

## Informe Definitivo de Auditoría

<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	<b>PLANEACIÓN Y SISTEMAS</b>
<b>LIDER DE PROCESO</b>	<b>Ing. CAROLINA TOBAR SIERRA</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (E)
<b>AUDITORES</b>	<b>PAULO EMILIO MORILLO GUERRERO</b> Asesor Control Interno <b>JULIE ANDREA FANDIÑO PATIÑO</b> Contratista (Apoyo) <b>JHON WILLIAM RUIZ RUBIO</b> Técnico Administrativo
<b>FECHA DE AUDITORIA</b>	Junio de 2021

### OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar las actividades realizadas en desarrollo de los procedimientos internos y la normatividad aplicable en el proceso de Planeación y Sistemas. Adicionalmente, se hará seguimiento a los mapas de riesgos de gestión y de corrupción del proceso

### ALCANCE DE LA AUDITORIA

Adicionalmente, el alcance de la Auditoría es la revisión, evaluación y seguimiento de las actividades realizadas en la vigencia 2020 y lo corrido del año 2021, en cumplimiento de los procedimientos y la normatividad asociada al proceso de Planeación.

### EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

El día 23 de abril de 2021, se realizó la instalación de la auditoría al proceso de Planeación y Sistemas, por medio de memorando enviado por correo electrónico a la Ing. Carolina Tobar Sierra, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas (E). Una vez iniciada la auditoría se realizó la solicitud de información relacionada con los proyectos de inversión adelantados durante 2020, Plan Estratégico, Plan de Acción, Indicadores de Gestión institucionales, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

El informe se realizó con base en las evidencias recogidas, las cuales se dan a conocer en el presente informe con carácter definitivo, una vez analizada la respuesta dada por el líder del proceso auditado ejerciendo su derecho a la contradicción.

## **EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

### **PLAN ESTRATEGICO**

Dentro de este documento se plasman los componentes del direccionamiento estratégico de FONPRECON, definidos dentro del cuatrienio en el marco del Plan Nacional de Desarrollo vigente. Los componentes del direccionamiento estratégico son misión, visión, propuesta de valor, código de integridad y objetivos estratégicos, estos componentes definen la ruta que la Entidad seguirá durante el periodo para lograr sus metas.

En la construcción de dicho plan, se deben colocar los pesos o porcentajes correspondientes a cada una de las vigencias del plan (2020 – 2023), como también para los 7 objetivos estratégicos, utilizando el Sistema de información SIA POA, como herramienta de control y seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas para el cumplimiento del Plan Estratégico de la Entidad. Se cuenta con un cuadro de control en el que se incluyen los indicadores que medirán el grado de ejecución y cumplimiento de dicho plan.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO**

El procedimiento tiene como objetivo, “Formular el Plan Estratégico en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, estableciendo los objetivos estratégicos institucionales y hacer el seguimiento periódico a la Gestión Institucional, con el fin de garantizar los objetivos y metas planteados frente a los aspectos prioritarios y estratégicos de la Entidad”.

Inicia con la recopilación de la información del Plan Nacional de Desarrollo para posteriormente formular el Plan Estratégico Institucional y finaliza con la realización de seguimientos a su ejecución, en 9 actividades.

Es importante recordar que el 25 de octubre de 2019 el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República firmó un convenio con la Auditoría General de la República con el objeto de aunar esfuerzos y recursos humanos, técnicos tecnológicos y administrativos, para que en forma conjunta entre las dos entidades implementen el sistema de información SIA – POA MANAGER, que permite el registro, seguimiento y control de los planes estratégicos, planes de acción, planes de mejoramiento, mapas de riesgos e indicadores, en busca del mejoramiento de la capacidad de gestión de FONPRECON.

Por lo anterior se recomienda ajustar el procedimiento para la implementación del SIA – POA MANAGER lo más pronto posible ya que a la fecha de presentación de este

## **EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

informe de auditoría, no se ha diligenciado la información completa en el sistema, impidiendo llevar un control y seguimiento a las actividades ejecutadas y sin poderse determinar el adelanto o atraso de la ejecución de las actividades y mucho menos el grado de avance y cumplimiento de los objetivos estratégicos a la fecha.

Se recomienda que para cada uno de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico 2020-2023, para cada uno de los años, se debe medir la ejecución acumulada para cada objetivo, donde se pueda evidenciar de cumplimiento parcial o total acumulado.

Así mismo cuando se diseñó plan, se debió determinar el porcentaje de avance esperado de los diferentes objetivos estratégicos y sus actividades por desarrollar para cada año y tener en cuenta que el incumplimiento o cumplimiento parcial de actividades y objetivos, debe adicionarse al siguiente año, teniendo en cuenta esto para acciones o actividades consecutivas, con lo cual se garantizaría el cumplimiento total del plan estratégico en el 4º año, para esos objetivos.

Adicionalmente, los líderes de los procesos bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación debieron haber asignado los pesos específicos a cada actividad de acuerdo con su importancia en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, para seguir con la aplicación de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad periódicamente.

Por todo lo anteriormente expuesto, se observa que no se ha diligenciado completamente la información en el sistema SIA – POA, impidiendo medir el grado de ejecución de las actividades para el alcance de los objetivos en el plan de acción y estratégico de la Entidad.

## **PLAN DE ACCIÓN**

Para el año 2020 se inició el primer Plan de acción en el marco del Plan Estratégico 2020- 2023 implementado por la Entidad, estableciéndose 18 actividades y metas para esa vigencia, de las cuales seis (6) quedaron asignadas a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Se le solicitó por vía electrónica, a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, el seguimiento realizado a dicho plan de acción, con corte al 31 de diciembre de 2020, y se evidencia que de las líneas asignadas una (1) no fue cumplida al 100%.

A continuación, se presenta el estado en que finalizaron las actividades del plan de acción, en la vigencia 2020 cuya responsabilidad de ejecución correspondió a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

Meta cuatrienio	Meta 2020	Indicador	Avance 1 trim	Avance 2 Trim	Avance 3 Trim	Avance 4 Trim
Formular, ejecutar y evaluar el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	Plan de trabajo elaborado conforme a las guías para la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información y norma ISO 27001 e implementado en una primera etapa	Documento elaborado	100%	100%	100%	100%
	Ejecutar las actividades del plan para el tratamiento de riesgos de seguridad de la información, dentro del ciclo de PHVA	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) * 100	100%	100%	100%	100%
	Ejecutar las actividades relacionadas con los proyectos de TI y catalogados dentro del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) en la vigencia 2020	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) * 100	100%	100%	100%	100%
	Avanzar en la adopción y maduración del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI)	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) * 100	100%	100%	100%	100%
Sistema de Gestión de Administración del Riesgo consolidado y en evaluación permanente	Administración integral de los Riesgos e integración de los mismos con los nuevos sistemas de gestión	# sistemas de gestión con integración de riesgos / nuevos sistemas de gestión (seguridad de la información, gestión ambiental y SGSST (3))	100%	80%	97.5%	98.75%
Elaborar, implementar y evaluar la política de atención al ciudadano	Desarrollar el Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano	No de actividades ejecutadas ----- No de actividades programadas en el plan anticorrupción para la vigencia 2019	100%	100%	100%	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Para la vigencia 2021, se realizó el plan de acción el cual consta de 30 metas, de las cuales cinco (5) fueron asignadas a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas. Se presenta el avance correspondiente:

Meta cuatrienio	Meta 2021	Indicador	Avance 1 trim	Avance 2 Trim	Avance 3 Trim	Avance 4 Trim
Elaborar, implementar y evaluar la política de atención al	Formular, aprobar y ejecutar el Plan Anticorrupción y de Atención al	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano formulado, aprobado y ejecutado	100%	No aplica	No aplica	No aplica

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

ciudadano	Ciudadano					
Formular, ejecutar y evaluar el Sistema e Gestión de Seguridad de la Información	Ejecutar la segunda Etapa del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información	Actividades ejecutadas / Actividades programadas	100%	No aplica	No aplica	No aplica
	Actualizar y ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	Actividades ejecutadas / Actividades programadas	100%	No aplica	No aplica	No aplica
Sistema de Gestión de Administración del Riesgo consolidado y en evaluación permanente	Implementar el Sistema de Gestión de Riesgos de la Entidad	Actividades ejecutadas / Actividades programadas	50%	No aplica	No aplica	No aplica
	Disponer de todas las herramientas necesarias para llevar a cabo en 2022 la certificación en ISO 31000	Actividades ejecutadas / Actividades programadas	25%	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**HALLAZGO No. 1 – INCUMPLIMIENTO META PLAN DE ACCIÓN 2020**

Se pudo evidenciar que la meta “*Administración integral de los Riesgos e integración de los mismos con los nuevos sistemas de gestión*” a cargo de la Unidad de Riesgo Operativo, adscrita a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, alcanzó un avance del 98.75% representando un incumplimiento al Plan de Acción Vigencia 2020.

Adicionalmente, el incumplimiento se venía presentando desde el segundo trimestre de 2020 sin que se generaran acciones correctivas para subsanar la desviación y así alcanzar la meta del 100% de avance.

Se recomienda al área auditada, que, para prevenir los incumplimientos de las metas del plan de acción, se generen planes de mejoramiento con acciones correctivas para evitar que las tareas no realizadas perjudiquen el avance del indicador dentro de la vigencia, adicionalmente, realizar acciones encaminadas a prevenir que en los siguientes trimestres se incumplan tareas asignadas con una revisión exhaustiva al cronograma de trabajo vigencia 2021.

**HALLAZGO No. 2 – SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2021**

Se evidenció, con corte al 9 de mayo de 2021, que el seguimiento a las actividades del primer trimestre del plan de acción vigencia 2021 no se encuentra publicado en la página web de la Entidad. Por lo anterior, se presenta incumplimiento de lo estipulado en el artículo 3 (principios de transparencia, facilitación y divulgación proactiva de la información) artículo 7 y literal d del artículo 9°, la Ley 1712 de 2014. Posteriormente, el día 10 de mayo se evidencia que se realiza la publicación.

## EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

### **HALLAZGO No. 3 – INCUMPLIMIENTO DECRETO 612 DE 2018**

Al observarse la totalidad de las metas que componen el documento del Plan de Acción 2021 no se incluyeron las metas relacionadas a las actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, plan que debe ser ejecutado por la Unidad de Riesgo Operativo adscrita a la Oficina Asesora de planeación y Sistemas. Por lo anterior, se evidencia un incumplimiento al artículo 1 del Decreto 612 de 2018 que establece: “2.2.22.3.14. *Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:*

(...)

11. *Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información*

(...)”

### **HALLAZGO No. 4 – ACTIVIDADES NO INCLUIDAS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION CODIGO: PRO-DEI-001 VERSIÓN 5**

El procedimiento para la Formulación, Ejecución y Seguimiento al Plan de Acción no incluye las actividades que se deben realizar en desarrollo de la implementación del Sistema de Información SIA POA, es decir que no se cuenta con la descripción de las actividades del sistema que controlaría el cumplimiento y ejecución de las diferentes actividades para alcanzar los objetivos estratégicos de la Entidad.

Por lo anterior, se solicita revisar en su totalidad el procedimiento existente y proceder a su ajuste, con el objeto de incluir las actividades, controles y responsables, relacionados con la implementación del sistema de información.

### **PLAN PARA EL TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PLN-GTC-002**

El objetivo de la adopción de este plan es establecer los lineamientos y actividades referentes a salvaguardar la información de la Entidad ante cualquier probabilidad o impacto de una amenaza o brechas, así mismo, cumplir con lo dispuesto en el artículo

## EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

1° del Decreto 612 de 2018. Para lograr este objetivo el plan dispone de un marco legal que lo constituye la Ley 1712 de 2014, Ley 1581 de 2012, Decreto 2693 de 2012 y el estándar establecido en la norma ISO/IEC 27001:2013 sobre seguridad de la información.

El documento se encuentra en su versión 2 aprobada el 31 de octubre de 2019, al ajustarla para alinearse con la guía de riesgos, para desarrollarse a través de cinco etapas: Revisión periódica del catálogo de activos de información, identificación de los riesgos, construcción e implementación de controles, tratamiento de riesgos de seguridad de la información y monitoreo y seguimiento de los riesgos de seguridad de la información.

Durante la vigencia 2020, se realizó la identificación de los riesgos y las actividades de control teniendo en cuenta la metodología de la guía No. 4 del DAFP y la norma NTC/ISO/IEC 27001, que culminó con la construcción y aprobación del mapa de riesgos de seguridad de la información.

Para la vigencia 2021, la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas presentó avance en el desarrollo del catálogo de activos de información y no en actividades de las otras etapas que componen el plan. Por lo tanto, se hace necesario implementar actividades durante la presente vigencia, que permitan el mejoramiento continuo de los mapas de riesgos de la seguridad de la información.

### **HALLAZGO No. 5 – ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CON LA METODOLOGÍA VERSIÓN 5 DAFP**

El documento del plan hace énfasis en la versión 4 de la guía de riesgos emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, pero cabe señalar, la mencionada guía fue actualizada a la versión 5 en diciembre de 2020, por lo tanto, es necesario realizar una revisión de la nueva metodología aplicada e implementarla en los mapas de este tipo de riesgos, ya que llevamos 5 meses de la actual vigencia sin haber actualizado dicho documento.

Adicionalmente, este plan obedece a lo dispuesto por el Decreto 612 de 2018, por lo cual se recomienda establecer actividades anuales que serán incorporadas al respectivo Plan Operativo Anual (*Ver Observación No. 3 – Incumplimiento Decreto 612 de 2018*).

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

**PLAN PARA LA ADOPCIÓN DEL MODELO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA  
INFORMACIÓN PLN-GTC-003**

El Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) tiene como por objetivo establecer las actividades y buenas prácticas que permitan mantener la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información de la Entidad, así como sus activos tecnológicos. Igualmente, la adopción de este modelo cumple con lo requerido en el Decreto Único Reglamentario del sector Tecnologías de la Información y Comunicación 1078 de 2015, a su vez, cómo parte de la estrategia de Gobierno en línea.

Con relación a las actividades planteadas en el MSPI, que se encuentran incluidos en el plan de acción, se presenta el siguiente avance según lo planteado en la vigencia 2020:

Trimestre	Actividades programadas	Evidencia de cumplimiento	% Avance indicador
1	Revisar el grado de avance de adopción MSPI en la Entidad y generar un resumen de las acciones complementarias que sean requeridas, con relación al total de guías de implementación MSPI de MINTIC	Se revisó el contexto de las 21 guías propuestas por MINTIC para la adopción del MSPI, concluyendo que el porcentaje de avance en su adopción es mínimo y nulo en algunos componentes, lo que requiere avanzar en cada una de ellas. Se deja como evidencia el análisis mencionado en el documento: Guías y su estado de avance - MSPI.xlsx	100%
2	Revisar y realizar los ajustes que se consideren pertinentes sobre el plan denominado Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, generando una nueva versión que permita avanzar en su adopción	Dentro del seguimiento realizado se evidencia que el trabajo deriva en la nueva versión 2 del plan para la adopción MSPI, donde a partir de un plan de trabajo, se abordan todas las guías sugeridas por MINTIC	100%
3	Desarrollo del plan de acuerdo con el alcance de la versión vigente	Revisar y generar inventario del marco normativo (políticas, normas y legislación) aplicable a FONPRECON. Elaborar política general de seguridad y privacidad de la información, que integre los diferentes medios en los que se encuentra la información en FONPRECON, así como la seguridad, ciberseguridad y datos personales. Definición del equipo responsable de seguridad y privacidad de información en FONPRECON, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 489 de 1998.	100%
4	Desarrollo del plan de acuerdo con el alcance de la versión vigente	Se realizan ajustes al documento de políticas de seguridad y privacidad. El documento POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN V5DF.pdf se firma y aprueba el 13 de noviembre de 2020. Se elabora documento Excel con miras a que cada proceso realice la implementación de todos los procedimientos a los que haya lugar como resultado del alcance de cada una de las políticas: Manual para a adopción de políticas de seguridad y privacidad.xlsx	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

Al cierre de la vigencia 2020, la meta que incorpora las actividades de este plan tuvo un

### EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

cumplimiento del 100% cómo pudo ser evidenciado por la Oficina de Control Interno con los soportes suministrados. Para la vigencia 2021, la meta “*Ejecutar la segunda Etapa del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información*” ha presentado, hasta el momento, el avance de las actividades para el primer trimestre así:

Trimestre	Actividades programadas	Evidencia de cumplimiento	% Avance indicador
1	Revisión y actualización del inventario de activos, acorde con las recomendaciones de la guía número 5 para la adopción del MSPI para: Integrar en el inventario de activos de información los componentes de hardware, software, información, datos personales, sedes, nivel de protección actual.	Las temáticas solicitadas por la guía 5 para la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información, ya están incluidas en el inventario actual toda vez que se hace referencia de manera general a los catálogos de la plataforma, los mismos que se encuentran detallados dentro del proceso de gestión tecnológica de la oficina de planeación y sistemas y que por seguridad no se pueden publicar de forma detallada	100%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

### PLAN PARA LA COMUNICACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD PLN-GTC-006

El objetivo de este plan, que se encuentra en su primera versión aprobada el 20 de diciembre de 2019, tiene como finalidad adoptar las actividades para comunicar, sensibilizar y capacitar a los funcionarios de la Entidad en temas relacionados con ciberseguridad y seguridad de la información, tomando como base, la guía 14 del MinTIC del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

Para la vigencia 2020, se comunicaron 4 boletines al correo electrónico de los funcionarios y contratistas de la Entidad, adicionalmente, se realizó una charla por parte de un oficial del CSIRT Gobierno y una capacitación virtual a los directivos en cuanto normativa en seguridad y privacidad de la información.

Para la vigencia 2021, se han comunicado 4 boletines al correo electrónico de los funcionarios y contratistas de la Entidad, adicionalmente, se realizó una capacitación virtual que abordaba el tema “*Contexto de la seguridad y ciberseguridad en Fonprecon*”.

### PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - PETI

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) es una herramienta que permite ordenar los esfuerzos de incorporación de las tecnologías de la información; en este documento se encuentran un conjunto de principios, objetivos y acciones que reflejan la forma en la cual la Entidad decide utilizar las TI para permitir el logro de su misión de manera eficaz.

## EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

Así mismo, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) es un documento que define la estrategia bajo la cual se espera que las TI se integren con la misión, visión y objetivos organizacionales

FONPRECON cuenta con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para desarrollarse en el periodo de cuatro años, para las vigencias de comprendidos entre la vigencia del 2019 a la vigencia 2022.

A continuación, se presentan los seguimientos realizados por la Oficina de Planeación y Sistemas a las catorce actividades estratégicas para el año 2020 y el seguimiento del primer trimestre a seis actividades del total de diez para el año 2021 con las correspondientes observaciones de la Oficina de Control Interno.

### INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN -PETI AÑO 2020

ACTIVIDADES	RESULTADO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
Revisión, actualización, integración de los procedimientos que ya se tienen y adopción de aquellos que no existen actualmente, teniendo en cuenta que como mínimo se requiere la existencia de procedimientos tales como: mesa de ayuda, gestión de incidentes, gestión de problemas, gestión de eventos, gestión de cambios, gestión de seguridad, gestión de la configuración, gestión de la entrega, gestión de niveles de servicio, gestión de disponibilidad, gestión de capacidad y gestión de continuidad.	En el primer trimestre 2020 se actualizaron los siguientes procedimientos: Custodia para Credenciales de Administración de TI se actualizó a versión 2 del 11/02/2020 y el procedimiento para la transmisión mensual de estadísticas sobre afiliados y pensionados de FONPRECON, a la Superintendencia Financiera de Colombia, se actualizó a versión 7 del 19/02/2020. Así mismo, se actualizó el Plan de Contingencia Servicios de Tecnología a versión 3 del 04/02/2020. Los procedimientos de gestión de incidentes, problemas y eventos están consolidados, en el procedimiento de reportar incidentes de ciberseguridad. El procedimiento de gestión de cambios , seguridad, configuración y entrega se consolidan en el procedimiento de Paso a producción de componentes de TI. El procedimiento de gestión de niveles de servicio está incluido en el procedimiento para la solución de incidentes y requerimientos a través de la mesa de ayuda El procedimiento de gestión de disponibilidad, capacidad y continuidad, están incluidos en el plan de continuidad de negocio y plan de contingencia.	PROCEDIMIENTO PASO A PRODUCCIÓN COMPONENTES DE TECNOLOGIAS DE INFORMACIÓN VERSIÓN 2 CODIGO: PRO-GTC-009 Se encuentra desactualizado su última versión esta desde el año 2018. Se recomienda aplicar lo mencionado en la resolución 429 de 2018 de FONPRECON. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR INCIDENTES DE CIBERSEGURIDAD CODIGO: PRO-GTC-013 VERSIÓN 1 Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución. Dentro de las actividades descritas en el punto "7. Desarrollo del Procedimiento" no se encuentran incluidos los controles del punto "8. Controles Existentes. PROCEDIMIENTOPARA LA SOLUCIÓN DE INCIDENTES Y REQUERIMIENTOS A TRAVES DE LA MESA DE AYUDA CODIGO: PRO-GTC-012 VERSIÓN 1 Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución. Dentro de las actividades descritas en el punto "7. Desarrollo del Procedimiento" no se encuentran incluidos los controles del punto "8. Controles Existentes. PROCEDIMIENTO DE CUSTODIA PARA CREDENCIALES DE ADMINISTRACIÓN DE TI CODIGO: PRO-GTC-010 VERSIÓN 2 Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución. Dentro de las actividades descritas en el punto "7. Desarrollo del Procedimiento" no se encuentran incluidos los controles del punto "8. Controles Existentes.

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

<p>Trazar el plan de migración de datos a una plataforma apropiada con interfaces de consulta, para los aplicativos que operan en modo de consulta sobre Windows XP. Consultas contables de 2003 a 2006 de la Administradora Consultas de 2003 a 2006 de los fondos de Reservas invalidez, vejez y sobrevivencia</p>	<p>En consonancia con las actividades programadas para el trimestre se realiza el siguiente reporte: 1. Se aporta documento PDF: PLAN DE TRABAJO MIGRACIÓN DE DATOS DESDE MICROSOFT VISUAL FOXPRO (.DBF) A MICROSOFT SQL SERVER 2014.pdf.</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno los soportes correspondientes al Plan de Trabajo de Migración de Datos</p>
<p>Implementar herramienta de software para graficar los procesos, mediante estándares PMI, de forma que resulte en facilidad de mantenimiento evolutivo y análisis de eficacia y eficiencia, donde se identifique el flujo de la información, y el grado de automatización, para concluir en aspectos particulares donde se requiere el apoyo de tecnología</p>	<p>Se realizó prueba de uso de herramienta de software BIZAGI con licenciamiento de prueba, donde se grafica parcialmente un procedimiento de cartera, el análisis, conclusiones y recomendaciones se envió a la Oficina de Planeación y Sistemas para evaluación de viabilidad</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno los soportes correspondientes a la actividad donde se menciona la prueba realizada a la herramienta de software BIZAGI.</p>
<p>Continuidad del servicio de internet. Vence 17-08.2020</p>	<p>Se solicitó a ETB propuesta para prórroga y adición a la orden de compra 32109 de 2018 por el término de 10 meses del 18/08/2020 al 17/06/2021. Se recibió propuesta del 7/04/2020 por valor de \$4.776.660 iva incluido. Orden de Modificación aprobada en agosto de 2020, servicio vigente hasta el 17 de junio de 2021.</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno los soportes correspondientes a la actividad donde se evidencia propuesta de prórroga de adición por el término de 10 meses.</p>
<p>Mantener vigente y en las condiciones contratadas el licenciamiento antivirus. Vence 19-12-2020</p>	<p>Se adquirió el licenciamiento del antivirus mediante contrato IPMC 013 de 2020 suscrito con la empresa SOL-IT</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte de la certificación de licencia Fonprecon 20-22 y clausulado contractual Ipmc 013-2020</p>
<p>Extender soporte del software de copias de seguridad Veeam Backup</p>	<p>Requerimiento presentado en el Plan de adquisiciones 2020, no fue aprobado en Comité de adquisiciones celebrado el 30 de enero de 2020.</p>	<p>No se envían soportes ya que no fue aprobado por el Comité de adquisiciones.</p>
<p>Mantenimiento de impresoras y escanner</p>	<p>Se realizó el contrato IPMC 018 de 2020 para mantenimiento correctivo con suministro de repuestos originales de primera, para cinco (5) impresoras marca Lexmark Mx610, dos (2) impresoras multifuncional marca HP, dos (2) fotocopadoras marca Canon, y un (1) Scanner marca HP.</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del clausulado contractual IPMC 018-2020</p>
<p>Continuidad en el desarrollo del plan para adopción de IPV6</p>	<p>Se adquirió el pool de direcciones IPV6 mediante Contrato IPMC 010 de 2020</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del clausulado contractual IPMC 010-2020</p>
<p>Reemplazo de solución unificada de seguridad Appliance UTM - Ciclo de vida termina en diciembre de 2020</p>	<p>Mediante contrato IPMC 015 de 2020 se realizó la adquisición de la solución de seguridad perimetral y red inalámbrica de la Entidad - AP 325</p>	<p>Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del clausulado contractual IPMC 015-2021 y comprobante de entrada a almacén 242 y 243</p>

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

Reemplazo de equipos para red WIFI - Ciclo de vida termina en diciembre de 2020	Mediante contrato IPMC 015 de 2020 se realizó la adquisición de la solución de seguridad perimetral y red inalámbrica de la Entidad - AP 325	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del clausulado contractual IPMC 015-2021 y comprobante de entrada a almacén 242 y 243
Reemplazo de aire acondicionado principal	Los recursos solicitados en el Plan de Adquisiciones 2020 para compra de un aire acondicionado no fueron aprobados en el comité de adquisiciones realizado el 30 de enero de 2020.	No se envían soportes ya que no fue aprobado por el Comité de adquisiciones.
Mantener vigente y en las condiciones contratadas el licenciamiento de la utilidad de software para monitoreo de logs y actividad, inventario de hardware y software y. Vence el 21 de diciembre de 2020	Se suscribió contrato IPMC 014 de 2020 para adquisición del Software de monitoreo LANSWEEPER	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del clausulado contractual IPMC 014-2020 y comprobante de entrada al almacena 249.
Cotizar la extensión de garantía para servidores Hewlett Packard y presentar este estudio de mercado para su revisión y aprobación	Contrato IPMC 003 de 2020 suscrito con COINSA LTDA para adquisición de garantías por un año para los servidores Pro Liant BL460c Gen8 seriales MXQ344007L, MXQ43702DX, MXQ43500XK y gabinete blade serial 2M243300PF del 20/03/2020 al 19/03/2021.	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del clausulado contractual IPMC 003-2020 y contrato COINSA LTDA
Contratar el mantenimiento y soporte del sitio web	Se suscribió contrato 046 de 2020	Se verifico por parte de la oficina de control Interno clausulado básico contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 046 de 2020 celebrado entre el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República y Camilo Andrés Pintor Gutiérrez

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**HALLAZGO No. 6 - INCUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD N. 1 PETI 2020**

Dentro de los soportes entregados por la Oficina de Planeación y Sistemas se encuentra el procedimiento Paso A Producción Componentes de Tecnologías de Información Versión 2 código: PRO-GTC-009, el cual se encuentra desactualizado evidenciando la falta de control sobre la actividad número 1 del PETI que establece:

*“Revisión, actualización, integración de los procedimientos que ya se tienen y adopción de aquellos que no existen actualmente...”*

Se recomienda la actualización anual del procedimiento como lo contempla lo mencionado en la Resolución 409 del 10 de agosto de 2018.

*“...se estableció que por resolución la Dirección instruirá a las dependencias (Jefes de Proceso, Oficinas Asesoras, Coordinadores del Área responsable), para que bajo su responsabilidad los manuales y procedimientos administrativos a su cargo se actualicen permanente y por lo menos una vez al año o cuando nuevas normas relacionadas entren en rigor.”*

La Resolución 409 del 10 de Agosto de 2018 de FONPRECON señala en su art. 5 que:

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

*“Al revisar un procedimiento si este no requiere actualizaciones se conservará la versión actual indicando en el historial de cambios del documento que éste fue revisado y permanece en su versión vigente.”*

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN PETI AÑO 2021**

ACTIVIDADES	RESULTADO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
En cuanto a la información: Diseñar atributos mínimos, verificar calidad de atributos y graficar flujos de información	Se realizan los diagramas de Entidad - Relación de las bases de datos misionales y que apoyan la gestión de Fonprecon, con el fin de mostrar desde la estructura de las mismas cómo interactúan los datos que se usan, sustento para la toma de decisiones.	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno los soportes enviados en el archivo llamado Modelo Entidad/Relación de las bases de datos de Fonprecon donde se evidencian las bases de datos misionales y que apoyan la gestión de Fonprecon.
Continuidad a equipo de suministro de energía ininterrumpido (UPS)	Se suscribió el contrato IPMC 06 de 2021 con la firma PROYECTOS ESPECIALES INGENIERIA S.A.S para alquiler de una UPS de 20KVA.	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del contrato IPMC 006 DE 2021 para alquiler de una UPS de 20KVA
Mantener vigente y en las condiciones contratadas el servicio de mensajes de texto.	Contrato IPMC 005 DE 2021 adjudicado a UBIQUOM S.A.S	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del contrato IPMC 005 DE 2021 de envío de mensajes de texto SMS donde se corrobora la actividad correspondiente al mantenimiento de la mensajería de texto de la Entidad.
Renovación por 2 años de certificados, según vencimientos	Se realizó contrato IPMC 003 de 2021 con la empresa CERTICÁMARA S.A.	Se verifico por parte de la Oficina de Control Interno el soporte del contrato IPMC 003 de 2021 donde se evidencia la adquisición de 21 certificados digitales acompañados del software de instalación.
Extensión de garantía de 5 servidores Hewlett Packard 2 años	Se surtió en el mes de marzo de 2021 el estudio mercado, la solicitud de CDP y elaboración de estudios previos. La Contratación se encuentra solicitada y en proceso de estructuración de pliegos en la Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo Contratación.	Se evidencio que existe el documento de estudios previos para contratar la adquisición de garantías para tres (3) servidores Blade 460C Generación 8, para dos (2) servidores Blade 460C Generación 9 y un (1) gabinete Blade C3000, marca Hewlett Packard, un (1) servidor Storage NX3230 y un (1) servidor Powervault TL1000, marca DELL, de propiedad del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, por el término de un (1) año
Contratar el mantenimiento y soporte del sitio web	Soportes para la contratación en etapa de alistamiento, se recibió propuesta radicada en la entidad el 27 de abril de 2021, bajo Número 20213160035522.	Se evidenció soporte de cotización de Acendra Grupo Corporativo para el mantenimiento y soporte del sitio WEB de la Entidad

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**PROCEDIMIENTOS CALIDAD**

Procedimiento	Controles existentes	Observaciones
PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DE AUDITORIAS INTERNAS DE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución de auditorías internas de calidad tomando en consideración el estado y la importancia de los</li> </ul>	Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución. Dentro de las

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

<p>CALIDAD CODIGO: PRO-GCD-001 VERSIÓN 5</p>	<p>procesos por auditar, así como los resultados de auditorías previas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento al plan y programas de auditorías por parte del encargado de calidad.</li> <li>• Seguimiento a las fechas propuestas por los auditados para la implementación de las acciones resultado de las auditorías.</li> <li>• Verificación del cumplimiento y la eficacia de las acciones implementadas.</li> <li>• Contratación de personal competente para que coordine y asesore en los diferentes temas y responsabilidades del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>	<p>actividades descritas en el punto “7. Desarrollo del Procedimiento” no se encuentran incluidos los controles del punto “8. Controles Existentes.</p> <p>En el mapa de riesgos de gestión de Calidad en el punto N°3 Riesgos de Estancamiento del Sistema de gestión de Calidad se encuentra el control N°3 “Realización <b>anual</b> de Auditorías Internas de Calidad”, dicho control no se encuentra relacionado en el procedimiento</p>
<p>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS CODIGO: PRO-GCD-002 VERSIÓN 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de crear o modificar documentos de forma verbal o escrita mediante memorando por parte de los jefes de proceso al encargado de calidad.</li> <li>• Revisión de los documentos por parte de los responsables de elaboración y revisión.</li> <li>• Revisión final de los documentos por parte del responsable de calidad.</li> <li>• Contratación de personal competente para que coordine y asesore en los diferentes temas y responsabilidades del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución. Dentro de las actividades descritas en el punto “7. Desarrollo del Procedimiento” no se encuentran incluidos los controles del punto “8. Controles Existentes.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**HALLAZGO No. 7 – INCLUSIÓN DE CONTROL DEL MAPA DE RIESGOS EN EL PROCEDIMIENTO**

Se observó que dentro del mapa de riesgos de gestión de Calidad en el punto N°3 llamado “*Riesgos de Estancamiento del Sistema de gestión de Calidad*” se encuentra el control N°3 “*Realización anual de Auditorías Internas de Calidad*”, dicho control no se encuentra relacionado en el procedimiento.

Se recomienda ajustar el procedimiento para la Ejecución de Auditorías Internas de Calidad incluyendo el control “*Realización anual de Auditorías Internas de Calidad*” mencionado dentro del mapa de riesgos de Gestión de Calidad.

**HALLAZGO No. 8 - INCUMPLIMIENTO ELABORACIÓN PROGRAMA DE AUDITORIAS**

No se evidencia la existencia de un programa de auditorías internas de calidad elaborado según lo dispuesto por el *punto 6. Políticas y condiciones generales* del procedimiento para la ejecución de auditorías internas de calidad. Esto también representa un incumplimiento en lo dispuesto por la NTC-ISO 9001:2015 dentro del literal a) del numeral 9.2.2. donde la organización debe: “*planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y*

## **EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

*los resultados de las auditorías previas”*

Como se establece en el procedimiento las auditorías de calidad deber ser realizadas por un auditor de calidad externo o interno.

Es importante anotar que el Sistema de Gestión de la Calidad en una entidad debe emplear el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos.

El ciclo PHVA permite a una entidad asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia.

El pensamiento basado en riesgos permite a una entidad determinar los factores que podrían causar que sus procesos y su sistema de gestión de la calidad se desvíen de los resultados planificados, para poner en marcha controles preventivos para minimizar los efectos negativos y maximizar el uso de las oportunidades a medida que surjan.

Una vez realizada la planeación de las diferentes actividades en los procesos, es de imperiosa necesidad asegurar que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad y promoviendo la mejora continua.

La entidad debe planificar, implementar y controlar los procesos, a través del desarrollo de auditorías internas de calidad en las que se realizan actividades de verificación que aseguren que las salidas de los procesos cumplan los requisitos de las entradas; adicionalmente, se deberán realizar actividades de validación para asegurar que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto.

La entidad debe llevar a cabo auditorías internas de calidad a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad.

Es indispensable que la Entidad en su programa de auditorías para la vigencia, incluya el número de auditorías que garanticen el aseguramiento de la calidad de los procesos que generen más riesgos en la salida de productos, no necesariamente contratando auditorías externas, permitiendo así la aplicación del ciclo P-H-V-A.

La Entidad debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada y esto se lograría a través de un ejercicio de verificación y control rutinario en los

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

procesos.

Las auditorías internas deben realizarse de manera frecuente por un auditor externo o interno, para verificar el estado actualizado del Sistema de Gestión en la Entidad, no solamente para prepararse para una eventual auditoría de certificación sino también para poder implementar acciones correctivas de manera eficaz y buscando mantener el ciclo de mejoramiento continuo dentro de los procesos, como se mencionó anteriormente.

**PROCEDIMIENTOS GESTION TECNOLOGICA**

Procedimiento	Controles existentes	Observaciones
PARA ADMINISTRACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN (TI) PRO-GTC-002 VERSIÓN 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Automatización en la recolección de los log y las alertas de los sistemas operativos, correo y otros.</li> <li>Reportes de herramienta de software para inventario de activos de TI.</li> <li>Reportes en tiempo real de las alertas de fallas en la conectividad de red.</li> <li>Seguridad lógica perimetral para la operación de TI, mediante el firewall de borde.</li> </ul>	<p><i>Considerar si el documento Excel "Administración TI.xlsx" se encuentra formalizado dentro del SGC</i></p>
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA PAGINA WEB PRO-GTC-001 VERSIÓN 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión periódica de las categorías por parte de la Administración del sitio web basándose en la Guía para el Cumplimiento de Transparencia Activa de la Ley 1712 de 2014, expedida por el Ministerio Público y la Resolución 3564 de 2015 expedida por MINTIC.</li> <li>Parámetros de la dimensión Información y Comunicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</li> <li>Cumplimiento de requisitos exigidos en el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión - FURAG.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución. El control N° 1 no se encuentra señalado en el desarrollo del procedimiento</p> <p><i>El Icono de Presidencia de la Republica no tiene el link actualizado</i></p>
PARA APLICACIÓN DE PARCHES DE SEGURIDAD PRO-GTC-004 VERSIÓN 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Automatización en la descarga centralizada de los parches de seguridad.</li> <li>Automatización en la aprobación de parches de seguridad, según producto de software.</li> <li>Automatización en horarios y fechas límite para distribución de actualizaciones para las estaciones de trabajo.</li> <li>Automatización en las alertas de disponibilidad de parches de seguridad para software de servidores.</li> <li>Interfaces con reportes de estado.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p><i>Los controles mencionados no son relacionados en el desarrollo del procedimiento</i></p>
PARA LA ASIGNACIÓN DE CREDENCIALES DE ACCESO A SERVICIOS DE TECNOLOGÍA PRO-GTC-006 VERSIÓN 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación o modificación de usuario y contraseña mediante solicitud de requerimiento del Jefe de Proceso, a través de memorando, correo electrónico.</li> <li>Políticas de TI en lo referente al uso exclusivo e intransferible de usuario y contraseña. El sistema le solicitará de forma obligatoria, cambio de contraseña en el primer uso.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p>
DE CUSTODIA PARA CREDENCIALES DE ADMINISTRACIÓN DE TI PRO-GTC-010 VERSIÓN 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de usuarios y contraseñas en el aplicativo KeePass.</li> <li>Copia semanal de la base de datos de KeePass en la cuenta de google drive it.fonprecon@gmail.com.</li> <li>Sobre sellado en custodia de la Oficina de Planeación y Sistemas.</li> <li>Acta de entrega de sobre sellado.</li> <li>Copia de la base de datos del llavero KeePass desde la solución de copias Veeam Backup</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p><i>El procedimiento señala un formato de acta de entrega que posiblemente no se encuentra formalizado en SGC.</i></p>

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre de manila en custodia.</li> <li>• Realizar el procedimiento renovar el sobre al menos una vez al año o cada vez que se cambie la contraseña maestra de acceso al llavero digital.</li> </ul>	
<p>PARA LA TRANSMISIÓN MENSUAL DE ESTADÍSTICAS SOBRE AFILIADOS Y PENSIONADOS DE FONPRECON, A LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA PRO-GTC-003 VERSIÓN 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fechas definidas por la Superintendencia Financiera para realizar las transmisiones</li> <li>• La Entidad realiza revisiones de control para la producción de los datos y la estructuración de los archivos planos.</li> <li>• El Coordinador del Grupo de Afiliaciones e Historia Laboral, revisa los resultados estadísticos de afiliados y remite la información a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas para realizar la transmisión de datos.</li> <li>• El Profesional del Grupo de Afiliaciones e Historia Laboral, verifica la información de los formatos 203 y 206, correspondiente al corte de información respectivo.</li> <li>• El Profesional del Grupo de Nómina de pensionados, verifica la información de los formatos 205 y 207 correspondiente al corte de información respectivo.</li> <li>• Se guarda una copia en físico de los formatos 203, 205, 206 y 207 en la carpeta de la Superintendencia Financiera de Colombia del año en curso.</li> <li>• Se guarda copia en físico del certificado (CIDT) del reporte exitoso de la transmisión realizada a la Superintendencia Financiera de Colombia.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p>El Control N° 1 no se puede validar cómo una actividad de control real debido que establecer las fechas no garantiza el cumplimiento de estas.</p>
<p>GENERACIÓN Y RESTAURACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD PRO-GTC-005 VERSIÓN 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión diaria por parte del Profesional de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas de los Backups realizados a través del supervisor de trabajos de la herramienta de respaldos que despliega el historial y estado de los trabajos realizados</li> <li>• Ejecutar una vez al mes la restauración de backups con el propósito de verificar que los respaldos son operativos.</li> <li>• Incorporar en el sistema de alertas tanto del correo de SQL Server como de Veeam Backup &amp; Replication, las direcciones de correo de los ingenieros a cargo de la supervisión de las tareas de respaldo</li> <li>• Revisar las alertas en correo electrónico, que contienen el estado de terminación de la copia</li> <li>• Marcación de las cintas Ultrium LTO7, mediante etiquetas de código de barras.</li> <li>• Garantía y soporte técnico de fabricante vigentes, para los equipos que conforman la solución de copias de seguridad</li> <li>• Identificación detallada de los equipos que conforman la solución de copias de seguridad</li> <li>• Disponibilidad de cintas Ultrium LTO 7 nuevas</li> <li>• Custodia externa de cintas magnéticas.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p>El control N° 8 no se puede validar cómo una actividad de control acertada, debido a que, la disponibilidad de cintas no es una acción real que impida la materialización de un evento adverso.</p>
<p>PARA GESTIÓN DE PROVEEDORES EN TECNOLOGÍA PRO-GTC-012 VERSIÓN 1</p>	<p>No aplica</p>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p>El procedimiento no tiene controles existentes, sabiendo que en el desarrollo de este se tienen actividades que pueden cumplir con el rol de minimizar la materialización de eventos adversos</p>

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

<p>PASO A PRODUCCIÓN COMPONENTES DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN PRO-GTC-009 VERSIÓN 2</p>	<p>El paso al ambiente de producción, lo solicita el proveedor de la solución o componente, bien sea personal de TI al interior de la Entidad o un proveedor. Los siguientes documentos avalan el paso a producción, donde ninguno de ellos puede contener observaciones con errores pendientes por tratar o corregir:</p> <p>8.1 Acta de pruebas satisfactorias. 8.2 Formato de Control de Cambios 8.3 Acta de paso a producción.</p>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p>Las actividades señaladas en el punto 7 se encuentran de manera muy general, debido a esto, no se realiza una debida identificación de las actividades de control. Por lo anterior, se puede resaltar que la actividad N° 3 del punto 7 cómo una actividad de control puesto que tiene inmerso el componente de revisión en su descripción.</p>
<p>PARA REPORTAR INCIDENTES DE CIBERSEGURIDAD PRO-GTC-013 VERSIÓN 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener suscripción a los canales de alertas, boletines y recomendaciones emitidas por CSIRT, COLCERT, CCP y CCOCI así como por los fabricantes de las soluciones de seguridad presentes en FONPRECON, como son antivirus de borde, antivirus de clientes, UTM, sistemas operativos, herramienta de gestión de activos y monitoreo de red, entre otros.</li> <li>• Aplicación de parches de seguridad tanto de hardware como de software, según recomendaciones de los fabricantes.</li> <li>• Administración y gestión de los reportes en la consola de administración de la solución antivirus, por parte del Profesional de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.</li> <li>• Automatización en la recolección de los log y las alertas de los sistemas operativos, correo y otros.</li> <li>• Reportes de herramienta de software para inventario de activos de TI.</li> <li>• Reportes en tiempo real de las alertas de fallas en la conectividad de red.</li> <li>• Seguridad lógica perimetral para la operación de TI, mediante el firewall de borde</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p>
<p>PARA SOLICITUD DE SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE HARDWARE Y SOFTWARE A TERCEROS PRO-GTC-011 VERSIÓN 1</p>	<p>Los siguientes documentos avalan tanto el control de cambios como el paso a producción de los cambios en componentes de hardware y software por acciones de soporte y mantenimiento de un proveedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radicado de la solicitud (puede contenerse en la documentación del formato de control de cambios)</li> <li>• Acta de pruebas satisfactorias.</li> <li>• Formato de Control de Cambios F01-PRO-GTC-009</li> <li>• Acta de paso a producción.</li> </ul>	<p>Eliminar nombres de funcionarios y contratistas de la lista de distribución.</p> <p>Las actividades del punto 7 no señalan un escenario alternativo en el cual exista los casos sin contratos vigentes, que siendo en ese momento se debería conectar con otro procedimiento o iniciar nuevas actividades para realizar un nuevo contrato de soporte.</p>
<p>PARA LA GESTIÓN DE ANTIVIRUS PRO-GTC-008 VERSIÓN 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración y gestión de los reportes en la consola de administración de la solución antivirus, por parte del Profesional de la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.</li> <li>• Gestión de reportes concernientes a cobertura de antivirus, desde la herramienta de inventario de software LANSWEEPER.</li> <li>• Revisar diariamente los registros de alertas, para estaciones y servidores, que se muestran en los reportes de la consola de administración y aplicar los correctivos necesarios.</li> <li>• Revisar diariamente la fecha de comunicación entre las estaciones de trabajo y servidores con la consola de administración de la solución antivirus. Esta fecha</li> </ul>	<p>Las actividades 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del punto 8.1 "Controles del mapa de riesgos relacionados con el procedimiento" no se evidencia que se encuentren señalados en el punto 7, por lo tanto, para que un control en el mapa de riesgos sea válido debe encontrarse inmerso en las actividades del procedimiento.</p>

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

	<p>debe ser la del mismo día, en caso contrario, revisar y resolver.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar en forma periódica, que la solución antivirus, mantenga su línea base de operación, consistente en: estar instalado, reportando a la consola de administración, restringido para la manipulación del usuario, habilitadas sus funcionalidades de: protección en tiempo real, HIPS, protección de documentos de office, Anti-stealth, firewall, protección IDS y Bootnet, acceso a la web, correo electrónico, anti-spam y anti-phishing</li> </ul>	
<p>PARA LA SOLUCIÓN DE INCIDENTES Y REQUERIMIENTOS A TRAVÉS DE LA MESA DE AYUDA</p>		<p>Las actividades 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 del punto 8.1 "Controles del mapa de riesgos relacionados con el procedimiento" no se evidencia que se encuentren señalados en el punto 7, por lo tanto, para que un control en el mapa de riesgos sea válido debe encontrarse inmerso en las actividades del procedimiento.</p>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**HALLAZGO No. 9 - AJUSTE DE CONTROLES EN LOS PROCEDIMIENTOS**

Las actividades de control establecidas dentro de un procedimiento tienen la función de minimizar, o evitar, la materialización de eventos adversos que impacten el desarrollo de los procesos y el logro de los objetivos organizacionales, por lo tanto, se ha realizado una revisión a los procedimientos del área auditada encontrando las siguientes anotaciones:

- Procedimiento para la administración de la página web PRO-GTC-001 VERSIÓN 7: Después de realizar una revisión al procedimiento, se pudo evidenciar que el control N° 1 mencionado en el punto número "8. *Controles existentes*" no se encuentra relacionado en el punto número "7. *Desarrollo del procedimiento*", por lo tanto, no se puede validar cómo una actividad de control efectiva para minimizar materialización de eventos adversos.
- Procedimiento paso a producción componentes de tecnologías de información PRO-GTC-009 VERSIÓN 2: Las actividades señaladas en el punto 7 se encuentran de manera muy general, debido a esto, no se realiza una debida identificación de las actividades de control. Por lo anterior, se puede resaltar que la actividad N° 3 del punto 7 se puede validar cómo una actividad de control puesto que tiene inmerso el componente de revisión en su descripción.
- Procedimiento para la gestión de antivirus PRO-GTC-008 VERSIÓN 3: Las actividades 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del punto 8.1 "*Controles del mapa de riesgos relacionados con el procedimiento*" no se evidencia que se encuentren señalados en el punto 7, por lo tanto, para que un control en el mapa de riesgos sea aplicable debe encontrarse inmerso en las actividades del procedimiento.
- Procedimiento para la solución de incidentes y requerimientos a través de la

## EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

mesa de ayuda: Las actividades 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 del punto 8.1 “*Controles del mapa de riesgos relacionados con el procedimiento*” no se evidencia que se encuentren señalados en el punto 7, por lo tanto, para que un control en el mapa de riesgos sea aplicable debe encontrarse inmerso en las actividades del procedimiento.

Por lo anterior, es necesario ajustar el procedimiento para generar mecanismos en todos los aspectos alternos que se puedan desarrollar y, así de esa manera, evitar futuras materializaciones de eventos adversos.

### **HALLAZGO No. 10 - AJUSTE DE LISTAS DE DISTRIBUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Se observó que la lista de distribución, cómo medio de difusión del procedimiento, se le han incluido los nombres de los contratistas, sin tener en cuenta el estatus de temporalidad que tienen en la Entidad, por lo que conllevaría a, modificar los procedimientos de la Entidad cada vez que se separen de la Entidad. Por lo anterior, se señala los procedimientos que deben ser ajustados en sus listas de distribución para eliminar los nombres de contratistas y funcionarios:

- Procedimiento para la administración de la página web PRO-GTC-001 VERSIÓN 7
- Procedimiento para aplicación de parches de seguridad PRO-GTC-004 VERSIÓN 2
- Procedimiento para la asignación de credenciales de acceso a servicios de tecnología PRO-GTC-006 VERSIÓN 5
- Procedimiento de custodia para credenciales de administración DE TI PRO-GTC-010 VERSIÓN 2
- Procedimiento para la transmisión mensual de estadísticas sobre afiliados y pensionados de Fonprecon, a la superintendencia financiera de Colombia PRO-GTC-003 VERSIÓN 7
- Procedimiento para generación y restauración de copias de seguridad PRO-GTC-005 VERSIÓN 9
- Procedimiento para para gestión de proveedores en tecnología PRO-GTC-012 VERSIÓN 1
- Procedimiento paso a producción componentes de tecnologías de información PRO-GTC-009 VERSIÓN 2
- Procedimiento para reportar incidentes de ciberseguridad PRO-GTC-013 VERSIÓN 1
- Procedimiento para para solicitud de soporte y mantenimiento de hardware y software a terceros PRO-GTC-011 VERSIÓN 1

### EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

- Procedimiento para la ejecución de auditorías internas de calidad PRO-GCD-001 VERSIÓN 5
- Procedimiento para la Revisión por la Dirección del SIG: Código: PRO-DEI-003 Versión 4
- Procedimiento para la Elaboración y Codificación de Documentos CODIGO: PRO-GCD-002 Versión 4

### HALLAZGO No. 11 – PROCEDIMIENTO PARA PARA GESTIÓN DE PROVEEDORES EN TECNOLOGÍA PRO-GTC-012 VERSIÓN 1

El procedimiento no tiene controles existentes, pero al realizar un análisis al flujo de actividades, se tienen acciones que pueden cumplir con el rol de minimizar la materialización de eventos adversos. Por lo anterior, se solicita la revisión del procedimiento para determinar y señalar las actividades de control de este.

### ESTADISTICAS

Se elaboraron veinte (20) cálculos estadísticos dentro de la Entidad en el año 2020, de los cuales seis (6) corresponden a datos de afiliados, doce (12) a datos de pensionados, una (1) a ejecución presupuestal y una (1) a recaudo de cartera.

En el primer trimestre del año 2021 se han realizado diecinueve (19) cálculos estadísticos de los cuales seis (6) corresponden a datos de afiliados, once (11) a datos de pensionados, una (1) a ejecución presupuestal y una (1) a recaudo de cartera.

### INFORMACIÓN ESTADISTICA FONPRECON 2020 Y PRIMER TRIMESTRE 2021

2020	2021
AFILIADOS - DICIEMBRE 2020	AFILIADOS - A 31 DE MARZO 2021
NÚMERO DE AFILIADOS POR GENERO SEGÚN GRUPO POBLACIONAL 31 DE DICIEMBRE DE 2020	NÚMERO DE AFILIADOS POR GENERO SEGÚN GRUPO POBLACIONAL 31 DE MARZO DE 2021
EVOLUCIÓN NÚMERO DE AFILIADOS 2009 A DICIEMBRE DE 2020	EVOLUCIÓN NÚMERO DE AFILIADOS 2010 A MARZO DE 2021
NÚMERO DE AFILIADOS Y VALOR DE COTIZACIÓN (\$millones) DICIEMBRE DE 2020	NÚMERO DE AFILIADOS Y VALOR DE COTIZACIÓN (\$millones) A 31 DE MARZO DE 2021
VALOR COTIZACIÓN AFILIADOS POR GÉNERO SEGÚN GRUPO POBLACIONAL A 31 DE DICIEMBRE 2020	VALOR COTIZACIÓN AFILIADOS POR GÉNERO SEGÚN GRUPO POBLACIONAL A 31 DE MARZO 2021
RELACIÓN AFILIADOS / PENSIONADOS Y VALOR COTIZACIÓN / MESADA 31 DE DICIEMBRE DE 2020	RELACIÓN AFILIADOS / PENSIONADOS Y VALOR COTIZACIÓN / MESADA 31 DE MARZO DE 2021

**EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

NUMERO DE PENSIONADOS POR GRUPO DICIEMBRE 2020	TENDENCIA CRECIMIENTO PENSIONADOS 2004-2021
TENDENCIA CRECIMIENTO PENSIONADOS 2004-2020	NÚMERO DE PENSIONADOS POR GRUPO A 31 DE MARZO DE 2021
NÚMERO DE PENSIONADOS POR GRUPO POBLACIONAL SEGÚN GÉNERO Y RESERVA PENSIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	PENSIONADOS POR TIPO SEGÚN GRUPO PENSIONAL- MARZO 2021
PENSIONADOS POR TIPO SEGÚN GRUPO PENSIONAL- DICIEMBRE 2020	VALOR MESADA PENSIONAL POR GRUPO POBLACIONAL SEGÚN GÉNERO Y RESERVA (\$millones) A 31 DE MARZO DE 2021
VALOR MESADA PENSIONAL POR GRUPO POBLACIONAL SEGÚN GÉNERO Y RESERVA (\$millones) A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	VALOR MESADA POR TIPO DE PENSIÓN SEGÚN GRUPO POBLACIONAL (\$millones) MARZO DE 2021
VALOR MESADA POR TIPO DE PENSIÓN SEGÚN GRUPO POBLACIONAL (\$millones) DICIEMBRE DE 2020	PENSIONADOS POR RANGO DE EDAD MARZO 2021
PENSIONADOS POR RANGO DE EDAD DICIEMBRE 2020	EDAD PENSIONADOS EX CONGRESISTAS POR GÉNERO Y TIPO DE RESERVA MARZO DE 2021
EDAD PENSIONADOS EX CONGRESISTAS POR GÉNERO Y TIPO DE RESERVA DICIEMBRE DE 2020	EDAD PENSIONADOS EX EMPLEADOS POR GÉNERO Y TIPO DE RESERVA MARZO DE 2021
EDAD PENSIONADOS EX EMPLEADOS POR GÉNERO Y TIPO DE RESERVA DICIEMBRE DE 2020	RANGOS VALOR DE MESADA PENSIONAL SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE RESERVA MARZO DE 2021
RANGOS VALOR DE MESADA PENSIONAL SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE RESERVA DICIEMBRE DE 2020	EVOLUCION NÚMERO DE PENSIONADOS 2010 - AL 31 MARZO 2021
EVOLUCION NÚMERO DE PENSIONADOS 2010 -2020 (DICIEMBRE)	EVOLUCION NÚMERO DE PENSIONADOS POR GÉNERO 2004 -2020 ( MARZO)
EVOLUCION NÚMERO DE PENSIONADOS POR GÉNERO 2004 -2020 (DICIEMBRE)	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR RUBRO A 31 DE MARZO DE 2021
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR RUBRO A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	RECAUDOS CARTERA PRIMER TRIMESTRE 2021
RECAUDOS CARTERA META PROPUESTA/ RECAUDO (\$Millones)	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

**INDICADORES**

Los Indicadores son instrumentos de medición que se emplean para evaluar la calidad de los procesos o productos, estos deben tener características específicas, deben ser observables y medibles, además de constituir una hoja de ruta permitiendo que se pueda evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos dentro de la entidad.

FONPRECON cuenta con 16 Indicadores de Gestión Institucionales que permiten evaluar el cumplimiento del Plan Operativo Anual de la entidad. La subdivisión de estos indicadores se encuentra de la siguiente forma, (10) corresponden a la Subdirección Administrativa y Financiera, (2) a la Subdirección de Prestaciones Económicas, (3) a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y (1) a la Oficina Asesora Jurídica.

## EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR

### HALLAZGO No. 12 – AJUSTE EN LA FORMULA DEL INDICADOR

Dentro de la información entregada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas en el cuadro “CUADRO CONTROL INDICADORES DE GESTION INSTITUCIONALES 2020 - 2023” las siguientes formulas dan como resultado un número decimal y la evaluación trimestral se muestra en porcentaje.

Subdirección Administrativa y Financiera

1. *Actividades Ejecutadas del Plan de Acción de Talento Humano / Actividades establecidas en el Plan de Acción de Talento Humano (4)*
2. *Valor recaudado por concepto de cuotas partes, bonos pensionales y aportes en pensión / Total meta de recaudo ( \$ 62.000 millones) respecto de cuotas partes, bonos pensionales y aportes en pensión*
3. *# de procesos con gestión de conocimiento implementado / tres (3) procesos institucionales*
4. *Actividades Ejecutadas en el Trimestre / Actividades Programadas en el Trimestre para el cumplimiento de la Meta*

Subdirección de Prestaciones Económicas

5. *Valor recaudado por concepto de cuotas partes, bonos pensionales y aportes en pensión / Total meta de recaudo ( \$ 62.000 millones) respecto de cuotas partes, bonos pensionales y aportes en pensión*
6. *Actividades Ejecutadas en el Trimestre / Actividades Programadas en el Trimestre para el cumplimiento de la Meta*

Oficina Asesora Jurídica

- *Valor recaudado por concepto de cuotas partes, bonos pensionales y aportes en pensión / Total meta de recaudo ( \$ 62.000 millones) respecto de cuotas partes, bonos pensionales y aportes en pensión*

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

- *Actividades Ejecutadas en el Trimestre / Actividades Programadas en el Trimestre para el cumplimiento de la Meta*
- *Actividades Ejecutadas en el Trimestre / Actividades Programadas en el Trimestre para el cumplimiento de la Meta*
- *Actividades Ejecutadas en el Trimestre / Actividades Programadas en el Trimestre para el cumplimiento de la Meta*

### **EJECUCIÓN PROCESO AUDITOR**

Por lo anterior se solicita ajustar los indicadores en su fórmula para que el resultado se pueda medir en porcentaje.

### **OBSERVACIONES**

HALLAZGO No. 1 – INCUMPLIMIENTO META PLAN DE ACCIÓN 2020  
HALLAZGO No. 2 – SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2021  
HALLAZGO No. 3 – INCUMPLIMIENTO DECRETO 612 DE 2018  
HALLAZGO No. 4 – ACTIVIDADES NO INCLUIDAS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION CODIGO: PRO-DEI-001 VERSIÓN 5  
HALLAZGO No. 5 – ACTUALIZACIÓN MAPA DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CON LA METODOLOGÍA VERSIÓN 5 DAFP  
HALLAZGO No. 6 - INCUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD N. 1 PETI 2020  
HALLAZGO No. 7 – INCLUSIÓN DE CONTROL DEL MAPA DE RIESGOS EN EL PROCEDIMIENTO  
HALLAZGO No. 8 - INCUMPLIMIENTO ELABORACIÓN PROGRAMA DE AUDITORIAS  
HALLAZGO No. 9 - AJUSTE DE CONTROLES EN LOS PROCEDIMIENTOS  
HALLAZGO No. 10 - AJUSTE DE LISTAS DE DISTRIBUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS  
HALLAZGO No. 11 – PROCEDIMIENTO PARA PARA GESTIÓN DE PROVEEDORES EN TECNOLOGÍA PRO-GTC-012 VERSIÓN 1  
HALLAZGO No. 12 – AJUSTE EN LA FORMULA DEL INDICADOR

### **PLAN DE MEJORAMIENTO**

Se solicita que cada una de los hallazgos comunicados en este informe definitivo, se incluyan en el plan de mejoramiento a suscribir, contemplando acciones preventivas y/o correctivas para los casos mencionados y así subsanar las observaciones presentadas.

Los tiempos para la realización de dichas actividades deberán ser cortos.

La Oficina Asesora de Planeación y Sistemas deberá construir y consolidar el Plan de Mejoramiento dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la entrega del presente informe definitivo y enviarlo a Control Interno para su revisión y suscripción. (lunes 28 de junio de 2021)

Para la presentación del Plan de Mejoramiento se deberá utilizar el formato F05-PRO-CIG-001, incluido en el Sistema de Gestión de la Calidad, Procedimientos Control Interno a la Gestión.