UPRA

MEMORANDO

Bogotá, D. C., 20 de agosto de 2026

UPRA Unidad de Planificación Rural Agropecuaria
Al contestar cite este número: 2026-3-011739
Fecha: 2026-08-20 16:10 Folios: folios Anexos: NO
Trámite: 89–Comunicación interna
Tipo doc: DOC00147–Comunicaciones oficiales internas
Remitente: 0102–Dir. Gral - Asesoría de Control Interno
Destinatario: 02-OFICINA TIC
Clasificación: Público

PARA: Paola Andrea Zambrano García , Jefe De Oficina

DE: ASESOR

ASUNTO: Informe del segundo seguimiento al plan de mejoramiento al informe AI-29-2024 derivado de la auditoría al proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos.

En desarrollo del Rol de Control Interno de “Evaluación y Seguimiento”, remito para su conocimiento y fines pertinentes el resultado del segundo seguimiento al plan de mejoramiento al informe AI-29-2024 derivado de la auditoría al proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos.

1.INTRODUCCIÓN

El presente seguimiento tiene como propósito verificar el avance, cumplimiento y efectividad de las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento derivado de la auditoría al proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos, así como establecer si las situaciones que dieron origen a las observaciones fueron subsanadas y determinar la procedencia de su cierre. En caso de identificarse acciones inefectivas, estas deberán ser nuevamente analizadas y se deberán establecer acciones correctivas que permitan subsanar las causas de las observaciones y prevenir su recurrencia. Dichas acciones deberán ser informadas a esta Asesoría a más tardar el 28 de agosto de 2026. Por favor dar respuesta sobre el proceso SEA **153655** para mantener la adecuada trazabilidad.

2.ANTECEDENTES

La Asesoría de Control Interno adelantó, durante la vigencia 2024, la auditoría al proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos (GST), cuyos resultados fueron consignados en el informe AI-29-2024, identificado con el radicado N° 2024-3-020774. Como parte del ciclo de mejora continua, se programó el seguimiento al respectivo plan de mejoramiento.

Durante el primer seguimiento realizado en la vigencia 2025, la Oficina TIC remitió el Plan de Mejoramiento mediante radicado 2025-3-012111 del 29 de julio de 2025. Como resultado de la revisión efectuada por Control Interno, se emitió el informe con radicado 2025-3-015965 del 8 de octubre de 2025, en el cual se identificaron, entre otros aspectos, debilidades en el diseño de varios controles del mapa de riesgos, la ausencia de un Plan de Continuidad del Negocio (BCP) y un Plan de Recuperación de Desastres (DRP) finalizados, documentación incompleta para la gestión de datos personales y cumplimiento parcial de algunas directrices de Seguridad de la Información.

Para la vigencia 2026, mediante memorando con radicado N.° 2026-3-008132 del 29 de mayo de 2026, la Asesoría de Control Interno solicitó la información requerida para efectuar el seguimiento al Plan de Mejoramiento remitido mediante radicado 2025-3-012111, derivado del informe de auditoría AI-29-2024. La Oficina TIC dio respuesta el 9 de junio de 2026, a través del memorando con radicado N.° 2026-3-008367. No obstante, se evidenció que el Plan de Mejoramiento no fue adjuntado directamente al memorando de respuesta, tal como había sido solicitado. En su lugar, la Oficina TIC incorporó dentro del memorando un enlace para acceder y descargar el archivo, indicando que allí "*se consolidan las acciones desarrolladas a corte mayo de 2026…*".

A continuación, se presenta el resultado del seguimiento a las acciones remitidas por la Oficina TIC, con base en la información allegada a través del radicado N° 2026-3-008367.

3.RESULTADOS

OBSERVACIÓN 1	
OBSERVACIÓN	Deficiencias en el diseño de los controles asociados a los riesgos del Proceso Gestión de Servicios Tecnológicos. Durante la auditoría realizada sobre 13 riesgos y 33 controles del proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos, de acuerdo con el mapa de riesgos (versión4, publicada en el Sistema de Gestión el 15/08/2023), se evidenció la existencia de deficiencias en el diseño de 16 controles aplicados a 8 riesgos. Cabe destacar que, a pesar de estas falencias, todos los controles del proceso se están ejecutando. A continuación, se describen los 16 controles con deficiencias identificadas: **Riesgo1**: Controles 1 y 2, **Riesgo3:** Controles 1 y 2, **Riesgo4:** Control 2, **Riesgo6**: Controles1, 2 y 3, **Riesgo7**: Controles1, 2 y 3, **Riesgo9**: Control 1, **Riesgo10**: Controles 1 y 2 y para el **Riesgo11:** Controles 1 y 3.
ANTECEDENTE	Seguimiento a plan de mejoramiento por auditoría.
CAUSA IDENTIFICADA UPRA	Aplicación deficiente de las guías para la administración de los riesgos y el diseño de controles del DAFP, debido al desconocimiento y falta de entrenamiento de los colaboradores que tienen a su cargo el diseño de controles en el proceso de GST.
DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	- Gestionar taller para los colaboradores del proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos sobre el diseño de controles con el apoyo de Asesoría en Planeación y Asesoría en Control Interno. - Ajuste de los siguientes controles:

	a) Riesgo 1 controles 1 y 2 b) Riesgo 3 controles 1 y 2 c) Riesgo 4 Control 2 d) Riesgo 6 Controles 1, 2 y 3 e) Riesgo 7 Controles 1, 2 y 3 f) Riesgo 9 Control 1 g) Riesgo 10 Controles 1 y 2 h) Riesgo 11 Controles 1 y 3
EVIDENCIAS	- GST-RI-001 Mapa de riesgos del proceso de gestión de servicios tecnológicos. V6, 2025-07-28
SEGUIMIENTO CI	Como resultado del seguimiento realizado por la Asesoría de Control Interno, no se evidencian avances adicionales frente a lo identificado en el primer seguimiento. El mapa de riesgos se mantiene en la **versión 6 del 28 de julio de 2025**, sin que se hayan incorporado las modificaciones recomendadas para fortalecer el diseño de los controles, tal como se detallaba en el **Anexo 1**. Planilla de trabajo CI: 05_Plani1PMGestionServiciosTecnologicos_20260706
CONCLUSIÓN CI	No se evidencian avances adicionales frente al primer seguimiento y persisten las debilidades identificadas en el diseño de los controles. **Estado: Finalizada, inefectiva.**

OBSERVACIÓN 2	
OBSERVACIÓN	Ausencia de **Plan de Continuidad de Negocio (BCP)** y **Plan de Recuperación de Desastres (DRP)** formalizados. Durante la auditoría de la Política de Seguridad de la Información en UPRA, se evidenció la falta de un BCP y DRP. Esto compromete la capacidad de la entidad para asegurar la disponibilidad y seguridad de la información. Se identificaron tres deficiencias clave: la ausencia de un **Análisis de Impacto en el Negocio (BIA)** para priorizar activos críticos, la falta de pruebas periódicas de disponibilidad de servicios esenciales, y la carencia de una priorización de recursos clave. Estas omisiones afectan la preparación y respuesta de UPRA ante incidentes, resaltando la necesidad de un BCP y DRP que aborde recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura para fortalecer la resiliencia operativa.
ANTECEDENTE	Seguimiento a plan de mejoramiento por auditoría.
CAUSA IDENTIFICADA UPRA	Dificultad en la identificación de los elementos de infraestructura y sistemas de información críticos para la misionalidad y el cumplimiento de objetivos institucionales.
DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	- Levantamiento del Análisis de Impacto al Negocio - (BIA) - Diseño Plan de Continuidad del Negocio de TI - Diseño del Plan de Recuperación de Desastres

EVIDENCIAS	- 01_BIA_V1_20250829 – Análisis de Impacto al Negocio (BIA) - GST-MA-007 – Manual del Plan de Continuidad del Negocio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC en la UPRA - GST-MA-008 – Manual de Plan de Recuperación de Desastres – DRP - Informe del primer seguimiento al Plan de Mejoramiento - Registros de formalización y consulta en el Sistema para la Eficiencia Administrativa – SEA.
SEGUIMIENTO CI	Conforme con la información suministrada por el proceso Gestión de Servicios Tecnológicos (GST), para la Actividad 1, relacionada con el levantamiento del BIA, no se identificaron avances verificables frente al resultado del primer seguimiento. El documento aportado, denominado "01_BIA_V1_20250829", corresponde a la misma evidencia revisada previamente y continúa contemplando el Análisis de Impacto al Negocio únicamente para los procesos de Dirección General y Oficina TIC. Asimismo, no se presentó una versión actualizada, control de cambios ni registros adicionales que permitan comprobar la incorporación de los demás procesos institucionales. En consecuencia, no es posible validar que el BIA se encuentre completamente diligenciado. Para la actividad 2 relacionada con el diseño del PCN, se evidencia su cumplimiento, mediante la elaboración y formalización del documento "Manual del Plan de Continuidad del Negocio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC en la UPRA", código GST-MA-007, versión 1, del 26 de noviembre de 2025. El manual presenta una estructura integral que incluye los elementos necesarios para orientar la preparación, respuesta, continuidad y recuperación de los servicios tecnológicos críticos de la entidad. Por lo anterior, se considera que el entregable previsto en la acción fue elaborado y formalizado. La efectividad operativa deberá verificarse posteriormente mediante la ejecución de las pruebas, simulaciones y ejercicios contemplados en el propio manual, así como a través de la documentación de sus resultados y oportunidades de mejora. En la actividad 3 relacionada con el diseño del DRP, se evidencia el cumplimiento documental, mediante la elaboración y formalización del documento "Manual de Plan de Recuperación de Desastres – DRP", código GST-MA-008, versión 1, del 12 de diciembre de 2025. El documento cuenta con una estructura que permite orientar la respuesta y recuperación de los servicios tecnológicos críticos; por tanto, se considera cumplido el entregable relacionado con el diseño y formalización del DRP. No obstante, la revisión identificó limitaciones que afectan su capacidad operativa, especialmente la ausencia de respaldos en una ubicación alterna para atender una falla total del centro de

	datos, las diferencias en los objetivos de recuperación del SIG Institucional y algunos contenidos pendientes de precisar. En consecuencia, la formalización del documento no demuestra todavía la efectividad del plan. Planilla de trabajo CI: 05_Plani1PMGestionServiciosTecnologicos_20260706
CONCLUSIÓN CI	Aunque las Acciones 2 y 3 fueron finalizadas documentalmente con la formalización del GST-MA-007 y el GST-MA-008, la Acción 1 Levantamiento del BIA continúa parcialmente cumplida y vencida, sin evidencia de cobertura para la totalidad de los procesos institucionales. Asimismo, la efectividad operativa del BCP y el DRP aún no ha sido demostrada y persisten brechas técnicas en el DRP. **Estado: Finalizada, inefectiva.** **Recomendaciones:** 1. Ejecutar y documentar pruebas, simulaciones y ejercicios de continuidad y recuperación, incluyendo restauración de respaldos y recuperación de servicios críticos, documentando tiempos reales, desviaciones, resultados, lecciones aprendidas y acciones de mejora. 2. Implementar las medidas necesarias para atender las brechas técnicas identificadas en el DRP, particularmente la disponibilidad de respaldos en una ubicación alterna que permita responder ante una afectación total del centro de datos.

OBSERVACIÓN 3	
OBSERVACIÓN	Ausencia de Documentación para la implementación de la Política de Protección de Datos Personales e Información Propiedad o Bajo Protección de la UPRA. Durante la auditoría a la página web y al Manual de Política de Protección de Datos Personales e Información bajo protección de la UPRA, se evidenció la ausencia de documentación que permita gestionar incidentes relacionados con datos personales, la autorización para el tratamiento de referencias comerciales y personales, y los lineamientos para la transferencia internacional de datos. Implementar estas acciones garantizará el cumplimiento de las normativas vigentes y fortalecerá la efectividad de las medidas de seguridad implementadas.
ANTECEDENTE	Seguimiento a plan de mejoramiento por auditoría.
CAUSA IDENTIFICADA UPRA	Al tratarse del cumplimiento de una Ley es necesario determinar el alcance del OS y el acompañamiento por parte del área jurídica.

DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	- Contextualización y solicitud a la Alta Dirección de la necesidad de apoyo jurídico para adelantar la correcta aplicación de la Ley 1581 de 2012 en la Entidad (Aclaración alcance Oficial de Seguridad y Jurídica). - Diseño del documento para la gestión de incidentes relacionados con datos personales, con el apoyo jurídico. - Diseño o actualización del instrumento o mecanismo para la autorización de tratamiento de referencias comerciales y personales, con el apoyo jurídico. - Inclusión de los lineamientos para la transferencia internacional de datos en el manual de Datos Personales de la Entidad con el apoyo jurídico.
EVIDENCIAS	- Acta No. 02-2026 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGDE, del 24 de marzo de 2026 - Presentación CIGDE No. 02-2026 del 24 de marzo de 2026 - GST-GU-005 – Guía para la Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales - GDR-TH-FT-012 – Formato Autorización para el Tratamiento de Datos Personales y Consulta - GST-MA-004 – Manual de Política de Protección de Datos Personales e Información Propiedad o Bajo Protección de la UPRA. - Registros de formalización y consulta en el Sistema para la Eficiencia Administrativa – SEA.
SEGUIMIENTO CI	Conforme con la información suministrada por el proceso GST, para la Actividad 1, relacionada con la contextualización y solicitud de apoyo jurídico, se verificó su cumplimiento, toda vez que en el CIGDE del 24 de marzo de 2026 se contextualizó la necesidad de apoyo jurídico para la aplicación de la Ley 1581 de 2012 y se presentó a la Alta Dirección la recomendación de definir un Oficial de Protección de Datos Personales con perfil jurídico, estableciendo además un esquema de articulación entre Servicios Tecnológicos, Asesoría Jurídica y Planeación. Dado que la acción estaba orientada a contextualizar y solicitar dicho apoyo, y no a formalizar la designación del Oficial, se considera cumplido el alcance previsto. No obstante, la definición y formalización del responsable institucional de protección de datos continúa pendiente de decisión administrativa, sin que en el acta revisada se evidencie un compromiso o fecha para su resolución. Para la Actividad 2, relacionada con el diseño del documento para la gestión de incidentes con datos personales, se verificó su cumplimiento mediante la elaboración y formalización de la “Guía para la Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales – GST-GU-005, versión 3, del 18 de agosto de 2025”, cuya formalización fue igualmente validada en el Sistema para la Eficiencia Administrativa – SEA.

	El documento atiende el propósito de la acción al establecer lineamientos para la detección, reporte, clasificación, atención, seguimiento, cierre y comunicación de incidentes relacionados con datos personales, e incorpora la participación de la Asesoría Jurídica en las etapas que requieren su intervención. Por lo anterior, se considera cumplido el entregable definido en el Plan de Mejoramiento. Para la Actividad 3, relacionada con el instrumento de autorización para referencias comerciales y personales, se verificó su cumplimiento mediante la formalización del GDR-TH-FT-012, versión 2, aprobado el 28 de octubre de 2025, validado igualmente en el Sistema para la Eficiencia Administrativa – SEA. El instrumento incorpora expresamente la autorización del titular para el tratamiento y consulta de referencias comerciales y personales, contempla esta finalidad dentro del tratamiento de datos y dispone los campos requeridos para registrar la información necesaria para su verificación. Asimismo, las evidencias presentadas ante el CIGDE muestran la participación de Servicios Tecnológicos, Asesoría Jurídica y Planeación en la elaboración, validación y formalización del documento. Por lo anterior, se considera cumplido el entregable definido en el Plan de Mejoramiento. Respecto a la Actividad 4, relacionada con la incorporación de lineamientos para la transferencia internacional de datos, se verificó su cumplimiento mediante la actualización y formalización del GST-MA-004 – Manual de Política de Protección de Datos Personales e Información Propiedad o Bajo Protección de la UPRA, versión 3, aprobado el 26 de noviembre de 2025, validado igualmente en el Sistema para la Eficiencia Administrativa – SEA. El documento incorpora un apartado específico para la transmisión y transferencia internacional de datos personales, en el que se establecen requisitos, condiciones de autorización, excepciones, medidas de seguridad, acuerdos contractuales, derechos de los titulares y responsabilidades institucionales. Asimismo, las evidencias revisadas permiten establecer la participación de la Asesoría Jurídica en el proceso de validación documental. Por lo anterior, se considera cumplido el entregable definido en el Plan de Mejoramiento. Planilla de trabajo CI: 05_Plani1PMGestionServiciosTecnologicos_20260706
CONCLUSIÓN CI	Se evidencia que las acciones implementadas permitieron subsanar la Observación 3, al contar actualmente la UPRA con documentación formalizada para la gestión de incidentes relacionados con datos personales, la autorización para el tratamiento de referencias comerciales y personales y los

	lineamientos para la transferencia internacional de datos, con participación de Asesoría Jurídica en el proceso de validación. En consecuencia, se considera que el Plan de Mejoramiento fue efectivo, con un cumplimiento del 100 %, por lo que procede el cierre de la observación. **Estado**: **Finalizada, cumplida**. **Recomendación:** 1. Continuar gestionando ante la instancia competente la definición y formalización del responsable u **Oficial de Protección de Datos Personales.**

OBSERVACIÓN 4	
OBSERVACIÓN	Incumplimiento de algunas de las Directrices Definidas en el Manual de Política de Seguridad de la Información. Durante la auditoría a la Política de Seguridad de la Información, se realizaron entrevistas con base en una muestra de 12 funcionarios y 82 contratistas, de las cuales 18 fueron presenciales durante las pruebas de recorrido y 76 mediante encuestas en Google Forms. Los resultados evidenciaron incumplimientos en algunas directrices de Seguridad de la información: Durante la Interrupción, Selección, Proceso Disciplinario, Acuerdos de Confidencialidad o No Divulgación, Equipos que Salen de la Organización, Cableado, Mantenimiento de Equipos y Dispositivos de Punto Final de Usuario, lo cual afecta la adecuada gestión de procesos críticos, debilita la efectividad de las políticas y compromete la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los recursos de la organización.
ANTECEDENTE	Seguimiento a plan de mejoramiento por auditoría.
CAUSA IDENTIFICADA UPRA	- Dificultad en la identificación y seguimiento de las políticas de seguridad de la información por parte de los colaboradores. - Debilidad en los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las políticas de Seguridad de la Información establecidos en la Entidad. - Debilidad en la pertinencia de algunas políticas de seguridad de la información, de acuerdo con la naturaleza y dinámicas de la Entidad.
DESCRIPCIÓN DE ACCION CORRECTIVA	- Actualización del plan de sensibilización en Seguridad de Información. - Implementación de Jornadas de sensibilización y entrenamiento. - Identificación de las brechas en la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de Información.

	- Definición de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las siguientes políticas de Seguridad de la información establecidas en la Entidad: • Durante la Interrupción, • Selección, • Proceso Disciplinario • Acuerdos de Confidencialidad o No Divulgación • Equipos que Salen de la Organización • Cableado • Mantenimiento de Equipos y Dispositivos de Punto Final de Usuario - Revisión y Ajuste de las políticas de Seguridad de la Información.
EVIDENCIAS	- GST-GU-006 – Guía Plan de Sensibilización, Comunicación y Entrenamiento en Seguridad de la Información - Plan de Sensibilización y Entrenamiento en Seguridad de la Información 2025 - Autodiagnóstico del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI - Plan de Seguimiento Mejoras Auditoría 2024 - GST-MA-002 – Manual de Política de Seguridad de la Información, versión 4 - Soportes de las jornadas de sensibilización y entrenamiento 2025 Informe de cierre – Observación 3.4.4 – Cumplimiento Manual de Seguridad de la Información, del 2 de marzo de 2026
SEGUIMIENTO CI	Conforme con la información suministrada por el GST y teniendo en cuenta que en el primer seguimiento las Actividades 1, 3 y 5 fueron dadas por finalizadas, para el presente ejercicio se efectuó seguimiento a las Actividades 2 y 4. Frente a la Actividad 2, relacionada con la implementación de jornadas de sensibilización y entrenamiento, se verificaron las evidencias que soportan su ejecución durante la vigencia 2025, incluyendo piezas gráficas divulgadas sobre diferentes temáticas de Seguridad de la Información, jornadas de sensibilización, presentaciones, grabaciones, comunicaciones, registros de asistencia, encuestas de satisfacción y pruebas de apropiación del conocimiento. Los soportes revisados permiten validar la realización de las actividades previstas y su continuidad durante la vigencia, por lo que se considera cumplida la acción. Respecto a la Actividad 4, relacionada con la definición de mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las políticas de Seguridad de la Información, se verificó la elaboración del “Plan de Seguimiento Mejoras Auditoría 2024” y del “Informe de cierre – Observación 3.4.4 – Cumplimiento Manual de Seguridad de la

	Información", del 2 de marzo de 2026. Este último presenta los resultados del seguimiento a las directrices objeto de la observación e identifica los mecanismos implementados y las evidencias asociadas a su cumplimiento, relacionadas, entre otros aspectos, con gestión de personal, confidencialidad, salida de activos, seguridad del cableado y mantenimiento de equipos. En consecuencia, se evidencia la aplicación del mecanismo de seguimiento y el cumplimiento del entregable establecido en el Plan de Mejoramiento, por lo que se considera cumplida la acción. Planilla de trabajo CI: 05_Plani1PMGestionServiciosTecnologicos_20260706
CONCLUSIÓN CI	Las evidencias revisadas permiten verificar la ejecución de las actividades de sensibilización y entrenamiento, así como la implementación y aplicación de controles y mecanismos de seguimiento sobre las directrices que dieron origen a la observación. En consecuencia, se considera que las acciones implementadas permitieron subsanar las situaciones identificadas y demostrar la efectividad del Plan de Mejoramiento, por lo que procede el cierre de la observación. **Estado: Finalizada, cumplida.**

4.CONCLUSIONES GENERALES

El segundo seguimiento al Plan de Mejoramiento derivado del informe AI-29-2024 permitió verificar el cumplimiento y la efectividad de las acciones implementadas por el proceso Gestión de Servicios Tecnológicos (GST). Como resultado, se determinó que las Observaciones 3 y 4 fueron subsanadas y procede su cierre, al evidenciarse el cumplimiento y efectividad de las acciones implementadas.

Por su parte, las Observaciones 1 y 2 permanecen abiertas y fueron calificadas como inefectivas, debido a que persisten debilidades en el diseño de los controles y aspectos pendientes relacionados con el BIA, así como con la demostración de la efectividad operativa de los planes de continuidad y recuperación. En consecuencia, de las cuatro observaciones objeto de seguimiento, dos se consideran subsanadas y dos requieren la definición o fortalecimiento de acciones correctivas para lograr su cierre.

Atentamente,



SANDRA MILENA RUANO REYES

Copia a:ANDRES FELIPE HERNANDEZ LEON Of. TIC - Servicios Tecnológicos
Norma Constanza Tirado Roncancio Oficina TIC
ANAMARÍA FUENTES BACA Dirección General

Anexo:

Elaboró: Paola Tatiana Mesa Dávila, V1 2026-08-20
Revisó: SANDRA MILENA RUANO REYES, V1 2026-08-20;
Aprobó: SANDRA MILENA RUANO REYES, V2 2026-08-20