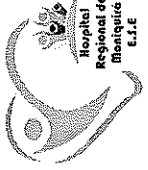
	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.		
	FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA		
	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL SUBPROCESO: CONTROL INTERNO		
CÓDIGO:		EC-F-8	VERSIÓN
			V01-2022

FECHA DE LA AUDITORIA	01 al 30 de agosto de 2024	No. DE LA AUDITORIA	005	PROCESO AUDITADO	Proceso de sistemas
OBJETIVO DE LA AUDITORIA	En cumplimiento del plan anual de auditorías aprobado el 29 de enero de 2024, se procede a efectuar auditoría interna al proceso de gestión de sistemas de la entidad, en atención a la matriz de riesgos enviada por el asesor de la oficina de planeación donde se concluyó que: "el proceso de sistemas se encuentra en riesgo por posible afectación económica debido al rezago en la implementación de la política de gobierno digital entre los que se encuentra actualización de sistemas de información				
ALCANCE	Se realizará verificar del proceso de sistemas en especial la seguridad de la información y la política de gobierno digital				
AUDITOR				AUDITADO(S)	
Katherin Zamara Beltrán Barrera – Asesora de Control Interno		Líder de sistemas			

DESCRIPCIÓN GENERAL
<p>En cumplimiento del plan anual de auditorías y el plan de acción aprobados de la vigencia 2024 aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se inició la auditoría interna al proceso de sistemas con reunión de apertura realizada el 12 de junio de 2024, en la cual se presentó el plan de la auditoría, el alcance, el objeto y los términos de desarrollo de esta.</p> <p>Para la realización de la auditoría interna al procedimiento de sistemas se elaboraron los papeles de trabajo, se obtuvo información por parte del área encargada, se hizo un análisis de esta y se realizó entrevistas a los contratistas responsables del proceso</p> <p>Las personas entrevistadas fueron:</p> <p>Jaime Andrés Sánchez – Líder de sistemas Cristian Aguirre – Técnico en sistemas Leonardo Agudelo Barbosa – Técnico en sistemas</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.		
	FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA		
	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL		
	SUBPROCESO: CONTROL INTERNO		
CODIGO:		EC-F-8	VERSION
			V01-2022

El informe de Auditoría Interna al Proceso de sistemas se llevó a cabo teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la 7° Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, denominada “Control Interno”, la cual promueve el mejoramiento continuo en las entidades, estableciendo acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.

Según la plataforma somos remos (sistema informático donde reposan los manuales, procesos y/o procedimientos aprobados por el área de calidad) se encuentran aprobados los siguientes manuales y/o procedimientos para el área de talento humano

- Instructivo de acceso remoto a dinámica
- Manual de historias clínicas por dinámica gerencial
- Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicaciones (PETIC)
- Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información
- Plan de seguridad y privacidad de la información
- Plan de mantenimiento de sistemas
- Política de sistemas
- Procedimiento de asignación de usuarios y seguridad del software de historias clínicas
- Procedimiento de contingencia fallos del sistema y red de internet
- Procedimiento de Mantenimiento Preventivos y Correctivos Equipos de Computo
- Procedimiento para el Control y la Vigilancia de Funcionamiento de los Equipos de Cómputo y Software
- Procedimiento Activación e Inactivación usuarios en Plataformas Digitales
- Procedimiento Actualización Sistemas Informáticos
- Procedimiento Soporte Técnico de Sistemas - Mesa de ayuda

Adicionalmente, mediante oficio se solicitó al área de sistemas informara los manuales, políticas y procedimientos indicando que también se cuenta con la

- Política de gobierno digital
- Política de seguridad y privacidad de la información



HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA

PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL

SUBPROCESO: CONTROL INTERNO

CODIGO:

EC-F-8

VERSION

V01-2022

- Manual de backups

El proceso sistemas de la ESE cuenta con 4 personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, un (01) ingeniero de sistemas como líder del proceso, un (01) profesional en ingeniería de sistemas como apoyo y dos (02) técnicos de sistemas de apoyo para desarrollar todas las actividades o contingencias que se deriven del área de sistemas de toda la ESE en los diferentes servicios.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA


1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO – HALLAZGO 1

Condición: Según la información solicitada por la auditoría, el área de sistemas allega el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos en las diferentes áreas y allega evidencias de dicha actividad, sin embargo al realizar la entrevista se solicita la carpeta de un equipo de ginecología en atención a que el mantenimiento preventivo de esa área se realizó en el mes de abril según cronograma sin encontrar evidencia física alguna sobre la actividad realiza, por lo que se evidencia que no se cumple estrictamente con el cronograma establecido para realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo evitando posibles fallas o daños.

De igual forma cuando se realizan los mantenimientos correctivos, estos no reposan en acta alguna adjunta a la hija de vida del equipo que permita evidenciar todos los mantenimientos realizados.

Es importante realizar mantenimientos preventivos a los equipos de cómputo toda vez que se obtienen los siguientes beneficios:

- Prolongación de la vida útil de los equipos: El mantenimiento correctivo permite detectar y solucionar problemas de urgencia antes de que se conviertan en averías mayores o en el peor de los casos irreparables, lo que contribuye a prolongar la vida útil de los equipos.
- Reducción de costos de reparación: Realizar mantenimiento de manera preventiva ayuda a identificar y corregir problemas en etapas tempranas, evitando que se conviertan en fallas costosas de reparar.
- Mejora de la eficiencia operativa: Un mantenimiento adecuado garantiza que los equipos funcionen de manera óptima, evitando interrupciones y pérdidas de productividad.

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.		
	FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA		
	PROCESO EVALUACION Y CONTROL		
	SUBPROCESO: CONTROL INTERNO		
CODIGO:	EC-F-8	VERSION	V01-2022

- Incremento de la seguridad: El mantenimiento preventivo y correctivo incluye inspecciones de seguridad, lo que contribuye a prevenir accidentes y garantizar un entorno de trabajo seguro.

Criterio: Incumplimiento a los manuales, procedimientos y/o planes aprobados por la ESE

Causa: Inaplicabilidad de la normatividad interna frente al tema

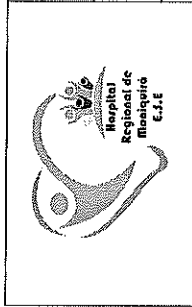
Efecto: Probabilidad de deterioro de los equipos a falta del mantenimiento preventivo y posibles errores al no dejar evidencia de los mantenimientos correctivos, toda vez que no se tiene certeza que mantenimientos se les realiza a los equipos en atención a que no se cuentan con el historial en la hoja de vida

2. LICENCIAMIENTO DE EQUIPOS – HALLAZGO 2

Condición: Se realiza verificación y se cuenta con 248 equipos de cómputo entre equipos portátiles, computadores de escritorio y computadores todo en uno de los cuales 32 cuentan con licencia de office, toda vez que según lo informado por el área de sistemas no todos requieren de dicho software porque no lo manejan todas las áreas. De los 248 equipos de cómputo únicamente 165 cuentan con licenciamiento de Windows, los demás cuentan con licencias abiertas. Adicionalmente en físico se cuenta con 6 servidores de los cuales solo 4 están en funcionamiento de los cuales tienen 3 licencia de Windows y 1 licencia Linux que es una licencia libre.

Es así como se evidencia que 83 equipos de cómputo se encuentran sin licenciamiento de Windows, es importante resaltar que la ley 603 de 2000 ha sido determinante para combatir la piratería de software en el país, pues el tema del **licenciamiento de software** en las empresas ha dejado de ser una responsabilidad exclusiva de los departamentos de sistemas o tecnología, pasando a convertirse en responsabilidad de los representantes legales y la alta gerencia, quienes son en últimas quienes terminan respondiendo por las multas, sanciones y hasta los tiempos de prisión que se deriven del uso indebido o incorrecto de los derechos de propiedad intelectual de los fabricantes de software.

Criterio: Vulneración de derechos de autor toda vez que cuentan con software no pago



HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.			
FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA			
PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL			
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO			
CÓDIGO:		EC-F-8	VERSION
			V01-2022

Causa: Inaplicabilidad de las normas frente a derechos de autor

Efecto: El uso de una copia no oficial de Windows puede conllevar varios riesgos y problemas. El primero de ellas es la vulnerabilidad de seguridad, y esto se debe a que todas las copias que no son oficiales no reciben como mencionamos anteriormente las actualizaciones oficiales, y por esta razón no estará disponible los últimos avances en cuanto a seguridad y a corrección de errores dejando el sistema operativo con ciertas vulnerabilidades que hacen que la información que manejes pueda sufrir ataques o robo por parte de hackers.


3. PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (PETIC) - HALLAZGO 3

Condición: Se realiza verificación del plan publicado en la página WEB el cual fue aprobado mediante el comité de gestión y desempeño institucional encontrando que las acciones establecidas a la fecha no han sido cumplidas por el área, cabe señalar que, el PETIC (Plan Estratégico de TIC), es un documento mediante el cual se establecen los lineamientos, planes, estrategias y objetivos del área de TIC, que permitirá el logro de los objetivos estratégicos institucionales, por lo cual lleva a trazar un horizonte claro y a enfocar los recursos realmente a los proyectos que generan más valor para el Hospital. El PETI busca comprender las necesidades tecnológicas de la entidad, identificar oportunidades en este campo y proponer un camino de transformación digital alineada con el cumplimiento de los objetivos estratégicos

Criterio: Incumplimiento normativo

Causa: No se tiene conocimiento por parte del líder del área de las actividades aprobadas en el plan de acción mediante el comité de gestión y desempeño institucional

Efecto: No se cuenta con actividades que identifiquen una transformación digital

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.		
	FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA		
	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL SUBPROCESO: CONTROL INTERNO		
CÓDIGO:	EC-F-8	VERSION	V01-2022

4. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN -HALLAZGO 4


Condición: Se realiza verificación del plan publicado en la página WEB el cual fue aprobado mediante el comité de gestión y desempeño institucional encontrando que las acciones establecidas a la fecha no han sido cumplidas por el área, en el plan de acción aprobado se menciona que realizara la identificación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información, así como que se planteara el plan de tratamiento de riesgos, actividades que a la fecha no se han realizado.

El Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, tiene como finalidad ser un instrumento de mejora continua, implementa un método lógico y sistemático que permita identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados el manejo de la información institucional, para lograr que estos no afecten de una manera relevante a la misma, lo que busca el cumplimiento del plan es controlar y minimizar los riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información, con el fin de salvaguardar los activos de información, el manejo de medios, control de acceso y gestión de usuarios y así proteger la Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad de la información, así como su privacidad

Criterio: Incumplimiento normativo de lo dispuesto para el gobierno digital, el Decreto 1078 de 2015 contempló en el artículo 2.2.9.1.2.2, los instrumentos para implementar la Estrategia de Gobierno en Línea, dentro de los cuales se exige la elaboración por parte de cada entidad de un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI, de un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, si bien se elaboró el plan no se da cumplimiento al plan de acción aprobado para la ESE

Causa: No se tiene conocimiento por parte del líder del área de las actividades aprobadas en el plan de acción mediante el comité de gestión y desempeño institucional

Efecto: No se cuenta con actividades que identifiquen los riesgos de seguridad y privacidad de la información

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.		
	FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA		
	PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL SUBPROCESO: CONTROL INTERNO		
CODIGO:		EC-F-8	VERSION
			V01-2022

5. GOBIERNO DIGITAL - HALLAZGO 5

Condición: Se cuenta con la resolución no. 288 del 10 de julio de 2024 "Por medio de la cual se adopta la política de Gobierno Digital en el Hospital Regional de Moniquirá ESE" que en su parte resolutive menciona que el objetivo es implementar y consolidar un modelo de gobierno Digital en el Hospital Regional de Moniquirá, que aproveche las TIC para mejorar la eficiencia operativa. Adicionalmente menciona en su artículo quinto que se documentara los planes y programas que garanticen el cabal cumplimiento de cada estrategia, sin que a la fecha 06 de septiembre de 2024 se cuenten con los planes para su cumplimiento, es decir, dos meses después no se ha avanzado en la implementación de la política de gobierno digital de la ESE.


La Política de Gobierno Digital, es el instrumento gubernamental del orden nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las instituciones que conforman la administración pública; a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Los sujetos obligados a la Política de Gobierno Digital son aquellas entidades que deben dar cumplimiento a esta Política. En este sentido, son sujetos obligados a la Política de Gobierno Digital las entidades que conforman la administración pública y los particulares que cumplen funciones administrativas.¹

Criterio: Incumplimiento normativo específicamente el Decreto 767 de 2022

Causa: No elaboración de los planes para el cumplimiento de las estrategias propuestas por el acto administrativo que incorpora en gobierno digital a la ESE

Efecto: No realizar la transformación digital al interior de la ESE

¹ Pagina WEB <https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/Politica-de-Gobierno-Digital/#:~:text=Los%20sujetos%20obligados%20a%20la%20Politica%20de%20Gobierno%20Digital%20son,particulares%20que%20cumplen%20funciones%20administrativas.>

	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.		
	FORMATO INFORME FINAL AUDITORIA		
PROCESO EVALUACION Y CONTROL			
SUBPROCESO: CONTROL INTERNO			
CODIGO:	EC-F-8	VERSION	V01-2022

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En términos generales, se puede establecer un diagnóstico positivo, se sugiere una mejor cultura del autocontrol implementado por cada uno de los miembros que intervienen en el proceso.
- Se recomienda que se dé cumplimiento a los planes de acción elaborados por el área y aprobados en el comite de desempeño institucional.
- Se recomienda que se tenga organizado los mantenimientos preventivos y correctivos realizados a los equipos de cómputo de la ESE
- Se recomienda se mantenga siempre activos los backups en atención a la importancia de la información que maneja la ESE

El 06 de septiembre se remitió al correo del área de sistemas informe preliminar con el fin que se ejerciera el derecho de réplica, por lo que a mas tardar el 11 de septiembre se debía allegar los soportes y/o evidencias que desvirtuaran las observaciones que pretendían contradecir por lo que a la fecha no se recibió dicha replica, siendo quedaron en firme los cinco hallazgos establecidos durante la auditoría, es de aclarar que debe implementarse acciones de mejora que conllevará a que el proceso vaya mejorando.

Se firma a los trece (13) días del mes de septiembre



KATHERIN ZAMARA BELTRÁN BARRERA

Auditora interna

Asesora de Control Interno de Gestión Hospital
Regional de Moniquirá ESE