SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES

GOBIERNO DE COLOMBIA

MEMORANDO 20231400025823

Bogotá, marzo 22 de 2023

PARA: **José Daniel Rojas Medellín**
Presidente de SAE

DE: **María del Pilar Mayor Varela**
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: **Informe Ejecutivo Cumplimiento al uso de Software Legal - Derechos de Autor Vigencia 2022**

Respetado José Daniel:

Conforme al Plan Anual de Auditoria vigencia 2023 aprobado por Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación independiente y realizo el informe de ley de derechos de autor.

Adjunto se remite informe ejecutivo que contiene los resultados de la evaluación, los cuales fueron comunicados previamente en reunión de cierre el 17 de marzo de 2023 y el informe final a los lideres de los procesos evaluados el día 22/03/2023 mediante memorando No.20231400025433, adicionalmente se presentó el día 15 de marzo de 2023 un informe de Software a la Dirección Nacional de Derechos de Autor.

En cumplimiento de lo establecido en el procedimiento P-EC2-109- *Para la elaboración y seguimiento de planes de mejoramiento*, para las oportunidades de mejora, las áreas auditadas deben realizar un plan de mejoramiento en el formato F-EC1-177 y remitirlo a la Oficina de Control Interno dentro de los **diez (10) hábiles** siguientes a la recepción del presente documento, es decir, 05 de abril de 2023.

Cordialmente,

María del Pilar Mayor Varela
Jefe de Oficina de Control Interno

Anexo: Informe final PDF (09 folios) – Certificado Presentación Informe Dirección Nacional de Derecho de Autor
APROBÓ: Maria del Pilar Mayor Varela
ELABORÓ: Equipo Auditor

ARCHIVO: 140.142.10 Informe Final Cumplimiento al uso de Software Legal – Derechos de Autor Vigencia 2022

INFORME EJECUTIVO DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
CUMPLIMIENTO AL USO DE SOFTWARE LEGAL DERECHOS DE AUTOR

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES SAE S.A.S.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

AVIGENCIA 2022

Bogotá, D.C. marzo de 2023

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno en desarrollo de su función constitucional con lo descrito en el Plan Anual de Auditoria de la vigencia 2023, desarrolló evaluación independiente orientada a verificar la eficacia del Sistema de Control Interno institucional en las actividades de cumplimiento regulatorio en materia de la ley de derechos de autor, orientada a evaluar la ejecución de las actividades y aplicación de controles de acuerdo con los procesos establecidos en la Oficina de Gestión de la información OGI dentro de la arquitectura de la entidad, así como el cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Este ejercicio se realizó con base en las Normas Internacionales en materia de Auditoría Interna del Instituto Internacional de Auditores, Guía de auditoría para entidades públicas de la Función Pública las cuales incluyen planeación de la auditoría, ejecución del trabajo y generación del informe.

En el proceso de evaluación independiente se incluyó la solicitud, análisis y verificación de información, documentación, evaluación de controles y riesgos asociados a los procedimientos evaluados. Con los resultados obtenidos del ejercicio se pretende contribuir al mejoramiento continuo de SAE.

INFORME CUMPLIMIENTO AL USO DE SOFTWARE LEGAL DERECHOS DE AUTOR

1. OBJETIVO (Norma desempeño 2210).

Dar cumplimiento al reporte de información a la Dirección Nacional de Derechos de Autor, el cual requiere que los Representantes Legales y Jefes de Control Interno de las entidades de orden nacional y Territorial, remitan la información relacionada con la verificación, recomendaciones y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de Derechos de Autor sobre software, en cumplimiento de la Directiva Presidencial No. 002 de 2002 y conforme con el procedimiento determinado en la Circular 17 de 2011 de la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor, ley 1915 de del 12 de Julio de 2018.

1.1 Objetivos Específicos (Norma desempeño 2210)

- Evaluar y revisar el seguimiento a la gestión de mecanismo de control implementados para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva.

2. ALCANCE (Norma desempeño 2220)

La Oficina de Control Interno para la presentación del informe a la Dirección Nacional de Derechos de Autor realiza una evaluación independiente y ejecuta dando cumplimiento a las normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, con fundamento en normas internacionales de auditoría basadas en riesgos, la guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4, Estatuto de Auditoría Interna de la SAE V.2, Código de ética de los auditories internos de la SAE V2, séptima dimensión y tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Verificación del inventario de hardware, software instalado, controles, riesgos existentes, y conocimiento de la Política de Seguridad de la Información de SAE, con base al inventario e información recibida por la Oficina de Gestión de la Información OGI a la vigencia del 31 de diciembre de 2022 y evaluar la aplicabilidad de los procesos y procedimientos establecidos en los manuales y las circulares internas, políticas y normatividad legal vigente, en el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, para la verificación de mecanismo de control implementados para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva.. Se realizo una verificación personalizada a la Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 en los Pisos 1, 2, 3, 4, 5 y 6), Oficina Gestión de la Información OGI (Calle 93b # 12-48 – OGI- Oficina 405 Parque de la 93) y vía remota Regional Suroccidente, Regional Norte y Regional Occidente, en esta labor se realizó una verificación a una muestra aleatoria de 39 equipos auditados.

Sede	Cantidad de Equipos
Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 1)	3
Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 2)	4
Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 3)	4
Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 4)	4

Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 5)	4
Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 6)	4
Oficina Gestión de la Información OGI (Calle 93b # 12-48 – OGI-Oficina 405 Parque de la 93)	5
Regional Suroccidente (Cali)	3
Regional Norte (Barranquilla)	3
Regional Occidente (Medellín)	5
Total General	39

Fuente: Papeles de trabajo auditoria

3. METODOLOGÍA (Norma desempeño 2310)

- La Metodología que se aplicó son las técnicas de auditoria tales como: solicitud y recopilación de información, revisión de los documentos fuentes y entrevistas a los colaboradores del área respectiva.
- Verificación documental de la información remitida por las áreas (expedientes digitales).
- En revisión de las distintas sedes que cuenta la SAE (Regional Suroccidente (Cali), Regional Norte (Barranquilla), Regional Occidente (Medellín) se realizó mediante mesa de trabajo por Microsoft Teams con diferentes colaboradores pertenecientes a la mesa de ayuda y soporte de la OGI. En esta videollamada se realizaba un paneo de la oficina y el auditor indicaba de manera aleatoria (sin conocer área donde se encontraba el equipo) cual terminal se revisaría.
- En revisión en sitio en la Oficina Gestión de la Información OGI (Calle 93b # 12-48 – OGI- Oficina 405 Parque de la 93) y en la Dirección Central (Calle 93 B # 13 – 47 Piso 1, Piso 2, Piso 3, Piso 4, Piso 5 y Piso 6) se realizó con acompañamiento de colaborador de la mesa de ayuda y soporte de la OGI. En esta actividad en desplazamiento en sitio por cada piso el auditor indicaba de manera aleatoria cual terminal se revisaría.
- Elaboración de informe.
- Presentación de resultados.
- El proceso auditor incluyó visitas en sitio y reuniones a través de TEAMS con los auditados y entre el auditor.

4. CRITERIOS DE AUDITORIA (Norma desempeño 2040).

- Directiva Presidencial No. 001 de 1999
- Directiva Presidencial No. 002 de 2002
- Ley 87 de 1993, por la cual “se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Constitución política de Colombia, artículo 209 en armonía con el artículo 269 establece la existencia de un control interno en todos los ámbitos de la administración pública.
- Decreto 648 de 2017 ARTÍCULO 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna. Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto, deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos:

  a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.

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

- Circular 17 de 2011 de la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor.
- Información remitida por el dueño del proceso, como por las áreas intervinientes dentro de la prueba de recorrido, las cuales cumplen con lo establecido en el Articulo 2.2.21.4.8 del Decreto 648 de 2018 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna.
- Ley 1915 del 12 de Julio de 2018.
- Demás normas externas y políticas establecidas por la Organización frente a los temas evaluados.
- Mapas de riesgos de la SAE - Riesgos operativos, de corrupción y de Seguridad de la Información publicados a vigencia del 31 de diciembre de 2022.
- Políticas, guías, procedimientos, circulares, instructivos, aplicables al Macroproceso de Tecnología Infraestructura Tecnológica y Seguridad de la Información de la Oficina de Gestión de la Información OGI de Activos Especiales SAE SAS.
- Arquitectura de la entidad procedimientos, demás normas internas y externas concordantes y complementarias que apliquen al proceso objeto de auditoría.

5. FORTALEZAS (Atributo desempeño 2300)

- La disposición de la Oficina de Gestión de la Información OGI como primera línea de defensa para atender el cronograma de las mesas de trabajo citadas por la Oficina de control Interno y remitir la información requerida.
- La Oficina de Gestión de la Información OGI utiliza PC SECURE como software que no permite la instalación o ejecución de archivos ejecutables en los equipos de los funcionarios.
- Se puedo evidenciar que solo el personal de soporte de la Mesa de Ayuda tiene usuario Administrador en los equipos.
- Se evidencia la aplicación de restricciones como puertos USB.
- Se puedo evidenciar que la entidad prosigue con las políticas y procedimientos donde se establecen mecanismos de seguridad y almacenamiento de la información mediante el uso de carpetas públicas, con las respectivas medidas (backup en tiempos continuos diarios).
- Se verificó que los permisos aplicados a los usuarios desde la consola de administración de Citrix permiten únicamente con acceso a los recursos tanto de red como aplicativos específicos según su rol y perfil en la organización.
- De acuerdo con la información suministrada por la OGI se evidencia que la documentación se encuentra actualizada y vigente respecto a las licencias adquiridas para el uso de aplicaciones y sistemas operativos.
- El riesgo de una instalación de software o aplicativos no permitidos se ha mitigado debido a que por la centralización en la conexión de las sesiones no permite que los usuarios tengan aplicaciones o programas instalados dentro de sus respectivos perfiles.
- De la muestra realizada a treinta y nueve (39) usuarios, perfiles en los cuales no se evidenciaron fotos, documentos, archivos de música o correos de carácter personas en las terminales de manera local debido a la nueva estructura de ingreso a sesión.

6. DEBILIDADES (Atributo desempeño 2300).

- No se tiene definida en específico una política y/o procedimiento documentado dentro de la arquitectura empresarial que haga referencia al perfil de usuarios que tengan autorización para el uso de office 365 por fuera de citrix con el fin de garantizar la máxima protección de la confidencialidad de la información de la entidad.
- En la prevención de antipiratería no se recibieron evidencias de comunicaciones y/o capacitaciones, como frecuencias de revisiones y tipos de software que se use en la entidad en temas de antipiratería a vigencia del 31 de diciembre de 2022.
- Se evidencia deficiencia en la información suministrada por la Oficina de Gestión de la Información OGI en cuanto al listado de usuarios reportados por área en GLPI Inventario actual, base usuarios activos versus archivo base de datos de talento humano.
- Al no existir una sola fuente de información, no se cuenta con un solo reporte actualizado al cierre de la vigencia del 31 de diciembre de 2022 que unifique la información de Reporte GLPI Inventario, base de usuarios activos que maneja la Oficina de Gestión de la Información OGI y la base de datos activa de la entidad al cierre de la vigencia 31 de diciembre de 2022.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA (Norma desempeño 2320).

Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos y/o procedimientos evaluados o el impacto que supone la carencia o debilidad de éstos.

	DESEMPEÑO ALTO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento de auditoría, se evidencia que existe un alto grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además los controles y actividades se están ejecutando con efectividad.
	DESEMPEÑO ADECUADO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento de auditoría, se evidencia que existe un grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además los controles y actividades se están ejecutando, sin embargo, en caso de que, se presente alguna desviación podrían presentarse posibles oportunidades de mejora.
	DESEMPEÑO BAJO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento de auditoría, se evidencia que existe un bajo grado de observancia de las políticas, directrices, normas, estrategia y otros factores; además, solo algunos controles y actividades se están ejecutando; pero son muy vulnerables y deben ser objeto de evaluación y rediseño para generar valor en la Entidad.
	SIN DESEMPEÑO En los procedimientos y pruebas de gestión y cumplimiento de auditoría, se evidencia que no se documentan y no se llevan a cabo actividades de control que garantizan el cumplimiento de los lineamientos de la alta dirección para mitigar los riesgos con impacto potencial en los objetivos institucionales.

RESUMEN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES (Atributo desempeño 2400)

Producto de la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, fueron identificadas las siguientes oportunidades de mejora las cuales requieren de la formulación de acciones correctivas y de mejora que permitan subsanar las causas que dieron origen a las situaciones evidenciadas:

No	OM/OB[1]	Oportunidad de mejora y Observaciones	Repetido
1	OM	Procedimientos desactualizados	Si
2	OM	Definición de una política y/o procedimiento documentado que haga referencia al perfil de usuarios que tengan autorización para el uso de office 365 por fuera de citrix.	No
3	OM	Gestión de comunicaciones y/o plan de capacitaciones, sensibilización y frecuencia de revisiones en temas de antipiratería	No
1	OB	Actualización de asignación de Inventario de Hardware vs Usuarios en un sistema que integre las diferentes fuentes de información de la Oficina de Gestión de la Información y Talento Humano	No

Fuente: Papeles de trabajo auditoria

CONCLUSIONES (Atributo desempeño 2400).

La oficina de control interno y de acuerdo con lo evidenciado y reportado en el presente informe en el ejercicio de evaluación independiente y seguimiento concluye que el sistema de control interno del proceso de infraestructura tecnológica de la Oficina de Gestión de la Información OGI la información de hardware y software respecto a la evaluación de eficiencia, eficacia, efectividad frente al evaluación del Informe Ley Derechos de Autor Vigencia 2022 se encuentra en mejora continua y requiere análisis para la implementación de controles efectivos enfocados a las oportunidades de mejoras informadas y un seguimiento continuo a fin de procurar la correcta ejecución de sus actividades bajo los principios que lo regulan.

Se logra evidenciar que la entidad no tiene específicamente definida una política de y/o procedimiento documentado para el perfil de usuarios autorizados para el uso de office 365 por fuera de citrix, no se evidencia controles y/o ambientes de control interno documentados, como recursos disponibles para prevenir, detectar y disuadir factores de riesgos de la misma manera pueda identificar causas, consecuencias y evaluar continuamente los controles y acciones para los riesgos de uso de correo en un seguimiento de mapa de riesgos para uso de office 365 por fuera de citrix, en caso de incidentes de fuga de información en la entidad con el fin de garantizar la máxima protección confidencialidad de la información de la entidad.

[1] OM: Oportunidad de Mejora. OB: Observación

Se evidencia la importancia de actualizar el plan de capacitación PEC incluyendo campañas de sensibilización y/o capacitaciones correspondientes a concientización en temas de prevención de antipiratería, definiendo frecuencia de revisiones de equipos y evaluar herramientas para las revisiones de prevención de antipiratería en la entidad.

Se logro evidenciar tener un control de trazabilidad de entrada, salida y/o movimientos de activos que identifique la ubicación especifica y real en sitio del elemento en mención respecto a la actualización en las diferentes fuentes de información recibidas por la Oficina de Gestión de la Información: "Reporte GLPI Inventario Actual", "Base usuarios Activos 20-01-2023", "Reporte GLPI Inventario Actual - equipos personales".

El área como dueña del proceso, es responsable de realizar seguimiento en conjunto con las áreas involucradas y mantener una adecuada documentación actualizada de los procesos en la arquitectura de la SAE en lo concerniente a su Macro Proceso de tecnología.

Se logra evidenciar que la entidad cuenta con una infraestructura de terminales administradas de manera centralizada mediante la plataforma CITRIX y mediante esta conexión de instancia de virtualización no permite realizar actividades directamente en las máquinas o hardware.

Con la herramienta PCSECURE como software que no permite y restringe la instalación de software, bloqueo de ejecución, limitación de archivos ejecutables que se trate de instalar en los portátiles o NUC de los funcionarios y el acceso a la configuración local de la máquina.

Los usuarios no cuentan localmente con permisos de administrador, solo el personal de soporte de la mesa de ayuda de la Oficina de Gestión de la Información tiene usuario administrador de los equipos.

Y la aplicación de restricciones de los puertos USB, de igual modo herramientas de control como firewall, antivirus y correlacionado de eventos.

SOCIALIZACIÓN Y SOPORTE DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Por lo anterior expuesto, se realizo reunión de cierre el 17 de marzo de 2023 de la presentación del resultado final de la Oficina de Control Interno de la evaluación independiente con el objeto de que el área auditada realizara sus apreciaciones y/ observaciones a las situaciones identificadas, el cual fueron aceptados en la reunión, procediendo a la comunicación del el informe final al líder del proceso evaluado el día 22/03/2023 mediante memorando No.20231400025433.

Se recomendó realizar plan de mejoramiento, para las oportunidades de mejora evidenciadas, a través formato F-EC1-177 y remitirlo a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) hábiles siguientes a la recepción del presente documento final, ,esto quiere decir que la suscripción debe ser presentada a esta oficina a más tardar el día 05 de

abril de 2023 en términos de oportunidad, calidad y efectividad de acuerdo con las posibles materializaciones de riesgos identificados y/o evaluados en evaluación independiente y el impacto que trae consigo para la Entidad.

Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctivas ante posibles contingencias no previstas, en la efectividad, en la mitigación de riesgos, reducción en la probabilidad y en el impacto hacia la SAE.

Para el caso de las observaciones, según el procedimiento el líder del proceso tiene la facultad de decidir la pertinencia de incluir dentro del plan de mejoramiento acciones correctivas, preventivas o de mejora que contribuyan a mitigar la materialización de los riesgos evaluados.

Finalmente es importante recordar que la toma de acciones correctiva y preventivas se constituye en un objetivo del proceso de mejora continua, y por tanto, integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que deben incorporarse a los diferentes procesos de la Sociedad de Activos Especiales – SAE, para que sea traducidos en mejoras en los servicios prestados y en las operaciones internas.

Cordialmente,

María del Pilar Mayor Varela.
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Carolina Aguilera Martínez
Aprobó: Jefe Oficina de Control Interno