

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Objetivo de la Auditoria:	Verificar el avance, cumplimiento y mejora continua del Proceso Estructuración, Gerencia y Administración de Proyectos, así como verificar el cumplimiento frente a los requisitos establecidos por el sistema de Control Interno, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Modelo Integrado de planeación y gestión MIPG y la administración de riesgos.
Alcance de la Auditoria:	Se desarrollará auditoria a los Planes y Programas del proceso Gestión Administrativa, Tecnológica y Recursos Físicos, de acuerdo con lineamientos de MIPG y la normatividad vigente.
Procedimiento de la Auditoría	Proceso Gestión Administrativa, Tecnológica y Recursos Físicos. Procedimientos: GESTION INFORMATICA (Código GA-PR-02) Gestión Documental (Sin procedimiento documentado)
Auditor Líder	Yenny Dianith Barrios Gómez
Equipo Auditor:	Yenny Dianith Barrios Gómez Yinneth Torres Montaña
Fecha de la Auditoria	05 de mayo 2022
Dependencia a cargo del proceso auditado	Subdirección Administrativa y Financiera
Procesos Auditados	Proceso Gestión Administrativa, Tecnológica y Recursos Físicos. Procedimientos: GESTION INFORMATICA (código GA-PR-02) Caracterización Gestión Documental (Código GA-CP-01)

2. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE DATOS

METODOLOGIA:

Durante la Auditoria, el equipo auditor utiliza técnicas de auditoria generalmente aceptadas como:

- Entrevistas con el líder del proceso de cada procedimiento en análisis y sus temas transversales
- Revisión de la Normatividad aplicable a los procedimientos seleccionados; que permitieran un análisis integral para las conclusiones de auditoría.

Así mismo se realiza la revisión documental propia del proceso, y la cual hace parte del análisis integral que la Oficina de control Interno, quiere generar al interior de la entidad. Se realiza revisión documental a la formulación, desarrollo, socialización, seguimiento, evaluación y control de:

- Plan estratégico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC, vigencia 2021. (Aprobación, Socializaciones y seguimientos).
- Programa de Gestión Documental. (Aprobación, Socializaciones y seguimientos).
- Caracterización del proceso “Gestión Administrativa, Tecnológica y de Recursos Físicos”
- Procedimientos derivados del proceso “Gestión Administrativa, Tecnológica y de Recursos Físicos” (Caracterización)
- Seguimientos realizados Plan de acción del área, vigencia 2021.
- Seguimientos realizados Mapa de riesgos institucional y de corrupción, vigencia 2021.
- Planes de mejoramiento abiertos de auditorías anteriores. (internas y externas)
- Acta de última transferencia documental realizada al archivo central de la entidad, vigencia 2021.

NORMATIVIDAD APLICABLE

- Constitución Política de Colombia
- Ley 87 de 1993
- Ley 594 de 2000 Ley General de archivos de Colombia
- Acuerdo 006 del 15 de octubre de 2014 Artículo 1 al 32 "Conservación de Documentos"
- Acuerdo 007 del 15 de octubre de 2014 Artículo 1 al 17 “creación, organización, preservación y control de los archivos”
- Ley 1712 de 2014 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

- Decreto 1008 de 2018
- Decreto 415 de 2016 en lo relacionado con la definición de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Decreto 1078 de 2015 Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Resolución 500 de 2021 Por la cual se establecen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital

ANEXOS

- Acta de Apertura de Auditoria.
- Plan de Auditoría Interna
- Listas de chequeo – Entrevista líder del proceso de Tecnología
- Listas de chequeo – Entrevista líder del proceso de Gestión Documental

ANALISIS

En cumplimiento del Programa Anual de Auditoria para la vigencia 2022, se desarrollará auditoria al PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA, TECNOLÓGICA Y RECURSOS FÍSICOS., específicamente a los procedimientos GESTION DE LA INFORMACION y GESTION DOCUMENTAL.

PROCESO

El Proceso GESTIÓN ADMINISTRATIVA, TECNOLÓGICA Y RECURSOS FÍSICOS, cuenta con 3 grandes procedimientos transversales a la entidad denominados:

- GESTION DE LA INFORMACION
- GESTION DOCUMENTAL
- GESTION DE RECURSO FISICOS

Para los cuales se tiene designado un responsable de su desarrollo y ejecución como líder de proceso, se cuenta con algunas personas de apoyo, para la ejecución de algunas actividades, sin embargo, la responsabilidad de cada procedimiento se encuentra en cada líder. Para la presente auditoría, se realiza la revisión de la documentación soporte de los procedimientos de GESTION DE LA INFORMACION y GESTION DOCUMENTAL, dejando como sugerencia auditar el procedimiento de GESTION DE RECURSO FISICOS en la próxima vigencia, para la completitud de los temas.

GESTION DE LA INFORMACION

Para la revisión de este procedimiento, se generará análisis del Plan de Tecnologías de la Información – PETIC, aprobado mediante acta de reunión No.002 con fecha 25 de enero de 2021, publicado en los términos exigidos por ley en página web, e implementado en el Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca FONDECUN siendo este el direccionamiento a seguir dentro de la entidad para la toma de decisiones en materia de Incorporación de Tecnologías de información y Comunicación, en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de las Tecnologías de la Información.

INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA	SOFTWARE: Para el año 2021, y de acuerdo a Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETIC – 2021 La entidad cuenta con Infraestructura representada en SOFTWARE con licencias así: <input type="checkbox"/> Licencias de Office 2007 <input type="checkbox"/> Licencias de Office profesional 2010 – Si cuenta con algunos equipos <input type="checkbox"/> Licencias de Office pequeñas empresas 2013 - Si <input type="checkbox"/> Software de seguridad Antivirus – McAfee. <input type="checkbox"/> Oracle Linux <input type="checkbox"/> Adobe Acrobat Reader <input type="checkbox"/> SI-CAPITAL <input type="checkbox"/> Microsoft Windows 7 <input type="checkbox"/> Microsoft Windows 10 <input type="checkbox"/> Microsoft Windows server 2008 R2 <input type="checkbox"/> Microsoft Windows server 2012 Se aclara que para la presente vigencia no se continuo con los servicios de: <ul style="list-style-type: none"> • Licencias de Office 2007
--	--

- Oracle Linux –La entidad tiene licencia pero no hay soporte de actualizaciones.
- SI-CAPITAL – Se manejó como Comodato de la Secretaria de Hacienda Distrital, el Fondo debía aportar la tecnología necesaria y los servidores, el último trimestre de 2021 se realiza cambio para adquirir el Sistema SIIWEB.

SISTEMAS DE GESTION

En 2022, se implementa el Sistema de Gestión SIIWEB, que ofrece más beneficios a la entidad, y mayor engranaje con otras áreas. Este sistema cuenta con los siguientes módulos.

- ☐Correspondencia, pendiente de instalación- 2 semestre 2022
- ☐Nomina
- ☐ Contabilidad
- ☐Tesorería
- ☐Presupuesto

No se realiza migración de información desde el sistema ERP SICAPITAL al Sistema SIIWEB, teniendo en cuenta que no son sistemas compatibles, y que SICAPITAL se encontraba en comodato, por lo cual SIIWEB inicia su ejecución con valores iniciales y la información de SICAPITAL queda consignada en archivos de información, que se encuentran en el servidor custodiados y debidamente asegurados.

Con relación a este ERP, se informa que es un servicio Contratado a terceros, a la empresa Soluciones Integrales de Informática Web SAS el Administrador del mismo (contratista) es quien administra el módulo del sistema ERP y es quien genera usuarios, permisos, ingresos. Así mismo dentro del contrato se encuentra estipulado la realización de asesorías y capacitaciones para el efectivo manejo del sistema (Supervisor Contrato Dr. Albeiro Lara)

**INFRAESTRUCTURA
TECNOLOGICA**

HARDWARE

Para el año 2021, la entidad contaba con 45 equipos de cómputo de los cuales el 80% ya había cumplido su vida útil, y contaba con un servidor de información con un uso del 90% de capacidad de almacenamiento. Para 2021, se elabora presupuesto para la compra de tecnología en el Fondo, el cual no se cumplió en totalidad, debido a la escasez de recursos presupuestales para atender las necesidades en materia informática de la entidad.

Se cuenta con contrato de Alquiler de Equipos de Cómputo donde se adquieren en alquiler 40 equipos, los cuales son asignados de acuerdo a la necesidad de los proyectos. Adicional se cuenta con los equipos de los contratistas, los cuales por ser herramientas de trabajo se encuentran en constante cambio.

Para la vigencia 2022, se continúa con el contrato de alquiler de equipos, sin embargo, hace falta un 10% de computadores en relación con el número de personas contratadas, sin embargo, el líder del proceso explica que esto no genera traumatismos puesto que los contratistas trabajan la mayor parte del tiempo en campo y solamente 1 o 2 días en la oficina, por lo que no se justifica aumentar el número de equipos alquilados en el contrato.

Se plantea un presupuesto de Compras en materia Tecnológica para la vigencia 2021 por un total de \$435.650.000, y se ejecuta el 57.9% representado en \$252.538.180

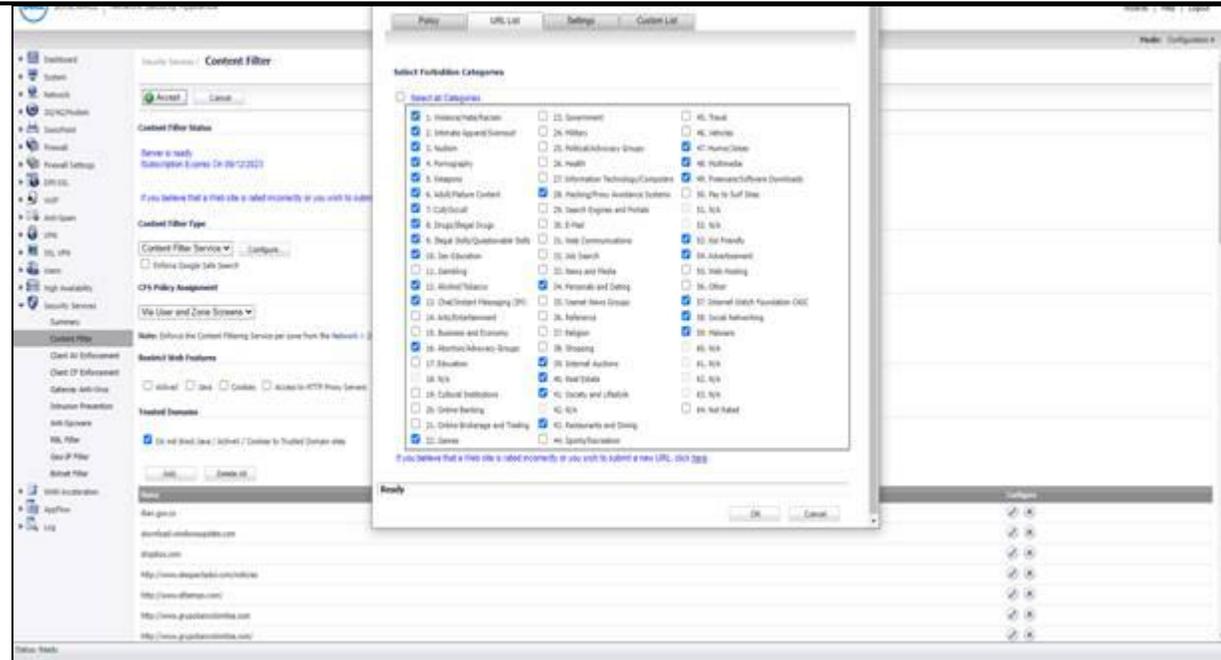
Plan de Compras 2021			
Elementos	Valor Presupuestado PAA	Valor ejecutado	Observación
SUMINISTRO DE TÓNER PARA LA IMPRESORA A COLOR Y PARA LA IMPRESORA DE RECEPCIÓN	\$ 4.800.000	\$ 0	No fue requerido por contrato de alquiler de equipos, con los cuales se tenía el alquiler de impresoras
KIT DE MANTENIMIENTO DE SCANNER ACTUAL	\$ 600.000	\$ 0	Dentro del contrato de alquiler se entregó escáner, por lo que no fue requerido la compra

	COMPRA DE SERVIDORES PARA BASE DE DATOS DE SI CAPITAL (2) PLAN DE RECUPERACIÓN EN CASO DE FALLAS	\$ 32.000.000	\$ 0	No se efectuó ya que la entidad realizó proceso para adquirir un nuevo sistema
	COMPRA DE RECURSOS INFORMÁTICOS (USB, DISCO, TECLADO Y MOUSE)	\$ 3.250.000	No fue requerido por alquiler de equipos	No fue requerido por contrato de alquiler de equipos, los cuales se entregaron con teclados y mouse.
	LICENCIAMIENTO DE SOFTWARE ANTIVIRUS	\$ 10.000.000	\$ 4.799.632	Contrato por CCE
	SOFTWARE FINANCIERO	\$ 160.000.000	\$ 120.000.000	Se contrata el software SIIWEB
	SERVICIO DE INTERNET CANAL DE COMUNICACIONES	\$ 18.000.000	\$ 5.037.984	Contrato por CCE
	SERVICIO DE SOPORTE ORACLE PARA EL SISTEMA SI CAPITAL	\$ 7.500.000	\$ 7.209.676	Contrato por CCE
	SERVICIO DE ALMACENAMIENTO EN LA NUBE PARA LA REALIZACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD.	\$ 12.500.000	\$ 4.705.567	Se realiza adición al contrato existente.
	SERVICIO DE HOSTING Y SERVICIO DE CORREOS ELECTRÓNICOS	\$ 7.000.000	\$ 12.000.000	contrato para la renovación del portal web de la entidad y servicio de correos electrónicos

	ACTUALIZACIÓN FIREWALL Y LICENCIAMIENTO	\$ 13.000.000	\$ 13.841.416	Contrato por CCE
	ALQUILER DE EQUIPO DE CÓMPUTO	\$ 134.000.000	\$ 80.422.014	Se ejecuta el contrato solicitando los equipos requeridos de acuerdo a las necesidades de la entidad.
	COMPRA O ALQUILER DE SERVIDOR DE DOMINIO INCLUYE SERVIDOR, LICENCIA DE SERVIDOR, LICENCIA ACCESO DE CLIENTE CAL AL SERVIDOR	\$ 25.000.000	\$ 0	No se ejecutó el proceso
	MANTENIMIENTO AIRE ACONDICIONADO	\$ 3.000.000	\$ 4.521.891	Se realiza proceso de contratación directa
	MANTENIMIENTO UPS	\$ 5.000.000		
	Total	\$ 435.650.000	\$ 252.538.180	57,97
OBSERVACIONES				
<ol style="list-style-type: none"> Es necesario elaborar un plan de compras a largo plazo y ajustarlo por vigencias de acuerdo a las necesidades Tecnológicas de la entidad, así mismo planear y realizar las compras en orden de prioridad propendiendo por la seguridad y almacenamiento de la información. Se aconseja realizar análisis de costo-beneficio en cuanto a la compra o el alquiler de equipos de cómputo para el servicio de los funcionarios y contratistas de la entidad. 				

PORTAL WEB	<p>El Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca – Fondecún, tiene el portal web www.fondecun.gov.co para la publicación de información de proyectos, noticias, eventos, actividades de la entidad, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1712 de 2014.</p> <p>Se cuenta con contrato de proveedor externo para el servicio de Hosting, que se renueva cada vigencia y se tiene planeado en el plan de compras del área.</p> <p>El Líder del Proceso Sr. Nelson Reina, es el encargado de realizar las actualizaciones solicitadas, administrar los contenidos con relación a la normatividad, y en general realizar la verificación de las publicaciones en el portal WEB.</p> <p>Las solicitudes de publicaciones en la Página WEB, cuentan con Formato de Solicitud de publicación, el cual debe ser diligenciado, y enviado por medio de correo electrónico por los enlaces autorizados en cada área.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con Formato de Solicitud de publicación de información, sin embargo, existen publicaciones que se deben realizar de manera Urgente, por lo que las personas solicitan la publicación sin el lleno de los requisitos por WhatsApp o personalmente, dejando sin soporte la publicación realizada, lo que puede generar inconformismo de las áreas y un posible riesgo Reputacional • No se lleva un seguimiento del número de solicitudes realizadas en un periodo de tiempo, de tal forma que no se puede determinar el funcionamiento e importancia del portal web, y los tiempos de respuesta a las solicitudes realizadas a diario. <p>Respuesta Líder del Proceso:</p> <p>Se cuenta como soportes de publicación las solicitudes realizadas por correo electrónico los cuales se adjuntan como anexo “Solicitudes de publicación web por correo” y Solicitud publicación de información web y redes, en los cuales se puede identificar las fechas de solicitud y que la mayor cantidad de solicitudes de publicación son con el fin de actualizar información</p>
------------	---

	<p>acorde a la sección de transparencia y acceso a la información, sin embargo se solicitara con el fin de cumplir el lleno de los requisitos para las publicaciones el formato establecido para tal fin.</p> <p>Respuesta Equipo Auditor: La observación continua, de tal forma que se elaboren acciones preventivas que garanticen la solicitud del formato de publicación de información, antes de realizar la publicación, evitando el riesgo de publicación errada.</p>
COMUNICACIONES	<p>No se cumple en totalidad las políticas de información por parte de los usuarios, esto dado a la alta rotación de funcionarios de la entidad, lo que dificulta el adecuado manejo de los sistemas y continuidad del conocimiento.</p> <p>La entidad posee cuentas en las principales redes sociales como Facebook, twitter, Instagram, por medio de las cuales se publica información y noticias de las actividades desarrolladas por la entidad, estas plataformas son administradas por el Grupo de Atención al Ciudadano de la Entidad.</p>
SEGURIDAD DE LA INFORMACION	<p>De acuerdo a la NORMA ISO 27002 en su numeral D9- Control de accesos, La entidad tiene implementados lineamientos de asignación y permisos de acceso a la red y a la web, de acuerdo a clasificación realizada a funcionarios y contratistas. Se cuenta con restricciones de ingreso en 3 perfiles señalados: Gerentes de proyecto, Jefes de Oficina e intermedio.</p>



Estos permisos son Autorizados por los Directos de cada área, mediante formato elaborado para tal fin, y el líder del proceso de Tecnología, Sr. Nelson Reina, genera el acceso en plataforma.

Estos accesos son revisados de manera periódica, y actualizados regularmente con el fin de evitar el acceso de usuarios a sitios web o sistemas de información no autorizados.

Con relación a la Seguridad de las Comunicaciones, Numeral D13 de la NORMA ISO 27002, la entidad establece mecanismos que aseguran la protección y la confidencialidad e integridad de la información en las redes y los servicios relacionados contra acceso no autorizado, a través de controles implementados tales como:

	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de contraseñas individual por cada ERP o software de la entidad, se maneja un formato, diligenciado por el jefe, estipulando la autorización de la misma. • Cada persona tiene usuario y contraseña para correo electrónico • Cada persona tiene usuario y contraseña para ingreso al computador • Cada persona tiene usuario y contraseña para el Sistema de información SIIWEB. • Todas las contraseñas deben ser cambiadas cada 30 días. • Al retiro de un funcionario o contratista, se solicita paz y salvo que garantiza la entrega del computador, de información y cancelación de claves y usuarios de los sistemas. • Se hace Backus del computador entregado <p>Se debe aclarar que No se cuenta con restricciones de puerto USB, ni de la unidad de CD, teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad y el alto flujo de información entre los equipos de cada proyecto.</p> <p>El directorio activo del dominio del sistema, muestra los usuarios activos.</p> <p>Con relación a ataques informáticos externos, la entidad tiene implementado firewall UTM, y antiviris Macafy, a la fecha no se han registrado, intentos de ingreso a la información del Fondo por parte de externos.</p>
<p>SERVICIOS TECNOLOGICOS</p>	<p><u>SERVICIOS PROFESIONALES DE TI:</u></p> <p>Dentro de los servicios profesionales la entidad únicamente cuenta con un Profesional en TI, con contrato de Prestación de servicios, quien es el Encargado del buen funcionamiento del Área de Tecnología y sistemas, en todos los frentes a responder. Es así que este profesional se encuentra encargado del manejo, mantenimiento y buen funcionamiento de los servidores, los sistemas operativos, el software y el hardware a cargo de la entidad. Así mismo, está encargado de la seguridad de la Información, garantizando el Backup periódico y ejecutando Servicio de antivirus.</p> <p>Realiza soporte diario al Usuario final, por medio de la mesa de ayuda, aquí debe dar solución a todos los requerimientos tecnológicos de la entidad configuración de computadores, préstamos y recepción de computadores, conexiones, Cableado, configuración de impresoras, designación, activación, bloqueos y desbloqueos de claves.</p>

Esta persona se encuentra encargado de las publicaciones en la página WEB, (actualizaciones, revisiones de archivo, administración de contenidos, Hosting de proveedor externo). Realiza Manejo de cuentas de correo electrónico institucional, Manejo del portal institucional.

Ejerce primer contacto y supervisión de los servicios tecnológicos con terceros: Contrato Pagina web, Servicio de internet, licencias de antivirus, soportes externos del aire acondicionados de UPS, en general procesos de contratación del área tecnológica. Y es el encargado de la Implementación, desarrollo y seguimiento del PETIC Institucional. De acuerdo a información revisada, las actividades del proceso tecnológico, se vienen realizando por parte del encargado del área de Tecnología, sin embargo se hace necesario complementar el equipo de trabajo, de tal forma que la responsabilidad del proceso y la generación de conocimiento tecnológico de la entidad, sea compartido.

OBSERVACIONES

- Es necesario realizar las actividades necesarias para disponer de recursos presupuestales que permitan contratar personal de apoyo a la gestión que complemente el trabajo en materia Tecnológica y de Sistemas, de tal forma que se continúe con la ejecución del plan de Tecnologías y el cumplimiento de las políticas de Gobierno digital y de Seguridad digital, así como desarrollar la dimensión de Gestión del Conocimiento que desarrolla el MIPG.

SERVICIO DE SOPORTE:

Se realiza soporte tecnológico a Usuario final, por medio de la Mesa de ayuda. Aquí se da solución a todos los requerimientos realizados por los usuarios de los servicios tecnológicos, aplica personal de planta y contratistas.

Se cuenta con correo electrónico para la realización de las solicitudes por este medio, pero la premura en la solución hace que se utilice de manera informal solicitudes presenciales, vía telefónica, o vía WhatsApp. No se lleva estadística o seguimiento a las solicitudes realizadas por este medio.

. OBSERVACIONES

1. Es necesario contar con planilla de control de atenciones por mesa de ayuda, de tal forma que se pueda cuantificar las solicitudes, la tipología y área, y así generar estadísticas que permitan la toma de decisiones y la generación de acciones de mejora para disminuir las solicitudes realizadas.

Respuesta Líder del Proceso:

En la gestión de solicitudes de soporte como se menciona hay solicitudes que se realizan por correo electrónico y por WhatsApp, pero también se cuenta con la aplicación para el canal de mesa de ayuda por la cual los usuarios realizan las solicitudes entendido la importancia de usarla para el registro y seguimiento de los casos, por lo cual se sigue en la concientización de su uso, se anexa "Soporte Canal mesa de ayuda", en él se puede observar el panel de administración y el panel de informes con el cual se puede tener una estadística de total de tickers o solicitudes realizadas en un periodo de tiempo, solicitudes resueltas y solicitudes sin resolver.

Respuesta Equipo Auditado:

Se analiza el soporte entregado denominado "Soporte Canal mesa de ayuda", donde se evidencia el documento en, mención compuesto por el soporte de las estadísticas de las solicitudes realizadas en la mesa de ayuda, y su estadística en cuanto a la veracidad de respuesta del servicio, esta información permite la toma de decisiones a partir del análisis de las causas de las solicitudes realizadas, así como la generación de actividades de control, por lo tanto la observación se subsana.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO:

Se cuenta con Plan de mantenimientos en cada vigencia, estos mantenimientos son realizados por el líder del proceso 2 veces al año. Se evidencia Plan de mantenimientos para la vigencia 2021, se tiene formato codificado de realización del mantenimiento, firmado por el usuario y el técnico Líder del proceso.

Se tiene inventario de los equipos de la entidad, identificado con código, responsable, estado y valores. Se evidencian hojas de vida de los equipos en carpetas físicas, debidamente marcadas e identificadas, se encuentra diligenciada en la descripción del elemento, sin embargo se encuentran desactualizada en la información de los mantenimientos realizados. (envían archivo para revisión).

Para los equipos de computo en arriendo, el contratista es el encargado de realizar los mantenimientos, y llevar las hojas de vida de los mismos, el líder de tecnología del Fondo, genera solicitud escrita en el evento de algún daño en equipos, para lo cual el contratista cuenta con un (1) día para realizar el cambio o mantenimiento del equipo.

OBSERVACIONES

2. Es necesario contar con hojas de vida de elementos tecnológicos, actualizadas a la fecha, con el fin de ejercer control a los mantenimientos y generar la depreciación y baja de los mismos al cumplir su vida útil.

Respuesta Líder del Proceso:

Se realiza actualización de las hojas de vida de los equipos de la entidad, se anexa hojas de vida

Respuesta Equipo de Auditoría:

Se revisan 43 hojas de vida de equipos tecnológicos de la entidad, remitidas por medio de link compartido en la red institucional, \\192.168.1.6\fonddecun\2 SUB_ADMIN\Plan de trabajo 2022\Respuesta observaciones; dentro de los que se encuentran la relación de cuarenta y tres equipos, entre computadores, servidores e impresoras. Se evidencia la actualización de las mismas con corte de fecha durante toda la vigencia 2021 en cuento a acciones correctivas y preventivas de los equipos. Se acepta la respuesta de la observación, sin embargo, se hace necesario que esta actividad no solamente sea realizada de manera correctiva, si no de manera preventiva.

SERVICIO DE SOPORTE DE LA OPERACIÓN TECNOLÓGICA

Se realiza Manejo de cuentas de correo electrónico institucional y Manejo del portal institucional, se observa el directorio activo del dominio del sistema en donde se muestran los usuarios activos.

Se realiza actualización de la base de datos a medida que se realiza el retiro de los funcionarios y contratistas, por medio de paz y salvo de retiro de cargo.

<p>PLAN DE DIVULGACION</p>	<p>CAPACITACIONES AL INTERIOR</p> <p>El líder del proceso realiza capacitación en herramientas ofimáticas y socialización del Manual de Políticas de Seguridad a funcionarios nuevos en el momento de entrega de equipo y asignación de claves. Se evidencia formatos diligenciados de entrega de información, claves y equipos.</p> <p>CAPACITACIONES AL EXTERIOR</p> <p>El líder del proceso no ha recibido capacitaciones con entidades externas por parte del Fondo. Las Capacitaciones que ha recibido en el tema de Tecnologías y transparencia y acceso a la información, ha sido por parte de la Gobernación de Cundinamarca y Capacitación del ministerio de Tecnologías MINTIC</p> <p>SOCIALIZACIONES</p> <p>En la entidad, se realizó Socialización de PETIT vía correo electrónico en la vigencia 2021- no se evalúa la adherencia de los funcionarios a la información entregada.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>3. Es necesario fortalecer las capacitaciones al interior de la entidad, con los funcionarios y contratistas de tal forma que todos conozcamos la importancia del PETIC sus elementos y el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI</p>
<p>INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION</p>	<p>ADQUISICION: Se cuenta con procedimiento de Inventarios Código: GI-P-02. Aplica a todos los servidores de FONDECUN que tengan a su cargo bienes. Se refleja el paso a paso para la adquisición de bienes, manejo y devolución de los mismos, este procedimiento inicia con la elaboración del plan de compras y finaliza con la baja de los bienes adquiridos.</p> <p>Sin embargo es necesario contar con un procedimiento específico para la adquisición de tecnología, que contengan los requisitos para los controles de seguridad en la adquisición de nuevos sistemas de información o en las mejoras a los existentes; proteger la confidencialidad, autenticidad o integridad de la información.</p>

	<p>De acuerdo a documento entregado, el proceso para dar de baja los elementos se realiza en conjunto con el responsable del almacén de la entidad y el Comité Contable.</p> <p>OBSERVACION</p> <p>4. Se recomienda realizar actualización del procedimiento de Inventarios Código: GI-P-02, con el fin de incorporar lineamientos específicos para la adquisición de nuevos sistemas de información.</p>
<p>SEGURIDAD FISICA Y DEL ENTORNO ISO 27002 (D-11)</p>	<p>Se cuenta con cuarto de comunicaciones, donde se almacenan los servidores, y UPS de respaldo para Backup, el acceso a este sitio es restringido y únicamente tiene acceso el Sr. Nelson Reina, quien realiza el mantenimiento, y actualización de los mismos. El sitio cuenta con aire acondicionado para proteger los equipos. No se cuenta con Plan de emergencias para salvaguardar la información de inundaciones, fuego, malestar social.</p> <p>OBSERVACION</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe contar con procedimientos de seguridad operacional, el cual refleje lineamientos para controlar el acceso a todas las áreas destinadas al procesamiento y/o almacenamiento de información sensible o crítica. con el fin de proteger la información, el software y el hardware de daños intencionales o accidentales. <p>Respuesta Líder del proceso:</p> <p>Se cuenta con la política de seguridad informática y el manual de dicha política en el cual está establecido el numeral "5.4. POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD FÍSICA" en el que se establece las medidas mínimas para fortalecer adecuadamente el acceso físico a los dispositivos informáticos e infraestructura de red y servicios de comunicaciones de la entidad, se anexa política y manual.</p> <p>Respuesta equipo auditor</p> <p>Se recibe Política General de Seguridad y privacidad de la Información y Manual de Política de Seguridad Informática información entregada como soporte por medio de link institucional "\\192.168.1.6\fonddecun\2 SUB_ADMIN\Plan de trabajo 2022\Respuesta observaciones"; una vez realizada la revisión de la información, la observación se Mantiene, toda vez que ni la Política, Ni el Manual entregado, dan cuenta de lineamientos de Seguridad Física y del Entorno, que genere lineamientos</p>

	<p>de áreas seguras para el procesamiento y/o almacenamiento de información sensible o crítica, que estipulen protección contra amenazas externas y ambientales, de tal forma que se cuente protecciones físicas contra daño por incendio, inundación, terremoto, explosión, manifestaciones sociales y otras formas de desastre natural o artificial.</p>
<p>INCIDENTES DE SEGURIDAD ISO 27002 (D-16)</p>	<p>En la entidad no se cuenta con lineamientos que permitan la Gestión y seguimiento de Incidentes de Seguridad de la información.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Se debe establecer los mecanismos para que los colaboradores tomen conciencia de su responsabilidad de reportar los eventos y debilidades de seguridad de la información, asociados con los sistemas de información, inmediatamente sucedan. 6. Generar seguimiento de acuerdo a lineamientos de MINTIC, para la elaboración de acciones de mejora a los reportes de incidentes tecnológicos que sean reportados en la entidad. <p>Respuesta Líder del Proceso:</p> <p>Se cuenta con la política de seguridad informática y el manual de dicha política en el cual está establecido el numeral “5.4. <i>POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD FÍSICA</i>” en el que se establece las medidas mínimas para fortalecer adecuadamente el acceso físico a los dispositivos informáticos e infraestructura de red y servicios de comunicaciones de la entidad, <i>se anexa política y manual.</i></p> <p>Respuesta equipo auditor</p> <p>La observación continua, no se acepta la respuesta dada por el líder del proceso, debido a que en cumplimiento con los lineamientos de MINTIC, es necesario documentar una política general de gestión de eventos, incidentes y vulnerabilidades de seguridad de la información, así mismo generar conciencia de la responsabilidad de los colaboradores con relación a la gestión tecnológica, así mismo se deben realizar y documentar reportes de incidentes tecnológicos e implementar acciones de mejora.</p>

<p>SEGURIDAD DE LA INFORMACION</p>	<p>En la seguridad para la información se tiene medios de respaldos internos y externos.</p> <p>Se cuenta con backup realizados por automáticamente por el sistema, puesto que se cuenta con un ANAS de almacenamiento en red, que realiza el buck up cada 2 días.</p> <p>Se cuenta con servicio de almacenamiento en la Nube por medio de contrato externo con ETB y TIVIT, contrato que inicia el 30-03-2022 hasta el 14-4-2023. Esto permite asegurar la información primordial de la entidad con el fin de tener un plan de continuidad de negocio.</p> <p>Se cuenta con licencia de VPM para trabajo en casa, para ingresar a información de la entidad y trabajar sobre archivos del mismo, esto permite tener acceso a la información desde cualquier sitio, y genera seguridad a la información que se está adelantando.</p>
<p>PLAN DE ACCION</p>	<p>Se evidencia que se contó con seis actividades dentro del plan de acción de la vigencia 2021, teniendo un cumplimiento del 100%. Contando con las siguientes actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de Información PETI 2. Socializar la política de Gobierno digital 3. Formular los requerimientos técnicos y adelantar los estudios previos de los servicios de tecnología de la entidad. 4 realizar diagnóstico de la arquitectura empresarial de la entidad, 5. Realizar plan de mantenimiento de servicios tecnológicos 6 Implementar la política de seguridad y privacidad de la información. <p>Se realiza revisión y se evidencian los soportes de cada actividad y su seguimiento en cada trimestre de la vigencia en análisis.</p>
<p>MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL CORRUPCION</p>	<p>Dentro del mapa de Riesgos de la vigencia 2021, se observa que para el Proceso de Tecnología de la Información estableció dos riesgos así:1.</p> <p>Riesgo No. 1 “Planeación del Gobierno Digital a través de la definición de planes, programas, proyectos, estrategias, identificación de riesgos y la definición de herramientas de evaluación y seguimiento conforme a requisitos del MSPi en cada vigencia”</p>

Riesgo No. 2."Ejecución de actividades administrativas y técnicas para el establecimiento de la planeación de los proyectos de TIC a implementar mediante la definición del portafolio de productos y servicios de TIC". Donde se estableció el seguimiento y control para evitar la materialización del riesgo de estos dos

OBSERVACION

- En la vigencia 2021 No se materializa el Riesgo, sin embargo, se debe contener controles más desarrollados
- No se cuenta con Riesgo de corrupción en el proceso de Tecnología de la información, cabe recordar que dentro de las principales situaciones que pueden dar origen a la existencia de riesgos de corrupción en cuanto al manejo al manejo de la seguridad de la información y todo el soporte tecnológico de acceso a las diferentes VPNs de la entidad.

Respuesta líder del proceso:

Se cuenta con la definición de riesgos de corrupción del proceso de Tecnología de la información, como se evidencia en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web de la entidad en el link <https://fondacun.gov.co/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano-de-conformidad-con-el-articulo-73-de-la-ley-1474-de-2011-2/#295-388-2021-1631223905>

Respuesta del Líder del proceso:

Revisando el link entregado, se evidencia el plan anticorrupción, el cual cuenta con acciones para evitar la corrupción en la entidad, pero no se están teniendo en cuenta riesgos que se puedan materializar en la gestión y desarrollo por el uso de las tecnologías de la información, riesgos que deben quedar plasmados dentro del Mapa de Riesgos institucional.

PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS ANTERIORES

No se cuenta con Planes de mejoramiento producto de auditoria internas o externas adelantadas.

GESTION DOCUMENTAL

La revisión y análisis de este procedimiento, está dado bajo los lineamientos del Programa de Gestión documental de la Entidad, aprobado mediante resolución 028 del 14 de agosto del 2020, el cual está elaborado en cumplimiento de la Política de Gestión Documental en cumplimiento del Modelo integrado de Planeación y Gestión MIPG.

<p>POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL</p>	<p>En revisión documental realizada por el Equipo auditor, se evidencia que la entidad cuenta “Política de Gestión Documental”, esta política está enmarcada bajo los términos de cumplimiento de las rutas del servicio y de calidad como acción de implementación en la Política de Gestión Documental, establecida en la Dimensión Cinco – Información y Comunicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>Fue aprobada mediante acta de reunión 08 del 9 de diciembre del 2021, sin embargo en revisión del equipo auditor no se evidencia su publicación en la página web de la entidad.</p> <p><u>OBSERVACION</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • No se evidencia la publicación de la Política de Gestión Documental en la página web de la entidad
<p>PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL -PGD</p>	<p>Dentro de la revisión documental, se evidencia la adopción del mediante Resolución 028 del 14 de agosto del 2020, se encuentra publicado en la página web en el siguiente link https://fondecun.gov.co/wpfd_file/acto-administrativo-de-adopcion-resolucion-nro-28-14-de-agosto-de-2020/, en cumplimiento del Capítulo II, artículo No. 12 del DECRETO 2609 de 2012</p> <p>En cumplimiento con este decreto, se evidencia que la herramienta contiene lo necesario de acuerdo a la naturaleza de la Entidad, en donde desarrolla la Política de gestión documental y está diseñado para cumplir propósitos del Fondo de corto, mediano y largo plazo; está conformado por los aspectos generales, fases de implementación y los programas e instrumentos que lo conforman.</p>

<p>PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS - PINAR</p>	<p>Actualmente la entidad cuenta con el instrumento archivístico del Plan Institucional de Archivo (PINAR), el cual se encuentra publicado en la página web en el siguiente link https://fondecun.gov.co/planes-institucionales-y-estrategicos-mipg/#333-431-2021-1643650173 de FONDECUN.</p> <p>En la revisión realizada se observa que el documento permite desarrollar actividades encaminadas a la elaboración, implementación, actualización de los instrumentos archivísticos requeridos para la optimización de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normatividad archivística, a través del cual se evidencia la ejecución de las actividades establecidas para el cumplimiento de la implantación del Programa de gestión Documental en la entidad.</p>
<p>ADMINISTRACION DOCUMENTAL</p>	<p>La gestión documental de la Entidad se encuentra desarrollada a partir de los siguientes instrumentos archivísticos, los cuales se encuentran publicados en el portal web:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuadro de clasificación documental (CCD). Dentro del documento de introducción de las TRD, en su numeral 7 se estableció la “elaboración de cuadro de clasificación documental”, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad en el siguiente link https://fondecun.gov.co/tablas-de-retencion-documental/, se encuentran aprobados mediante acta 01 del 18 de julio de 2019 2. Tablas de Retención Documental (TRD): Se encuentran publicadas en la página web en el siguiente link https://fondecun.gov.co/tablas-de-retencion-documental/, aprobadas mediante acta de reunión 01 del 18 de julio de 2019. Igualmente se evidencio la aprobación y certificación del consejo departamental del archivo de Cundinamarca, dando cumplimiento al Acuerdo 004 del 30 de abril del 2019. 3. Tablas de Valoración Documental (TVD). En la revisión documental se evidencian el documento de Tablas de Valoración Documental, a través de esta herramienta de la gestión documental se obtiene el listado de asuntos o series documentales a los cuales se asigna el tiempo de permanencia, así como su disposición final. De acuerdo a lo establecido por la AGN (Acuerdo 002 de 2004). 4. Programa de Gestión Documental (PGD): se evidencia la adopción del mismo mediante Resolución 028 del 14 de agosto del 2020, se encuentra publicado en la página web en el siguiente link https://fondecun.gov.co/wpfd_file/acto-administrativo-de-adopcion-resolucion-nro-28-14-de-agosto-de-2020/

5. **Plan Institucional de Archivos (PINAR):** se encuentra publicado en la página web en el siguiente link <https://fondecun.gov.co/planes-institucionales-y-estrategicos-mipg/#333-431-2021-1643650173>

6. **Inventario Documental.** Por parte del equipo auditor se evidencia, solamente el inventario de la subdirección técnica de la entidad, no se cuenta con la información restante de las demás dependencias, lo que genera incertidumbre en el manejo del archivo teniendo en cuenta que este inventario es el instrumento de recuperación de información que tiene la entidad en materia documental y que de manera precisa y exacta organiza las series y asuntos ubicados en un fondo de documentos.

El área cuenta con formato de inventario documental, sin embargo este no se encuentra con codificación, por lo cual no se encuentra institucionalizado.

7. **Mapa de procesos y flujos documentales a nivel de procedimientos.** El equipo auditor no evidencia documentación soporte que de cuenta del mapa de procesos y flujos documentales de la entidad, no se encuentran desarrollados para el tema de Gestión Documental.

8. **Banco terminológico:** En la revisión documental realizada por el equipo auditor, se evidencia el desarrollo del documento, aprobado mediante acta 08 del 9 de diciembre del 2021. Este documento no se encuentra publicado en la página web, es discreción de la entidad su publicación.

9. **Modelo de requisitos para documentos electrónicos.** Una vez revisada la documentación remitida, el equipo auditor evidencia que: no se cuenta con el desarrollo de este documento.

OBSERVACION

- El equipo auditor evidencia el cuadro de Calificación Documental de 3 dependencias, se hace necesario realizar un cuadro por cada área presentada en la estructura actual de la entidad.
- Con respecto al inventario documental, se hace necesario contar con formato codificado y aprobado, de tal forma que se oficialice su uso en el programa de Gestión documental

- Es necesario elaborar, socializar e implementar Mapas de procesos con flujos documentales y descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad de acuerdo a lineamientos de gestión documental en la entidad.
- No se da cumplimiento a la Guía de Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo realizada por el Archivo General de la Nación (AGN), siendo de vital importancia, teniendo en cuenta que con la implementación del trabajo en casa se incrementa el riesgo de pérdida de información-

CLASIFICACION DOCUMENTAL

Una vez revisada la información documental suministrada por el área, se evidencia que:

- La clasificación de la procedencia de los documentos, se realizó teniendo en cuenta la estructura orgánica y las funciones que realiza cada una de las dependencias de la entidad, se relaciona jerárquicamente las dependencias y oficinas productoras se les asigna una codificación a las dependencias, conformado por un número de tres dígitos, de forma ascendente de 100 en 100, el cual inicia con la oficina de mayor jerarquía Gerencia (100), y continua con las unidades de la alta dirección según la jerarquía de las mismas así:

CÓDIGO DE LA DEPENDENCIA	DEPENDENCIA QUE PRODUCE LA DOCUMENTACIÓN
100	• GERENCIA GENERAL
110	• SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
120	• SUBGERENCIA TECNICA

- En cuanto a la codificación de las series documentales, primero se ordenaron alfabéticamente y luego se les asignó un código numérico ascendente para cada una de ellas a partir de uno (1), Igualmente, para las subseries documentales, se les asignó un código numérico ascendente, iniciando en uno punto uno (1.1) y el cual cambia de acuerdo con la numeración principal de la serie documental

CUADRO DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL FONDECUN

CÓDIGO DEPENDENCIA	DEPENDENCIA	CÓDIGO SERIE	SERIE	CÓDIGO SUBSERIE	SUBSERIE
100	GERENCIA GENERAL	1	ACTAS	1.1	Actas Comité de Gerencia
100	GERENCIA GENERAL	1	ACTAS	1.2	Actas de Junta Directiva
110	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	ACTAS	1.5	Actas comité de archivo
110	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	ACTAS	1.6	Actas comité del SIG
120	SUBGERENCIA TECNICA	9	CONTRATOS	9.1	Contratos por Invitación pública
120	SUBGERENCIA TECNICA	9	CONTRATOS	9.2	Contratos por Convocatoria por Concurso
120	SUBGERENCIA TECNICA	9	CONTRATOS	9.3	Contratos por Oferta Dinámica
120	SUBGERENCIA TECNICA	9	CONTRATOS	9.4	Contratos por Contratación Directa
120	SUBGERENCIA TECNICA	9	CONTRATOS	9.5	Contratos Interadministrativos

ORDENACION DOCUMENTAL

Proceso de ordenación documental como se establece en el PGD de la entidad, se encuentra establecido en las Tablas de Retención documental, Cuadros de clasificación documental y el documento introductorio de las TRD, donde se visualiza el inicio del trámite, la organización, en cuanto a series, subseries definidas. Se cuenta con un espacio físico contratado según el destino del documento, Dando cumplimiento al Artículo 5 del Acuerdo 02 de 2014 la creación y conformación de expedientes se debe realizar a partir del CCD y las TRD.

En cuanto a la organización la entidad trabajo bajo la premisa de los 2 principios de la Gestión Documental:

- 1) Principio del orden original en cuanto a la secuencia, cronología de la elaboración del documento.
- 2) Principio de procedencia en cuanto a la dependencia generadora del documento, evitando que se mezcle información de otras dependencias.

PRESERVACION DOCUMENTAL	En el documento del Programa de gestión documental en su numeral 5.3 se cita el programas y proyectos de adecuación de espacio de conservación y preservación de la documentación, pero a la fecha no se cuenta con el documento o manual por parte de la entidad.
SEGURIDAD DOCUMENTAL	<p>CONSULTA DE DOCUMENTOS: se cuenta con el documento de acceso a la información donde se establece las definiciones, normativa y documentos asociados, no se evidencia el desarrollo del procedimiento.</p> <p>PRESTAMO DE DOCUMENTOS: No se evidencia por parte del equipo auditor, el documento que dé cuenta sobre los préstamos de los documentos de la entidad. Sin embargo en entrevista con el líder del proceso, informa que el préstamo de documentos que ya han sido entregados en transferencia se da únicamente para temas de consulta a Jefes y Directores de oficina, previa solicitud escrita.</p> <p>Las carpetas de gestión, utilizadas en la vigencia y que se encuentran en custodia de la líder de Gestión Documental, son prestadas y entregadas a los gerentes de proyecto o contratistas, con el fin de que sean alimentadas con documentación soporte de las cuentas de pago y/o avances.</p> <p>OBSERVACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con la política de seguridad de la información, como se establece en el PINAR, PGD y la Política de Gestión Documental <p>Respuesta del líder del proceso:</p> <p>Como primera instancia la consulta de documentos se realiza mediante correo electrónico dirigido a hrodriguez@fondecun.gov.co por parte de los usuarios internos de la entidad. Es importante puntualizar que, si la documentación que solicitan se encuentra digitalizada, el área de gestión documental les remite la ruta de acceso a la red de Fondecun donde pueden visualizar la información en formato PDF. (Se adjunta una muestra de correos probatorios sobre la consulta de documentos).</p>

	<p>En cuanto al préstamo de documentos, los usuarios internos de la entidad realizan la solicitud mediante correo electrónico dirigido a hrodriguez@fondecun.gov.co, y por parte del área de gestión documental se da respuesta contestando sobre el mismo correo de la solicitud sobre la documentación que se entrega. (Se adjunta una muestra de correos probatorios sobre el control del préstamo de documentos).</p> <p>Finalmente, se anexa la política general de seguridad y privacidad de la información, la cual fue aprobada mediante Resolución No. 045 del 30 de diciembre de 2020.</p> <p>Respuesta equipo auditor: Agradecemos la aclaración realizada al proceso de consulta y préstamo de documentos, con relación a la observación realizada por parte del equipo auditor, se evidencia la entrega de la política general de seguridad y privacidad de la información, por lo tanto se retira la observación</p>
<p>SEGURIDAD INFRAESTRUCTURA</p>	<p>Por parte del equipo se evidencia una baja seguridad del archivo de gestión que se encuentra en la entidad, toda vez que solamente una parte del archivo se encuentra bajo seguridad en modulares elaborados para tal fin con candado y acceso restringido de personal designado, sin embargo gran parte del archivo reposa en cajas que se encuentran en lugares de fácil acceso de terceros (pasillos, cafetería, etc.), evidenciándose un riesgo de pérdida de documentos. Así mismo no es claro identificar las zonas de trabajo archivístico, consulta y préstamo con las áreas de almacenamiento.</p> <p>La entidad cuenta con contrato de almacenamiento de archivos, para el archivo en transferencia de vigencias anteriores a 2020, este servicio contratado, garantiza procesos de custodia y administración integral de documentos de archivo, que vigilan porque todos los documentos se conserven de forma correcta, sean monitoreados y se resguarden en áreas resistentes.</p> <p>Con relación a la seguridad por conservación del archivo se recuerda que los depósitos de Archivo deben cumplir con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así mismo, debe contar con sistemas de detección y apagado de incendio. (extintores, detectores de humo, apagado automático).</p> <p>OBSERVACIÓN:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • En la sede de FONDECUN, donde se maneja archivo de gestión, No se da cumplimiento a los lineamientos mínimos en infraestructura para el manejo de archivos. • No se evidencia Plan de atención de emergencias para los documentos en el evento de un desastre.
TRANSFERENCIAS	<p>Las transferencias documentales de la Entidad, se encuentra establecido en plan de trabajo o cronograma del área con la finalidad de generar la transferencia documental al operador contratado para la custodia del archivo.</p> <p>Se evidencia que el formato cuenta con codificación GD-F-02, así mismo se evidencian formatos de transferencias diligenciados y entregados al líder del proceso.</p>
DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS	<p>Una vez revisada la documentación por el equipo auditor se evidencio que en el documento de Introducción a las Tablas de Retencion Documental- TRD contiene numeral para la disposición de los documentos, este se encuentra publicado en la página web de la entidad.</p> <p>Se aclara que la disposición final de documentos es el producto del proceso de valoración, el cual determina la conservación temporal, permanente o la eliminación de los documentos, de acuerdo con lo establecido en las Tablas de Retención Documental o en las Tablas de Valoración Documental, las cuales se encuentran elaboradas y aprobadas; y que también se encuentran publicadas en pagina web.</p>

	FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1
INTRODUCCIÓN TABLAS DE RETENCIÓN		Página 14 de 27

10. CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA EN LA TRD.

Para determinar la disposición final de los documentos relacionados en la TRD, se tuvo en cuenta los valores primarios tales como administrativos, legales, históricos, contables y fiscales los valores secundarios, tales como históricos, científicos y culturales. De igual manera, se tuvo en cuenta los criterios relacionados en la Circular Edmarna 003 de 2015 del AGC, mediante los cuales se identificaron aspectos como:

Para los Documentos que en su disposición final se señaló Conservación Total - CT se tuvo en cuenta las decisiones tomadas en los Comités documentales en las Actas Plenas y contratos de prestación de servicios sobre actividades especiales.

Aún mismo los documentos que dan cuenta de las actividades principales de la Entidad tales como:

Documentos Dispositivos como resoluciones y actos administrativos que dan cuenta de como se debe establecer procesos organizacionales así, como las conclusiones, los manuales operativos y manuales de procesos y procedimientos.

Para los documentos que en su disposición final documental se señaló Selección en las TRD, están sujetos a las características propias de la información contenida en el acto, y su volumen documental, se determinó una selección de las unidades documentales para conservación permanente, teniendo en cuenta dos criterios de selección: un criterio cualitativo, que atiende a los atributos de la información, y el precio que se puede sacar de ella en investigaciones, un criterio cuantitativo, cuando la serie tiene un alto volumen documental, y la información posee características homogéneas, se puede documentar la selección de una cantidad de unidades documentales para su conservación permanente. Usualmente, se determina esta disposición final para dejar testimonio de los procesos y procedimientos de la entidad, dependiendo de la selección que se realizó previamente a la hora del levantamiento de las Tablas de Retención Documental eligiendo el material que se va a conservar de manera permanente, o tomando una muestra representativa, quedando el resto del mismo para su eliminación.

La selección documental se aplica, teniendo en cuenta la especificidad de la información contenida en los documentos de archivo, agrupados en series, subseries o asuntos documentales según sea el caso, en cuanto a su índole, contenido, formato, soporte, volumen, su agrupación y posibles finalidades o usos potenciales que vaya a tener la muestra una vez obtenida.

Al respecto se exponen cuatro métodos de selección los cuales, al bien sea cierto no se especificaron en el procedimiento, se debían tener en cuenta en el momento en que cumple su tiempo de retención en el archivo central y son los siguientes:

14

	FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1
INTRODUCCIÓN TABLAS DE RETENCIÓN		Página 15 de 27

La forma de seleccionar o unidades documentales específicas. Este método es el método recomendado desde el punto de vista archivístico, y su valor para la investigación se discute. Sin embargo, cuando se aplicaron en prácticas, debe contar con un fundamento técnico, que permita su pertinencia con bases en unos criterios verificables, que permita la marca del formato o soporte, la medida de buscar una práctica administrativa desapariciada y sobre la cual no existan más evidencias documentales, o formatos que se utilicen en archivo. Es posible que dicho selección carezca de valores potenciales para la investigación, pero se aumenta la conservación de un soporte o unidad documental para testimoniar prácticas administrativas desapariciadas.

Muestra cualitativa o selectiva. Para la aplicación de este método, se requiere identificar unos criterios preestablecidos, con base en los cuales se toma la decisión de seleccionar una muestra documental y eliminar el resto. En esta muestra se debe partir de la calidad de la información, una vez realizada, se debe generar el inventario, que al momento de la aplicación de la selección, está se realiza teniendo en cuenta algunos aspectos como el estado de conservación, la integridad de la información, el estado de completitud de los expedientes, entre otros; lo que se busca es conservar los documentos que se consideren más importantes dentro de una clase, agrupación o serie, teniendo en cuenta que pueden llegar a tener un uso especial para fines de investigación y apoyar la memoria institucional de la entidad productora.

Muestra sistemática o cuantitativa. Al igual que el anterior, parte de unos criterios preestablecidos que generalmente son numéricos, desde los cuales se pretende seleccionar muestras porcentuales dentro de unidades cronológicas como meses, trimestres, semestres o años, o unidades numéricas dentro de rangos porcentuales, de acuerdo con las características intrínsecas de la información. Es importante señalar que este método aplica para series homogéneas, y se sugiere de forma general una muestra del 10 % fundamentado en la producción documental y de acuerdo a las características de la misma serie señaladas.

Muestra Aleatoria. Consiste en tomar una muestra al azar, sin necesidad de contar con criterios o parámetros previamente establecidos, sino con la seguridad que cualquier unidad documental tiene la posibilidad de representar la totalidad de una serie o agrupación documental. Se trata entonces de un método que parte de una base puramente estadística, y que por su facilidad se usa de las más sencillas.

16

	FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1
INTRODUCCIÓN TABLAS DE RETENCIÓN		Página 16 de 27

11. CRITERIOS PARA LA ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

Para proceder con la eliminación documental de los documentos físicos el área responsable es la Gerencia Administrativa y Secretaría General y para los documentos electrónicos es el área de tecnologías conjuntamente con la Gerencia Administrativa y Secretaría General, quienes deben liderar las siguientes actividades:

- Levantamiento del inventario documental (FUID) de las unidades de conservación que han cumplido el periodo de retención o son consideradas para su eliminación. Cuando exista documentación que presente deterioro biológico y debe emitirse un concepto sobre su estado de conservación, elaborado por un conservador - restaurador o un microbiólogo y enviar a través de una comunicación interna al responsable del área para determinar las medidas correctivas del caso.

Nota 1: Para el caso de los documentos de apoyo "Documento generado por la misma oficina o por otras oficinas, que no hace parte de las tablas de retención documental pero son de utilidad para el cumplimiento de sus funciones. Se realizará lo establecido en el Acuerdo 42 de 2002. (Artículo 4 - párrafo) "Los documentos de apoyo no se consignarán en la Tabla de Retención Documental de las dependencias y por lo tanto pueden ser eliminados cuando pierdan su utilidad o vigencia, dejando constancia en Acta suscrita por el respectivo jefe de dependencia."

- Diligenciamiento y firma del acta de eliminación por el Jefe o responsable de la dependencia que se va a eliminar la documentación.
- Presentación y autorización de la propuesta de eliminación al Comité Interno de Archivo.
- Verificación de la documentación a eliminar por parte el Jefe o responsable de la dependencia, mediante la confrontación de los inventarios contra las unidades de conservación (cajas y carpetas)
- Eliminación de documentos, por series, subseries documentales o asuntos y no por tipos documentales, excepto que se trate de copias idénticas o duplicados.

Se debe dejar constancia del proceso de eliminación a través de un acta de eliminación, donde se indique, entre otros datos, el tipo de material que se requiere eliminar, la medida (metros lineales, volumen o unidades documentales), y la técnica utilizada para la eliminación. Igualmente se tendrá en cuenta las siguientes actividades:

- Las unidades de conservación se deben clasificar por vigencias, para facilitar la identificación y posterior eliminación.
- Los responsables del área de gestión documental deben realizar la revisión física para verificar el contenido de la documentación a eliminar.

	FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 1
INTRODUCCIÓN TABLAS DE RETENCIÓN		Página 17 de 27

- Se debe verificar la información y la documentación física, se procede a la destrucción física de los documentos mediante destrucción del papel.
- La destrucción del papel y su destinación final (venta, donación, reciclaje) es responsabilidad de la Entidad.
- Se elabora y legaliza el acta de eliminación por parte de los funcionarios que intervienen en el procedimiento.

REQUISITOS PARA LA PRESERVACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS DE ARCHIVO.

No se evidencia la existencia de documentación de estos requisitos de conservación de los documentos electrónicos de archivo en el procedimiento aprobado, igualmente se informa por parte de la persona encargada que aún no se desarrolla en la entidad.

OBSERVACIÓN:

	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario implementar la Guía de Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo realizada por el Archivo General de la Nación (AGN), en el Fondo de Desarrollo de Proyectos.
<p>PLAN DE ACCION</p>	<p>Se establecieron cuatro actividades en el plan de acción de la vigencia 2021 en la Gestión Documental, se observa el cumplimiento al 100% de cada uno. Acciones en cuanto a la elaboración y adopción de la Política de Gestión Documental, Actualización del inventario documental, elaboración del banco terminológico de archivo y actividad de articulación de la política ambiental y archivo.</p> <p>Se evidencian los soportes de cada actividad y su seguimiento en cada trimestre.</p>
<p>MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL Y CORRUPCION</p>	<p>Dentro del mapa de Riesgos de la vigencia 2021, se observa que para el Proceso de Gestión Documental estableció tres riesgos así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Planeación de la gestión documental a través de la definición de planes, programas, proyectos, estrategias, identificación de riesgos y la definición de herramientas de evaluación y seguimiento para el proceso en cada vigencia" la actividad de control establecida fue seguimiento a los planes, programas y estrategias de seguimiento. En el seguimiento se evidencia la actualización, evaluación y seguimiento del PINAR, PGD y demás Instrumentos archivísticos; 2. "Ejecución de actividades administrativas y técnicas para el manejo, organización y conservación de la documentación producida y recibida por las dependencias del Fondo" la actividad de control seguimiento y control de los informes. En el seguimiento se evidencia el control sobre las actividades administrativas y técnicas para el manejo, organización y conservación de la documentación producida y recibida por las dependencias del Fondo. Evidencia de la gestión mediante información documentada del proceso de gestión documental, la cual reposa en la respectiva oficina; 3. "Elaboración y actualización de las tablas de retención documental" la actividad de control Seguimiento, control y presentación de informes sobre el estado de cumplimiento de las condiciones técnicas y legales de la TRD. En el seguimiento se evidencia los informes sobre el estado de cumplimiento de las condiciones técnicas y legales de la TRD. <p><u>OBSERVACION</u></p>

- En la vigencia 2021 No se materializa el Riesgo, sin embargo, el riesgo es alto, por lo que se aconseja actualizar, cambiar, fortalecer y/o modificar los controles actuales.
- No se cuenta con Riesgo de corrupción en el proceso de Gestión Documental, cabe recordar que dentro de las principales situaciones que pueden dar origen a la existencia de riesgos de corrupción en cuanto al manejo de la documentación y archivo de la entidad.

3. RECOMENDACIONES

El equipo auditor genera Recomendaciones al proceso de tal forma que se generen actividades de mejoramiento preventivas, en procura de evitar la materialización del riesgo y un posible incumplimiento de la normatividad.

1. Se recomienda realizar mayores capacitaciones en cuanto a la gestión documental PGD, PETIC y Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI, para personal de planta y contratistas, para apropiación de los diferentes conceptos que se manejan en esta área. (Dar a conocer todas las herramientas desarrolladas para la gestión documental, su uso y la importancia de su cumplimiento)
2. Se debe fortalecer el área de Sistemas, con personal de apoyo a la gestión que permita realizar gestión del conocimiento y lograr el cumplimiento de planes y programas, así como fortalecer la implementación de las estratégicas del Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y en el cumplimiento de lineamientos del El Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI.
3. Para efectos de la gestión estratégica de las TIC es indispensable contar con una planificación de la inversión en TIC de largo y mediano plazo y el correspondiente plan anual de compras que permita planear el desarrollo de TICs de manera oportuna y económica, con las necesidades institucionales atendidas y alineadas a los objetivos organizacionales propendiendo por la seguridad y almacenamiento de la información.
4. Es necesario dar obligatorio cumplimiento al Formato de Solicitud de publicación de información de la entidad, generar controles y estadísticas del manejo del mismo.

Respuesta del Líder del proceso:

Se cuenta como soportes de publicación las solicitudes realizadas por correo electrónico los cuales se adjuntan como anexo “Solicitudes de publicación web por correo” y Solicitud publicación de información web y redes, en los cuales se puede identificar las fechas de solicitud y que la mayor cantidad de solicitudes de publicación son con el fin de actualizar información acorde a la sección de transparencia y acceso a la información, sin embargo se solicitara con el fin de cumplir el lleno de los requisitos para las publicaciones el formato establecido para tal fin

Respuesta Equipo Auditor:

La recomendación continua, de tal forma que se elaboren acciones preventivas que garanticen la solicitud del formato de publicación de información, antes de realizar la publicación, evitando el riesgo de publicación errada.

5. Es necesario llevar control y seguimiento a las actividades realizadas en el actuar del Procedimiento de Tecnología, de tal forma que se pueda determinar priorizaciones a las actividades, se generen oportunidades de mejora, toma de decisiones, entre otros

Respuesta del Líder del proceso:

En la gestión de solicitudes de soporte como se menciona hay solicitudes que se realizan por correo electrónico y por WhatsApp, pero también se cuenta con la aplicación para el canal de mesa de ayuda por la cual los usuarios realizan las solicitudes entendido la importancia de usarla para el registro y seguimiento de los casos, por lo cual se sigue en la concientización de su uso, se anexa “Soporte Canal mesa de ayuda”, en él se puede observar el panel de administración y el panel de informes con el cual se puede tener una estadística de total de tickers o solicitudes realizadas en un periodo de tiempo, solicitudes resueltas y solicitudes sin resolver.

Respuesta Equipo Auditado:

Se analiza el soporte entregado denominado “Soporte Canal mesa de ayuda”, donde se evidencia las estadísticas de las solicitudes realizadas, esta información permite la toma de decisiones a partir del análisis de las causas de las solicitudes realizadas, así como la generación de actividades de control, por lo tanto la observación se subsana.

6. Es necesario contar con hojas de vida de elementos tecnológicos, actualizadas a la fecha, con el fin de ejercer control a los mantenimientos y generar la depreciación y baja de los mismos al cumplir su vida útil.

Respuesta del Líder del proceso:

Se realiza actualización de las hojas de vida de los equipos de la entidad, se anexa hojas de vida

Respuesta Equipo Auditado:

Se revisan 45 hojas de vida de equipos de la entidad, remitidas por medio de link compartido en la red institucional \\192.168.1.6\fondecun\2 SUB_ADMIN\Plan de trabajo 2022\Respuesta observaciones, se evidencia la actualización de las mismas. Se acepta la respuesta de la observación, sin embargo, se hace necesario que esta actividad no solamente sea realizada de manera correctiva, si no de manera preventiva.

7. Se debe contar con procedimientos de seguridad operacional, el cual refleje lineamientos para controlar el acceso a todas las áreas destinadas al procesamiento y/o almacenamiento de información sensible o crítica. con el fin de proteger la información, el software y el hardware de daños intencionales o accidentales.

Respuesta del Líder del proceso:

Se cuenta con la política de seguridad informática y el manual de dicha política en el cual está establecido el numeral "5.4. POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD FÍSICA" en el que se establece las medidas mínimas para fortalecer adecuadamente el acceso físico a los dispositivos informáticos e infraestructura de red y servicios de comunicaciones de la entidad, *se anexa política y manual.*

Respuesta equipo auditor:

Se recibe política de seguridad informática y el manual de Política de seguridad informática, información entregada como soporte por medio de link institucional "\\192.168.1.6\fondecun\2 SUB_ADMIN\Plan de trabajo 2022\Respuesta observaciones"; una vez realizada la revisión de la información, la observación se subsana, toda vez que refleja lineamientos para controlar el acceso a todas las áreas destinadas al procesamiento y/o almacenamiento de información sensible o crítica

8. Se debe establecer los mecanismos para que los colaboradores tomen conciencia de su responsabilidad de reportar los eventos y debilidades de seguridad de la información, asociados con los sistemas de información, inmediatamente sucedan.

9. No se cuenta con Riesgo de corrupción, cabe recordar que dentro de las principales situaciones que pueden dar origen a la existencia de riesgos de corrupción en cuanto al manejo al manejo de la seguridad de la información y todo el soporte tecnológico de acceso a las diferentes VPNs de la entidad y manejo de la documentación y archivo de la entidad.

Respuesta del Líder del proceso:

Se cuenta con la definición de riesgos de corrupción del proceso de Tecnología de la información, como se evidencia en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web de la entidad en el link <https://fondecun.gov.co/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano-de-conformidad-con-el-articulo-73-de-la-ley-1474-de-2011-2/#295-388-2021-1631223905>

Respuesta del Líder del proceso:

Revisando el link entregado, se evidencia el plan anticorrupción, el cual cuenta con acciones para evitar la corrupción en la entidad, pero no se están teniendo en cuenta riesgos que se puedan materializar en la gestión y desarrollo por el uso de las tecnologías de la información, riesgos que deben quedar plasmados dentro del Mapa de Riesgos institucional.

NOTA: Se aclara al líder del proceso, que en este espacio el equipo auditor hace recomendaciones producto de las onservaciones dadas en cada tema abordado en el cuerpo del informe, se busca la mejora continua del proceso auditado, se enuncian y describen como mejores prácticas que podrían mejorar el desempeño institucional, reducir los tiempos del proceso, reducir gastos o mitigar riesgos. No es un hallazgo, por lo que no se debe elaborar plan de mejoramiento, sin embargo, se deben generar actividades de mejoramiento preventivas o elaborar un plan de trabajo de las mismas, puesto que serán objeto de análisis en auditoría de la siguiente vigencia.

4. HALLAZGOS

No. Hallazgo	Causa	Descripción del hallazgo
1	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimientos de la Normatividad vigente. 	No se evidencia la implementación de Mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad, en el proceso de Gestión Documental, incumpliendo el Decreto 2609 de 2012, compilado posteriormente en el Decreto 1080 de 2015, dio vida a los instrumentos archivísticos –un total de 9– “

		<p>Respuesta del líder del proceso:</p> <p>No es claro el hallazgo toda vez que la entidad ha venido desarrollando las políticas e implementando los instrumentos archivísticos, a través de socialización y capacitación, como se evidencia en la entrega de la información</p> <p>Respuesta equipo auditor</p> <p>El <u>hallazgo continua</u>, no se acepta la respuesta del líder del proceso toda vez que se enuncia claramente que no se evidencia (certifica, demuestra, constata) la implementación de los siguientes Instrumentos archivísticos para la gestión documental como lo son Mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad, así como también se enuncia la normatividad que lo enuncia.</p>
<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimientos de la Normatividad vigente. 	<p>No se cuenta con la elaboración de la política de seguridad digital o Política de Gobierno digital incumpliendo el Decreto 1008 de 2018 de del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones</p> <p>Respuesta líder del proceso:</p> <p>Se cuenta con la política de seguridad informática y el manual de dicha política en el cual está establecido el numeral "5.4. <i>POLÍTICAS PARA LA SEGURIDAD FÍSICA</i>" en el que se establece las medidas mínimas para fortalecer adecuadamente el acceso físico a los <i>dispositivos informáticos e infraestructura de red y servicios de comunicaciones de la entidad, se anexa política y manual.</i></p> <p>Respuesta equipo auditor</p> <p>El <u>hallazgo se subsana</u>, el líder del proceso entrega Política de Seguridad y Privacidad de la información, manual de Política de Seguridad Informática y Resolución No. 045 de diciembre 2020 Por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información del Fono de Proyectos de Cundinamarca FONDECUN.</p>

<p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimientos de la Normatividad vigente. Falta de personal para la implementación de nuevos lineamientos en materia documental No se maneja información electrónica. 	<p>No se cuenta con Lineamientos generales para la gestión de documentos electrónicos, incumpliendo el Acuerdo 003 del 2015, en su artículo 13° el cual establece las garantías de conservación y preservación documental a largo plazo; y la Guía de Implementación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo realizada por el Archivo General de la Nación (AGN)</p>
<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> Espacio reducido en la entidad. Bajo presupuesto para la adquisición de elementos de seguridad archivística. 	<p>En la sede de FONDECUN, donde se maneja archivo de gestión, no se da cumplimiento a los lineamientos mínimos en infraestructura para el manejo y seguridad de archivos incumpliendo el artículo 3 del Acuerdo 008 de 2014 del Archivo General de la Nación.</p> <p>Respuesta líder del proceso:</p> <p>Es importante aclarar que desde el proceso de gestión documental se ha realizado todas las capacitaciones para sensibilizar a los gerentes de proyectos , contratistas y funcionarios sobre el uso adecuado de los expedientes y se ha dado la directriz para su organización y entrega al archivo. El archivo que es entregado a gestión documental cumple con lo establecido en la normatividad</p> <p>Respuesta equipo auditor:</p> <p>El <u>hallazgo continua</u>, no se acepta la respuesta del líder del proceso toda vez que el incumplimiento es a los lineamientos mínimos en infraestructura para el manejo y seguridad de archivos estipulados en el Acuerdo 008 de 2014 del Archivo General de la Nación.</p>



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Código: EI-FR-07

Versión: 01

La Auditoría al Proceso Gestión Administrativa, Tecnológica y Recursos Físicos, se ejecutó de acuerdo con lo previsto en el Plan de Auditoría y se cumplió con el objetivo y alcance previsto, dando como resultado 5 Recomendaciones y 3 Hallazgos.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de junio del año 2022

Elaborado Por:

YENNY DIANITH BARRIOS GÓMEZ
Jefe Oficina de Control Interno