



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ARMENIA QUINDIO

NIT: 801001440-8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

MACRO PROCESO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

CONTROL INTERNO

Código: EC-CI-FO-010

Versión: 2

Fecha de elaboración: 22/05/2014

Fecha de revisión: 05/05/2019

ENTIDAD/PROCESO AUDITADO: SISTEMAS

MODALIDAD DE AUDITORIA Y/O FUENTE DE ASEGURAMIENTO : evaluación de los sistemas de información

VIAGENCIA: 2019

FECHA SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:

FECHA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO: 31 de marzo de 2020

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1
1	No se aportaron, ni se encontraron en el expediente contractual los Estudios de Costo Beneficio del alquiler de los Computadores e Impresoras láser de alto rendimiento de la Entidad, los cuales son referidos en la justificación del estudio de la necesidad de contratar y fueron solicitados por la Oficina de Control Interno en el proceso de Evaluación	Realizar el estudio costo beneficio dirigido a la Subgerencia de Planificación Institucional, el cual formará parte integral del expediente contractual; Para toda contratación de adquisición y arrendamiento de Sistemas de Información o redes de comunicaciones que se efectúe a partir de la suscripción del presente Plan de Mejoramiento	De acuerdo a la información suministrada por el responsable de Sistemas, a la fecha del seguimiento se ha realizado un estudio costo beneficio y se ha adjuntado con la documentación en el proceso de contratación Para toda la contratación de adquisición y arrendamiento de Sistemas de Información o redes de comunicaciones	2
		Incluir en los requisitos precontractuales los estudios costo beneficio, modificando la actual lista de verificación de requisitos.	La Asesora jurídica, incluyo en los requisitos precontractuales los Estudios de Costo Beneficio a través de una lista de chequeo	2
		Verificar el cumplimiento de las condiciones y formatos previstos en la fase precontractual. Actividad previa elaboración de la minuta contractual.	De acuerdo a la información suministrada por el responsable de Sistemas y la Asesora Jurídica, se ha dado cumplimiento a esta acción formulada.	2
2	Falta de conocimiento por parte del personal vinculado a la Entidad, en cuanto al manejo de los equipos de oficina y sus herramientas como: Excel, Power Paint, entre otras necesarias para el desarrollo de las actividades diarias en cada una de las Oficinas de la E.S.E.	Revisar el Perfil Profesional de los contratistas, trabajadores en misión, y las competencias funcionales de personal de planta de la entidad en cuanto al conocimiento y habilidades en los Sistemas de Información, identificando necesidades de capacitación y entrenamiento	El personal que ingresa a la institución, es orientado hacia la Oficina de Talento humano, donde se encargan de verificar el perfil del personal entrante, conforme a los requerimientos o necesidades del cargo.	2
		Brindar la inducción al personal contratista y en misión al momento del ingreso a la institución. Realizar la inducción y reinducción al personal de planta, según la normatividad vigente.	En cuanto al proceso de inducción, el mismo se está realizando directamente en el proceso donde se va a vincular la persona.	1
		Incluir en los programas de inducción temas relativos al manejo de los sistemas de información de la entidad.	La Reinducción se hace para el personal de Planta de la Entidad cada dos años.	
		Identificar dentro de los funcionarios del Hospital potenciales capacitadores, para apoyar este proceso	No se han identificado los funcionarios, para brindar las capacitaciones en la Entidad	1
		Oficiar a las diferentes entidades con las cuales se tiene convenio para solicitar sobre que temas pueden apoyar al Hospital con capacitaciones.	Acción no cumplida, sin embargo desde la Entidad, tiene establecido como Contraprestación la capacitación de las diferentes Entidades con las cuales se tiene Convenio Asistencial.	
Brindar capacitación permanente al personal de la entidad en Sistemas de Información, a través de actividades coordinadas o convenios con Entidades como el Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA, Universidades, o con personal de la entidad	Se reitera la recomendación de iniciar la acción, ya que a la fecha se encuentra incumplida	0		
3	El Software y Hardware de Red Salud Armenia E.S.E, está compuesto por el total de Equipos, programas y aplicativos requeridos para el funcionamiento y procesamiento de datos automatizados, los cuales a la fecha del seguimiento no se encontraban inventariados	Realizar la actualización trimestralmente del Inventario del Hardware: detallando como mínimo: la descripción, marca, características, capacidad, velocidad, código de inventario, ubicación, propiedad, responsable de la custodia, costo y estado; esto con el fin de llevar un adecuado control de inventarios de equipos tanto propios como arrendados.	Continuamente se actualiza el inventario de acuerdo a los cambios que se presentan en la entidad, se aporta inventario actualizado a marzo de 2020	2
		Realizar la actualización permanentemente Inventario de software de la entidad, detallando como mínimo: Nombre, fabricante, proveedor, tipo, modelo, última actualización, características, código de inventario, ubicación, propiedad, responsable de la custodia, contacto para la actualización, costo y estado; esto con el fin de llevar un adecuado control del software y suministrar información confiable a los distintas partes interesadas, evitando inducir al error y generar posibles hallazgos de los Entes de Control Externo.	se cuenta con actualización del inventario a marzo de 2020	2
		Se debe realizar con cortes trimestrales para la actualización		
4	No se cuenta con un procedimiento para dar de baja los equipos e impresoras en desuso, así como los aplicativos obsoletos.	Realizar semestralmente la consolidación del inventario de equipos de cómputo e impresoras y reportar informe a la Gerencia y Subgerencia de Planificación Institucional.	Esta acción se realiza de manera semestral, por lo cual se encuentra dentro de términos, razón por la cual no será calificada en este seguimiento.	1
		Realizar la actualización y ajuste del Manual de Activos Fijos de Red Salud Armenia E.S.E. incluyendo allí el procedimiento para el destino final o baja del software y hardware	Se informa por parte del responsable de Activos Fijos que se cuenta con la propuesta de actualización, falta la revisión del área jurídica para dar por terminada la acción, una vez sea terminada esta actualización, se adoptara formalmente.	
	Según visita de campo a la Oficina de mantenimiento y almacenamiento del área de Sistemas de Información, a través de registro fotográfico se evidenciaron las siguientes situaciones:  El lugar de disposición, no es apto para el almacenamiento de equipos, así mismo no se encuentran separados los equipos	Adecuar en las instalaciones del Hospital del Sur, un lugar para la disposición de los equipos de cómputo e impresoras que se encuentran en espera de mantenimiento y de aquellos que se encuentran en desuso, adaptando puestos de trabajo para que los Técnicos puedan ejecutar las actividades de mantenimiento sin incurrir en riesgos de accidentes ocupacionales	Los equipos en desuso fueron ubicados en una bodega en el parqueadero de las ambulancias, separados de la Oficina de los Técnicos de Sistemas.	2

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1
5	para mantenimiento o reparación, de los que se encuentran en desuso.	Realizar una jornada de organización, clasificación y limpieza de los equipos ubicados en el área de mantenimiento de sistemas.	Acción cumplida, en octubre de 2019 se llevo a cabo jornada de limpieza y organización de los equipos de Sistemas de Información.	2
	No se tienen identificados e inventariado los equipos que ya no están en uso.  No se cuenta con un procedimiento para dar de baja los equipos e impresoras en desuso.	Generar entrega formal al proceso de bienes y servicios (Activos Fijos) los equipos y partes que se encuentren en desuso y se pueda realizar el proceso de baja.	Informe remitido a la gerencia el 19 de noviembre de 2019.	2
6	No se tienen identificados e inventariado los equipos que ya no están en uso.	Elaborar y mantener actualizado el inventario de equipos en desuso.	Se cuenta con inventario de equipos en desuso con corte a 30 de septiembre de 2019, este debe ser actualizado permanentemente	2
7	No se lleva un documento soporte de las visitas técnicas, por parte de los técnicos de Sistemas de información, el que se tiene establecido por calidad es largo y dispendioso de diligenciar.	Realizar una planilla para llevar control del soporte técnico por parte de los técnicos de sistemas al cualquier área de la institución, donde se establezca la fecha de visita, el objeto, satisfacción con el servicio recibido, entre otros aspectos, llevando un control de aquellos equipos retirados hacia el área de mantenimiento.	Se realizó planilla de control del soporte técnico, sin embargo esta no es diligenciada en todas las visitas.	2
		Implementar la planilla realizada para llevar control del soporte técnico por parte de los técnicos de sistemas al cualquier área de la institución.	La planilla fue diseñada, pero conforme a la información de los Técnicos, quienes son los encargados del diligenciamiento, es dispendioso el diligenciamiento de la planilla, razón por la cual no siempre se diligencia.  Se recomienda evaluar el uso de la misma	1
8	Se verificaron los expedientes contractuales de los proveedores de Sistemas de Información, en cuanto a equipos, software y mantenimiento de los mismos  Los expedientes contractuales carecen de soportes de seguimiento de la ejecución de los Contratos y cumplimiento de las obligaciones.  No se cuenta con cuadros comparativos, y de análisis, conforme con lo establecido en el manual de contratación.	Solicitar mensualmente a cada proveedor del área de sistemas de información evidencia del cumplimiento de las obligaciones contractuales y guardar registro de estas.	Acción cumplida, el líder de Sistemas realiza seguimiento a los proveedores a su cargo, de lo cual anexa los soportes necesarios, como evidencia del cumplimiento en su archivo de Gestión.	2
		Realizar seguimiento por parte del Líder de Sistemas e intervenir a todos los Contratistas y Proveedores de bienes y servicios del área de sistemas de información, conservando evidencia del cumplimiento de las obligaciones de los proveedores como: Planillas de visitas de mantenimiento correctivo y preventivo, cronograma de actividades, asistencia a capacitaciones, entre otras obligaciones.		
		Para toda contratación de adquisición y arrendamiento de Sistemas de Información o redes de comunicaciones que se efectuó a partir de la suscripción del presente Plan de Mejoramiento se deberá incluir en los estudios previos obligaciones concretas, específicas y cuantificables	De acuerdo a la información suministrada por el responsable de Sistemas, se ha dado cumplimiento a esta acción  Se aporta evidencia de la Contratación realizada en el periodo evaluado	2
9	Se procedió a verificar la existencia y aplicación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas para el uso del Hardware, Software y Periféricos de Red Salud Armenia E.S.E, encontrando que el documento de políticas no presenta fecha de adopción y esta no se hizo a través de Resolución de Gerencia.	Elaborar la minuta contractual, constatando que se cumpla con las obligaciones, condiciones y formatos previstos en la fase precontractual	De acuerdo a la estudios previos, la Oficina de Contratación realiza las minutas contractuales	2
		Identificar el estado actual de la organización a través del Autodiagnóstico requerido para elaborar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	Se agrego al Plan de Seguridad y Privacidad de la Información el Autodiagnóstico, según las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.	2
		Identificar, evaluar, tratar y hacer seguimiento a los riesgos de seguridad de digital, aplicando para ello, la Guía de Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP.	Se identificaron los Riesgos, y se realiza el seguimiento por parte del Líder, sin embargo se recomienda dar tratamiento a los mismos según la Política de Administración del Riesgo aprobada en diciembre de 2019.	2
		Definir y medir cuatrimestralmente, los indicadores que le permitan evaluar la efectividad, la eficiencia y la eficacia en la gestión y las acciones implementadas en seguridad de la información.	A través de los indicadores incluidos en los Planes Institucionales de Sistemas, se recomienda hacer su medición.	1
10	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información se encontraron las siguientes situaciones:  Los Riesgos formulados, no se encuentran encaminados al cumplimiento de los objetivos estratégicos o del proceso, y no se ajusta a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP  Los Riesgos formulados no son suficientes en cobertura y alcance de las posibles situaciones a las que se pueda ver expuesta la entidad, ya que sólo contempla dos riesgos: 1) Pérdida de la información de la Base de Datos del Sistema de Información Dinámica Gerencial. Net, 2) Falla General de la Red de Datos; además no se cuenta con el plan de tratamiento; dichos riesgos no se encuentran enmarcados en una política de administración del riesgo de la entidad, toda vez que esta no existe.  No se aportaron evidencias del seguimiento a la matriz de los dos riesgos enunciados y que llamaron Plan de Tratamiento de Riesgos y Seguridad y Privacidad de la Información.	Implementar un cronograma de revisión y seguimiento a la implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	El Líder de Sistemas de Información Informa que se da cumplimiento a esta acción cumpliendo con las actividades diarias realizadas desde el Proceso de Sistemas	2
		Elaborar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, conforme a los lineamientos normativos incorporando a este, la matriz denominada tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, debidamente ajustada.  Formular los riesgos de seguridad digital conforme a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP. Incluyendo los riesgos y su tratamiento en lo relacionado con otras Bases de Datos, Riesgos a los que se exponen los Usuarios internos de la información, Riesgos en las transacciones efectuadas por la entidad, Riesgos que vulneren la protección de datos personales, Riesgos relacionados con la pérdida de información digital que se encuentre por fuera del Software Dinámica Gerencial. Net, ya que dicha cobertura debe ser suministrada por el Área de Sistemas.	Para el 31 de enero de la vigencia 2020, se elaboró y publico en la página Web, el Plan de Tratamiento de Riesgos y seguridad y Privacidad de la Información.  Se incluyeron los Riesgos de Seguridad, según las recomendaciones de la Oficina de Control Interno	2

No. ORDEN	HALLAZGO / OBSERVACIÓN	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	CRITERIOS DE EVALUACIÓN: SI = 2; NO = 0; PARCIAL = 1
11	El Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y la Comunicación-PETI, no se encuentra de acuerdo a la normatividad.	Establecer un cronograma de trabajo, para la ejecución de las acciones formuladas en el PETI, definiendo qué actividades se desarrollarán en la vigencia 2019, toda vez que no se especificaron plazos de cumplimiento.	página Web, el Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y la Comunicación-PETI, incluyendo el cronograma de trabajo	2
		Realizar seguimiento periódico a los equipos de Cómputo ubicados en las distintas Oficinas, verificando la implementación de los mecanismos de control establecidos.	El Líder de Sistemas de Información Informa que se da cumplimiento a esta acción cumpliendo con las actividades diarias realizadas desde el Proceso de Sistemas	0
		Formular actividades relacionadas con la administración y control de bases de datos.	La administración de bases de datos se realiza diariamente, verificando que estas no presenten problemas y verificando las copias de seguridad se realicen acorde al manual de copias de seguridad del Hospital.	2
11	El Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y la Comunicación-PETI, no se encuentra de acuerdo a la normatividad.	Brindar a los demás procesos de la entidad el soporte técnico en el diseño y/o ajuste de herramientas automatizadas, según requerimientos de los Líderes de Procesos y/o necesidades identificadas por la Oficina de Sistemas.	El proceso de Sistemas de Información brinda el soporte tanto técnico como profesional en las necesidades de los usuarios en el sistema de información institucional como en otras herramientas de sistemas de acuerdo a las necesidades de estos.	2
		Ajustar e incorporar el documento denominado manual de comunicaciones al Plan Estratégico de Sistemas de Tecnologías de Información y la Comunicación de la entidad- PETI.	Se dio cumplimiento a esta acción el 31 de enero de 2020	2
		Ajustar y/o formalizar el Mapa de Procesos y la Plataforma Estratégica de la Entidad, integrando el Área de Sistemas como proceso de Tecnologías de la Información y Comunicación –TIC, incorporando a dicho proceso lo relacionado con la adquisición , producción almacenamiento, tratamiento, registro, comunicaciones y presentación de la Información de la Entidad.	Se actualizo el manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad, integrando al Área de Sistemas el proceso de Tecnologías de la Información y Comunicación –TIC..	2
CALIFICACIÓN AL AVANCE	GRADOS DE CUMPLIMIENTO: NO CUMPLIDO: ENTRE 0 Y 0.99 PUNTOS CUMPLIMIENTO PARCIAL: ENTRE 1.0 Y 1.89 PUNTOS CUMPLIDO: ENTRE 1.9 Y 2.0 PUNTOS		PUNTAJE TOTAL DE EVALUACION PROMEDIO LOGRADO EN LA EVALUACION NIVEL DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO RESULTADO PORCENTUAL DE CUMPLIMIENTO	51 1,70 PARCIAL 85%

NOMBRE DEL AUDITOR: DOUGLAS NOEL QUICENO MONTOYA

FIRMA DEL AUDITOR: \_\_\_\_\_


