


VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	04 de 2022	FECHA DEL INFORME	12 de abril de 2023
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO		GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE		JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS	
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA		VIGENCIA 2022	
OBJETIVO			
<p>Verificar el nivel de cumplimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Comunicaciones • Plan de Seguridad Informática • Avance de la Dimensión del MIPG de información y comunicación (políticas de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, política de gestión documental) • Avance de la Política del MIPG de Gobierno Digital • Implementación de la Ley General de Archivos • Estado del Sistema de Información SIOS 			
JUSTIFICACION			
<p>La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo a las Auditorias programadas para la vigencia 2023, requiere efectuar una auditoría interna al Proceso de Gestión de Sistemas de Información, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico, con énfasis a los riesgos.</p>			
PRODUCTO			
<ul style="list-style-type: none"> • Plan de comunicaciones • Plan de seguridad informática • Políticas de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. • Política de Gestión documental • Política de Gobierno Digital • Estado de las Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental y demás documentos requeridos por la Ley General de Archivos • Estado de licenciamiento y actualización del Software SIOS • Matriz de Riesgos del proceso. 			
ALCANCE			
<p>La presente auditoria se llevó a cabo en las instalaciones de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas y en la Oficina de Control Interno en la Sede Administrativa, revisando la información relacionada con los productos a auditar y que son correspondientes a la vigencia 2022.</p>			

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

HECHOS

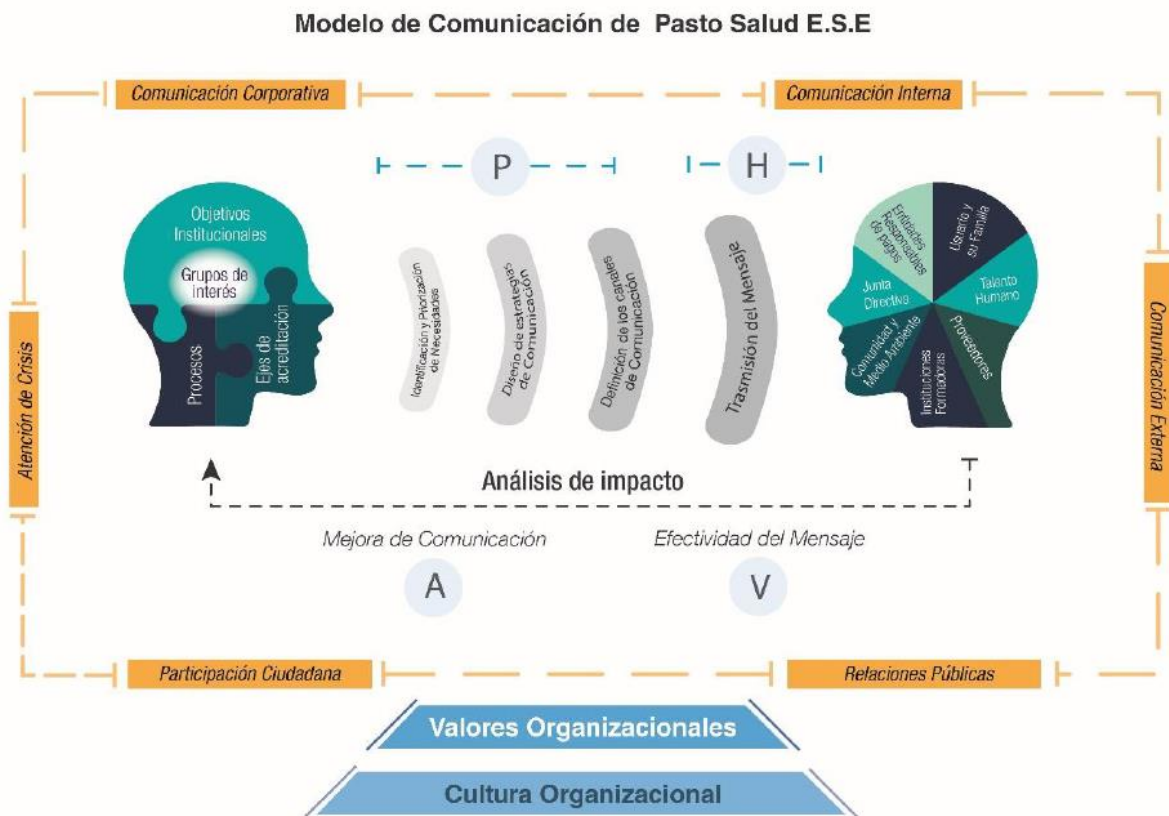
Mediante comunicación Oficial 202305200010443 del 21 de febrero de 2023 la Oficina de Control Interno informo a la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas sobre la apertura de la Auditoria de Gestión No. 04 de 2023, la cual se llevó a cabo en la Oficina de Comunicaciones y Sistemas el día 22 de febrero de 2023.


El Profesional Universitario – Luis Eduardo Aguirre procedió a analizar, revisar y evaluar los documentos producto de esta auditoría, dentro de los cuales se encontró lo siguiente:

PLAN DE COMUNICACIONES

Se evidencia que el 1 de abril de 2022 se dio trámite de actualización al “Plan de Comunicaciones de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE” versión 9.0 para la vigencia 2022.

Dentro del documento encontramos el establecimiento del Modelo de Comunicación para la empresa, basado en la participación de 3 elementos claves (emisor, mensaje y receptor), como se observa en la siguiente imagen.



	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

En el numeral 7 denominado ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN se definen las actividades, objetivos y canales de difusión para cada uno, así:

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CORPORATIVA

- Programa de humanización
- Derechos y deberes del paciente
- SGSST
- Direccionamiento estratégico
- Portafolio de servicios y call center
- Seguridad del paciente
- Calidad y acreditación
- Gestión de la tecnología
- Gestión de riesgos
- Transformación cultural
- Gestión del ambiente físico

ESTRATEGIA COMUNICACIÓN EXTERNA

- Canales de información
- Información de resultados empresariales
- Rindiendo cuentas
- Covid 19

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN INTERNA

- Todos somos Pasto Salud ESE
- Fechas especiales Pasto Salud ESE

ESTRATEGIA DE RELACIONES PÚBLICAS


- Relacionándonos

ESTRATEGICA DE PARTICIPACION CIUDADANA

- Ciudadanía activa
- Edúquese en salud

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE CRISIS

- Comunicación segura

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

El Plan de Comunicaciones en el numeral 8 establece cuales son los indicadores para hacer la medición a este plan, los cuales una vez revisado el informe de Ejecución del Plan de Comunicaciones se puede determinar que el mismo tuvo un 100% de ejecución.

Entre los principales resultados de los indicadores tenemos que:

SATISFACCION DE LA INFORMACION RECIBIDA:

CLIENTE INTERNO:

De los 172 trabajadores que contestaron la encuesta, un 92.5% manifiesta satisfacción con la oportunidad de la información institucional (72.7% oportuna y 19.8% muy oportuna).

De los 172 trabajadores que contestaron la encuesta, un 94.2% manifiesta satisfacción con la claridad de la información institucional que recibe (66.9% es clara, y un 27.3% manifiesta que es muy clara).

GRUPOS DE INTERES EXTERNOS:

De las 109 personas de los grupos de interés externos que contestaron la encuesta, el 100% manifiesta que la información es oportuna.


De las 109 personas de los grupos de interés externos que contestaron la encuesta, un 96.3% manifiesta satisfacción con la claridad de la información institucional que recibe.

Por otro lado, es importante mencionar que se está midiendo los canales de comunicación establecidos en la empresa, como lo son la cartelera interna virtual, red institucional YouTube, Red Social Institucional Facebook, entre otros.

PLAN DE SEGURIDAD INFORMATICA

La Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, siguiendo las directrices en materia de seguridad digital y de la información de acuerdo al Decreto 1078 de 2015 modificado por el Decreto 1008 de 2018, en el artículo 2.2.9.1.1.3. Principios. Define la seguridad de la información como principio de la Política de Gobierno Digital, de igual manera en el artículo 2.2.9.1.2.1 define la estructura de los Elementos de la Política de Gobierno Digital a través de componentes y habilitadores transversales los cuales son los elementos fundamentales de Seguridad de la Información, Arquitectura y Servicios Ciudadanos Digitales.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante Resolución 077 del 25 de enero de 2022, se adopta el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información de Pasto Salud ESE para la vigencia 2022. Cuyo objetivo principal

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

es: Proteger los activos de información, así como el uso adecuado de los recursos y gestión del riesgo, con el fin de preservar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información.

Se evidencia la definición de un MODELO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION – SGSI como se puede observar en la siguiente imagen.




Dentro del mismo documento se formuló un Plan de Implementación del Modelo de Seguridad y privacidad de la Información, para su adecuada implementación en la empresa, el cual consta con los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar, clasificar y gestionar los activos de la información de la empresa.
2. Apropiar al talento humano de la política de seguridad y privacidad de la información y su aplicación.
3. Fortalecer los mecanismos de respaldo de la información física como digital para asegurar su preservación y conservación.

Cada uno de los objetivos cuenta con actividades en el ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar para su ejecución, determinando la meta, evidencias, plazo de ejecución, responsable y presupuesto (si aplica).

Una vez revisados las actividades dispuestas para cada uno de los objetivos, encontramos el cumplimiento de las mismas, entre los resultados más importantes encontramos los siguientes:

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

- Se actualizaron y se consolidaron los activos de la información, índice de información clasificada y reservada y esquema de publicación de la información, actualizada el 12 de junio de 2022.
- Ejecución de actividades de capacitación en temas tales: Plan de Contingencia de Sistemas de Información, Política de Seguridad de la Información y Delitos Informáticos, uso de herramientas GSUITE, Tips de seguridad de la información y uso de guías rápidas,
- Ejecución de auditorías de seguridad de la información.
- Ejecución de las actividades de respaldo de la información (Backups).
- Presentación de resultados de los indicadores en MilPS.

MIPG – POLITICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION


Se evidencia que en el mes de febrero de 2022 se diligencio por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas el Autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión correspondiente a la Política de Transparencia y Acceso a la Información, dando como resultado del ejercicio una calificación total de 92.1 sobre 100.

Esa política se divide en 8 componentes, los cuales tuvieron los siguientes resultados así:

COMPONENTE	RESULTADO
Transparencia pasiva	86.3
Transparencia activa	94.6
Seguimiento a la información publica	100
Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales	100
Gestión documental para acceso a la información	84
Instrumentos gestión de la información	98.8
Criterios diferenciales de accesibilidad a la información publica	100
Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información publica	71.7

De las 97 actividades de gestión que se relacionan y evalúan en esta política, se observa que se plantearon 14 acciones de mejora para ejecutarse en la vigencia 2022. Las cuales fueron ejecutadas en su totalidad según informe de seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno.

Se resalta que la realización del autodiagnóstico y formulación de Plan de Mejora es sistemática.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

MIPG – POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL

Se evidencia que en el mes de febrero de 2022 se diligencio por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas el Autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión correspondiente a la Política de Gobierno Digital, dando como resultado del ejercicio una calificación total de 86.4 sobre 100.

Esa política se divide en 3 habilitadores de la Política de Gobierno Digital, los cuales tuvieron los siguientes resultados así:


HABILITADORES	RESULTADO
Fortalecimiento de la arquitectura empresarial y gestión de TI	88.1
Fortalecimiento de la seguridad y privacidad de la información	96.3
Uso y apropiación de los servicios ciudadano digitales	65

De los 239 ítems que se relacionan y evalúan en esta política, se observa que se plantearon 7 acciones de mejora para ejecutarse en la vigencia 2022. De las cuales se ejecutaron 6 (86%) según informe de seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno. Este formato tuvo variación respecto al diligenciado en la vigencia 2021 en cuanto a los componentes que se evaluaban y la cantidad de ítems.

La actividad que no fue ejecutada en la vigencia anterior y que se deberá incluir en el Plan de Mejora MIPG de esta política fue:

ITEM: Porcentaje de conjuntos de datos abiertos de la entidad que fueron desarrollados en procesos de cocreación o consulta pública. ACTIVIDAD: Implementar una encuesta pública a los grupos de interés para conocer las necesidades de datos abiertos.

Se resalta que la realización del autodiagnóstico y formulación de Plan de Mejora es sistemática.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

MIPG – POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL

Se evidencia que en el mes de febrero de 2022 se diligenció por parte de la dependencia de Archivo y Correspondencia el Autodiagnóstico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión correspondiente a la Política de Gestión Documental, el formato establecido por el Departamento Administrativo de la Gestión Pública no determina un porcentaje o nivel de avance número, sin embargo, podemos encontrar los siguientes avances cualitativos:

Inicial: 7 de 54 (13%)

Básico: 18 de 54 (33%)

Intermedio: 13 de 54 (24%)

Avanzado 1: 11 de 54 (20%)

Avanzado 2: 5 de 54 (9%)

Si se establece porcentajes de 100% al nivel avanzado 2, y bajamos 20% en cada nivel hasta llegar al nivel inicial con 20%, de manera superficial podríamos establecer que el nivel de avance de esta política es del 55.9%. Lo cual significa que deberá tener una intervención importante en la vigencia 2023 en su respectivo plan de acción del MIPG.

El cumplimiento del plan de mejora de esta política en la vigencia 2022 fue del 82% que corresponde a la ejecución de 14 de las 17 actividades que se plantearon para esa vigencia.

Se resalta que la realización del autodiagnóstico y formulación de Plan de Mejora es sistemática.


ESTADO DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL Y TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL

Se evidencia que las tablas de retención documental fueron aprobadas en primera instancia por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, del cual se emite posteriormente la Resolución No. 420 del 1 de junio de 2022, por medio de la cual se aprueban las Tablas de Retención Documental de Pasto Salud ESE.

Se evidencia el envío de la documentación necesaria para la convalidación de las Tablas de Retención Documental al Consejo Departamental de Archivo de Nariño mediante oficio 202205610021001 radicado el 24 de junio de 2022, del cual a la fecha de auditoria no se ha recibido contestación.

Una vez revisada la normatividad aplicable, se observa que según el Acuerdo 04 de 2019 del Archivo General de la Nación en el artículo 13 establece que el concepto técnico debió emitirse dentro de los 90 días hábiles siguientes a la presentación a la instancia competente.

Revisado y analizado lo contenido en el Acuerdo 04 de 2019 del Archivo General de la Nación, se podría asumir que las Tablas de Retención Documental no están convalidadas y no se podrían implementar en Pasto Salud ESE, por lo que se requiere gestiones inmediatas por parte de la Secretaria General y del responsable del área de gestión documental de la empresa.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

Por otro lado, respecto a las Tablas de Valoración Documental, desde la Dependencia de Archivo y Correspondencia se ha iniciado con la “Compilación de la Información Institucional” conforme al Acuerdo 02 de 2004 del Archivo General de la Nación, se manifiesta por parte de esa dependencia que la empresa carece de personal capacitado y con experiencia necesaria para continuar con las etapas siguientes para la preparación, elaboración y formulación de las Tablas de Valoración Documental, las cuales tienen un trámite muy similar a las TRD.

La instancia asesora para estos temas es el Comité de Archivos, cuya función es asesorar a la alta dirección de la entidad en materia archivística y de gestión documental, definir las políticas, los programas de trabajo y los planes relativos a la función archivística institucional, de conformidad con la Ley 594 de 2000 y demás normas reglamentarias, teniendo en cuenta que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño absorbe las funciones de ese comité, deberá este último determinar las actuaciones de la entidad en esta materia.

LICENCIAMIENTO DEL SOFTWARE SIOS – MANTENIMIENTO

Se observa que la Empresa tiene LICENCIA de uso vitalicia del Sistema de Información para Operaciones en Salud SIOS, para una cantidad ilimitada de instalaciones de computadores que se encuentren dentro de la red de la empresa. Contando con módulos asistenciales, financieros y de talento humano, verificado en la página web de la Empresa y en Secop I, se observa que no hay un plan de mantenimiento ni soporte del Software para las vigencias 2020, 2021 y 2022, ni actualización de los módulos, lo que ha generado muchas inconsistencias en los procesos de almacén, inventarios de medicamentos, de insumos para laboratorio clínico y de pruebas de ADN VPH para citologías, de igual forma módulos desactualizados los cuales tienen que sacar informes en Excel por separado los cuales no están articulados con los diferentes servicios, lo que origina un riesgo para la Empresa, El objetivo del mantenimiento preventivo es identificar las señales tempranas de un defecto para minimizar el riesgo de averías no programadas y reducir la necesidad de realizar mantenimiento correctivo.

El mantenimiento del software de una empresa consiste en fortalecer el sistema de trabajo de la empresa, comprobar el rendimiento y gestionar posibles mejoras. Un software empresarial representa el cerebro que gestiona los procesos más importantes, y su mantenimiento constituye una forma de blindarla.

¿Qué tan importante es el mantenimiento del software y por qué?


Reduce los costos de mantenimiento, así como los tiempos muertos y mejora la disponibilidad de los activos, al monitorizar todas las actividades de mantenimiento. Posibilita conocer al momento los parámetros durante las operaciones de producción para garantizar la calidad y conformidad de los productos.

¿Cuáles son los beneficios de un mantenimiento de software?

Un buen mantenimiento de software de gestión aumenta la vida útil de los activos y equipos, permite ahorrar tiempo y dinero, incrementa la productividad, entre otros beneficios.

¿Qué implica el mantenimiento de software?

Según la terminología ANSI-IEEE, el mantenimiento del software es: “la modificación de un producto software después de su entrega al cliente o usuario para corregir defectos, para mejorar el rendimiento u otras propiedades deseables, o para adaptarlo a un cambio de entorno”.

	INFORME FINAL DE AUDITORIA			
	VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

Realizando un mantenimiento preventivo y correctivo a tiempo, minimiza los riesgos para la Empresa, de que se caiga el sistema, de que se presenten fallas hasta la parálisis de la Empresa.

Los softwares pierden la capacidad de funcionar correctamente, debido a que los equipos y el software pierdan la capacidad de operar de manera correcta, puede acarrear un incremento del costo y pérdidas importantes para la empresa. En cuanto al software, esta situación impulsa, otras consecuencias, puntuales, tanto en el procesamiento, rendimiento, programación y documentación.

El funcionamiento incorrecto del software significa que, los programas instalados presentarán salidas incorrectas y el tiempo de respuesta se incrementará. Adicionalmente, aparecerán múltiples inconsistencias. Es importante destacar que, cada software responde a un diseño de inicio y con el pasar del tiempo, el modelo queda desactualizado.

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO

Se evidencia la definición de una matriz de riesgos – Seguridad de la información (formato GSI-RSI 411), en el cual se identificaron 6 riesgos aplicables a este proceso. De los cuales 2 están catalogados como MODERADOS después de controles, y 4 están catalogados como ALTOS después de controles.

De acuerdo a informe de auditoría de riesgos, no se materializaron riesgos ni en el primer ni segundo semestre de la vigencia 2022.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de la presente auditoria se puede concluir que el Proceso GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION cumple con los objetivos de la presente auditoria, por cuanto hay un cumplimiento óptimo según lo definido en sus Planes de Comunicación y Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

De igual manera se evidencian un nivel de cumplimiento satisfactorio de los Planes de Mejora definido para las políticas del MIPG asociadas a transparencia y acceso a la información pública y lucha contra la corrupción (100%), gobierno digital (86%) y gestión documental (82%).

Se hace necesario analizar y abordar el nivel de cumplimiento de la Ley General de Archivos (Ley 594 de 2000 y reglamentarias) desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Se evidencia que no se realiza mantenimiento preventivo n correctivo del Software y no se han actualizado los módulos, un buen mantenimiento de software no solo modifica y corrige, sino que permite que se conozca el estado y las condiciones de funcionamiento.

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GCO-IPA	220

HALLAZGOS

1. Se evidencia que la empresa aún no tiene convalidadas las Tablas de Retención Documental.
2. No se evidencia la preparación, formulación y convalidación de las Tablas de Valoración Documental de Pasto Salud ESE, proceso que debe desarrollarse una vez están aprobadas las TRD.
3. Se evidencia que se requiere fortalecer y hacer las intervenciones de diferentes recursos para la adecuada implementación de la política de Gestión Documental, lo anterior por cuanto el 70% de los ítems evaluados se encuentran entre Inicial, Bajo o Intermedio, y solo el 30% está en Avanzado 1 o 2.
4. Se evidencia que no se cuenta con el soporte técnico del software SIOS, aproximadamente desde hace 3 años, lo que probablemente puede ocasionar unos riesgos como caída del sistema, mal funcionamiento del mismo, incremento de costos y pérdidas importantes para la Empresa, así como la actualización de los diferentes módulos, los cuales ya se encuentran algunos desactualizados y no se encuentran articulados, como es el caso de almacén y contabilidad.

RECOMENDACIONES

1. Continuar aplicando los controles y ejecución de los procedimientos establecidos en el proceso.
2. Diligenciar los autodiagnósticos vigencia 2023 de las políticas establecidas para esta dependencia y establecer planes para su mejora continua.
3. Coordinar entre Secretaria General (líder de la política de Gestión Documental) y Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas (líder del proceso Sistemas de Información) la forma de abordar y desarrollar los hallazgos presentados en esta auditoría.

FORTALEZAS

1. Se resalta la ejecución de los controles establecidos en los riesgos identificados, así como las acciones de tratamiento establecidas, que permitieron que no se materializara dichos riesgos en la vigencia 2022.

ELABORO:	LUIS EDUARDO AGUIRRE ORTIZ	FECHA	12 de abril de 2023
REVISADO PÓR:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	12 de abril de 2023