapa PLANEAR, sin embargo y teniendo en cuenta la fecha de formalización del proceso, la Oficina Asesora de planeación y Sistemas no contaba con el personal necesario y el tiempo para cumplir con su definición.

Efecto: Posible ineficiente gestión del proceso.

Recomendación: Definir y formalizar el Plan de acción anual del proceso, el cual contenga la hoja de ruta a ejecutar durante la vigencia, las metas y objetivos que se pretenden alcanzar a través de su gestión y de igual manera los indicadores y métricas para su evaluación.

Observación # 4: La entidad no ha definido y apropiado procedimientos para la Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío 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

Condición: No se evidencia oficializado e implementado en el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad (Isolución). La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas indica que disponen del procedimiento PRGSTI001 Gestionar la confidencialidad integridad y disponibilidad de los servicios TI, sin embargo, al validar este documento no se evidencian las actividades que se deban ejecutar cuando ocurran incidentes de seguridad de la Información.

Criterio: MSPI, Manual de Gobierno Digital, del MinTIC – Decreto 1078 de 2015.

Causa: No se ha contado con la totalidad de recursos (personal, tiempo) para la elaboración de un procedimiento detallado, en el cual se establezcan las acciones a realizar cuando ocurra algún tipo de incidente que ponga en riesgo la seguridad de la información.

Efecto: Pérdida de información de la entidad.

Recomendación: Estructurar un procedimiento que permita identificar los incidentes de seguridad de la información para ser evaluados, analizar su impacto y dar respuesta de la manera más eficiente y adecuada, de acuerdo al tipo de incidente, su priorización y los tiempos que se establezcan para su atención.

Observación # 5: No se encuentra formalizado un Procedimiento de Autorización de Acceso a la Red Institucional.

Condición: Se trata de un documento bajo la responsabilidad de su elaboración por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, con lo cual se genera un riesgo sobre la seguridad de la información de la entidad.

Criterio: MSPI (Ítems T.1.1.1, T.1.1.2)

Causa: Al no haberse definido y formalizado una Política para el Control de Acceso, no se tiene total claridad sobre el paso a paso de las actividades que debe contener el procedimiento, lo cual ha repercutido en su diseño y oficialización.

Efecto: Pérdida de información de la Entidad.

Recomendación: Dar prioridad a la definición de la política de control de acceso de la entidad, y a partir de su diseño e implementación, dar lugar con la construcción y establecimiento del Procedimiento de Autorización de Acceso a la Red Institucional, el cual debe asegurar la seguridad de acceso a las redes de datos y los recursos de TI de la entidad, y de paso contribuir con la seguridad de la información.

Observación # 6: No se evidencia definida una matriz RACI o matriz de responsabilidades en la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

Condición: La matriz RACI permite definir los roles y responsabilidades de cada persona involucrada en los proyectos y procesos de la Oficina, dejando de este modo documentados los roles y tareas a llevar a cabo y facilitando el control y desarrollo de las actividades.

Criterio: COBIT – Versión 5

Causa: No se ha tenido en cuenta esta buena práctica de gestión de las TI.

Efecto: Posible ineficiente gestión del proceso.

Recomendación: Apoyarse en el marco de referencia para Gobierno y Gestión de TI - COBIT, para la construcción e implementación de una matriz RACI, que permita comunicarse a todo el grupo vinculado a las tareas y sus responsables deben asegurarse de que se actualice periódicamente

Observación # 7: No se ha formalizado un plan de sensibilización para la entidad respecto al componente de seguridad de la información.

Condición: Dentro del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información aprobado por la entidad, se relaciona esta actividad, la cual se señala debe ser desarrollada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas. Así mismo, el Manual de Gobierno Digital del MinTIC señala: “La entidad definió y aplica periódicamente el plan de sensibilización y comunicación de la política y los riesgos a los que se exponen los funcionarios en materia de seguridad de la información en la entidad”.

Criterio: Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Manual de Gobierno Digital, del MinTIC.

Causa: No se ha efectuado una completa apropiación e implementación, de las actividades que se deben realizar para hacer efectiva la gestión frente a la seguridad de la información.

Efecto: Pérdida de información de la Entidad.

Recomendación: Formalizar e implementar un Plan de Sensibilización en materia de seguridad de la información, para ser desarrollado al interior de la entidad, el cual esté alineado con el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, donde se describa el alcance, las actividades a ejecutar y las metas a alcanzar y donde se tenga en cuenta la participación activa de los funcionarios, contratistas y terceros, para lograr el nivel de cumplimiento adecuado de los lineamientos y requisitos de seguridad de la información.

Observación # 8: Incumplimiento en la aplicación de instrumentos archivísticos.

Condición: Los formatos de inventario documental aportados por la dependencia no constituyen el Inventario Documental de la OAPS-Proceso Gestión de Servicios de Tecnología;

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

estos corresponden a la entrega de documentos como requisito para la expedición de Paz y Salvo por desvinculación. Si bien, los reportes hacen parte del Archivo de Gestión (al pertenecer a algún expediente), no se constituyen en sí, en los Inventarios del Archivo de Gestión, pues según lo ha definido el AGN, el archivo de gestión es el “*archivo de la oficina productora que reúne su documentación en trámite, sometida a continua utilización y consulta administrativa*”.

Respecto a la elaboración del Inventario Documental de la dependencia, las evidencias corresponden al registro de tipologías documentales producidas en cumplimiento de las obligaciones contractuales del personal vinculado al área a través de Contratos de Prestación de Servicios, y que en efecto hacen parte de los requerimientos institucionales para la gestión de paz y salvos por desvinculación, sin embargo, estos documentos hacen parte de expedientes documentales (carpetas) que gestiona la dependencia y que están asociados a alguna serie documental establecida en la Tabla de Retención.

Se debe tener en cuenta que la documentación producida en ejecución de un contrato si bien se constituye en entregables que integran el expediente contractual, pueden ser así mismo productos misionales que deben quedar en el área. Esta condición debe estar establecida en procedimiento que desarrollan las funciones administrativas.

Es importante mencionar que el Formato Único de Inventario Documental está diseñado para el registro de expedientes, no de tipos documentales. En este sentido el inventario documental del proceso de GSTI, debe reflejar los expedientes documentales de una o varias vigencias. La pregunta en el caso puntual, acerca de los tipos documentales relacionados y entregados por los contratistas, sería ¿a qué expediente pertenecen?

Para citar a modo de ejemplo: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO, es relacionado como una serie.

Análisis:

(subserie) PROGRAMA DE MANTENIMIENTO TECNOLÓGICO

Expediente. Servicio de Mesa de Ayuda – 2021 (se incluye el año)

Pieza documental: Reporte del servicio tecnológico 2021 (El conjunto de reportes y demás tipos documentales que se generen para la prestación del servicio, conformarán el expediente).

Criterio: La entidad cuenta con el procedimiento PR-GEDO-005 *Administración de los archivos de gestión y transferencias documentales*, que como su nombre lo indica, establece cómo se deben organizar los archivos de gestión, es decir que no hay incertidumbre respecto al cumplimiento de esta obligación normativa en materia de Gestión Documental y a los recursos disponibles.

La Entidad armoniza el cumplimiento y reglamentación de la normatividad archivística en materia de organización de archivos de gestión con fundamento en las Tablas de Retención Documental y/o Cuadro de Clasificación Documental, -que establecen la clasificación y denominación de las series y subseries documentales en correspondencia con la estructura orgánico funcional vigente- y en concordancia con las políticas, manuales de procedimientos y funciones de las dependencias, instrumentos y herramientas archivísticas que integran el Sistema de Gestión Documental. Así

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

mismo, como actividad permanente, el Grupo de Gestión Documental presta asistencia técnica a todas las unidades administrativas para el diligenciamiento del Inventario Documental y aplicación general de los instrumentos de archivo (formatos, planillas, instructivos) como parte del Plan Institucional de Capacitación.

En este sentido, el funcionario encargado del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora de Planeación - Proceso Gestión de Tecnologías, debe asegurar la disponibilidad del inventario documental según lo establecido en el Acuerdo 038 y Acuerdo 042 de 2002, y para esto debe elaborar el Formato Único de Inventario Documental (FUID F-GEDO-022), teniendo en cuenta los siguientes campos como mínimo: entidad remitente, entidad productora, unidad administrativa, oficina productora, objeto, hoja número, registro de entrada, número de orden, código, nombre de las series, subseries o asuntos, fechas extremas, unidad de conservación, número de folios, soporte, frecuencia de consulta, notas, elaborado por, entregado por y recibido por (Artículo 7. Inventario Documental del Acuerdo 042 de 2002).

Causa: La documentación aportada no permite establecer sí:

- La organización de los archivos de gestión está soportada en la Tabla de Retención Documental.
- Las carpetas reflejan las series y subseries correspondientes a la unidad administrativa.
- La ubicación física de los documentos responderá a la conformación de los expedientes y si los tipos documentales se ordenan de tal manera que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites.
- Los tipos documentales que integran las unidades documentales de las series y subseries estarán debidamente foliados con el fin de facilitar su ordenación, consulta y control.

Efecto: En consecuencia, el incumplimiento en la aplicación de instrumentos archivísticos por parte de la Oficina Asesora de Planeación – Proceso GSTI, aumenta el riesgo de pérdida de información en la Entidad a la vez que condiciona la gestión administrativa al no contar con los instrumentos de organización documental como herramientas de apoyo para la toma de decisiones.

Recomendaciones: Se insta a la dependencia a elaborar y mantener actualizados sus inventarios documentales como una medida que permite asegurar el control de la documentación administrativa del área y que contribuye al logro de los objetivos de la Secretaría General, para mitigar el riesgo de pérdida de información que compromete la evaluación institucional ante de los entes de control y a contar con la asistencia técnica que ofrece el Grupo de Gestión Documental para el diligenciamiento y aplicación de los instrumentos archivísticos.

Observación # 9: Incumplimiento en la entrega de los Formatos de Compromisos frente a la Gestión Documental diligenciados y firmados por parte de funcionarios y contratistas de la dependencia.

Condición: En observancia de las disposiciones normativas en materia archivística, en particular, de las responsabilidades de los funcionarios públicos frente a la Gestión Documental y de la protección de la Información y de los datos (Política institucional de Gobernanza y calidad del

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Nombre: Martha Rocío 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

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


dato), el Grupo de Gestión Documental realiza seguimiento al control de entrega de los Compromisos de la Gestión Documental formato (F-GEDO-022) por parte de funcionarios y contratistas de la Entidad.

Criterio: La dependencia no presenta evidencias documentales de la remisión de los formatos de Compromisos frente a la Gestión Documental. Según el reporte -realizado por el Grupo de Gestión Documental- de seguimiento y control a la entrega de formatos diligenciados y firmados, a la fecha de emisión del presente informe, a continuación, se relacionan los funcionarios y contratistas del área que tienen pendiente su entrega:

	NOMBRE	DEPENDENCIA	ESTADO
1	ALZATE MARTINEZ HILDA CRISTINA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
2	AMAYA RODRIGUEZ JOHAN MANUEL	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
3	AREVALO MARTINEZ MARTHA NOHEMY	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
4	BERROCAL GUARDIOLA MELISSA MAURA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
5	PEÑA OBANDO LEONARDO ELEAZAR	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P

	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CONTRATO	DEPENDENCIA	ESTADO
1	BERNAL MURCIA EDWIN ALEXANDER	CD 21 2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
2	CASTILLO SUAREZ DENSY YADIRA	CD 61-2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
3	RIVERA HENAO ANGIE JENNIFER	CD 63 2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
4	PENAGOS MARTINEZ YEISON YADYR	CD 71-2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
5	GUTIERREZ ORTIZ CAMILO ANDRES	CD 74-2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
6	VASQUEZ CANTOR ERWIN ORLANDO	CD 76-2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
7	GHSAYS ABRIL ANGELICA ROSMERY	CD 81 2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P

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

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

8	MALDONADO LYDIA GOMEZ	CD 82-2021	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	P
---	-----------------------	------------	--	---

Causa: Incumplimiento de los objetivos establecidos en la aplicación de las directrices administrativas y técnicas en materia de gestión documental y seguridad de la información.

Efecto:

1. Incumplimiento normativo en materia de gestión documental y archivística
2. Incumplimiento al Sistema Integrado de Gestión.
3. Posible configuración de hallazgos para la Entidad por entes de control (AGN)

Recomendaciones: Asegurar la entrega de los Compromisos frente a la Gestión Documental por parte de todos los servidores vinculados al área al inicio de cada vigencia. Contar con la asistencia técnica que ofrece el Grupo de Gestión Documental para el diligenciamiento y entrega del Formato F-GEDO-22.

RESUMEN DE OBSERVACIONES

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, 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	Ausencia de formalización de un Plan de Continuidad de Negocio (BCP).	No
2	No existe formalizado un Plan de Recuperación de Desastres (DRP).	No
3	Actualmente no se cuenta con un plan de acción anual para el proceso GSTI – Gestión de Servicios de TI.	No
4	La entidad no ha definido y apropiado procedimientos para la Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información.	No
5	No se encuentra formalizado un Procedimiento de Autorización de Acceso a la Red Institucional.	No
6	No se evidencia definida una matriz RACI o matriz de responsabilidades en la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.	No

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

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: FT-COIN-007
		Nov-2020
		Revisión: 00

No	OBSERVACIONES	REPETITIVO
7	No se ha formalizado un plan de sensibilización para la entidad respecto al componente de seguridad de la información.	No
8	Incumplimiento en la aplicación de instrumentos archivísticos.	No
9	Incumplimiento en la entrega de los Formatos de Compromisos frente a la Gestión Documental diligenciados y firmados por parte de funcionarios y contratistas de la dependencia.	No

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

La Oficina de Control interno reconoce todo el empeño y dedicación de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en la actualización de sus procesos, procedimientos y la creación de herramientas para articular y orientar la gestión de la entidad al logro de las metas de los Planes Institucionales y Estratégicos, a través de la formulación, consolidación y seguimiento al Plan de Acción anual.

Finalmente, se solicita coordinar la elaboración de un plan de mejoramiento con el área auditada, en el formato "F-COIN-008 Seguimiento Cumplimiento Planes de mejoramiento" adjunto al presente informe, que permita subsanar las debilidades identificadas, el cual deberá ser presentado a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de remisión del presente informe.

Cordialmente,

(Original Firmado)
MABEL ASTRID NEIRA YEPES
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Jorge Armando Marimón Acosta

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