FECHA:	***14/09/2026***
PROCESO/ UNIDAD AUDITADA:	*Auditoria LIRA*
RESPONSABLE DIRECTIVO:	*Armando Vivas Salamanca* *Gerente Tecnologías de la Información*
EQUIPO AUDITOR:	Luz Yanira Salamanca

OBJETIVO:

Evaluar la integridad y disponibilidad del aplicativo LIRA, Firma Digital, con su respectiva ejecución contractual.

ALCANCE:

El periodo de análisis de mayo de 2025 a mayo de 2026

FORTALEZAS

El aplicativo LIRA cuenta con un administrador designado, responsable de la gestión, supervisión y control de los accesos y funcionalidades del sistema. Garantiza la trazabilidad y control de cambios, al existir un responsable directo de la administración del sistema. Optimiza la atención de incidentes y requerimientos técnicos, al centralizar la administración en un rol definido.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

Revisar y ajustar el diseño de los controles conforme a las recomendaciones formuladas, con el fin de fortalecer su efectividad, alineación con los procesos.

Diseñar e implementar un manual de procedimientos estandarizado para la conformación de expedientes digitales, alineado con la normatividad archivística vigente. Incorporar validaciones automáticas en el SGDA que aseguren la integridad y completitud de los expedientes.

Desarrollar un plan de capacitación y campañas de sensibilización dirigidas a los funcionarios, enfatizando la importancia de la gestión documental digital y su impacto en la transparencia institucional. Incluir talleres prácticos y guías de buenas prácticas.

Implementar controles de validación y depuración de datos en el aplicativo, incluyendo reglas de consistencia, campos obligatorios y verificaciones cruzadas. Establecer un comité de calidad de la información que supervise la integridad y confiabilidad de los registros.

OBSERVACIONES IDENTIFICADAS

TITULO OBSERVACIÓN

Observación 1: Debilidades en el cumplimiento en la creación, conformación, organización de expedientes digitales en el aplicativo LIRA.

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

De los 33 grupos, se seleccionó aleatoriamente una subserie de cada de acuerdo con las Tablas de Retención documental, el cual se validó en el aplicativo LIRA la creación del expediente, la información y si está acorde las subseries en la TRD, el cual se obtuvo los siguientes resultados:

TRD - 2022	Código	Serie Seleccionada	Creación Expediente		Conformación		Acorde a las TRD
			2025	2026	2025	2026	
5.1 - Gerencia General	100.28.15	Informes de Gestión	SI	SI	SI	SI	SI
5.2 - Control Interno	110.28.26	Informes Ejecutivos de Auditoría	SI	SI	SI	SI	NO
5.3 - Grupo de Comunicaciones	120.39	PIEZAS COMUNICATIVAS	SI	SI	SI	NO	NO
5.4 - Grupo de Cumplimiento SARLAFT	130.2.15	Actas de Comité Interno de Riesgos	SI	SI	NO	NO	NO
5.5 - Grupo de Gestión Comercial	140.40.9	Planes de Estrategia Comercial y Mercadeo	NO	SI	NO	NO	NO
5.6 - Grupo de Planeación y Gestión del Riesgo	160.31.1	Inventarios de Activos de Información	SI	NO	NO	NO	NO
5.7 - Grupo de Tecnología de la Información	150.51.2	Registros de Control de Cambios y Seguimiento	NO	SI	NO	NO	NO
5.8 - Subgerencia de Desarrollo de Proyectos	200.2.10	Actas de Comité de Gerentes de Proyectos	SI	SI	SI	NO	NO
5.9 - Grupo de Desarrollo de Proyectos 1	210.28.18	Informes de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral de Proyectos	NO	SI	NO	SI	SI
5.10 - Grupo de Desarrollo de Proyectos 2	220.28.18	Informes de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral de Proyectos	NO	SI	NO	NO	NO
5.11 - Grupo de Desarrollo de Proyectos 3	230.28.18	Informes de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral de Proyectos	NO	SI	NO	SI	NO
5.12 - Grupo de Desarrollo de Proyectos 4	240.28.18	Informes de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral de Proyectos	NO	NO	NO	NO	NO
5.13 - Grupo de Desarrollo de Proyectos Especiales	250.28.18	Informes de Monitoreo, Seguimiento y Control Integral de Proyectos	NO	SI	NO	NO	NO
5.14 - Subgerencia de Estructuración de Proyectos	300.2.1	Actas de Asistencia Técnica de Estructuración de Proyectos	SI	SI	NO	NO	NO
5.15 - Subgerencia de Operaciones	400.14.2	Contratos de Prestación de Servicios Persona Natural	SI	SI	SI	SI	NO
5.16 - Grupo de Planeación Contractual	410.40.2	Planes Anuales de Adquisiciones	SI	SI	SI	NO	SI

5.17 - Grupo de Procesos de Selección	420.28.23	Informes de Seguimiento Contractual	NO	SI	NO	NO	NO
5.18 - Grupo de Gestión Contractual	430.11.1	Conceptos Jurídicos	SI	NO	SI	NO	SI
5.19 - Grupo de Gestión Post-Contractual	440.28.15	Informes de Gestión	SI	SI	SI	SI	SI
5.20 - Subgerencia Administrativa	500.2.2	Actas de Comisión de Seguimiento y Control a la Ordenación del Gasto	SI	SI	NO	NO	NO
5.21 - Grupo de Servicios Administrativos	510.40.4	Planes Anuales de Mantenimiento de la Infraestructura Institucional	SI	SI	SI	NO	NO
5.22 - Grupo de Gestión del Talento Humano	520.32	INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL	SI	SI	SI	NO	SI
5.23 - Grupo de Control Interno Disciplinario	530.28.1	Informes a Entes de Control y Vigilancia	NO	SI	NO	NO	NO
5.24 - Grupo de Desarrollo Organizacional	540.22	ESTUDIOS DE MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL	NO	NO	NO	NO	NO
5.25 - Grupo de Gestión de Pagaduría	550.28.5	Informes de Arqueos de Caja y Anulación de Cheques	SI	SI	NO	NO	NO
5.26 - Subgerencia Financiera	600.28.19	Informes de Operaciones Recíprocas Convergencia - CGN	SI	SI	NO	NO	NO
5.27 - Grupo de Planeación y Control Financiero	610.28.14	Informes de Flujo de Caja	SI	SI	NO	NO	NO
5.28 - Grupo de Gestión de Tesorería	620.43	PORTAFOLIO DE INVERSIONES	SI	SI	SI	SI	SI
5.29 - Grupo de Contabilidad	630.18.1	Certificaciones tributarias	SI	SI	SI	SI	SI
5.30 - Grupo de Presupuesto	640.8	CERTIFICADOS DE REGISTRO PRESUPUESTAL - CRP	SI	NO	SI	NO	NO
5.31 - Oficina Asesora Jurídica	700.28.24	Informes de Sostenibilidad y Gobierno Corporativo	SI	SI	NO	NO	NO
5.32 - Grupo de Defensa Jurídica	710.12.4	Conciliaciones Extrajudiciales	SI	SI	SI	NO	SI
5.33 - Grupo de Asuntos Corporativos	720.11.1	Conceptos Jurídicos	SI	SI	SI	NO	SI

Fuente: Creación propia del equipo auditor

En la verificación realizada en el aplicativo LIRA se evidenció que no están creados los grupos y/o oficinas productoras “Grupo de Desarrollo de Proyectos 4” y “Grupo de Desarrollo Organizacional”.

La creación de los expedientes se obtuvo los siguientes resultados:

Creado	**2025**		**2026**	
SI	23	70%	28	85%
NO	10	30%	5	15%

Para la vigencia 2025 se observó que el 30% de los grupos no estaban creados, mientras que en la vigencia 2026 este porcentaje disminuyó al 15%, sin embargo, no están creados en su totalidad lo que no permite su conformación y organización.

En la vigencia 2025, de los 23 grupos creados se evidenció que 8 es decir el 35% no tiene conformado el expediente. Para la vigencia 2026, de los 28 grupos creados, 20 es decir el 71% presentó la misma situación, lo que refleja un incremento significativo en la falta de conformación de expedientes digitales.

De los grupos que tienen creado y conformado el expediente, se evidenció que en la vigencia 2025, de 15 expedientes, solo 9 estaban acordes con la TRD. En la vigencia 2026, de los 8 expedientes revisados, únicamente 3 cumplían con la TRD, lo que refleja una disminución en el nivel de cumplimiento.

Por otra parte, en la verificación de los radicados se observó que el 11% no tienen asociado los expedientes distribuidos en cada vigencia así:

Año	**Cantidad Rad**	**Sin Expediente**	**%**
2023	1.956	354	18,1%
2024	72.225	7.849	10,9%
2025	71.543	4.245	5,9%
2026	36.171	8.227	22,7%
Total	181.895	20.675	11%

Fuente: Creación propia del equipo auditor

CRITERIO	Procedimiento P-DO-08 Aplicación de las Tablas de Retención Documental TRD e incluido en R-DO-01 Programa de Gestión Documental

RIESGO (S) ASOCIADO (S)	**ROPEDO-7 Inconsistencias en el archivo físico y digital (aplicativo de gestión documental)** Sanciones para la Sociedad por entes de vigilancia, control, organismos judiciales, administrativos e impacto operacional por reprocesos debido inconsistencias en el archivo físico y digital (aplicativo de gestión documental) **CTROPEDO-5 Crear, Conformar, organizar y controlar expedientes físicos y virtuales.** Los colaboradores de la Empresa que generen documentación en soporte físico, correspondiente a los archivos de gestión de su dependencia, deberán conformar expedientes debidamente organizados de acuerdo con las Tablas de Retención Documental (TRD). Así mismo, deberán registrar dicha información en los formatos institucionales F-DO-11 (Formato Único de Inventario Documental), y de acuerdo con el procedimiento de Transferencia Documental). Para el caso de los expedientes electrónicos, la dependencia deberá coordinar con el Gestor Documental designado, quien brindará el acompañamiento técnico necesario para garantizar la adecuada organización, descripción y asociación de los documentos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA). El seguimiento a la conformación y organización de los expedientes, tanto físicos como electrónicos, estará a cargo del equipo del Proceso de Gestión Documental, de acuerdo con las TRD y los lineamientos vigentes establecidos para cada dependencia.
RECOMENDACIONES	1. Configurar controles automáticos que alerten sobre expedientes no creados, no conformados o mal clasificados, reduciendo la dependencia de verificaciones manuales. 2. Realizar acompañamiento técnico continuo en la organización de expedientes electrónicos dentro de LIRA, con indicadores de cumplimiento por dependencia. 3. Establecer un procedimiento para la asociación de radicados a expedientes, con validaciones en el sistema que impidan registros incompletos. 4. Establecer un responsable por área que sea el encargado de conformar y clasificar los expedientes digitales. 5. Realizar revisiones periódicas sobre la conformación y clasificación de expedientes, con planes de acción. 6. Revisar que las TRD estén acordes a los documentos generados por cada grupo y/o dependencia.
NIVEL DE CRITICIDAD /RIESGO	Considerable
EFECTOS (CONSECUENCIAS)	
DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA	1. La falta de creación, conformación y clasificación de expedientes afecta el cumplimiento de la Ley General de Archivos y las directrices del Archivo General de la Nación. 2. La ausencia de expedientes creados y conformados limita la capacidad de seguimiento de los documentos, generando vacíos en la gestión administrativa y en la rendición de cuentas. 3. La baja proporción de expedientes acordes con la TRD evidencia deficiencias en la aplicación de lineamientos técnicos, lo que compromete la integridad del sistema de gestión documental. 4. Riesgo de pérdida o dispersión de información institucional.
OCURRENCIA, REPETICIÓN Y/O FRENCUENCIA: 50%	
AFECTA OBJETIVO ESTRATÉGICO (DESCRIBA SI APLICA)	

P.4. Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación permanentes, disminuyendo los riesgos posibles para la empresa
A.3. Fomentar la innovación y la gestión del conocimiento en la entidad
PROGRAMA DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO. Adelantar la digitalización de archivos y sistematización de la gestión documental, para garantizar la memoria institucional con la ejecución del PINAR.

TITULO OBSERVACIÓN	**Observación 2:** Debilidades en la inactivación de usuarios en el aplicativo LIRA.
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	En la verificación realizada al listado de usuarios registrados en el aplicativo LIRA, se identificaron 2.319 usuarios creados, distribuidos de la siguiente manera: Activo 1.206 Inactivo 1.113 Total 2.319 Del total de usuarios activos, se evidenció que 179 corresponden a personas que ya no son funcionarios de la entidad, situación que refleja inconsistencias en la depuración y actualización de la base de datos institucional.
CRITERIO	G-DO-02_V01 GUIA USUARIO SGDEA -LIRA en el numeral CONDICIONES GENERALES MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN numeral 7.16 Derechos de acceso
RIESGO (S) ASOCIADO (S)	**ROPEDO-7** Inconsistencias en el archivo físico y digital (aplicativo de gestión documental) **CTROPEDO-7** Asignar los Roles y permisos de consulta y modificación en SGDEA-LIRA El Gerente de Grupo, Sugerentes o Jefes de oficina solicitan por medio de la radicación por un caso CIC a través de la herramienta tecnológica ARANDA, los roles, permisos y restricción de consulta para los expedientes virtuales conforme a la matriz de activos de información que estable los niveles de seguridad para la visualización de los documentos.
RECOMENDACIONES	1. Realizar una depuración de usuarios en el aplicativo LIRA y dejar activo únicamente los usuarios con vínculo laboral. 2. Analizar la posibilidad de establecer controles automáticos de sincronización entre LIRA y el Directorio Activo para que las de retiro se reflejen oportunamente. 3. Realizar periódicamente revisión de los usuarios activos en el aplicativo LIRA.
NIVEL DE CRITICIDAD /RIESGO	Moderado
EFECTOS (CONSECUENCIAS)	
DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA	✓ Acceso indebido a información institucional. ✓ Vulneración de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos.
OCURRENCIA, REPETICIÓN Y/O FRENCUENCIA: 7%	
AFECTA OBJETIVO ESTRATÉGICO (DESCRIBA SI APLICA) P.4. Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación permanentes, disminuyendo los riesgos posibles para la empresa	

TITULO OBSERVACIÓN	**Observación 3:** Deficiencias en la gestión y verificación de registros de eventos de auditoría del aplicativo LIRA
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	En la verificación de los archivos alert_sgdea1_Quincena_1.log y alert_sgdea1_Quincena_2.log en los periodos mayo 2025, junio 2025, diciembre 2025, febrero 2026 y mayo 2026 donde se identificaron los siguientes errores recurrentes y críticos: 1. Archivado de logs (ORA-16055, ORA-16038, Error 16198) ✓ Rechazos en solicitudes FAL. ✓ Logs que no pueden ser archivados. ✓ Procesos ARCH colgados en operaciones de I/O hacia LOG_ARCHIVE_DEST_2. Impacto: Riesgo de pérdida de sincronización con standby y afectación de la continuidad operativa. 2. Jobs automáticos deshabilitados (ORA-12012, ORA-27367) ✓ Fallas en ejecución de tareas programadas de estadísticas (GATHER_STATS_PROG). Impacto: Bases de datos sin estadísticas actualizadas, afectando rendimiento y optimización de consultas. 3. Conectividad de red (ORA-12170, TNS-12535, ORA-12543) ✓ Timeouts de conexión. ✓ Host standby inaccesible. Impacto: Riesgo de desconexión entre nodos, pérdida de sincronización y fallas en alta disponibilidad. 4. Respaldo de control file (ORA-00245) ✓ Fallo en respaldo del archivo de control en entornos RAC. Impacto: Riesgo crítico de recuperación incompleta en caso de falla mayor. 5. Volcados de diagnóstico (trace dumps e incidentes) ✓ Generación repetida de archivos de diagnóstico por errores graves. Impacto: Indican fallas persistentes que requieren análisis profundo y posible escalamiento a soporte Oracle. En conclusión, los logs muestran que existen errores recurrentes y críticos en la base de datos, estos problemas tienen un impacto directo en la disponibilidad, el rendimiento y la integridad de la información, lo que representa un riesgo para la operación continua del sistema. Por lo tanto, es indispensable que se implementen acciones correctivas y de monitoreo para solucionar estas fallas y garantizar la estabilidad y confiabilidad de la plataforma.
CRITERIO	M-RI-06 Manual de políticas de Seguridad de la Información numeral 10.15 Actividades de registro

RIESGO (S) ASOCIADO (S)	**ROPEDO-8** Aceptar o solicitar sobornos, dadivas o beneficios para manipular indebidamente la Información almacenada en la aplicación de gestión documental / documentación física. **CTROPERI-45** Implementación y verificación de los registros de eventos de auditoría El Grupo de Tecnologías de la Información por evento registra los eventos ocurridos en los diferentes aplicativos, servicios y sistemas de cómputo, enrutamiento y conmutación, tales como: autenticación, respaldo, control de acceso, estado de los sistemas, incumplimiento de políticas (incidentes). En los escenarios en que se materialice un evento reporta al El Profesional de Seguridad de la Información y Datos Personales para evaluación de afectación de los lineamientos establecidos en el SGSI con el propósito de aplicar las acciones correctivas.
RECOMENDACIONES	Solicitar soporte al proveedor del aplicativo para que se realicen ajustes de los errores recurrentes para garantizar la estabilidad y confiabilidad de la plataforma.
NIVEL DE CRITICIDAD /RIESGO	Moderado
EFECTOS (CONSECUENCIAS)	
DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA	Interrupciones en la disponibilidad del servicio Pérdida de integridad de la información.
OCURRENCIA, REPETICIÓN Y/O FRENCUENCIA: 70%	
AFECTA OBJETIVO ESTRATÉGICO (DESCRIBA SI APLICA) P.4. Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación permanentes, disminuyendo los riesgos posibles para la empresa	

TITULO OBSERVACIÓN	**Observación 4:** Debilidades en la sensibilización y socialización sobre temas relacionados con gestión documental
DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN	En la verificación del Plan Institucional de Capacitaciones de 2025 y 2026, se constató que, aunque las actividades fueron programadas y las convocatorias realizadas conforme al cronograma, la asistencia efectiva fue inferior al 10% de los funcionarios y contratistas convocados. Esta condición evidencia que las capacitaciones, si bien se ejecutan formalmente, no cumplen con su finalidad de fortalecer las competencias del personal, lo que limita su efectividad y genera un riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales de formación y actualización.
CRITERIO	L-DO-01 Plan Institucional de Archivos PINAR versión 6 del 2024 numeral 6.7.9. Plan de Capacitación y/o Sensibilización anual de Gestión Documental
RIESGO (S) ASOCIADO (S)	**ROPEDO-5** Pérdida o divulgación de información pública reservada y clasificada **CTROPEDO-4** Sensibilizar y Socializar los procesos de Gestión Documental El Profesional del Grupo de Gestión Documental realizará la sensibilización y socialización sobre temas relacionados con gestión documental a todos los Colaboradores de la Sociedad, este se coordinará con el proceso de Gestión del Talento humano, en el cronograma anual de Plan Institucional capacitaciones de la Sociedad PIC.
RECOMENDACIONES	Se recomienda a la entidad implementar mecanismos alternativos de capacitación que garanticen mayor efectividad, tales como modalidades virtuales asincrónicas, micro cursos adaptados a la disponibilidad del personal, integración de la capacitación en procesos de inducción y reinducción, y establecimiento de indicadores de seguimiento que permitan evaluar la participación y el impacto real de las actividades.
NIVEL DE CRITICIDAD /RIESGO	Moderado
EFECTOS (CONSECUENCIAS)	
DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA	✓ Incumplimiento de los lineamientos y políticas para la gestión documental ✓ Desactualización del inventario documental y/o instrumentos archivísticos.
OCURRENCIA, REPETICIÓN Y/O FRENCUENCIA: 100%	
AFECTA OBJETIVO ESTRATÉGICO (DESCRIBA SI APLICA) P.4. Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación permanentes, disminuyendo los riesgos posibles para la empresa	

<table>
<tr><td>TITULO OBSERVACIÓN</td><td>Observación 5: Debilidades en calidad del dato en el aplicativo LIRA.</td></tr>
<tr><td>DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN</td><td>En la verificación realizada a la información de los radicados., se observó:

1. La columna ID_DEPENDENCIA_DEST (Dependencia Destino del radicado) se encuentra vacía 42.551 registros.
2. Se observa casos activos como se muestra a continuación:

<table>
<tr><th>Año</th><th>Suspendido</th><th>Finalizado</th><th>Activo</th><th>Total</th></tr>
<tr><td>2023</td><td>0</td><td>1.761</td><td>155</td><td>1.916</td></tr>
<tr><td>2024</td><td>0</td><td>67.478</td><td>4.034</td><td>71.512</td></tr>
<tr><td>2025</td><td>0</td><td>60.094</td><td>11.440</td><td>71.534</td></tr>
<tr><td>2026</td><td>2</td><td>23.764</td><td>12.404</td><td>36.170</td></tr>
<tr><td>Total</td><td></td><td></td><td>28.033</td><td>181.132</td></tr>
</table>
Fuente: Creación propia del auditor.

Por lo anterior, se reflejan debilidades en la aplicación de controles de validación y seguimiento. situaciones afectan directamente atributos esenciales de la calidad de datos —como oportunidad, consistencia, exactitud y unicidad— y generan riesgos para la confiabilidad de la información utilizada en la gestión institucional.</td></tr>
<tr><td>CRITERIO</td><td>MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</td></tr>
<tr><td>RIESGO (S) ASOCIADO (S)</td><td>CRLAF63 La Gerencia de Tecnologías de la Información realizará semestralmente un informe de actividades realizadas con el fin de mejorar la calidad de los datos. Lo anterior a partir de las inconsistencias que son reportadas por correo y reportará por correo electrónico a los responsables de registro de la información en los distintos aplicativos dispuestos por la entidad, para que se ajusten las novedades identificadas en el mismo informe, de tal forma que se disponga de información actualizada, que cumpla con características tales como: Oportunidad, completitud, unicidad/singularidad, validez, consistencia y Exactitud.</td></tr>
<tr><td>RECOMENDACIONES</td><td>✓ Implementar un proceso de validación automática de campos obligatorios en los aplicativos, evitando registros vacíos en columnas críticas como ID_DEPENDENCIA_DEST.
✓ Establecer un procedimiento de depuración periódica de estados de radicados, asegurando que los casos activos correspondan únicamente a la vigencia actual.</td></tr>
</table>

	✓ Fortalecer el informe semestral de calidad de datos, incluyendo indicadores de completitud y consistencia, así como planes de acción para corregir las inconsistencias detectadas.
NIVEL DE CRITICIDAD /RIESGO	Moderado
EFECTOS (CONSECUENCIAS)	
DESCRIPCIÓN DE LA CONSECUENCIA	✓ Información incompleta y poco confiable para la toma de decisiones. ✓ Dificultades en la trazabilidad y control de los procesos institucionales. ✓ Incumplimiento de los atributos de calidad de datos definidos en el control (oportunidad, completitud, unicidad, validez, consistencia y exactitud).
OCURRENCIA, REPETICIÓN Y/O FRENCUENCIA: 100%	
AFECTA OBJETIVO ESTRATÉGICO (DESCRIBA SI APLICA) P.4. Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación permanentes, disminuyendo los riesgos posibles para la empresa	

ANALISIS DE RIESGOS AUDITORÍA

Conclusiones Eficiencia de Control (Diseño)

Es de resaltar que la evaluación del diseño del control se realizó para los controles del mapa de riesgos del proceso que aplicaron según los temas auditados y los identificados por el equipo auditor en los procedimientos internos objeto del alcance de la auditoría y actividades que por su trascendencia deben considerarse por el proceso como controles

Se valoraron 10 controles y/ o actividades teniendo en cuenta los siguientes atributos:

- **Atributos de eficiencia:**
  - Responsable (Asignado o no asignado)
  - Acción (propósito, verbos revisar, verificar, etc.)
  - Complemento (Periodicidad, como se realiza, evidencia y desviación)
  - Tipo (Preventivo, Detectivo, Correctivo) - Implementación: (Manual o automática)
  - Complejidad

- **Atributos Informativos:**
  - Documentación (Documentado, sin documentar)
  - Frecuencia (Continua, aleatoria)
  - Evidencia (Con registro, sin registro)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cuanto a la evaluación del diseño de controles:

DESCRIPCIÓN CONTROL	IMPLEMENTACIÓN	PESO	TIPO	PESO	FRECUENCIA	PESO	DOCUMENTACIÓN	PESO	EVIDENCIA	PESO	COMPLEJIDAD	PESO	CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES DISEÑO DE CONTROL	
CTROPEDO-5 Crear, Conformar, organizar y controlar expedientes físicos y virtuales. Los colaboradores de la Empresa que generen documentación en soporte físico, correspondiente a los archivos de gestión de su dependencia, deberán conformar expedientes debidamente organizados de acuerdo con las Tablas de Retención Documental (TRD). Así mismo, deberán registrar dicha información en los formatos institucionales F-DO-11 (Formato Único de Inventario Documental), y de acuerdo con el procedimiento de Transferencia Documental). Para el caso de los expedientes electrónicos, la dependencia deberá coordinar con el Gestor Documental designado, quien brindará el acompañamiento técnico necesario para garantizar la adecuada organización, descripción y asociación de los documentos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA). El seguimiento a la conformación y organización de los expedientes, tanto físicos como electrónicos, estará a cargo del equipo del Proceso de Gestión Documental, de acuerdo con las TRD y los lineamientos vigentes establecidos para cada dependencia.	Manual	0,15	Preventivo	0,3	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro material	0,05	Media	0,07	82% Excelente	El control obtuvo una calificación del 82% EXCELENTE en su diseño, lo que evidencia una adecuada estructuración de sus componentes. Sin embargo, su eficiencia no alcanza el 100% debido a que se ejecuta de forma manual, lo cual incrementa la posibilidad de errores en la organización del expediente y limita la confiabilidad del proceso. Adicionalmente, la ausencia de una periodicidad definida en su aplicación genera vacíos en la continuidad y consistencia del control, reduciendo su capacidad para garantizar resultados uniformes y sostenibles en el tiempo.
CTROPEDO-7 **Asignar los Roles y permisos de consulta y modificación en SGDEA-LIRA** El Gerente de Grupo, Sugerentes o Jefes de oficina solicitan por medio de la radicación por un caso CIC a través de la herramienta tecnológica ARANDA, los roles, permisos y restricción de consulta para los expedientes virtuales conforme a la matriz de activos de información que	Manual	0,15	Preventivo	0,3	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro Sustancial	0,1	Baja	0,1	90% Excelente	El control obtuvo una calificación del 90% EXCELENTE en su diseño, lo que evidencia una adecuada planificación y estructuración de sus componentes. Sin embargo, no alcanza el 100% de eficiencia debido a que su ejecución es manual, lo cual incrementa la probabilidad de

estable los niveles de seguridad para la visualización de los documentos.														errores y limita la automatización del proceso. Para fortalecer su efectividad y reducir riesgos operativos, se recomienda la creación de una matriz de roles y permisos, que permita delimitar responsabilidades y asegurar la trazabilidad de las acciones, así como la inclusión de dicha matriz en la guía de usuario, garantizando claridad en la aplicación y sostenibilidad del control en el tiempo.
CTROPERI-45 **Implementación y verificación de los registros de eventos de auditoría** El Grupo de Tecnologías de la Información por evento registra los eventos ocurridos en los diferentes aplicativos, servicios y sistemas de cómputo, enrutamiento y conmutación, tales como: autenticación, respaldo, control de acceso, estado de los sistemas, incumplimiento de políticas (incidentes). En los escenarios en que se materialice un evento reporta al El Profesional de Seguridad de la Información y Datos Personales para evaluación de afectación de los lineamientos establecidos en el SGSI con el propósito de aplicar las acciones correctivas.	Automatizado	0,25	Detectivo	0,2	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro Sustancial	0,1	Alta	0,03	83% Excelente	La eficiencia del control, evaluada en un 83% con una calificación de EXCELENTE en su diseño, refleja un alto nivel de cumplimiento en cuanto a la estructura y los parámetros establecidos. No obstante, no alcanza el 100% debido a que se trata de un control detectivo y de alta complejidad, lo que implica que su efectividad depende de la capacidad para identificar desviaciones una vez ocurridas y no de prevenirlas en su totalidad.
CTROPEDO-4 **Sensibilizar y Socializar los procesos de Gestión Documental** El Profesional del Grupo de Gestión Documental realizará la sensibilización y socialización sobre temas relacionados con gestión documental a todos los Colaboradores de la Sociedad, este se coordinara con el proceso de Gestión del Talento humano, en el cronograma anual de Plan Institucional capacitaciones de la Sociedad PIC.	Manual	0,15	Preventivo	0,3	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro material	0,05	Baja	0,1	85% Excelente	La eficiencia del control, evaluada en un 85% con una calificación de EXCELENTE en su diseño, refleja un alto nivel de cumplimiento en cuanto a la estructura y los parámetros establecidos. No obstante, no alcanza el 100% debido a que su implementación es manual, registro material,

CTROPETI-20 **Seguimiento a los servicios de tecnología contratados con Terceros** El Grupo de Tecnologías de la Información, el Supervisor del Contrato o quien este delegue realiza el seguimiento mensual a los ANS y obligaciones establecidas contractualmente con los proveedores de servicios de la infraestructura tecnológica.	Manual	0,15	Correctivo	0,1	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro material	0,05	Media	0,07	62% Bueno	La eficiencia del control, evaluada en un 62% con una calificación de BUENO en su diseño. No obstante, no alcanza el 100% debido a que se trata de un control correctivo, su registro es material y de media complejidad, lo que implica que su propósito principal es identificar desviaciones en el cumplimiento de los servicios tecnológicos contratados y aplicar medidas de ajuste para restablecer las condiciones pactadas. Al contar con registro material, cada seguimiento mensual queda documentado en soportes verificables, lo que asegura trazabilidad y evidencia objetiva ante auditorías o revisiones. Su complejidad media refleja que, aunque es un control aplicable y estructurado, requiere coordinación entre el Grupo de Tecnologías de la Información, el Supervisor del Contrato y los proveedores, así como un esfuerzo operativo moderado para garantizar la efectividad de las acciones correctivas y la sostenibilidad del servicio.
CTROPETI-5 **Backup institucional** La Empresa cuenta con un servicio de respaldo RBO (Remote Backup Outsourcing), mediante el cual se realizan copias de seguridad a las bases de datos, servidores y recursos compartidos (File server), de acuerdo con la periodicidad (diario, semanal, mensual y anual) establecido en el contrato con el operador tecnológico.	Automatizado	0,25	Preventivo	0,3	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro Sustancial	0,1	Media	0,07	97% Excelente	La eficiencia del control, evaluada en un 97% con una calificación de EXCELENTE en su diseño, refleja un alto nivel de cumplimiento en cuanto a la estructura y los parámetros establecidos. No obstante, no alcanza el 100% debido a su nivel de dificultad medio al momento de ejecutar el control.

CTROPERI-47 **Gestión de vulnerabilidades técnicas sobre la plataforma tecnológica** El Profesional de Seguridad de la Información y Datos Personales semestralmente realiza análisis de vulnerabilidades técnicas se estable un plan de vulnerabilidades el cual está fundamentado con el resultado del análisis interno y las recomendaciones emitidas por los entes de control. El Grupo de Tecnologías de la Información gestiona y mitiga las vulnerabilidades tecnológicas y de usuario que hayan sido identificadas en la plataforma tecnológica de la Sociedad.	Manual	0,15	Preventivo	0,3	Continuo	0,2	Documentado	0,05	Registro material	0,05	Media	0,07	82% Excelente	La eficiencia del control, evaluada en un 82% con una calificación de EXCELENTE en su diseño, refleja un alto nivel de cumplimiento en cuanto a la estructura y los parámetros establecidos. No obstante, no alcanza el 100% debido a que su implementación es manual, su registro es material y de complejidadad de ejecución media, lo que implica probabilidad de errores, variaciones en la ejecución y un grado moderado de esfuerzo técnico y operativo para garantizar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo.

En términos generales, los controles evaluados presentan un diseño sólido y estructurado, con calificaciones que en su mayoría alcanzan niveles de excelencia superiores al 80%, lo que evidencia una adecuada planificación y alineación con los parámetros establecidos. Sin embargo, su eficiencia no logra el 100%, principalmente por factores asociados a la ejecución manual, la complejidad operativa y la ausencia de mecanismos de automatización y periodicidad definida. Estas condiciones incrementan la probabilidad de errores, limitan la confiabilidad y reducen la sostenibilidad de los resultados en el tiempo.

Conclusiones Efectividad de Control

La efectividad de los controles de la matriz de riesgos SIAR se realizó de acuerdo con la respuesta a las siguientes preguntas por criterio:

Efectividad del control

1. Cumple con el objetivo de control. ¿Las actividades que se desarrollan buscan por si solas prevenir o detectar las causas originadoras
2. ¿La persona que aplica el control tiene la autoridad y/o competencias para ello?
3. ¿El responsable de aplicar el control conoce los efectos que implican su omisión?
4. ¿Existen mecanismos para identificar la no aplicación o desviación en el control?
5. ¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas durante la ejecución del control son investigadas y resueltas oportunamente?
6. ¿El control opera tal y como fue diseñado, de acuerdo con sus atributos?
7. ¿La fuente de información utilizada en la ejecución del control es confiable?
8. ¿El control contribuye a mitigar la causa o la consecuencia?

Omisión en la aplicación

9. Afectar la información contable y los estados financieros
10. Generar posible deterioro de la imagen y/o reputación de la entidad
11. Genera responsabilidad Administrativa
12. En el último año se han presentado eventos de riesgo por la omisión del control
13. Generar posibles pérdidas económicas

Riesgo	DESCRIPCIÓN CONTROL	Resultado Omisión	Resultado Cobertura	Resultado Efectividad	Observación
ROPEDO-7	**CTROPEDO-5 Crear, Conformar, organizar y controlar expedientes físicos y virtuales.** Los colaboradores de la Empresa que generen documentación en soporte físico, correspondiente a los archivos de gestión de su dependencia, deberán conformar expedientes debidamente organizados de acuerdo con las Tablas de Retención Documental (TRD). Así mismo, deberán registrar dicha información en los formatos institucionales F-DO-11 (Formato Único de Inventario Documental), y de acuerdo con el procedimiento de Transferencia Documental). Para el caso de los expedientes electrónicos, la dependencia deberá coordinar con el Gestor Documental designado, quien brindará el acompañamiento técnico necesario para garantizar la adecuada organización, descripción y asociación de los documentos en el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA). El seguimiento a la conformación y organización de los expedientes, tanto físicos como electrónicos, estará a cargo del equipo del Proceso de Gestión Documental, de acuerdo con las TRD y los lineamientos vigentes establecidos para cada dependencia.	80%	68%	56%	Con base en los resultados obtenidos, el control presenta un nivel de efectividad del 56%, evidenciando una cobertura del 68. La dependencia de la ejecución manual incrementa la probabilidad de errores y afecta la confiabilidad del proceso. Se recomienda avanzar hacia la automatización y establecer mecanismos de verificación periódica. Por lo anterior, se hace necesario fortalecer su ejecución y seguimiento para reducir las omisiones identificadas en cuanto a Generar posible deterioro de la imagen y/o reputación de la entidad y mejorar su efectividad de manera sostenida. **Observación 1:** Debilidades en el cumplimiento en la creación, conformación, organización de expedientes digitales.
ROPEDO-7	CTROPEDO-7 **Asignar los Roles y permisos de consulta y modificación en SGDEA-LIRA** El Gerente de Grupo, Sugerentes o Jefes de oficina solicitan por medio de la radicación por un caso CIC a través de la herramienta tecnológica ARANDA, los roles, permisos y restricción de consulta para los expedientes virtuales conforme a la matriz de activos de información que estable los niveles de seguridad para la visualización de los documentos.	100%	91%	82%	El control muestra un diseño sólido y cobertura alta (91%), con efectividad del 82%. Sin embargo, persisten riesgos por la falta de verificación continua de usuarios activos. Se recomienda implementar revisiones periódicas y fortalecer la trazabilidad de las asignaciones. **Observación 2:** Debilidades en la inactivación de usuarios en el aplicativo LIRA.

Riesgo	DESCRIPCIÓN CONTROL	Resultado Omisión	Resultado Cobertura	Resultado Efectividad	Observación
ROPEDO-8	CTROPERI-45 **Implementación y verificación de los registros de eventos de auditoría** El Grupo de Tecnologías de la Información por evento registra los eventos ocurridos en los diferentes aplicativos, servicios y sistemas de cómputo, enrutamiento y conmutación, tales como: autenticación, respaldo, control de acceso, estado de los sistemas, incumplimiento de políticas (incidentes). En los escenarios en que se materialice un evento reporta al El Profesional de Seguridad de la Información y Datos Personales para evaluación de afectación de los lineamientos establecidos en el SGSI con el propósito de aplicar las acciones correctivas.	100%	97%	81%	El control detectivo alcanza una efectividad del 81%, con cobertura del 97%. Aunque el diseño es excelente, la dependencia de la revisión posterior limita la prevención. Se recomienda fortalecer la gestión proactiva de logs y establecer alertas automáticas para mejorar la capacidad de respuesta. **Observación 3:** Deficiencias en la gestión y verificación de registros de eventos de auditoría del aplicativo LIRA
ROPEDO-5	CTROPEDO-4 **Sensibilizar y Socializar los procesos de Gestión Documental** El Profesional del Grupo de Gestión Documental realizará la sensibilización y socialización sobre temas relacionados con gestión documental a todos los Colaboradores de la Sociedad, este se coordinara con el proceso de Gestión del Talento humano, en el cronograma anual de Plan Institucional capacitaciones de la Sociedad PIC.	100%	94%	80%	El control es preventivo y bien estructurado, con efectividad del 80% y cobertura del 94%. No obstante, la falta de asistencia total en las capacitaciones reduce su impacto. Se recomienda reforzar la obligatoriedad de participación y el seguimiento a los planes institucionales. **Observación 4:** Debilidades en la sensibilización y socialización sobre temas relacionados con gestión documental
ROPETI-7	CTROPETI-20 **Seguimiento a los servicios de tecnología contratados con Terceros** El Grupo de Tecnologías de la Información, el Supervisor del Contrato o quien este delegue realiza el seguimiento mensual a los ANS y obligaciones establecidas contractualmente con los proveedores de servicios de la infraestructura tecnológica.	100%	97%	60%	El control correctivo presenta una efectividad moderada (60%), pese a su cobertura alta (97%). La dependencia de revisiones mensuales y coordinación entre áreas limita su capacidad preventiva. Se recomienda automatizar indicadores de cumplimiento y mejorar la coordinación con proveedores.
ROPETI-13	CTROPETI-5 **Backup institucional** La Empresa cuenta con un servicio de respaldo RBO (Remote Backup Outsourcing), mediante el cual se realizan copias de seguridad a las bases de datos, servidores y recursos compartidos (File server), de acuerdo con la periodicidad (diario, semanal, mensual y anual) establecido en el contrato con el operador tecnológico.	100%	100%	97%	Este control preventivo alcanza una efectividad sobresaliente (97%), con cobertura total (100%). Su ejecución automática garantiza alta confiabilidad y trazabilidad, constituyendo una fortaleza clave en la protección de la información.
	CTROPERI-47 **Gestión de vulnerabilidades técnicas sobre la plataforma tecnológica** El Profesional de Seguridad de la Información y Datos Personales semestralmente realiza análisis de vulnerabilidades técnicas se estable un plan de vulnerabilidades el cual está fundamentado con el resultado del análisis interno y las recomendaciones emitidas por los entes de control. El Grupo de Tecnologías de la Información gestiona y mitiga las vulnerabilidades tecnológicas y de usuario que hayan sido identificadas en la plataforma tecnológica de la Sociedad.	100%	100%	82%	El control preventivo presenta una efectividad del 82% y cobertura total (100%). Aunque el diseño es excelente, la periodicidad semestral de los análisis puede dejar ventanas de exposición. Se recomienda aumentar la frecuencia de las evaluaciones y fortalecer el monitoreo continuo.

Los controles evaluados reflejan un diseño robusto y estructurado, con resultados de cobertura superiores al 90% en la mayoría de los casos. Sin embargo, la efectividad se ve limitada por la ejecución manual, la falta de verificación periódica y la dependencia de controles detectivos o correctivos. Para garantizar mayor confiabilidad y sostenibilidad, se recomienda avanzar hacia la automatización, la definición clara de roles y responsabilidades, la cobertura total en capacitaciones y el monitoreo continuo de eventos y vulnerabilidades.

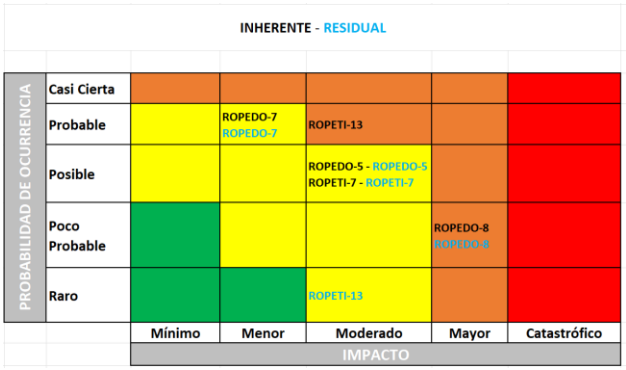
Riesgos analizados del proceso o unidad auditable

ROPEDO-7 Inconsistencias en el archivo físico y digital (aplicativo de gestión documental)
ROPEDO-8 Pérdida o divulgación de información pública reservada y clasificada
ROPEDO-5 Pérdida o divulgación de información pública reservada y clasificada
ROPETI-7 Indisponibilidad o deficiencias en las funcionalidades de los aplicativos
ROPETI-13 Ofrecer, prometer, entregar, solicitar, aceptar dadivas, sobornos o beneficios para la utilización indebida o divulgación no autorizada de información confidencial almacenada en las plataformas tecnológicas de la Sociedad

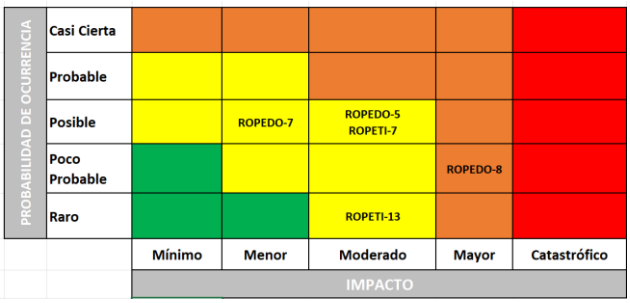
Riesgos emergentes
No se identificaron durante la ejecución de la auditoria

1) **COMPARATIVO DEL MAPA DE CALOR RIESGO RESIDUAL "PROCESO" VS. "AUDITORÍA"**

Al inicio de la auditoria se lleva a cabo la ubicación en el mapa de calor de los riesgos que se analizaron durante el desarrollo del proceso de auditoria con base en el perfil de riesgo del convenio y la matriz SIAR de la entidad y se ubican el riesgo inherente y residual como se detalla a continuación:



Una vez desarrollada la auditoria se ubican nuevamente los riesgos con base en los puntajes obtenidos de los atributos del diseño de los controles y su eficacia como se describió en los capítulos anteriores, obteniendo así el riesgo residual de auditoria:



De acuerdo con el análisis realizado, el mapa de calor del riesgo residual correspondiente a la evaluación del Proceso frente a Auditoría no presentó cambios, sin embargo, se observó una reducción en la probabilidad, el impacto se mantuvo en la misma escala.

Revisar y ajustar la definición de los controles y sus objetivos, de tal forma que cumplan con las características de un control, esto implica considerar la claridad del propósito del control (verificar, validar, cotejar, conciliar, etc.), a su vez ajustar los atributos del diseño según corresponda en concordancia con los procedimientos vigentes y soportes de ejecución de las actividades.

FIRMA DEL INFORME DE AUDITORÍA:		
FECHA DE APROBACIÓN:		
NOMBRE	**RESPONSABILIDAD**	**FIRMA**
Orlando Correa	Jefe Oficina de Control Interno	
Luz Yanira Salamanca	Auditor Líder