

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 2024	FECHA DEL INFORME	27 de marzo de 2024
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 2023	
OBJETIVO			

Verificar el nivel de cumplimiento de:

- 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, Tablas de Valoración Documental, y demás documentos requeridos por la Ley General de Archivos.
- Estado de licenciamiento del Software SIOS
- Actualización Módulos SIOS
- Matriz de riesgos del proceso

JUSTIFICACION


La oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de seguimiento, control y de acuerdo a las Auditorias programadas para la vigencia 2024, requiere efectuar una auditoría al proceso Gestión de Sistemas de Información, durante la vigencia 2023, bajo los principios de eficacia, eficiencia, atención optima y mejoramiento continuo con el objeto de verificar su correcto acatamiento al ordenamiento jurídico.

PRODUCTO

- 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, Tablas de Valoración Documental, y demás documentos requeridos por la Ley General de Archivos.
- Estado de licenciamiento del Software SIOS
- Actualización Módulos SIOS
- Matriz de riesgos del proceso.

ALCANCE

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 2023.

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

HECHOS

Mediante comunicación Oficial 202405200014303 del 23 de febrero de 2024 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 2024, la cual se llevó a cabo en la Oficina de Comunicaciones y Sistemas el día 27 de febrero de 2024.

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 16 de febrero de 2023 se dio trámite de actualización al “Plan de Comunicaciones” de PASTO SALUD ESE versión 10.0 para la vigencia 2023, el cual determina su objetivo general, objetivos específicos y alcance.

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.

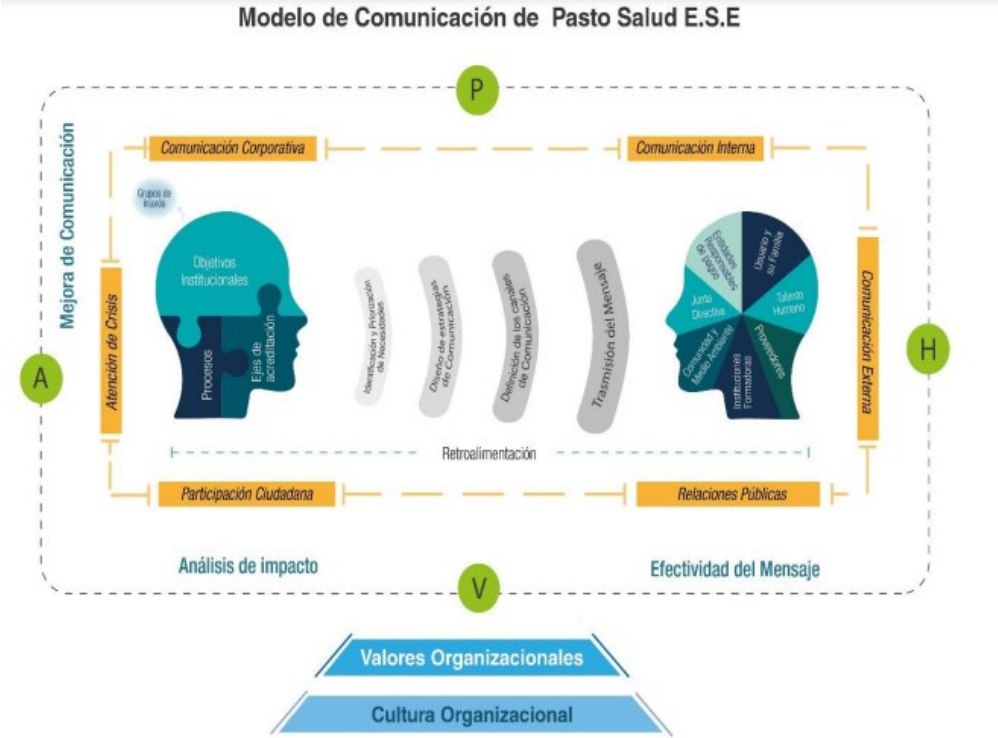



Figura 1.1 MODELO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.

	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 estrategias y productos para:

- COMUNICACIÓN EXTERNA
- COMUNICACIÓN CORPORATIVA
- COMUNICACIÓN INTERNA
- RELACIONES PÚBLICAS
- PARTICIPACION CIUDADANA
- COMUNICACIÓN DIGITAL
- COMUNICACIÓN DE CRISIS

Para las cuales se establecieron un total de 177 actividades, las cuales según el informe semestral relaciona un nivel de cumplimiento del 100%


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.

Los indicadores plasmados en el Plan de Comunicaciones tienen la siguiente tendencia en la vigencia 2023:

INDICADOR	META	RESULTADO I SEM	RESULTADO II SEM
Nivel de satisfacción con las comunicaciones internas	90%	96%	94%
Nivel de satisfacción con las comunicaciones externas	70%	98%	90%
Nivel de apropiación de la información desplegada para cada estrategia (Corporativa, externa y ciudadana)	80%	76% 77% 84%	83% 84% 82%
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción de Comunicaciones	100%	100%	

El informe también contiene resultados de diferentes encuestas realizadas midiendo aparte de la satisfacción, la oportunidad y la comprensión.

Se muestra también la medición de los canales de comunicación, como youtube, Facebook e instragram.

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


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 047 del 30 de enero de 2023, se adopta el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información de Pasto Salud ESE para la vigencia 2023. Cuyo objetivo principal es: Gestionar los riesgos de seguridad y privacidad de la información, a través de la metodología establecida, facilitando la identificación del riesgo, las oportunidades, el análisis, la valoración e implementación de políticas, así como el seguimiento y monitoreo permanente enfocado a su cumplimiento y mejoramiento continuo.

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



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


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.
4. Identificación de oportunidades de mejora frente a resultados no deseados.

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 (solo para el 3er objetivo).

Una vez revisados las actividades dispuestas para cada uno de los objetivos, encontramos lo siguiente:

- Se evidencia cumplimiento de la identificación, clasificación y gestión de los activos de información de la vigencia 2021, 2022 y 2023, tal como se puede corroborar en el link <https://www.pastosaludese.gov.co/site/nuestra-entidad/estructura-administrativa/comunicaciones-y-sistemas/135-activos-de-la-informacion-y-clasificacion> , recordando que el numeral 1.3 hace relación con su publicación en el link de transparencia para su cumplimiento.
- En lo relacionado con la apropiación del talento humano de la política de seguridad y privacidad de la información, se evidencia que se realizaron las siguientes capacitaciones en la vigencia 2023:
 - Política de Seguridad de la Información: Cobertura 64% Aprobación 94% (9na PIC).
 - Plan de Contingencia Seguridad de la Información: Cobertura 81% Aprobación 99% (6ta PIC)
- En lo relacionado con la realización de auditorias de seguridad de la información en las IPS priorizadas, se evidencia la realización de las mismas en el centro de salud Hospital La Rosa, Hospital Local Civil, Santa Mónica y San Vicente entre los días 8 y 9 de junio, en la cual se revisaron 30 equipos de computo en cada red (120 en total), se observan los resultados en cuanto al cumplimiento de requisitos según la lista de chequeo por sede. De igual manera en el acta No. 36 del 5 de julio de 2023 se establecen plazos para la realización de las acciones de mejora correspondientes.
 - Ejecución de las actividades de respaldo de la información (Backups).
 - Presentación de resultados de los indicadores en MiIPS.

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

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

Se evidencia que en el mes de abril de 2023 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 92.2 sobre 100.

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

COMPONENTE	RESULTADO
Transparencia pasiva	86.5
Transparencia activa	94.6
Seguimiento a la información pública	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 pública	100
Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información pública	71.7


De las 97 actividades de gestión que se relacionan y evalúan en esta política, se observa que se plantearon 2 acciones de mejora para ejecutarse en la vigencia 2023. Las cuales fueron ejecutadas en su totalidad según informe de seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno presentado al Comité Coordinador de Control Interno el día 17 de enero de 2024.

Se resalta que la realización del autodiagnóstico y formulación de Plan de Mejora es sistemática y deberá volverse a evaluar en la presente vigencia.

MIPG – POLITICA DE GOBIERNO DIGITAL

Se evidencia que en el mes de abril de 2023 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 87.1 sobre 100.

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

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

HABILITADORES	RESULTADO
Fortalecimiento de la arquitectura empresarial y gestión de TI	88.9
Fortalecimiento de la seguridad y privacidad de la información	96.3
Uso y apropiación de los servicios ciudadano digitales	43.7

De los 239 ítems que se relacionan y evalúan en esta política, se observa que se plantearon 20 acciones de mejora para ejecutarse en la vigencia 2023. De las cuales se ejecutaron 19 (95%) según informe de seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno presentado al Comité Coordinador de Control Interno el día 17 de enero de 2024.

Se resalta que la realización del autodiagnóstico y formulación de Plan de Mejora es sistemática y deberá volverse a evaluar en la presente vigencia.

MIPG – POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL

Se evidencia que en el mes de abril de 2023 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: 16 de 54 (30%)
 Básico: 13 de 54 (24%)
 Intermedio: 12 de 54 (22%)
 Avanzado 1: 6 de 54 (11%)
 Avanzado 2: 7 de 54 (13%)

Se observa que el 54% de los productos evaluados en la Política de Gestión Documental se encuentran en los rangos de Inicial y Básico, para lo cual se observó un plan de mejora para la vigencia 2023, cuyo cumplimiento del plan de mejora de esta política en la vigencia 2023 fue del 80% que corresponde a la ejecución de 8 de las 10 actividades que se plantearon para esa vigencia.

Igualmente, a concepto de la auditoria, esta política deberá tener una intervención importante en la vigencia 2024 en su respectivo plan de acción del MIPG, previo Re diligenciamiento del autodiagnóstico.

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

ESTADO DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL Y

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

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. Igualmente se evidencia oficio 202305610021261 radicado el 25 de abril, sin que haya tenido respuesta alguna. Posteriormente se envía por parte de Pasto Salud ESE un derecho de petición al Consejo Departamental de Archivo de Nariño solicitando agilizar el trámite, sin que tenga respuesta alguna.

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.

Por otro lado, no se evidencia avance en la preparación, elaboración y formulación de las Tablas de Valoración Documental, sin embargo, se evidencia acta de Reunión del 24 de octubre de 2023 entre Pasto Salud ESE y el Archivo General de la Nación, en la cual se determina que a la empresa no le aplica las Tablas de Valoración Documental por cuanto no se tiene fondos acumulados en la empresa.

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 y por lo tanto, se les deberá poner en conocimiento la demora injustificada del ente territorial en la aprobación de las Tablas de Retención Documental.

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.

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

Se evidencia la suscripción del Contrato de Prestación de Servicios No. 306 del 23 de junio de 2023, el cual tiene como objeto “Prestación del servicio de soporte técnico, actualizaciones y mantenimiento para el sistema de información de operaciones en salud SIOS”, el cual dentro de la cláusula segunda establece unas fases y unas actividades.

El contrato se realiza por una suma total de SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CUATROSCIENTOS PESOS (\$ 61.812.400), en el cual se estipula una forma de pago de la siguiente manera:

- 7 pagos mensuales de \$1.644.200 (total \$11.509.400)
- 1 pago por consultoría y mantenimiento a la base de datos por \$3.803.000
- Modulo actualizado y entregado de Admisiones por \$4.400.000
- Modulo actualizado y entregado de Facturación y Rips por \$4.400.000
- Modulo actualizado y entregado de Historias Clínicas por \$5.800.000
- Modulo actualizado y entregado de Gestión Farmacéutica por \$4.400.000
- Modulo actualizado y entregado de Inventarios por \$4.400.000
- Modulo actualizado y entregado de Contabilidad por \$5.800.000
- Modulo actualizado y entregado de Presupuesto por \$7.000.000
- Modulo actualizado y entregado de Activos Fijos por \$4.400.000
- 1 pago por visita presencial por \$5.900.000


Se establece como plazo para la ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2023.

Una vez revisado el contrato y los estudios previos, se observa que no existen criterios o requisitos puntuales para la actualización de los módulos.

Se evidencia una factura electrónica de cuentas y su correspondiente certificado de supervisión e interventoría por valor de \$31.176.800, las cuales no detallan completamente a que corresponde ese pago, aunque en ejercicio de análisis y revisión se pudo determinar que corresponde a la entrega de 5 módulos (admisiones, gestión farmacéutica, inventarios, activos fijos y presupuesto), adicional de 4 cuotas mensuales de \$1.644.200, cifra que en su totalidad coincide con el monto cobrado y pagado.

Se evidencia entrega formal de 3 módulos (Facturación y Rips, Historias Clínicas y Contabilidad), y sus respectivas capacitaciones a sus usuarios, sin embargo, se resalta que los mismos fueron realizados de manera extemporánea, lo anterior según interventor inicial del contrato por vacaciones masivas del personal asistencial en el mes de diciembre y posteriores cambios administrativos en la empresa. Para lo cual se recomienda que este tipo de contratos sean suscritos con suficiente anticipación que permita el cumplimiento cabal de sus actividades dentro de la misma vigencia.

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO

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

Se evidencia la definición de una matriz de riesgos – Seguridad de la información (formato GSI-RSI 411), en el cual se identificaron 7 riesgos aplicables a este proceso. De los cuales 1 está catalogado como MODERADO después de controles, y 6 están catalogados como ALTOS después de controles.

De acuerdo a informe de auditoría de riesgos, no se materializaron riesgos en ninguna de las 2 evaluaciones semestrales adelantadas.

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 (95%) y gestión documental (80%).

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

Se evidencia algunas inconsistencias en la extemporaneidad en la ejecución del contrato 306 de 2023 respecto al mantenimiento y actualización de algunos módulos SIOS.

HALLAZGOS
No se evidencian hallazgos en el desarrollo de la presente auditoria.
RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar aplicando los controles y ejecución de los procedimientos establecidos en el proceso. 2. Diligenciar los autodiagnósticos vigencia 2024 de las políticas establecidas para esta dependencia y establecer planes para su mejora continua e intervenir aquellas actividades que estén catalogadas como inicial o básico en la Política de Gestión Documental. 3. Continuar con las gestiones necesarias ante el ente territorial para la correcta aprobación de las Tablas de Retención Documental. 4. Adelantar las actuaciones necesarias para gestionar los contratos ineludibles para el soporte, actualización y mantenimiento del Sistema de Información SIOS tanto en los módulos administrativos como asistenciales, que eso genera seguridad, ya que un software desactualizado puede ser

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

vulnerable a ataques cibernéticos. Los piratas informáticos pueden aprovechar las vulnerabilidades de software para obtener acceso a los datos de la empresa, robar información confidencial o incluso causar daños al sistema.

El no contar con un soporte técnico del proveedor. Esto significa que la empresa tendrá que resolver los problemas por sí misma, lo que puede ser costoso y llevar mucho tiempo.

El soporte, la actualización y el mantenimiento del software son una inversión importante para la empresa. Al realizar estas actividades, la empresa puede proteger sus datos, mejorar la productividad, aumentar la eficiencia y cumplir con las normas y regulaciones.

FORTALEZAS

ELABORO:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	27 de marzo de 2024
REVISADO PÓR:	JAIME ALBERTO SANTACRUZ S.	FECHA	27 de marzo de 2024