



Bogotá, 25 de mayo de 2021

Doctora
SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
ALFREDO TELLEZ ARIZA
Subdirector de Sistemas
CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder Almacén
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Informe final Auditoria verificación Hardware y Software -

Cordial saludo.

Adjunto informe de Auditoria de la referencia para su conocimiento y se otorgan 5 días (1 de junio), para el envío del correspondiente plan de mejoramiento, conforme lo establece el procedimiento Formulación, seguimiento y cierre de Plan Único de Mejora por Procesos - PUMP con código de documento#02GC03-V7.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS.- Gerente

cc. Dr. EDGAR HUMBERTO RODRIGUEZ BENAVIDEZ – Jefe Oficina Control Interno Disciplinario



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada”

INFORME DE VERIFICACIÓN HARDWARE - SOFTWARE 2020

OBJETIVO

Dar cumplimiento a lo establecido en la directiva presidencial No. 002 de 2002 y demás normas sobre los derechos de autor en la E.S.E. Hospital de la Samaritana de la vigencia garantizando un sistema de información fuerte.

ALCANCE

El alcance de la presente Auditoria abarca desde el cumplimiento de la norma, del objetivo Estratégico 'GARANTIZAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN' EFICAZ Y EFICIENTE, la efectividad del sistema de Control Interno, el eficaz cumplimiento de Política, la Caracterización del proceso, los procedimientos, los indicadores, los planes de mejoramiento del proceso de GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, las responsabilidades¹ asignadas y la matriz de RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL, con el fin de prevenir y detectar fraudes y faltas en la E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana.

METODOLOGIA

Partiendo del objetivo estratégico **GARANTIZAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN** en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se hace un recorrido documental de la política y del proceso de gestión de la información, luego se hace una verificación de la matriz de riesgos de Corrupción (Anexo 1), de la matriz de riesgos Institucional 2020 y de la matriz de riesgos del proceso de Gestión de la Información. Terminada esta parte, con las respuestas entregadas por la Subdirección de Sistemas para la rendición y envió del Informe a la Dirección Nacional de Derechos de autor, se busca verificar a cada una de las respuestas; para ello se verifican - los inventarios de activos fijos - equipos de cómputo - cuenta contable 16700 y activos intangibles - cuenta contable 1670. La fuente de la información para el presente informe es: - Información suministrada por la Subdirección de Sistemas en respuesta a los oficios 2021110001377-1 y 2021110002994-1 de febrero y marzo de 2021, el sistema integrado de gestión de la calidad - ALMERA; los actos administrativos expedidos por la E,S,E, en materia de inventarios de software y hardware; los archivos de trabajo del informe de la vigencia 2019; la información suministrada a través de correo electrónico; las recomendaciones de los informes de vigencias años anteriores, los inventarios de la cuenta contable 1970 - Activos Intangibles y cuenta contable 1670 - Activos fijos - equipos de cómputo de DGH y el reporte correspondiente a la DNDA.

¹ Teniendo en cuenta los programas relacionados con la gerencia de la información y la Subdirección de Sistemas en el desarrollo de la función de desarrollar y mantener y adquirir la plataforma tecnológica de hardware (servidores, estaciones de trabajo, portátiles y otros) y software (activos intangibles - licencias de software, derechos, entre otros) que se encuentra en uso de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, de su propiedad y/o comodato, custodia y/o terceros que están siendo administrados por la entidad deberán estar respaldados con documentos idóneos de licenciamiento o transferencia de propiedad y de los derechos de autor y/o derechos equivalentes.



BASE LEGAL

Directiva Presidencial No. 01 de febrero de 1999
Directiva Presidencial No. 02 de febrero de 2002
Circular No. 04 de diciembre de 2006 de la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derechos de Autor
Circular No. 12 de febrero de 2007 de la Unidad Administrativa DNDA
Circular No. 017 de junio de 2011 de la Unidad Administrativa Especial DNDA.
Ley 1581 de 2012 que trata de la Protección de Datos Personales
Ley 1712 de 2014
Decreto 1078 de 2015 capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. 12 de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se establecen las pautas que deben aplicar las entidades públicas para la implementación de la Política de Gobierno Digital, entre ellas la aplicación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), cuyos lineamientos e indicadores permiten establecer el nivel de madurez en materia de seguridad digital para las entidades públicas:
Documento CONPES 3854 de 2016 Política Nacional de Seguridad Digital,
Decreto 100810 de 2018. Los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital.
Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, establece en su artículo 147 como uno de los principios de los proyectos estratégicos de transformación digital en la permitan la adecuada gestión de riesgos de seguridad digital.
Decreto 338 de 2019 Por la cual se modifica el decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red de Anticorrupción.
Documento COMPES No. 3995 de julio de 2020 POLÍTICA NACIONAL DE CONFIANZA Y SEGURIDAD DIGITAL
Directiva presidencial No. 03 de marzo de 2021

OBJETIVO ESTRATÉGICO

GARANTIZAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN - integral, eficiente y eficaz

Para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana las tecnologías en salud incluyen los equipos de cómputo y sistemas del proceso de Gestión de la información²

POLITICA

"COMUNICACIÓN ADECUADA, EN EL MOMENTO ADECUADO, POR LA VIA ADECUADA"

'El Hospital se compromete a desarrollar procesos confiables y adecuados de generación, análisis y archivo de la información, que permitan la toma de decisiones oportunas y coherentes con las metas institucionales; promoviendo una cultura de comunicación transparente y veraz hacia los diferentes grupos de interés a través de los medios disponibles'.

² La Guía 'Ruta de acreditación 2017'- Gestión de la Tecnología páginas 75 y 76. Procesos de Gestión de la Información '1. Seguimiento y Control (Mantenimiento Preventivo y correctivo) 2. Adquisición de nuevos equipos de Cómputo y sistemas

Código del documento 01DE12-V1, elaborada y aprobada el 31/01/2018

MANUAL PLAN GERENCIA DE LA INFORMACION

El Plan de Gerencia de la Información identificado con el código de documento 01GIS10-V1, elaborado y aprobado en enero de 2017 tiene por objeto:

'Fomentar el uso adecuado de los recursos informáticos preservando la información física y sistematizada considerando la confidencialidad, integridad, disponibilidad, conservación, recuperación y disposición de la memoria institucional de la información contemplando los riesgos, amenazas y los impactos asociados que afecten la prestación de los servicios, realizando la estandarización de la información para la toma oportuna de decisiones de cada uno de los procesos de la entidad.

PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

Código de documento 01GIS15-V2, Elaborado y aprobado el 29/01/2021, tiene por objetivo es estructurar un Plan estratégico de tecnologías de la información que logre que los usuarios internos y externos cuenten con una entidad fortalecida en materia de TI logrando así la gestión institucional de la Información.

Este Plan Estratégico recoge definiciones de TI, tecnologías de la información y las comunicaciones, Gobierno en línea³, dentro del marco del comercio electrónico y firmas digitales, la Gestión documental⁴, Hábeas data y manejo de la confidencialidad de las bases de datos personales, ley de transparencia y derecho de la información⁵; e informa la situación actual (documentos, estructura organizacional y recurso humano) en el proceso de Gestión de la información.

POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Código de documento 01GIS16-V2, Elaborado y aprobado en diciembre de /2019, la política tiene por objeto proteger, preservar, y administrar objetivamente la información de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana junto con las tecnologías utilizadas para su procesamiento, frente a amenazas internas o externas deliberadas o accidentales, con el fin de asegurar el cumplimiento de las características de confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad, confiabilidad, y no repudio de la información.

La política en su alcance establece que va desde las políticas y estándares de seguridad informática para establecer medidas y patrones técnicos de administración. Hasta la difusión de las políticas y estándares de seguridad informática a todo el personal de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Parte de las características de la confidencialidad, integridad y disponibilidad, asigna responsabilidades, establece el acceso físico y del entorno, registra lo referente a la administración de los reportes e investigaciones de incidentes de seguridad, protección contra software malicioso y hacking, copias de

³ La Estrategia de Gobierno en Línea transformada a política de Gobierno Digital

⁴ Ley No. 594 de 2000

⁵ Ley No. 1712 de 2014

seguridad, Administración de configuraciones de red, internet y correo electrónico, Instalación de software, control de acceso, software y administración de continuidad del negocio.

GESTION DE LA INFORMACION - SEGURIDAD INFORMATICA

Identificado con el código de documento 01GIS07-V2, elaborado en noviembre y aprobado en diciembre de 2019 tiene por objetivo : 'Proveer a los usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana una herramienta de consulta que promueva la seguridad informática, estableciendo medidas de uso aceptable de los sistemas, técnicas y organización de las tecnologías de información, y de las personas que interactúan haciendo uso de los servicios informáticos que se proporcionan, contribuyendo con la función informática a la mejora y cumplimiento de metas institucionales, garantizando la integridad, la confidencialidad, la disponibilidad y la irrefutabilidad de la información'.

En su contenido no contiene políticas, sin embargo, conforme es un Manual expone e ilustra el uso del sitio Web, correo electrónico, virus informáticos, normas de seguridad y administración de la proceso de gestión de la información.

PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Código de documento 01GIS13-V2, elaborado y aprobado en enero de 2021, tiene por objetivo General establecer políticas, procesos y procedimientos para lograr la seguridad y privacidad de la información para la protección de los activos de la información, los recursos y la tecnología, preservando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

PLAN TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Código de documento 01GIS14-V2 elaborado y aprobado en 01/2021 tiene por objetivo general desarrollar un plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información el cual será una guía par el control y minimización de los riesgos y así proteger la privacidad de la información y de los datos tanto de los procesos como de las personas vinculadas con la información de la institución.

La implementación del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información toma como base la metodología el modelo M SPI de MINTIC, el modelo integrado de planeación y gestión -MIPG y la norma ISO 27001-2013.

INDICADORES

El proceso de gestión de la información tiene registrados en el sistema integrados de gestión de la calidad – ALMERA link medición, doce (12) indicadores, con información cualitativa y cuantitativa con variables que permiten la medición todos codificados, diez (10) de ellos de porcentuales, todos ellos con medición previa, meta, gráfico y establecida la medición periódica.

RIESGOS⁶

En cuanto a los riesgos de Gestión del proceso Gestión de la Información, y los riesgos del proceso de Gestión de la Información que hacen parte de las matrices de riesgos de corrupción e Institucional de la E.S.E., se evidencio para las vigencias 2019 y 2020 lo siguiente:

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

La matriz de riesgos de corrupción, de las vigencias 2019 y 2020⁷, publicados en el sitio WEB, registran los siguientes riesgos de corrupción con referencia al proceso de gestión de la información:

| DESCRIPCION | VIGENCIA 2019 | VIGENCIA 2020 |
|--|--|--|
| UNIDAD | BOGOTA/ ZIPAQUIRÁ | BOGOTA/ ZIPAQUIRÁ |
| PROCESO | GESTION DE LA INFORMACIÓN | GESTION DE LA INFORMACIÓN |
| RIESGO | Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas | Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas |
| SISTEMA DE RIESGO | Estratégico | Estratégico |
| TIPOLOGIA DE RIESGO | Corrupción | Corrupción |
| EVALUACION DEL RIESGO / ZONA DE RIESGO | EXTREMA A EXTREMA | ALTA A ALTA |
| CONTROL | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida. | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida. |
| TIPO DE CONTROL | Preventivo | Preventivo |

Fuente: Mapa de riesgos de Corrupción 2019 Y 2020

El riesgo de corrupción y su control establecido en la matriz de riesgos de corrupción para las dos vigencias es el mismo; verificado el diseño de control, lo mismo que para el riesgos no registro, de una a otra vigencia, cambio alguno, llama la atención que en la evaluación de la zona de riesgo para la vigencia 2019 se encuentra en zona EXTREMA y con el mismo control y diseño de control, en la siguiente vigencia 2020, la evaluación de zona pasa a ALTA.

MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2020

La matriz de riesgos institucionales 2020 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, identificado con código 08DE02-V10 contiene ochenta y cuatro (84) riesgos, a estos riesgos

⁶ El Informe Global de Riesgos 2019 del Foro Económico Mundial - FEM, 2019: presenta que el fraude de datos, los ciberataques y las vulnerabilidades tecnológicas, aparecen como grandes preocupaciones junto a eventos climáticos o desastres naturales, ubicándose dentro de los diez principales riesgos globales con mayor grado de probabilidad de ocurrencia.

⁷ Anexo 1 Mapa de riesgos de Corrupción 2019

corresponden cuatrocientos setenta y una (471) causas y ciento noventa y un controles (191) actividades de control; corresponden al proceso de Gestión de la información:

| PROCESO (S) | RIESGOS (Numero) | CAUSAS (Numero) | CONTROLES (Numero) |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Gestión de la información 2019 | 2 | 12 | 6 |
| 2020 | 4 | 22 | 8 |

Fuente: Matrices de riesgos Institucionales 2019 y 2020

Con la Estadística anterior se pueden establecer los siguientes indicadores:

- Los riesgos insertados en la matriz de riesgos institucionales 2020 del proceso de gestión de la información para la vigencia 2020 se duplicaron con respecto a la vigencia anterior.
- El 4.76% de los riesgos establecidos en la matriz institucional de riesgos 2020 corresponde al proceso de gestión de la información.
- El 4.188% de los controles a los riesgos institucionales 2020 corresponden al proceso de gestión de la información.

| RIESGO | 2019 | | | 2020 | | |
|--|--|---------------------|---------------------------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|
| | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGO | EVALUACION DEL RIESGO/ ZONA DE RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGO | EVALUACION DEL RIESGO/ ZONA DE RIESGO |
| PERDIDA DE INFORMACIÓN | Seguridad y Privacidad de la Información | Información Crítica | EXTREMA - EXTREMA | Seguridad y Privacidad de la Información | Información Crítica | EXTREMA - EXTREMA |
| PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL HUS | Seguridad y Privacidad de la información | Información Crítica | EXTREMA - EXTREMA | Seguridad y Privacidad de la Información | Información Crítica | EXTREMA - EXTREMA |
| POSIBILIDAD DE CAÍDA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN CRITICOS DEL HUS | | | | Seguridad y Privacidad de la Información | Incidentes De Seguridad | EXTREMA - ALTA |
| POSIBILIDAD DE SUPERVISIÓN NO ADECUADA DE CONTRATOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES, QUE PERMITA OMITIR SANCIONES A | | | | ESTRATEGICO | CORRUPCION | EXTREMA - ALTA |



| RIESGO | 2019 | | | 2020 | | |
|--------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGO | EVALUACION DEL RIESGO/ ZONA DE RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGO | EVALUACION DEL RIESGO/ ZONA DE RIESGO |
| CONTRATISTAS | | | | | | |

Fuente: Matrices de riesgos Institucionales 2019 y 2020

Registrados los riesgos en la tabla anterior se observa:

Los riesgos del proceso de Gestión de la Información *PERDIDA DE INFORMACIÓN* y *PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL HUS*, presentes en las matrices institucionales 2019 y 2020, son idénticos para ambas vigencias, no registran cambio alguno en los controles (cinco y un control respectivamente), ni en el diseño y evaluación de los controles.

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 2020

La matriz de riesgos por proceso de Gestión de la Información - código del proceso: 08GIS01-V6 tiene por objetivo 'Implementar, desarrollar y mantener una plataforma tecnológica de hardware y software que contribuya a la captura, confidencialidad, generación de datos y comunicación de la información entre todos los procesos organizacionales, logrando que la información sea oportuna y confiable para la toma de decisiones del Hospital', contiene para las Unidades Funcionales de Bogotá y Zipaquirá:

| RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGOS | RIESGO INHERENTE | | CONTROLES | | RIESGO RESIDUAL |
|------------------------|--|----------------------|---|-----------------------|---|--|-----------------------|
| | | | Causas | EVALUACION DEL RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | TIPO DE CONTROL | EVALUACION DEL RIESGO |
| | | | (Internas o Externas) | ZONA DE RIESGO | | | ZONA DE RIESGO |
| PERDIDA DE INFORMACIÓN | Seguridad y privacidad de la información | Información crítica | 1.1. Falta control al acceso de la información 1.2. Falta de capacitación de procesos documentales de los archivos físicos de la Historia Clínica 1.3. Inadecuado manejo de los sistemas de información 2.1. No adherencia a procedimientos establecidos 3.1. No cumpla con las | EXTREMA | Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos al Líder Gestión Documental Verificar de cumplimiento de las condiciones ambientales y físicas Verificar que se realice las actividades de fumigación, control de plagas y limpieza del área. | Preventivo Preventivo Preventivo | ALTA |



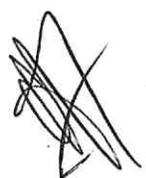
| RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGOS | RIESGO INHERENTE | | CONTROLES | | RIESGO RESIDUAL |
|--|--|-------------------------|---|-----------------------|--|------------------------------|-----------------------|
| | | | Causas | EVALUACIÓN DEL RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | TIPO DE CONTROL | EVALUACIÓN DEL RIESGO |
| | | | (Internas o Externas) | ZONA DE RIESGO | | | ZONA DE RIESGO |
| | | | condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información. 4.1. Fallas en los equipos informáticos 5.1. Incumplimiento por parte del proveedor de custodia documental de medios magnéticos 6.1. Factores ambientales, físicos y químicos | | Verificar que se realice backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del servidor de archivos Verificación, en el momento de la recepción de los registros físicos generados durante el proceso de atención, organización y archivo de los registros físicos de historia clínica | Preventivo Preventivo | |
| PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL HUS | Seguridad y privacidad de la información | Información crítica | 1.1 Desconocimiento de la información confidencial 1.2 No definición de responsables de los activos de información del HUS 1.3 Falta de adherencia de los procedimientos | EXTREMA | verificar que se está ejecutando a cabalidad el procedimiento en cada caso presentado | Preventivo | ALTA |
| POSIBILIDAD DE CAÍDA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN CRITICOS DEL HUS | Seguridad y privacidad de la información | Incidentes de seguridad | 1.1 No adherencia a procedimientos establecidos 1.2 Inadecuado manejo de los sistemas de información 2.1 Fallas en los equipos informáticos 3.1 No cumpla con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de Bases de datos de los sistemas de información. 4.1 Factores ambientales externos 5.1 Ataques Cibernéticos buscando lucro o hacer daño | EXTREMA | Monitorizar el sistema de seguridad perimetral | Preventivo | ALTA |

202



| RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGOS | RIESGO INHERENTE | | CONTROLES | | RIESGO RESIDUAL |
|---|-------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|---|-----------------|-----------------------|
| | | | Causas | EVALUACIÓN DEL RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | TIPO DE CONTROL | EVALUACIÓN DEL RIESGO |
| | | | (Internas o Externas) | ZONA DE RIESGO | | | ZONA DE RIESGO |
| POSIBILIDAD DE SUPERVISIÓN NO ADECUADA DE CONTRATOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES, QUE PERMITA OMITIR SANCIONES A CONTRATISTAS | Estratégico | Corrupción | 1.1. Desconocer el perfil requerido para el ejercicio de la supervisión 1.2. Desconocimiento del supervisor de las funciones y obligaciones de su condición 1.3. Falta de compromiso 1.4. Falta de capacitación | ALTA | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida | Preventivo | ALTA |
| PROBABILIDAD QUE UN FUNCIONARIO DE LA INSTITUCIÓN SEA CONTAGIADO DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS | Emergencias o Desastres | Brotos o Epidemias (COVID 19) | INTERNOS: 1. Falta de inducción normas de Bioseguridad 1.2. Falta de concientización ante el contagio 1.3. Uso incorrecto de EPP 2. Falta de adherencia a las capacitaciones 2.3. Fallas con la capacidad instalada | ALTA | Revisión de uso adecuado EPP 03PH57-V2, Programación de capacitación uso adecuados de EPP, cumplimiento de procedimiento limpieza COVID 03HH09-V1, seguimiento de protocolo COVID institucional, Evaluaciones de morbilidades para determinar quién trabaja en casa, seguimiento de lineamientos. | Preventivo | MODERADA |

no





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGOS | RIESGO INHERENTE | | CONTROLES | | RIESGO RESIDUAL |
|--|---------------------------------|----------------------|---|-----------------------|---|-----------------|-----------------------|
| | | | Causas (Internas o Externas) | EVALUACIÓN DEL RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | TIPO DE CONTROL | EVALUACIÓN DEL RIESGO |
| | | | | ZONA DE RIESGO | | | ZONA DE RIESGO |
| PROBABILIDAD DE PRESENTAR LESIONES MUSCULO-ESQUELETICAS POR MAL LEVANTAMIENTO O MANUAL DE CARGAS | Seguridad y Salud en el trabajo | Ergonómicos | 1.1 Posibles lesiones derivadas de la manipulación manual de cargas 1.2 posible reporte de una enfermedad o accidente laboral | ALTA | Programas de entrenamiento: Uso correcto del equipo de protección individual, Formación y entrenamiento en técnicas seguras, para la manipulación de las cargas, Información sobre el peso y el centro de gravedad, se recomienda levantar y no sobrepasar (en condiciones ideales de manipulación) peso máximo de 25 kg para hombres. Realizar Exámenes médicos laborales periódicos con énfasis osteomuscular, si es posible utilización de ayudas mecánicas, Hacer Reducción o rediseño de la carga, Organización del trabajo, Mejora del entorno de trabajo proporcionar a los trabajadores una formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular las cargas La información suministrada deberá incluir indicaciones generales y las precisiones que sean posibles sobre el peso de las cargas coordinar con talento humano | Preventivo | MODERADA |
| PROBABILIDAD DE CAIDA POR REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS | Seguridad y Salud en el trabajo | Ergonómicos | 1.1. Falta de capacitación 1.2 Falta de certificado curso de Alturas 1.3. Falta de EPP adecuados y de calidad 1.4. Falta de concientización para realizar trabajo en alturas 1.5 Falta de toma de medidas seguras para el trabajo | EXTREMA | Revisión de EPP adecuados y de calidad (certificados), Programación de capacitación del uso adecuados de EPP para trabajo en alturas, Certificado vigente de Trabajo en alturas, Tener coordinador trabajo en alturas, cumplimiento de procedimiento, seguimiento | Preventivo | ALTA |

noy

| RIESGO | SISTEMA DE RIESGO | TIPOLOGIA DE RIESGOS | RIESGO INHERENTE | | CONTROLES | | RIESGO RESIDUAL |
|---|-------------------|----------------------|--|-----------------------|---|------------------------------|-----------------------|
| | | | Causas (Internas o Externas) | EVALUACIÓN DEL RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | TIPO DE CONTROL | EVALUACIÓN DEL RIESGO |
| | | | | ZONA DE RIESGO | | | ZONA DE RIESGO |
| | | | | | de protocolo institucional. Coordinar capacitaciones con talento humano. | | |
| INADECUADA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS DE APARATOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS RAEE'S | Ambiental | Legal | 1.1 Desconocimiento sobre la adecuada disposición de residuos RAEE's 1.2 No se realiza seguimiento a la disposición final de los residuos generados | ALTA | Establecer y verificar el manejo de residuos RAEE's de los suministros de comunicaciones por parte de los proveedores Seguimiento a la trazabilidad de los residuos RAEE's a través de la entrega y las actas de certificación | Preventivo Preventivo | MODERADA |

Fuente: Matriz de riesgos del Proceso de gestión de la Información 2020

La matriz de riesgos del proceso de Gestión de la información publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA se afirma:

- Contiene en total ocho (8) riesgos, veintitrés controles (23) controles, treinta y seis (36) causas, lo que indica que por cada riesgo hay definidos 2.875 controles y 4.5 causas.
- De los ocho (8) riesgos registrados en la matriz del proceso, cuatro (4) de ellos (Pérdida de información, Publicación de información confidencial del HUS, Posibilidad de caída de sistemas de información críticos del HUS, Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas) hacen parte de la matriz Institucional 2020.
- De los controles establecidos para el riesgo PERDIDA DE INFORMACIÓN cuatro (4) de ellos están dirigidos a la Gestión documental⁸ de la E.S.E. y uno (1) a verificar que se realice BACK UPS periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del servidor de archivos; siendo este riesgo del proceso e incorporado a la matriz Institucional de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, no permite establecer si el riesgo obedece a intromisión de entes externos y/o inescrupulosos, a daños en el hardware, fallos críticos en el software, a factores de medio ambiente, físicos y/o infraestructura (terremoto, desastre natural), piratería; los cuales pueden generar daño y pérdida de información institucional.
- El riesgo PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL HUS, el control de este riesgo, uno (1), está dirigido a 'verificar que se está ejecutando a cabalidad el procedimiento en cada caso presentado', de manera general define el control y en cómo se realiza la actividad de control está

⁸ 1. Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos. 2. INFRAESTRUCTURA: Verificar de cumplimiento de las condiciones ambientales y físicas. 3. INFRAESTRUCTURA: Verificar que se realice las actividades de fumigación, control de plagas y limpieza del área. 5. Verificación, en el momento de la recepción de los registros físicos generados durante el proceso de atención, organización y archivo de los registros físicos de historia clínica.



enfocado a Procedimiento Comunicación de Crisis 02GIS09, con periodicidad anual y la evidencia de la ejecución el informe de Gestión Trimestral.

- El riesgo POSIBILIDAD DE CAÍDA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN CRITICOS DEL HUS, una de las causas de los riesgos es: Ataques Cibernéticos buscando lucro o hacer daño, contiene definido un control - Monitorizar el sistema de seguridad perimetral.
- Los tres (3) riesgos descritos anteriormente tienen con sistema de riesgo: Seguridad y privacidad de la información, tipo de riesgo Incidentes de seguridad, se generaliza en ellos como una de las causas es la falta de adherencia a los procedimientos, a la evaluación del riesgo inherente se encuentra en zona EXTREMA y la evaluación del riesgo residual en Zona ALTA. Su carácter de forma parcial está enfocado al objeto de la presente Auditoría.
- El riesgo POSIBILIDAD DE SUPERVISIÓN NO ADECUADA DE CONTRATOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES, QUE PERMITA OMITIR SANCIONES A CONTRATISTAS, está integrado a la matriz de riesgos de corrupción Institucional 2020⁹, con sistema de riesgo: Estratégico, tipo de riesgo Corrupción, dentro de las causas generadoras están: Desconocer el perfil requerido para el ejercicio de la supervisión y desconocimiento de las funciones y obligaciones de la Supervisión, la falta de capacitación y la Falta de compromiso; y definido como control: Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida. Es decir las causas van dirigidas a la persona quien es responsable de ejecutar la supervisión y el control dirigido al proceso de contratación en sus etapas.
- Los riesgos PROBABILIDAD QUE UN FUNCIONARIO DE LA INSTITUCIÓN SEA CONTAGIADO DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, PROBABILIDAD DE PRESENTAR LESIONES MUSCULO-ESQUELETICAS POR MAL LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS, PROBABILIDAD DE CAIDA POR REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS, INADECUADA GESTION DE LOS RESIDUOS DE APARATOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS RAEE'S, son **riesgos laborales**¹⁰, del sistema salud y seguridad en el trabajo y son parte importante y fundamental para el desarrollo de los procedimientos del proceso de Gestión de la información.

INFORME DIRECCION NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR

Conforme lo establece la base legal, la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, en el informe rendido el pasado día 18 de marzo de 2021, se informa la siguiente información:

1 con cuántos equipos cuenta la entidad

Con la información entregada vía correo electrónico por la Subdirección de Sistemas, en la vigencia 2019 y 2020 se rindió la siguiente información a la pregunta No. 1

⁹ Anexo 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019

¹⁰ Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Los 7 tipos de riesgos laborales. son: 1. Riesgos de naturaleza física. 2. Riesgos químicos. 3. Riesgos de índole biológica.

4. Riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales.



| DESCRIPCION | VIGENCIA 2019 | VIGENCIA 2020 |
|---|---------------|---------------|
| 1 con cuántos equipos cuenta la entidad | 1479 | 1220 |

Fuente: Informes Dirección Nacional de Derechos de Autor

Compara la Información de las dos vigencias registra una disminución de 259 equipos para la vigencia 2020; para establecer la disminución en los equipos se realiza la siguiente verificación que tiene como fuentes de información de activos fijos – hardware- equipos de cómputo provista de:

- la información del inventario presentado en el informe Software y Hardware de 2019 de la Subdirección de Sistemas y de módulo de activos fijos.
- Reporte de ingresos y salidas detallado, sin establecer fechas límites, del módulo de activos fijos de DGH.
- Inventario solicitado por oficio y Suministrado por la Subdirección de Sistemas. El subdirector de Sistemas, informa (27-04-2021) de manera verbal que el inventario suministrado es el mismo descargado de reporte de activos del módulo de activos – DGH.
- Reporte del módulo de Activos Fijos – DGH de **activos por responsable** cuentas 167002 y 167001.
- Reporte de Activos** por placa, sin fechas límites, descargado con fecha 28/04/2021.

Verificada la información, que corresponde a la vigencia 2020, se evidencia en la tabla a continuación lo siguiente:

- La información de ingresos y salidas de equipos de cómputo, tomada para la tabla a continuación es la señalada en el módulo de activos fijos – DGH Activos por responsable cuentas 167001 y 167002, sin establecer fecha límites y Reporte de activos fijos 167002 y 16700. (167001009 impresora, 167001010 impresora de documentos, 167001020 equipo Tablet).
- En el 2019 se llevó a cabo la ejecución del contrato No. 400 de 2018, cuyo objeto es el levantamiento del inventario físico de los bienes muebles e inmuebles de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

2021





HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO,
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | HARDWARE | SUBDIRECCION SISTEMAS 2019 | MODULO ACTIVOS FIJOS 2019 | INGRESOS 2020 | SALIDAS DGH 2020 | INFORME SUBDIRECCION SISTEMAS 2020 | ACTIVOS X RESPONSABILIDADES CTA. 1670 | REPORTE DE ACTIVOS PLACA | OBSERVACIONES |
|---------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|
| 167001009 | IMPRESORA | | | | | 110 | 109 | 110 | |
| 167001010 | IMPRESORA DE DOCUMENTOS | | | | | 1 | | 1 | |
| 167001020 | EQUIPO TABLET | 12 | 11 | 11 | | 36 | 36 | 37 | Ingreso: Con contrato 1022-2020 de noviembre de 2020 se adquirieron 10. |
| 167002001 | ACCES POINT | 131 | 177 | | 23 | 177 | 154 | 177 | Salidas identificadas en la resolución 203 de 13-05-2020 |
| 167002002 | CARRO COMPUTADOR | 84 | 84 | | | 84 | 84 | 84 | |
| 167002004 | EQUIPO DE COMPUTO (ESCRITORIO) | 1317 | 30 | | 4 | | 30 | 34 | En la vigencia 2019 (dos primeras columnas) se toman como: PC ESCRITORIO/COMPUTADOR -EQUIPO DE COMPUTO ESCRITORIO. Salidas en la resolución No. 655 de 2019, con nombre de producto COMPUTADOR, CPU/SERVIDOR y CPU. |
| 167002005 | COMPUTADOR | | 36 | 1 | 51 | 76 | 25 | 76 | Salidas: En la resolución 655 de 2019 se registran treinta y nueve (39) doce (12) computadores se identifican en la resolución 203 de mayo de 2020 |
| 167002006 | COMPUTADOR PORTATIL | | 175 | 2 | 6 | 183 | 177 | 183 | Salidas: cinco (5) salidas dadas de baja con la resolución No. 655 de 2019, uno de en la resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002007 | CONCENTRADOR INTELIGENTE | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 1 | 5 | Salidas: cuatro (4) bajas en resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002008 | DUPLICADOR DUPLO | | 1 | | | | 1 | 1 | Identificado en activos por responsable y reporte de activos. |
| 167002010 | IMPRESORA | 124 | 123 | 5 | 63 | 81 | 18 | 81 | Salidas sesenta y una bajas (61) en la resolución 655 de 2019; dos en la resolución 203 de 2020. |
| 167002011 | IMPRESORA CODIGO DE BARRAS | 1 | | 5 | 1 | 6 | 5 | 6 | Salida con resolución 655 de 2019. |
| 167002012 | IMPRESORA DE ECOGRAFIAS 1 | | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | Salida una en resolución 203 de 2020, en archivo de Subdirección de sistemas se encuentran dos(2) salidas con la misma placa 31263 |

14



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | HARDWARE | SUBDIRECCION SISTEMAS 2019 | MODULO ACTIVOS FIJOS 2019 | INGRESOS 2020 | SALIDAS DGH 2020 | INFORME SUBDIRECCION SISTEMAS 2020 | ACTIVOS X RESPONSABILIDADES CTA. 1670 | REPORTE DE ACTIVOS PLACA | OBSERVACIONES |
|---------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--|
| 167002014 | KIOSCO INTERACTIVO | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | |
| 167002015 | LECTOR OMNIDIRECCIONAL | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | Salidas: dos (2) resolución 203 de 2020 |
| 167002016 | LINKBUIDER | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | Salida en resolución 203 de 2020. |
| 167002017 | MONITORES DE ALTA RESOLUCION | | 1 | | 2 | 2 | 2 | 2 | Salida: una en resolución 203 de 2020 y una la resolución 655 de 2019. |
| 167002018 | PATCH PANEL | 17 | 17 | 1 | | 47 | 47 | 47 | Salidas cincuenta y una (51) en resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002019 | PDA | 88 | 88 | | 51 | 88 | 37 | 88 | Salidas ocho (8) salidas en resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002020 | PISTOLA LECTORA CODIGO DE BARRAS | 17 | 17 | | 8 | 17 | 9 | 17 | Salida: dos (2) en resolución 203 de mayo 2020. |
| 167002021 | PROCESADOR INTEL | 2 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 167002022 | RACK | 16 | 17 | 22 | | 38 | 38 | 38 | |
| 167002023 | RED INHALAMBRICA | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | |
| 167002024 | REGULADOR DE PODER | 2 | 1 | | 2 | 2 | 2 | 2 | Salidas uno (1) en resolución 203 de mayo de 2020 y una en resolución 655 de 2020. |
| 167002025 | ESCANER | 21 | 20 | | 1 | 24 | 23 | 24 | salida una (1) soportada en resolución 655 de 2019 |
| 167002026 | SERVIDOR | 20 | 20 | 4 | | 27 | 27 | 27 | |
| 167002027 | SWITCH | 61 | 78 | 11 | | 136 | 136 | 136 | |
| 167002028 | TERMINAL PORTATIL | | 3 | | 3 | 3 | 3 | | Salidas tres (3) resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002029 | TRANSEIVERS | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | 4 | Salidas cuatro (4) soportadas en la resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002030 | UPS | 41 | 41 | 12 | 1 | 65 | 65 | 66 | Ingresos Contrato 699-2020 adquisición de seis (6) UPS para los equipos del laboratorio patológico, contrato 1170-2020 adquisiciones de seis UPS para los equipos de la UCI. Salida una en resolución 203 de mayo de 2020. |
| 167002031 | VHS | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | Salida: una (1) en resolución 203 de mayo de 2020 |

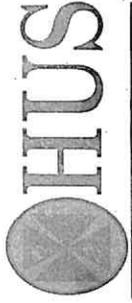


HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | HARDWARE | SUBDIR ECCION SISTEMAS 2019 | MODULO ACTIVOS FIJOS 2019 | INGRESOS 2020 | SALIDAS DGH 2020 | INFORME SUBDIRECCION SISTEMAS 2020 | ACTIVOS X RESPONSABILLES CTA. 1670 | REPORTE DE ACTIVOS PLACA | OBSERVACIONES |
|---------------|---|-----------------------------|---------------------------|---------------|------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|---|
| 167002032 | VIDEO BEAM | | 17 | 3 | 3 | | 17 | 20 | Salidas dos en resolución 203 d mayo de 2020 y una en resolución 655 de 2019 se encuentra el identificado 30055 |
| 167002033 | CODEC | 4 | 4 | | | 4 | 4 | 4 | |
| 167002034 | SERVIDOR LIBRERIA | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | |
| 167002035 | FIREWALL | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | |
| 167002037 | COMPUTADOR VIDA UTIL 0 | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 167002038 | IMPRESORA VIDA UTIL 0 | | | | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 167002039 | UPS VIDA UTIL 0 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | Salida: cuatro (4) resolución 655 de 2019 |
| 167002045 | TELON ELECTRICO | | 2 | | | | 2 | 2 | |
| 167002047 | MONITOR INDUSTRIAL DUAL TOUCHSCREEN LED 40" | 9 | 9 | | | 9 | 9 | 9 | |
| 167002048 | MEDIA PLAYER NUC KIT PRO 24/7 TOUCHSCREEN | 10 | 3 | | | 3 | 3 | 3 | |
| 167002049 | MONITOR INDUSTRIAL FHD 32" 24/7 | 107 | 107 | | | 107 | 107 | 107 | |
| 167002050 | MONITOR INDUSTRIAL FHD 40" 24/7 | 15 | 15 | | | 15 | 15 | 15 | |
| 167002051 | MONITOR INDUSTRIAL 16/7 LED 40" FULL HD | 22 | 22 | | | 22 | 22 | 22 | |
| 167002053 | MONITOR INDUSTRIAL LED 32" 16/7 FULL HD | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | |
| 167002054 | IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | Salida: una (1) con resolución 655 de 2019 |
| 167002058 | SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERIA | | | | | | 278 | 278 | Contrato 708-2020 adquisición de un sistema de llamado de enfermería y accesorios para la ESE Bogotá incluyendo instalación y puesta en funcionamiento. |
| 167002060 | CONTROLADORA | 4 | 2 | | | 2 | 2 | 2 | |
| 167002062 | HUELLERO | 3 | 3 | | | 3 | 3 | 3 | |
| 167002063 | IMPRESORA DE TRANSFERENCIA TERMICA | | 3 | | | 3 | 3 | 3 | |

102



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | HARDWARE | SUBDIR ECCION SISTEM AS 2019 | MODULO ACTIVOS FIJOS 2019 | INGRES OS 2020 | SALIDAS DGH 2020 | INFORME SUBDIRECCIO N SISTEMAS 2020 | ACTIVOS X RESPONSABIL ES CTA. 1670 | REPORTE DE ACTIVOS PLACA | OBSERVACIONES |
|---------------|---|------------------------------|---------------------------|----------------|------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--|
| 167002064 | CAMARA WEB | 19 | 19 | | | 19 | 19 | 19 | |
| 167002065 | ALTOPARLANTE | | 1 | | | | 6 | 6 | |
| 167002066 | AMPLIFICADOR DE SONIDO | | 5 | | | | 5 | 5 | |
| 167002067 | CAJA DE TONOS | | 3 | | | | 4 | 4 | |
| 167002068 | CARRETE DE FIBRA | | 3 | | | 3 | 3 | 3 | |
| 167002069 | CITOFONO | | 4 | | | | 8 | 8 | |
| 167002070 | CONTROLADOR ACCES POINT | | 2 | | | 2 | 2 | 2 | |
| 167002071 | CPU | | 1075 | 4 | 4 | 1093 | 1179 | 1183 | Salidas: cuatro (4) en resolución 655 de 2019. |
| 167002072 | EQUIPO DE SONIDO | | | | | | 3 | 3 | |
| 167002073 | FLASH | | 3 | | | | 3 | 3 | |
| 167002074 | GATEWAY DE INTERFAZ | 1 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 2 | |
| 167002075 | GENERADOR DE TONOS | | 2 | | | | 2 | 2 | |
| 167002076 | GPS | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 167002077 | GRABADORA | 7 | 6 | | | | 6 | 6 | |
| 167002078 | INTERCOMUNICADOR | | 5 | | | | 9 | 9 | |
| 167002079 | MARQUILLADORA | | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 167002080 | SPEAKER | | 21 | 1 | | 22 | 22 | 22 | |
| 167002081 | STORAGE | 11 | 11 | | | 11 | 11 | 11 | |
| 167002084 | MONITOR | 1109 | 1101 | 20 | 8 | 1122 | 1204 | 1212 | Salidas en resolución 655 de 2019. |
| 167002085 | BALANCEADOR | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | |
| 167002087 | MONITOR INDUSTRIAL TAMAÑO 55" | | | | | 13 | 13 | 13 | |
| 167002088 | MONITOR INDUSTRIAL TAMAÑO 43" | | | | | 8 | 8 | 8 | |
| 167002089 | ANTENA | | | 2 | | | 9 | 9 | |
| 167002090 | MONITOR INDUSTRIAL TAMAÑO 49" | | | 1 | | | 5 | 5 | |
| 167002091 | DATAFONO | | | | | | 1 | 1 | |
| 167002092 | GABINETE DE CONTROL SITEMA DE LLAMADOS ENFERMERAS | | | | | | 5 | 5 | |
| 167002093 | DISCO DURO 1 TERA | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | |

- La resolución No. 655 de diciembre 2019, 'Por medio de la cual se dan de baja Activos Fijos, clasificados como bienes tangibles, de la Empresa Social el Estado – Hospital Universitario de la Samaritana', en su artículo primero De acuerdo a recomendación del Comité de inventarios ordénese dar de baja del Sistema Dinámica Gerencial cuatrocientos (400) bienes clasificados con tangibles..... Entre los cuales se encuentran cientos cuarenta y dos (142) activos fijos – hardware de los inventarios, en cuanto a los equipos de cómputo se registró en el módulo de activos en el 2020.
- La Resolución No, 203 de 13 de mayo de 2020, 'Por medio de la cual se ordena dar salida de algunos bienes tangibles de sistema Dinámica Gerencial de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y su correspondiente depuración en el módulo de Activos fijos', uno de los considerandos establece: 'Que en sesión de 13 de mayo de 2020, el comité de sostenibilidad Contable e información financiera, recomendó dar la salida de Activos del sistema Dinámica Gerencial, que probablemente por error no se dieron de baja en el sistema en años anteriores, esta relación es producto del saneamiento de inventarios realizada por la empresa lonja colombiana con el contrato 400 de 2018'.

En el Artículo primero se ordena dar salida de seiscientos ochenta y dos (682) activos, bienes clasificados como: (i) categorizados por valor razonable inferior a 2SMLV equivalentes a \$1.565.233 (ii) la compra o adquisición fue realizada entre los años 1996 y 2009, la fecha de ingreso es inferior a 31-12-2009, (iii) que se encuentren totalmente depreciados y (iv) bienes no encontrados en proceso de levantamiento de inventarios con plaquetas enumeradas desde la 30000 a la 34221, de la E.S.E. y de acuerdo a lo recomendado por el Comité de Sostenibilidad Contable e información Financiera en la sesión del 13 de mayo de 2020.

Y en el artículo segundo ordenase realizar trámites correspondientes para efectuar la depuración de los bienes en el módulo de activos...

Si bien el acto administrativo en el artículo primero registra cuatro (4) literales, en ninguna de sus partes establece si la disposiciones a aplicar son aquellos activos, bienes clasificados, que contengan todos los literales o por el contrario con la aplicación de uno de los literales hace parte de los activos bienes clasificados a aplicar en los equipos de cómputo¹¹.

- En la resolución de en donde se ordena la salida se observan códigos de clasificación incorrectos y/o incompletos, algunos:

| DESCRIPCION | CODIGO DE CLASIFICACION | |
|--------------------|-------------------------|----------------|
| | RESOLUCION 203 DE 2020 | MODULO ACTIVOS |
| PDA | 16700201 | 167002019 |
| Regulador de Poder | 16700201 | 167002024 |
| Terminal portátil | 16700201 | 167002028 |
| Impresora | 16700201 | 167002010 |
| VHS 1 | 16700201 | 167002031 |
| Computador | 16700201 | 167002015 |
| Procesador Intel | 16700201 | 167002021 |

¹¹ Por plaquetas desde la 30000 a la 34221, de equipos de computación, cuenta 1670, se encuentran: VHS 1 (1), PDA (51), Regulador de Poder (1), Terminal portátil (3), Impresora (2), computador (11), procesador Intel (2), computador portátil (1), Video Beam (2), equipo de computación (1), Impresora de ecografías (1), monitores de alta resolución (1), Access Point (23), concentrador inteligente (4), lector Omnidireccional (2), Linkbuidier (1), pistola lectora código de barras (8), Transeivers (4), UPS.

| DESCRIPCION | CODIGO DE CLASIFICACION | |
|---------------------|-------------------------|----------------|
| | RESOLUCION 203 DE 2020 | MÓDULO ACTIVOS |
| Computador Portátil | 16700201 | 167002016 |

- La resolución No. 369 de septiembre de 2020 'por medio de la cual se dan de baja algunos activos fijos, clasificados como bienes tangibles de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana' dentro de su contenido se dan de baja equipos de cómputo ubicados en la Unidad Funcional Zipaquirá, ninguno de los cuales se identificó (por plaqueta y/o descripción) en los Inventarios del módulo de activos fijos de DGH verificados.
 - identificación -nombre del producto- diferente al registrado en el módulo de activos (resolución 655 de 2019) ejemplo de ello:

| NUMERO DE PLACA | NOMBRE DEL PRODUCTO- IDENTIFICACION | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| | Resolución 655 de 2019 | Módulo de activos |
| 30417 | Computador | Equipo de cómputo escritorio |
| 30457 | Computador | Computador Portátil |
| 31416 | Monitor de video | Monitor de alta resolución |
| 30204 | CPU/Servidor | Equipo de cómputo escritorio |
| 33821, 33658, 30206, 30207, 30230, 31182 | CPU | Computador |

- Las salidas de los equipos de computación se encuentran soportadas el 47.81% (120) en la resolución No. 203 de mayo de 2020 y el 52.19% (131) en la resolución No. 655 de diciembre de 2019.
- Todos los activos fijos- equipos de cómputo contienen registro de placa, responsable, nombre del área (Administrativa, asistencial, logística), la serie se encuentra registrada de forma parcial.
- El responsable de los equipos se encuentran actualizados de forma parcial no hay equipos de cómputo con responsable la Empresa de Servicios Temporales -EST, aun se observan activos fijos- equipos de cómputo con responsable Trabajadores en Misión (JOSE JAVIER RODRIGUEZ DUQUE - OFICINA CARTERA, ANGELICA MARIA GOMEZ NOVA - FACTURACION CONSULTA EXTERNA - HR, MARTHA CECILIA CORDOBA ORDOÑEZ - MEDICO AUDITOR - HR, JAVIER PRIETO RODRIGUEZ - SISTEMAS UFZ) y otros se encuentran a nombre de personal que laboró en la E.S.E. (CLAUDIA VICTORIA PRECIADO MATIZ - OFICINA SERVICIO DE ALIMENTOS).
- No se evidencia en los activos fijos - hardware la responsabilidad a cargo de la EST COLTEMPRA.
- Verificada la información de los equipos de computación reportados en el informe de la vigencia 2019, sumados los ingresos menos las salidas en el reporte por responsable y/o reporte de activos, no se obtiene la cantidad provista de las operaciones matemáticas con corte a 31-12-2020. se observan en la tabla diferencias de Inventario, como:

| EQUIPO TABLET | | OBSERVACION |
|---|-----------|---|
| Código | 167001020 | Registrado con código de equipo de comunicaciones |
| Cantidad registrada en Inventario de la Subdirección de sistemas 2019 | 12 | |

CVEM



| | | |
|--|----|---|
| Cantidad registrada en Inventario de Modulo activos fijos 2019 | 11 | |
| Ingresos en la cuenta 1670 DGH I | 11 | En contrato 1022-2020 (noviembre 2020) se adquieren diez (10) Tablet con fecha de ingreso en el reporte de activos de 09-12-2020., Dos (2) donaciones placas 3790 y 37891 con fecha de ingreso en reportes de activos fijos por responsable abril de 2019. Tres (3) ingresos placas 18119, 48120, 48121, de fecha 27-01-2021. |
| Cantidad registrada en el Inventario de la Subdirección de sistemas a 31/12/2020 | 36 | |
| Cantidad registrada en reporte de activos por responsables del Módulo activos fijos DGH. | 36 | |
| Cantidad registrada en el reporte de activos fijos por placa de las cuentas 167001. | 37 | |

Fuente: Activos Fijos cuenta 1670 por responsable DGH

- La trazabilidad de los EQUIPOS TABLET hasta 31-12-2020 es:
- En el informe de la vigencia 2019 se realizaron las donaciones de EQUIPO TABLET¹², donaciones de: TÉCNICA ELECTRO MEDICA S.A. realiza la donación de EQUIPO TABLET, cantidad 1 y AYGPHARMA SAS abril 30 de 2019, realiza la donación de EQUIPOS TABLET's, cantidad 4, donaciones que no se identifican claramente en el inventario de EQUIPO TABLET sobre el cual se realiza el presente informe.
- El contrato de Compraventa No. 556 de 2019 con el contratista ITT SUPPLIES SAS con objeto: ADQUISICIÓN DE LICENCIAS DE MICROSOFT Y EQUIPOS DE COMPUTO PARA EL NUEVO HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRA, suscrito el 01 de noviembre de 2019¹³, se adquieren EQUIPO TABLET, cantidad 10, TABLET'S HD TAMAÑO DE LA PANTALLA 10".
- En el 2020 se ejecuta el contrato 1022-2020 (noviembre 2020) celebrado con RODRICA COMERCIALIZADORA LIMITADA se adquieren diez (10) equipos Tablet
- Con ingreso de fecha 27-01-2021 se encuentran tres (3) EQUIPO TABLET marca HUAWEI

2. El software instalado en estos equipos se encuentra debidamente licenciado

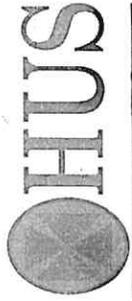
La respuesta a esta pregunta es SI; para la verificación se han descargado los inventarios de los activos intangibles del módulo activos fijos DGH de: informes generales - activos fijos cuenta 1970 de DGH; cotejados con la información de la conciliación realizada en diciembre de 2019, la información suministrada por la Subdirección de Sistemas, los ingresos y el informe de la vigencia 2020 se evidencia lo siguiente:

¹² El contratista TÉCNICA ELECTRO MEDICA S.A. realiza la donación de EQUIPO TABLET, cantidad 1, marca HAWEI T3 de 16 GB serie 4JPNUI9I09105391 para el área de compras y suministros e información tomada Del módulo de ACTIVOS DGH

El contratista AYGPHARMA SAS abril 30 de 2019, realiza la donación de EQUIPOS TABLET's, cantidad 4, marca HAWEI T3-10 de 16 GB WIFI para el área de compras y suministros Hospital Universitario de la samaritana HUS.

¹³ Se adquieren: EQUIPOS DE COMPUTO (ESCRITORIO) cantidad 46, PERSONALES UBICACIÓN FIJA EN UN ESCRITORIO, COMPUESTA DE CPU Y MONITOR POR SEPARADO, MEMORIA DE 8 GB. DD 1 TB, - COMPUTADOR PORTATIL, cantidad 10, PORTATIL DE 14" MEMORIA RAM MINIMO 8 GB DDR4, DD1 TB. - EQUIPO TABLET, cantidad 10, TABLET'S HD TAMAÑO DE LA PANTALLA 10".

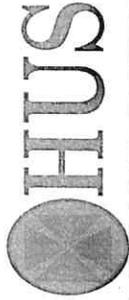




HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION | INFORME 2019 | | CONCILIACION - LICENCIAS (23/12/2019) | INGRESOS 2020 | 2020 | | OBSERVACION |
|---------------|---|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------|
| | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUBDIRECCION DE SISTEMAS | | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUBDIRECCION DE SISTEMAS | |
| 197007001 | LICENCIA DE ANTIVIRUS ESET ENDPOINT SECURITY 2018 | 1200 | | 1200 | | 1200 | 2 | |
| 197007002 | AMORTIZACION LICENCIAMIENTO SOLUCION WEBSENSE WEB FILTER | | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007003 | LICENCIA RIMAGE ROBOT OPTION FOR CD DIRECT | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007004 | LICIENCIAS ADD 1 TAPE DRY ARCHIVE AGENT | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007005 | LICENCIA WORK FLOW MANAGER SW LESS THAN 25K EXAMS PER YEAR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007006 | LICENCIA PACS 11.3 SW MEDIA-BACKOFFICE SRVRS | | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007007 | LICENCIA STREAMING SITE LICENSE LESS 25K EXAMS PER YEAR | | 8 | 8 | | 8 | 8 | |
| 197007008 | LICENCIA DBR F/SWFM TEST WFM OR RSF | | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007009 | LICENCIA VIRTUAL READING BASIC SW WORKGROUP FOR LAR BUNDLE | 4 | 4 | 4 | | 4 | 4 | |
| 197007010 | LICENCIA VOLUME MATCHING F/ VIRTUAL READ | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007011 | LICENCIA SATELLITE RSF/15K EXAMS/YR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007012 | LICENCIA DBR WFM/IMS <300K EXYR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007013 | LICENCIA 3D ANALY OPT FOR VIRTUAL READING | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007014 | LICENCIA MAMMOGRAPHY FEATURE/ FOR KODAK DV CR CLASSID/ELITE | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007015 | LICENCIA LAR - RIS ENTERPRISE SW < 100 K EXYR | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007016 | LICENCIA VTL SITE LICENSE < 50K EXYR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007017 | LICENCIA VTL SITE LICENSE ADD 25K EXYR | | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007018 | LICENCIA CLUSTER KIT WINDOWS SERVER 2003 ENT | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007019 | LICENCIA RIS OPTION SCANNING < 250K YR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007020 | LICENCIA WORK FLOW MANAGER SW ADDITIONAL 25K EXAMS PER YEAR | 7 | 1 | 7 | | 7 | 7 | |
| 197007021 | LICENCIA VTL SITE LICENSE ADD 100K EXYR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |

CPM

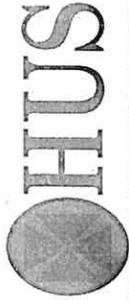


HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION | INFORME 2019 | | CONCILIACION - LICENCIAS (23/12/2019) | INGRESOS 2020 | 2020 | | OBSERVACION |
|---------------|--|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| | | MODULO ACTIVO S FIJOS -DGH | INVENTARIO SUB DIRECCION DE SISTEMAS | | | MODULO ACTIVO S FIJOS -DGH | INVENTARIO SUB DIRECCION DE SISTEMAS | |
| 197007022 | LICENCIA VOICE RECOGNITION OPTION 2.1 SHARED USER LICENSE | 5 | 5 | 5 | | 5 | 5 | |
| 197007023 | LICENCIA VUE MOTION UNLIMITED LICENSE & NBSP | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007024 | LICENCIA VUE MOTION UNLIMITED LSW<50K EXYR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007025 | LICENCIA CARESTREAM RIS WEB SERVICES DATABASE REGISTRY LICEN | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007026 | LICENCIA VUE MOTION UNLIMITED LICENSE FOR EXISTING SOFTWARE | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007027 | LICENCIA MS WORD FOR USE IN CSH SOLUTIONS | | 7 | 7 | | 7 | 7 | |
| 197007028 | LICENCIA DBR WFM/IMS CS/CLSTR < 300K EXYR | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007029 | LICENCIA TRANSCRIPTION KIT FOR CARESTREAM RIS | | 3 | 3 | | 3 | 3 | |
| 197007030 | LICENCIA IMS DATA REPOSITORY <200K ENTRIES | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007031 | LICENCIA ADD TAPEDRY ARCHIVE AGENT 2 CPU WINTEL1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007032 | LICENCIA SOFTWARE DE QUEMADO DE CDS COMPATIBLE CON EPSON PP1 | | 5 | 5 | | 5 | 5 | |
| 197007033 | LICENCIA DE USO PROGRAMA DINAMICA GERENCIAL | 1 | | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007034 | LICENCIAS MICROSOFT OFFICE ESTANDAR | 209 | | 189 | | 209 | 209 | Sin información de 20 licencias |
| 197007035 | LICENCIAS DE VMWARE Y VCENTER PARA 8 CORES | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007037 | LICENCIA OFFICE | 9 | | 9 | | 9 | 9 | |
| 197007038 | SOLUCIÓN SOFTWARE DE CONTROL DE ACCESO A VISITANTES | 1 | | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007039 | ACROBAT PROFESIONAL 9.0 WIN UPGRADE LICENSE | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | |
| 197007040 | LICENCIA AUTOCAD 2008 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007041 | LICENCIA AVAYA EXTENSIONES UNIVERSAL | 103 | 103 | 103 | | 103 | 103 | |
| 197007042 | LICENCIA DE SOFTPHONE AVAYA | 5 | | 5 | | 5 | 5 | |
| 197007043 | LICENCIA DE TRONCAL ADICIONAL AVAYA | 38 | 38 | | | 38 | 38 | |
| 197007044 | LICENCIA DE TRONCAL IP AVAYA | 10 | 10 | 10 | | 10 | 10 | |
| 197007045 | LICENCIA EXCHANGE SERVER - STANDARD 2007 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |

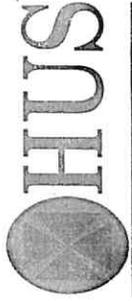
RMP



HUS
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION | INFORME 2019 | | CONCILIACION - LICENCIAS (23/12/2019) | INGRESOS 2020 | 2020 | | OBSERVACION |
|---------------|---|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------|
| | | MODULO ACTIVO S Fijos -DGH | INVENTARIO SUB DIRECCION DE SISTEMAS | | | MODULO ACTIVO S Fijos -DGH | INVENTARIO SUB DIRECCION DE SISTEMAS | |
| 197007046 | LICENCIA FOREFRONT THREAT MANAGEMENT | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 197007047 | LICENCIA LIFESIZE UVC MULTIPPOINT | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007048 | LICENCIA MICROSOFT OFFICE PLUS 2010 | 15 | 15 | 15 | | 15 | 15 | |
| 197007049 | LICENCIA MICROSOFT OFFICE PROFESSIONAL 2003 | 450 | 450 | 450 | | 450 | 450 | |
| 197007050 | LICENCIA MICROSOFT VISIO 2007 | 5 | 5 | 5 | | 5 | 5 | |
| 197007051 | LICENCIA PROJECT SERVER DEVICE PROFESSIONAL 2007 | 1 | | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007052 | LICENCIA PROJECT SERVER - USER CAL 2007 | 16 | 15 | 15 | | 15 | 15 | |
| 197007053 | LICENCIA PROJECT SERVER 2007 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007054 | LICENCIA SHAREPOINT 2007 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007055 | LICENCIA SOFTWARE DE ADC BASICO PARA AGENTES AVAYA | 100 | 100 | 100 | | 100 | 100 | |
| 197007056 | LICENCIA SPSS | 1 | | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007057 | LICENCIA SQL - USER CAL 2005 | 500 | 500 | 500 | | 500 | 500 | |
| 197007058 | LICENCIA SQL SERVER - ENTERPRISE 2005 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007059 | LICENCIA SQL SERVER - STANDARD 2005 | 6 | 6 | 6 | | 6 | 6 | |
| 197007060 | LICENCIA SQL SERVER ENTERPRISE CORE 8 2012 | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | |
| 197007061 | LICENCIA SYSTEM CENTER CONFIGURATION MANAGER CLIENT ML 2012 | 15 | 15 | 15 | | 15 | 15 | |
| 197007062 | LICENCIA SYSTEM CENTER STANDARD 2012 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007063 | LICENCIA SYSTEM MANAGEMENT SERVER - ENTERPRISE 2003 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007064 | LICENCIA SYSTEM MANAGEMENT SERVER - ENTERPRISE W/ SQL 2003 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | |
| 197007065 | LICENCIA SYSTEM MANAGEMENTSERVER CLIENT ML | 500 | | 500 | | 500 | 500 | |
| 197007066 | LICENCIA VISUAL STUDIO PROFESSIONAL WITH MSDN PROFESSIONAL 2008 | 5 | 5 | 5 | | 5 | 5 | |
| 197007067 | LICENCIA WINDOWS 7 X CAJA 7 PROFESSIONAL | 114 | | 114 | | 114 | 114 | |
| 197007068 | LICENCIA MICROSOFT WINDOWS SERVER CAL | 1900 | 400 | 1500 | | 1900 | 1900 | |

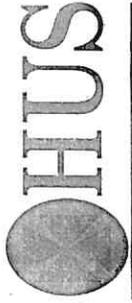
2008



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION | INFORME 2019 | | CONCILIACION - LICENCIAS (23/12/2019) | INGRESOS 2020 | 2020 | | OBSERVACION |
|---------------|--|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------------|--|
| | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUBDIRECCION DE SISTEMAS | | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUBDIRECCION DE SISTEMAS | |
| 197007069 | LICENCIA WINDOWS SERVER 2003 | 11 | 11 | 11 | | 11 | 11 | |
| 197007070 | LICENCIA WINDOWS SERVER | 7 | 3 | 3 | | 7 | 3 | |
| 197007071 | LICENCIA WINDOWS TERMINAL SERVER -DEVICE CAL2003 | 50 | 50 | 50 | | 50 | 50 | |
| 197007072 | LICENCIA WINDOWS XP | 81 | 81 | 81 | | 81 | 81 | |
| 197007074 | LICENCIA ADICIONAL DE EXTENSION UNIVERSAL AVAYA | 7 | 7 | 7 | | 7 | 7 | |
| 197007076 | LICENCIA DE ANTIVIRUS ESET ENDPOINT SECURITY 2019 | 1500 | 1500 | 1500 | 250 | 1750 | 1750 | La subdirección de Sistema informa el ingreso de doscientos cincuenta (250). |
| 197007077 | LICENCIA AUTOCAD LT | | | | 2 | 2 | 2 | Orden de compra OCOOC 0020200040, acta de inicio 13/04/2020 |
| 197007078 | LICENCIA CONCURRENTE AMOVIL | 25 | 25 | 25 | | 25 | 25 | |
| 197007079 | LICENCIA AMSI | 4 | 4 | 4 | | 4 | 4 | |
| 197007080 | WINDOWS TERMINAL SERVER - DEVICE CAL 2008 | 25 | 25 | 25 | | 25 | 25 | |
| 197007081 | LICENCIA OFFICE STANDARD 2019 | 83 | 33 | | | 83 | 83 | |
| 197007082 | SOFTWARE NETWORK VIDEO RECORD SOPORTA 32 CANALES APP-2000-32 | | | | 3 | 3 | 3 | La subdirección de Sistema informa de ingreso tres (3) y se complementa indicando que hay un ingreso de la Gobernación de Cundinamarca |
| 197007083 | SOFTWARE SISTEMA CCTV | | | | 1 | 1 | 1 | La subdirección de Sistema informa el ingreso de una (1) y se complementa indicando que hay un ingreso de hardware de la Gobernación de Cundinamarca |
| 197007084 | SOFTWARE MONITOREO CCTV | | | | 1 | 1 | 1 | La subdirección de Sistema informa el ingreso de una (1) y se complementa indicando que hay un ingreso de hardware de la Gobernación de Cundinamarca |
| 197007085 | LICENCIA DE ANTIVIRUS ESET ENDPOINT SECURITY 2020 | | | | 1250 | 1250 | 1250 | Contrato No. 797-2020 con acta de inicio de 23/09/2020 se renuevan 1500 licencias anti |
| 197007086 | LICENCIA SISTEMA PERIMETRAL CHECKPOINT | | 1 | | | 1 | 1 | |
| 197008001 | SOFTWARE DGH.NET 3.5 | | 1 | | | 1 | 1 | |
| 197008002 | LICENCIA VITALICIA SOFTWARE DE GESTION KAWAK | | 1 | | | 1 | 1 | |

024



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION | INFORME 2019 | | CONCILIACION - LICENCIAS (23/12/2019) | INGRESOS 2020 | 2020 | | OBSERVACION |
|---------------|---|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------|-------------------------------------|--|
| | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUBDIRECCION DE SISTEMAS | | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUBDIRECCION DE SISTEMAS | |
| 197008003 | SISTEMA DE INFORMACIÓN DE TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA | | 1 | | | 1 | 1 | |
| 197008004 | SOFTWARE DE GESTION DE MANTENIMIENTO (S.G.M.) SOFTWARE DE SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (S.G.C.) ALMERA INFORMATION MANAGEMENT | | | | | 1 | 1 | |
| 197008006 | SOFTWARE GESTION DE TECNOLOGIAS NOPBS-UPC | | | | 1 | 1 | 1 | Contrato No. 1220-2020 con acta de inicio 30/12/2020 y La subdirección de Sistema informa el ingreso de una adquisición de software como servicio para la gestión de preinscripciones NOPBS-UPC según Resoluciones 1885 Y 2438 de 2018 |
| 197008007 | SOFTWARE PARA EQUIPOS DE OFTALMOLOGIA | | | | 1 | 1 | 1 | Orden de compra OCOOC 0020200039, acta de inicio 31/03/2020 |
| 197008008 | SOFTWARE MONITOREO DEL SISTEMA CONTRA INCENDIO | | | | 1 | 1 | 1 | La subdirección de Sistema informa el ingreso de una (1). |
| | LICENCIA UVF SOFTPHONE | 8 | | 8 | | 8 | | |
| | LICENCIAS WORD FLOW MANEGER SW LESS | 1 | | 1 | | 1 | | |
| | LICENCIAS OFFICE ESTANDAR 2013, OLP NL GOV. | | 130 | | | | 130 | |
| | LICENSE DE EDICION SUITE DE ADOBE -LICENCIA OFFICE | | 1 | | | 1 | | |
| | MICROSOFT OFFICE 2016 ESTANDAR | | 87 | | | 8 | | 14 |

14 Fuente: Modulo de Activos Fijos - DGH e Inventario de Subdirección de Sistemas

- ❖ La E.S.E. con fecha de diciembre de 2019, la Subdirección de sistemas y el módulo de activos fijos realizaron conciliación de los activos intangibles.
- ❖ La E.S.E. con contrato No. 708-2020 adquirió un sistema de llamado de enfermería y accesorios para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana -Bogotá incluyendo instalación y puesta en funcionamiento en su totalidad; en el se encuentra el software y licencias de operación del sistema la cual sea vitalicia.
- ❖ El contrato No. 797-2020 tiene por objeto la renovación de licencias antivirus ESET ENDPOINT SECURITY, código 197007085, para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá (1000) Hospital Regional Zipaquirá (250) y Unidad funcional Zipaquirá con sus puestos de salud (250); los inventarios de la tabla anterior registran el ingreso de 1250 LICENCIA DE ANTIVIRUS ESET ENDPOINT SECURITY 2020, código 197007085 y doscientos cincuenta (250) código 197007076 - LICENCIA DE ANTIVIRUS ESET ENDPOINT SECURITY 2019.
- ❖ Contrato No. Contrato No. 1220-2020 con acta de inicio 30/12/2020 tiene por objeto el servicio de mantenimiento y soporte del SOFTWARE PARA LA GESTIÓN DE PRESCRIPCIONES NO PBS UPC SEGÚN SEGUN RESOLUCION 1885 Y 2438 DE 2018, código de cuenta 197008006, incluidas en el plan y cinco (5) licencias.
- ❖ El contrato No. 1039 de 2020 tiene por objeto el mantenimiento preventivo una (1) visita, según el cronograma anual de actividades y correctivos- todos los requeridos-, para nueve (9) grabadoras HOLTER Y UN (1) SOFTWARE DE SISTEMA HOLTER DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. El software descrito en este contrato no se evidencia en el inventario de activos intangibles.
- ❖ La orden de servicio OCOC00202000039 registra la compra del equipo Software para equipo de oftalmología, código de cuenta 197008007.
- ❖ La orden de servicio OCOC00202000040 registra la compra del equipo licencia AUTOCAD LT, código de cuenta 197007077.
- ❖ Las licencias PACS RIS, LABCORE – PATCORE, ORFHUS, ZIMBRA, MOODLE, ORFEO, MESA DE AYUDA, aplicativos de uso en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, que se encuentran en las imágenes a continuación de la RUTA DE ACREDITACION 2017 (pagina 84 y 85), como - NUESTROS APLICATIVOS- no se encuentran dentro de los inventarios de intangibles, cuenta 19700.

mej



La ESE Hospital Universitario de La Samaritana con el fin de cumplir con las necesidades de información de clientes internos y externos ha implementado una serie de mecanismos para la transmisión, la captura, consolidación y difusión de manera oportuna, segura y confiable.

Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH):
Es el Sistema donde se integra la información de los principales procesos Administrativos y Asistenciales

ORFEO:
Es La herramienta que permite gestionar la correspondencia externa e interna logrando minimizar la pérdida de la documentación. De igual forma es el sistema por el cual se capturan las PQRD y se gestionan garantizando su respuesta

MESA DE AYUDA:
Es el Aplicativo que permite gestionar las solicitudes de manera eficiente, optimizando la oportunidad de respuesta, generando así canales de comunicación. Actualmente esta implementado en el área de sistemas, Comunicaciones y Mantenimiento e Ingeniería Biomédica

MOODLE:
Es el Sistema donde se integra la información de los principales procesos Administrativos y Asistenciales

¡RECUERDA!



A través de Intranet en la sección aplicativos podrás acceder a esta herramienta, si tienes alguna duda sobre el diligenciamiento de tu solicitud puedes comunicarte ala extensión 10110 o 10195 y con gusto te guiaremos.

PACS RIS (sistema para el archivo digital de imágenes médicas y sistema de información de radiología):

Es la herramienta implementada con el fin de almacenar, visualizar y dar lectura a las imágenes diagnósticas (TAC, Radiologías convencionales, mamografías, entre otros).

LABCORE - PATCORE
(solución de software para la gestión de laboratorio):

Es una aplicación que permite la gestión de la toma y resultados de las pruebas de Laboratorio Clínico y Patología.

ORDENUS:
Es la aplicación diseñada para la consulta de información asistencial consignada en Dinámica Gerencial Hospitalaria (DGH) por medio de tableros de control.

ZIMBRA:
Sistema para la gestión de la entrada y salida de correos electrónicos institucionales.

¡Recuerda!



Zimbra debe ser utilizado de manera exclusiva para la comunicación institucional

SHAREPOINT:
Herramienta de almacenamiento de archivos para ser compartidos entre áreas de modo seguro.

- ❖ Otros aplicativos no registrados en inventario son: **ORDHUS¹⁵**, Aplicativo **EVOLUCIÓN**
- ❖ Una vez verificada la información 2020, con la conciliación de 2019, los ingresos 2020 de los activos intangibles cuenta 19700 se observan las siguientes situaciones:

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION | 2019 | | | INGRESOS 2020 | 2020 | |
|---------------|--|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------------------|--------------------------------------|
| | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUB DIRECCION DE SISTEMAS | CONCILIACION - LICENCIAS (23/12/2019) | | MODULO ACTIVOS FIJOS -DGH | INVENTARIO SUB DIRECCION DE SISTEMAS |
| 197007034 | LICENCIAS MICROSOFT OFFICE ESTANDAR | 209 | | 189 | | 209 | 209 |
| 197007068 | LICENCIA MICROSOFT WINDOWS SERVER CAL | 1900 | 400 | 1500 | | 1900 | 1900 |
| 197007070 | LICENCIA WINDOWS SERVER | 7 | | 3 | | 7 | 3 |
| 197007081 | LICENCIA OFFICE STANDARD 2019 | 83 | 33 | | | 83 | 83 |
| 197007086 | LICENCIA SISTEMA PERIMETRAL CHECKPOINT | | 1 | | | 1 | 1 |
| 197008001 | SOFTWARE DGH.NET 3.5 | | 1 | | | 1 | 1 |
| 197008002 | LICENCIA VITALICIA SOFTWARE DE GESTION KAWAK | | 1 | | | 1 | 1 |
| 197008003 | SISTEMA DE INFORMACIÓN DE TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA | | 1 | | | 1 | 1 |
| 197008004 | SOFTWARE DE GESTION DE MANTENIMIENTO (S.G.M.) SOFTWARE DE SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (S.G.C.) ALMERA ¹⁶ | | | | | 1 | 1 |
| | LICENCIA SOFTWARE T-DIGITAL-SERVIDOR | | | | | 1 | |
| | LICENCIA UVF.SOFTPHONE | 8 | | 8 | | 8 | |
| | LICENCIA WORD FLOW MANEGER SW LESS | 1 | | 1 | | 1 | |

3. Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?

¹⁵ ORDHUS versión 3.5 y 2006

¹⁶ El contrato de Compraventa No. 460 de 2018 con el contratista ALMERA INFORMATION MANAGEMENTO S.A.S., con el objeto: 'ADQUISICION E IMPLEMENTACION DE UN SOFTWARE DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD INTEGRADO PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, suscrito el 28 de diciembre de 2018, con las siguientes obligaciones por parte de contratista con respecto al licenciamiento:

- ◆ 'El tipo de licenciamiento debe ser perpetuo y debe incluir la totalidad de los módulos solicitados.....'
- ◆ 'El licenciamiento perpetuo debe incluir licencia de uso para mínimo 75 usuarios de edición.'
- ◆ ...Y otras.



La respuesta entregada por la Subdirección de sistemas y registrada en el informe a la Dirección Nacional de Derechos de Autor:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA cuenta con manual y políticas de seguridad informática que contribuyen a evitar la instalación de programas o aplicativos no licenciados como es Se tiene un aplicativo para el control de inventario de hardware y software instalado en los equipos de la E.S.E. Se tienen aplicadas políticas a nivel de directorio activo para el control de instalación de software las cuales solo permite instalar con usuarios con privilegios Se tiene configurado la restricción de la descarga por Internet de software no licenciados y software malicioso.

Se cuenta con FIREWALL corporativo para proteger y filtrar contenido frente a amenazas basadas en el uso de Internet Se cuenta con una consola de administración de antivirus para el bloqueo de ejecutables desde los perfiles de usuarios que no tienen privilegios de administrador.

4.Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?

Se cuenta con el procedimiento BAJA DE ACTIVOS FIJOS 02GBS11 donde está definido: La presentación del listado e informe de activos fijo a dar de baja Aprobación de las bajas con su destinación final Elaboración de Resolución de baja de los activos fijos Aprobación de la resolución de baja Realizar y confirmar la transacción de la baja en el aplicativo Modulo de Activos fijos. Realizar la desinstalación del software si aplica.

En la vigencia 2020 no se evidencian, conforme lo establece el procedimiento, resolución de baja de activos intangibles.

SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES

Verificadas cada una de las recomendaciones de los informes de la vigencia 2016, 2017, 2018 y 2019, con los soportes documentales para la elaboración del informe de la vigencia 2019, se observa que se han realizado actividades y/o acciones para cumplir las recomendaciones , sin embargo continúan vigentes las siguientes:

| No | RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO | VIGENCIA | OBSERVACIÓN |
|----|--|----------|--|
| 1 | El trabajo en equipo y coordinado por proceso debe generar las interfaces de los procesos de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de esta forma se logra identificar, realizar ajustes y validar una única información institucional. | 2016 | Se verificaron las interfaces de los procedimientos de Gestión de la información, Gestión de bienes y servicios y gestión financiera en donde se evidencia: 02GIS17-V2 con 7 actividades, 02GIS01-V2 con 3 actividades, 02GIS02-V3 con 6 actividades, 02GIS11-V1 con 4 actividades, solamente contiene la descripción de actividades; 02GBS 06-V3 con a actividades y FIN PROCESO, 02GBS11-V4 con 9 actividades Y FIN PROCEDIMIENTO, 02GBS14-V1 con 4 actividades y FIN PROCESO, 02GBS01-V4 con |

| No | RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO | VIGENCIA | OBSERVACIÓN |
|----|--|-------------|--|
| | | | <p>11 actividades y FIN PROCEDIMIENTO; 02GF23-V1 con 8 actividades, la actividad 1 registra la conciliación almacén bienes muebles e inmuebles y 02GF02-V3 registra: viene del procedimiento 02GBS06 con 9 actividades y FIN PROCEDIMIENTO.</p> <p>Por lo registrado uno de los procedimientos registra una interface por lo que está en desarrollo</p> |
| 2 | <p>Se recomienda que la información de los equipos de comunicación y computación -1670- de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana requiera ser unificada y única; para ello, previamente establecidas las diferencias registradas en el módulo de activos fijos y la subdirección de sistemas.</p> | 2016 Y 2017 | <p>La Resolución No, 203 de 13 de mayo de 2020 registra <i>regulador de poder</i> código de cuenta 16700201 y en el módulo de activos fijos corresponden al código de cuenta 167002024, entre otros ver informe.</p> <p>La resolución 369 de septiembre 2020 registra <i>computador</i> y en el módulo de activos la descripción es de <i>computador portátil</i>, entre otros.</p> <p>Y se evidencian diferencias en la cuenta de activos fijos 167002 con el reporte de activos por responsable. En desarrollo</p> |
| 3 | <p>La elaboración de conciliaciones/ notificaciones /circularizaciones de los inventarios tecnológicos con que cuenta la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, entre las Dirección administrativa, la Subdirección Operativa de Sistemas ,Dirección Financiera /Subdirección operativa de Contabilidad o de los procesos de: Gestión de bienes y servicios, Gestión de la información, Gestión Financiera; deberá generar un plan de mejora en donde se establezcan como estrategias la unificación de la información de los inventarios tecnológicos existentes en el módulo de activos del aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria - el inventario que posee la Subdirección de Sistemas y el Plan General de Contabilidad Pública. La información de los inventarios tecnológicos debe ser única.</p> | 2016 Y 2017 | <p>Se evidencia una conciliación de bienes Intangibles a diciembre de 2019 y se informa de verbalmente de las conciliaciones de contabilidad con Almacén- módulo de activos fijos- el procedimiento Conciliaciones contables entre módulos del sistema 02GF23-V1 actividad 1, aprobado en junio de 2020. No hay evidencia de las conciliaciones de Gestión de bienes y servicios con Gestión de la información - En desarrollo.</p> |
| 4 | <p>La responsabilidad de los inventarios tecnológicos, el inventario de activos intangibles con que cuenta la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana debe figurar bajo la responsabilidad de: cada uno de los funcionarios públicos, quienes hacen uso del software y equipos de cómputo para el desarrollo de las funciones establecidas para cada cargo; para los trabajadores en Misión de las Empresas de servicios temporales y/o cooperativas y/o prestación de servicios, serán responsables directos de la Empresas de servicios temporales y/o cooperativa y/o quienes realizan la prestación de los servicios, con sus correspondientes</p> | 2016 y 2017 | <p>Se unifican dos (2) recomendaciones (Activos fijos-equipos de cómputo y Activos intangibles). Ver informe.</p> <p>El HRZ informa: que se realizan actas de entrega a cada uno de los usuarios y se mantienen de manera física en el área de sistemas, y de manera digital en la mesa de ayuda del hospital acta de entrega atada a cada equipo. En desarrollo.</p> |



| No | RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO | VIGENCIA | OBSERVACIÓN |
|----|--|----------|---|
| | <p>garantías por daño o pérdida de los mismos. Por lo que se reafirmada que en cada uno de los contratos elaborados con las Empresas de Servicios Temporales – EST, cooperativas y/o grupo asociado la responsabilidad de los activos fijos – equipos de cómputo e inventario de activos intangible será del contratista.</p> | | |
| 5 | <p>'Retiro y disposiciones de activos intangibles': 'En las licencias que se adquieren de acuerdo a un contrato en donde se estipule que estas se adquieren por un periodo de un año de baja , procederá luego de que caduque dicho año; para las demás de acuerdo a sus años de vida útil, pero si concluidos estos siguen utilizándose se revisará nuevamente su vida útil y se le dará una nueva de acuerdo a la norma; igualmente aquellos activos de equipos de cómputo que se den de baja, se debe certificar por el líder de sistemas que el equipo que se da de baja, también lleva implícito alguna licencia.</p> | 2018 | <p>La respuesta entregada por el Subdirector de sistemas para el informe de la Dirección Nacional de Derechos de Autor 2020 es: <i>Se cuenta con el procedimiento BAJA DE ACTIVOS FIJOS 02GBS11 donde está definido: La presentación del listado e informe de activos fijo a dar de baja Aprobación de las bajas con su destinación final Elaboración de Resolución de baja de los activos fijos Aprobación de la resolución de baja Realizar y confirmar la transacción de la baja en el aplicativo Modulo de Activos fijos. Realizar la desinstalación del software si aplica.</i> Se verifico el procedimiento 02GBS11-V4 y no contiene actividades con referencia a los activos intangibles. . En desarrollo.</p> |
| 6 | <p>Se recomienda que con los cruces mediante plaquetas físicas, números de serial de equipos de cómputo, ubicación, marca y modelo de los activos fijos - hardware y el acta de conciliación del 23 de diciembre de 2019, en donde se realizó la 'Conciliación licencias- módulo de activos fijos' sean empleados, utilizados, aprovechados y esgrimidos para cada uno de los equipos – hardware licencias – software, los inventarios de activos fijos – activos tangibles y activos intangibles de la subdirección de sistemas, del módulo de activos fijos- cuentas 1670 y 1970, y realizarles cotejo, confirmación, verificación y control, esto con el fin de minimizar los posibles errores y obtener un UNICO, real y solido inventario de activos fijos – activos tangibles y activos intangibles.</p> | 2019 | <p>Se individualizo el inventario, según el objeto del contrato 400 de 2018 no se observaron las acciones y /o actividades a esta recomendación. . En desarrollo.</p> |
| 7 | <p>Se recomienda que de manera oportuna se realice el reconocimiento de los activos fijos- activos tangibles y activos intangibles en los inventarios que adquiera la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. De aquellos que están en uso de la E.S.E. debe obtenerse su reconocimiento dentro de los estados contables de la E.S.E. De los activos intangibles de propiedad de la E.S.E., que se encuentren obsoletos, en desuso, deberán permanecer en los Inventarios de la E.S.E., hasta que se decida su fin.</p> | 2019 | <p>Se verifico: el ingreso de las UPS (6) contrato No. 1170 de 2020 proveedor DT Medical S.A.S, suscrito y con acta de inicio de 28-12-2020, plazo 15 días calendario, fecha de factura 02-02-2021 ingreso activos No. 706 y en reporte de activos fijos se registra ingreso 707 de fecha 18-02-2021. El contrato 797 de 2020 acta de inicio 23-09-2020, plazo treinta días calendario, fecha de factura 26-10-2020 comprobante de ingreso 651 de 30-10-2020. . En desarrollo.</p> |

NOVA



| No | RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO | VIGENCIA | OBSERVACIÓN |
|----|---|----------|---|
| 8 | Se recomienda que en cuanto a las donaciones, subvenciones, todos los recursos procedentes de terceros, deban estar contenidos, de manera oportuna y completa en el inventario de módulo de activos fijos de DGH y dar cumplimiento a lo que se establece en las políticas contables. | 2019 | El informe de Auditoría Integral de la Contraloría de Cundinamarca informa: <i>los registros de la cuenta de otras subvenciones presenta irregularidades en cuanto a la identificación de los terceros, valores y detalles</i> . pag.47 |
| 9 | Se recomienda que en la identificación de los riesgos del proceso de gestión de la información, de los mapas de riesgos de corrupción y atención al ciudadano y el mapa de riesgos institucional, se generen de acuerdo a las características, tipologías, el entorno y particularidades de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá – Hospital Regional de Zipaquirá – Unidad Funcional Zipaquirá, basados en las guías y/o metodologías adoptadas por la E.S.E. | 2019 | Contiene en total ocho (8) riesgos, veintitrés controles (23) controles, treinta y seis (36) causas, lo que indica que por cada riesgo hay definidos 2.875 controles y 4.5 causas. Unidad Funcional Bogotá y Zipaquirá Dentro de ellos se observan: <ul style="list-style-type: none"> El riesgo POSIBILIDAD DE SUPERVISIÓN NO ADECUADA DE CONTRATOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES, QUE PERMITA OMITIR SANCIONES A CONTRATISTAS, dentro de las causas generadoras están: Desconocer el perfil requerido para el ejercicio de la supervisión y desconocimiento de las funciones y obligaciones de la Supervisión, la falta de capacitación y la Falta de compromiso; y definido como control: Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida. Es decir las causas van dirigidas a la persona quien es responsable de ejecutar la supervisión y el control dirigido al proceso de contratación en sus etapas. Los riesgos probabilidad que un funcionario de la institución sea contagiado de enfermedades infectocontagiosas, probabilidad de presentar lesiones musculoesqueléticas por mal levantamiento manual de cargas, probabilidad de caída por realizar trabajo en alturas, inadecuada gestión de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos RAEE'S, son riesgos laborales del sistema salud y seguridad en el trabajo. En desarrollo. |
| 10 | Se recomienda que los riesgos del proceso de gestión de la información identifiquen la seguridad y privacidad de la información, la cual deberá estar acorde a las buenas prácticas, a la legislación de la ley de protección de datos personales, a la transparencia y al acceso a la información pública. | 2019 | |
| 11 | Se recomienda que la responsabilidad de la totalidad de los activos fijos – activos tangibles esté en cabeza de los responsables directos y dar aplicabilidad al numeral correspondiente de la cláusula segunda. <u>Obligaciones del contratista</u> que establece: <i>'Propender por la seguridad y conservación de los elementos entregados a los trabajadores en misión para el desempeño del objeto contractual, así como responder por su pérdida en caso de culpa atribuible al trabajador en misión'</i> . | 2019 | En desarrollo. |
| | Se recomienda que en El Plan único de mejora por proceso – PUMP del proceso de Gestión de la Información, contenga la totalidad de las | 2019 | En acta de reunión revisión y seguimiento auditoria Verificación de software y hardware vigencia 2019, de 22 de febrero de 2021, en la que participaron: la |

01072



| No | RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO | VIGENCIA | OBSERVACIÓN |
|----|---|----------|--|
| | observaciones y en los seguimientos sean verificados los soportes. | | <p>directora Administrativa, subdirector de sistemas, profesional en misión de la subdirección de contabilidad y el profesional universitario de Control Interno; en la reunión se realizó revisión y seguimiento a doce (12) observaciones y/o hallazgos de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019, de las cuales a once (11) no se les elaboro plan de mejora hasta la fecha, se realizó mejora a la recomendación No. 9 'se recomienda que la identificación de los riesgos del proceso de gestión de la información, los mapas de riesgos de corrupción y de atención al ciudadano y el mapa de riesgos institucional, se generen de acuerdo a las características, tipologías, el entorno particularidades de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, Hospital Regional Zipaquirá y Unidad Funcional Zipaquirá basados en las guías y/o metodologías adoptadas por la E.S.E.'</p> <p>Los soportes entregados son: acta de seguimiento creación de productos módulo de activos fijos de 23 de febrero de 2021 de acuerdo con el lineamiento técnico de Almacén general y financieros de la subdirección de Contabilidad; certificación de la subdirección de contabilidad en donde se informa que dichos bienes figuran en la contabilidad de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana a través del módulo de activos fijos donde se realizan los registros, movimientos e ingresos correspondientes.... y oficio sin radicado de fecha 15 de febrero de 2021, en donde registran aclaraciones con respecto a los activos intangibles, finalizando con: 'Con las aclaraciones respectivas anteriormente se informa que no se generaron planes de mejora para el control y seguridad de los activos intangibles y que actualmente el HAS tiene todo su software licenciado.' Del HRZ se informó en oficio de 22 de enero de 2021 se</p> |
| 12 | Se reiteran las recomendaciones de los informes de verificación hardware - software de las Vigencias anteriores, establecidas en la tabla de seguimiento a recomendaciones. | 2019 | |

Fuente: informe de verificación hardware - software (2016, 2017, 2018, 2019)

CHW

INFORME DIRECCION NACIONAL DE DERECHOS DE AUTOR


Conforme lo establece la base legal, al inicio del presente informe, para dar cumplimiento a lo establecido, la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, rindió el informe correspondiente, el día 18 de marzo de 2021, como se indica a continuación:

| | |
|---|---|
| fecha y hora de envió | 18/03/2021 |
| Orden | Territorial |
| Sector | Salud |
| Departamento | Bogotá |
| Municipio | Bogotá D.C. |
| Entidad | Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana |
| Nit | 8999990325 |
| Nombre funcionario | Yetica Hernández Ariza |
| Dependencia | Oficina de Control Interno |
| Cargo | Jefe Oficina |
| 1 Con cuántos equipos cuenta la entidad | 1220 |
| 2.El software instalado en estos equipos se encuentra debidamente licenciado | SI |
| 3. Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva? | La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA cuenta con manual y políticas de seguridad informática que contribuyen a evitar la instalación de programas o aplicativos no licenciados como es Se tiene un aplicativo para el control de inventario de hardware y software instalado en los equipos de la E.S.E. Se tienen aplicadas políticas a nivel de directorio activo para el control de instalación de software las cuales solo permite instalar con usuarios con privilegios Se tiene configurado la restricción de la descarga por Internet de software no licenciados y software malicioso. Se cuenta con Firewall corporativo para proteger y filtrar contenido frente a amenazas basadas en el uso de Internet Se cuenta con una consola de administración de antivirus para el bloqueo de ejecutables desde los perfiles de usuarios que no tienen privilegios de administrador. |
| 4.Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad? | Se cuenta con el procedimiento BAJA DE ACTIVOS FIJOS 02GBS11 donde está definido: La presentación del listado e informe de activos fijo a dar de baja Aprobación de las bajas con su destinación final Elaboración de Resolución de baja de los activos fijos Aprobación de la resolución de baja Realizar y confirmar la transacción de la baja en el aplicativo Modulo de Activos fijos. Realizar la desinstalación del software si aplica. |

11/03/21

CONCLUSIONES

El quinto objetivo estratégico de la E.S.E. HOSPITAL Universitario de la Samaritana – **GARANTIZAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN** contiene: LA POLÍTICA documento sin modificación y/o actualización desde la vigencia 2018, El MANUAL PLAN GESTION DE LA INFORMACION sin actualizaciones y/o modificaciones correspondientes desde la vigencia 2017, PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN elaborado y aprobado el 29/01/2021, el PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN que define dentro del numeral 4 la CIBERSEGURIDAD, el CIBERESPACIO, nos las desarrolla e implementa dentro del contenido del documento, PLAN TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN; documentos importantes para el desarrollo de la Política de **Gobierno Digital** y que de manera permanente requiere actualizaciones.

El riesgo de corrupción y su control establecido en la matriz de riesgos de corrupción para las dos vigencias es el mismo; verificado el diseño de control, lo mismo que para el riesgos no registro, de una a otra vigencia cambio alguno, llama la atención que en la evaluación de la zona de riesgo para la vigencia 2019 se encuentra en zona EXTREMA y con el mismo control y diseño de control, en la siguiente vigencia 2020, la evaluación de zona pasa a ALTA.

La matriz de riesgos Institucionales contiene los riesgos de *PERDIDA DE INFORMACIÓN* y *PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL HUS*, del proceso de Gestión de la Información, riesgos presentes en las matrices institucionales 2019 y 2020 e idénticos para ambas vigencias, no registran cambio alguno conforme al avance de las tecnologías, en los controles (cinco y un control respectivamente), ni en el diseño y evaluación de los controles.

El proceso de Gestión de la información contiene en total ocho (8) riesgos, veintitrés controles (23) controles, treinta y seis (36) causas, lo que indica que por cada riesgo registrado hay definidos 2.8 controles y 4.5 causas.

- De los controles establecidos para el riesgo PERDIDA DE INFORMACIÓN cuatro (4) de ellos están dirigidos a la Gestión documental¹⁷ de la E.S.E. y uno (1) a verificar que se realice BACK UPS periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del servidor de archivos; siendo este riesgo del proceso e incorporado a la matriz Institucional de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, no permite establecer si el riesgo obedece a intromisión de entes externos y/o inescrupulosos, a daños en el hardware, fallos críticos en el software, a factores de medio ambiente, físicos y/o infraestructura (terremoto, desastre natural), piratería; los cuales pueden generar daño y pérdida de información institucional.
- El riesgo PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL HUS, el control de este riesgo, uno (1), está dirigido a 'verificar que se está ejecutando a cabalidad el procedimiento en cada caso presentado', de manera general define el control y en cómo se realiza la actividad de control está

¹⁷ 1. Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos. 2. INFRAESTRUCTURA: Verificar de cumplimiento de las condiciones ambientales y físicas. 3. INFRAESTRUCTURA: Verificar que se realice las actividades de fumigación, control de plagas y limpieza del área. 5. Verificación, en el momento de la recepción de los registros físicos generados durante el proceso de atención, organización y archivo de los registros físicos de historia clínica.

enfocado a Procedimiento Comunicación de Crisis 02GIS09, con periodicidad anual y la evidencia de la ejecución el informe de Gestión Trimestral.

- El riesgo POSIBILIDAD DE CAÍDA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN CRITICOS DEL HUS, una de las causas de los riesgos es: Ataques Cibernéticos buscando lucro o hacer daño, contiene definido un control - Monitorizar el sistema de seguridad perimetral.
- Los tres (3) riesgos descritos anteriormente tienen con sistema de riesgo: Seguridad y privacidad de la información, tipo de riesgo Incidentes de seguridad, se generaliza en ellos como una de las causas es la falta de adherencia a los procedimientos, a la evaluación del riesgo inherente se encuentra en zona EXTREMA y la evaluación del riesgo residual en Zona ALTA. Su carácter de forma parcial está enfocado al objeto de la presente Auditoría.
- El riesgo POSIBILIDAD DE SUPERVISIÓN NO ADECUADA DE CONTRATOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES, QUE PERMITA OMITIR SANCIONES A CONTRATISTAS, está integrado a la matriz de riesgos de corrupción Institucional 2020¹⁸, con sistema de riesgo Estratégico, tipo de riesgo Corrupción, dentro de las causas generadoras están: Desconocer el perfil requerido para el ejercicio de la supervisión y desconocimiento de las funciones y obligaciones de la Supervisión, la falta de capacitación y la Falta de compromiso; y definido como control: Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida. Es decir las causas van dirigidas a la persona quien es responsable de ejecutar la supervisión y el control dirigido al proceso de contratación en sus etapas.
- Los riesgos PROBABILIDAD QUE UN FUNCIONARIO DE LA INSTITUCIÓN SEA CONTAGIADO DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, PROBABILIDAD DE PRESENTAR LESIONES MUSCULO-ESQUELETICAS POR MAL LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS, PROBABILIDAD DE CAIDA POR REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS, INADECUADA GESTION DE LOS RESIDUOS DE APARATOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS RAEES, son RIESGOS LABORALES¹⁹, del sistema salud y seguridad en el trabajo y parte importante y fundamental para el desarrollo de los procesos y procedimientos de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
- La Resolución No, 203 de 13 de mayo de 2020, '*Por medio de la cual se ordena dar salida de algunos bienes tangibles de sistema Dinámica Gerencial*

Uno de los considerandos establece: '*Que en sesión de 13 de mayo de 2020, el comité de sostenibilidad Contable e información financiera, recomendó dar la salida de Activos del sistema Dinámica Gerencial, que probablemente por error no se dieron de baja en el sistema en años anteriores, esta relación es producto del saneamiento de inventarios realizada por la empresa lonja colombiana con el contrato 400 de 2018*'.

Si bien el acto administrativo en el artículo primero registra cuatro (4) literales, en ninguna de sus partes establece si la disposiciones a aplicar son aquellos activos, bienes clasificados, que contengan todos los literales o por el contrario con la aplicación de uno de los literales hace parte de los activos bienes clasificados a aplicar en los equipos de cómputo²⁰.

¹⁸ Anexo 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019

¹⁹ **Riesgos Laborales:** Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Los 7 tipos de riesgos laborales. son: 1. Riesgos de naturaleza física. 2. Riesgos químicos. 3. Riesgos de índole biológica. 4. Riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales.

²⁰ Por plaquetas desde la 30000 a la 34221, de equipos de computación, cuenta 1670, se encuentran: VHS 1 (1), PDA (51), Regulador de Poder (1), Terminal portátil (3), Impresora (2), computador (11), procesador Intel (2), computador portátil (1), Video

- Y la resolución No. 369 de septiembre de 2020 *por medio de la cual se dan de baja algunos activos fijos, clasificados como bienes tangibles...* ubicados en la Unidad Funcional Zipaquirá, ninguno de los cuales se identificó (por plaqueta y/o descripción) en los Inventarios del módulo de activos fijos de DGH verificados.

El artículo segundo de este acto administrativo establece adelantar por parte de las dependencias responsables realizar *subasta pública* con precio base y los recursos provenientes de la venta serán destinados al fortalecimiento Institucional de la UFZ.

- La identificación y/o clasificación de los bienes de salida y/o de baja de los actos administrativos, en varios de los bienes presentan inconsistencias en la identificación y clasificación de los bienes, por lo que según lo establece la norma, se presenta debilidad en el control interno contable.
- Los actos administrativos no incluyen la evaluación de impactos ambientales derivados de la disposición final (02GBS11 actividad 6).
- No se ha remitido copia de los documentos a la oficina de Control Interno (02GBS11 actividad 7).
- además de ordenar los trámites correspondientes para efectuar la depuración de los bienes, no se evidencia ninguna otra acción a seguir.
- Esta oficina no verifico el proceso posterior a la publicación de los actos administrativos.
- Los equipos de computación reportados en el informe de la Dirección Nacional de Derechos de autor de la vigencia 2019, sumados los ingresos y restadas las salidas, en los reportes por responsable y/o reporte de activos, no corresponde al número de equipos reportados en el informe de la Dirección Nacional de Derechos de autor de la vigencia 2020.
- Las salidas de los equipos de computación se encuentran soportadas el 47.81% (120) en la resolución No. 203 de mayo de 2020 y el 52.19% (131) en la resolución No. 655 de diciembre de 2019.
- Todos los activos fijos- equipos de cómputo contienen registro de placa, responsable, nombre del área (Administrativa, asistencial, logística), la serie se encuentra registrada de forma parcial.
- El responsable de los equipos se encuentran actualizados de forma parcial no hay equipos de cómputo con responsable la Empresa de Servicios Temporales -EST, aun se observan activos fijos- equipos de cómputo con responsable Trabajadores en Misión (JOSE JAVIER RODRIGUEZ DUQUE - OFICINA CARTERA, ANGELICA MARIA GOMEZ NOVA - FACTURACION CONSULTA EXTERNA - HR, MARTHA CECILIA CORDOBA ORDOÑEZ - MEDICO AUDITOR - HR, JAVIER PRIETO RODRIGUEZ - SISTEMAS UFZ) y otros se encuentran a nombre de personal que laboró en la E.S.E. (CLAUDIA VICTORIA PRECIADO MATIZ - OFICINA SERVICIO DE ALIMENTOS).
- No se evidencia en los activos fijos - hardware la responsabilidad a cargo de la EST COLTEMPRA.

El Software de la E.S.E. en:

- Las licencias PACS RIS, LABCORE - PATCORE, ORFHUS, ZIMBRA, MOODLE, ORFEO, MESA DE AYUDA, HOLTER, aplicativos de uso en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, no se encuentran dentro de los inventarios de intangibles, cuenta 19700 ni dentro de las cuentas de orden.
- Los responsables de los activos Intangibles, el líder de proyecto de Almacen y el Subdirector de sistemas realizaron conciliación de activos intangibles, al verificar en el presente informe los activos

vean (2), equipo de computación (1), Impresora de ecografías1 (1), monitores de alta resolución (1), Access Point (23), concentrador inteligente (4), lector Omnidireccional (2), Linkbuider (1), pistola lectora código de barras (8), Transeivers (4), UPS.

intangibles se observan diferencias en 197007034 - LICENCIAS MICROSOFT OFFICE ESTANDAR, 197007068 - LICENCIA MICROSOFT WINDOWS SERVER CA, 197007070- LICENCIA WINDOWS SERVER.

- Los activos intangibles 197007070 - LICENCIA WINDOWS SERVER, 197007081- LICENCIA OFFICE STANDARD 2019, 197007086- LICENCIA SISTEMA PERIMETRAL CHECKPOINT, 197008001- SOFTWARE DGH.NET 3.5, 197008002- LICENCIA VITALICIA SOFTWARE DE GESTION KAWAK, 197008003 - SISTEMA DE INFORMACIÓN DE TELECONSULTA SINCRONICA Y ASINCRONICA, 197008004 - SOFTWARE DE GESTION DE MANTENIMIENTO (S.G.M.) SOFTWARE DE SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD (S.G.C.) ALMERA, aun cuando no fueron incluidas en la conciliación son parte de los activos intangibles.
- La LICENCIA SOFTWARE T-DIGITAL-SERVIDOR no registra codificación, para la vigencia 2020 se encuentra dentro de los activos de la cuenta 1970.
- Como resultado del proceso de auditoría, la E.S.E. cumple con la normatividad y tiene mecanismos de control implementados para el control del software instalado, no autorizado y en la verificación se identificaron algunos aspectos susceptibles de mejora, en cuanto a fortalecer continuamente los controles de software instalados en los equipos de cómputo; la conciliación e integridad entre la información almacenada en el módulo de activos fijos de DGH – reporte por responsables y reporte activos fijos de la cuenta 1670 equipos de computación, la actualización de la matriz de riesgos de Gestión por proceso e Institucional y la instauración de la matriz de riesgos de seguridad digital con sus respectivos controles y administración de los riesgos.

La contraloría de Cundinamarca en la auditoria Gubernamental de enfoque Integral, modalidad integral E.S.E. Hospital Universitario de la samaritana vigencia 2019 en su hallazgo No. 2, reafirma las conclusiones y/o recomendaciones de presente informe y señala:

CONTROL INTERNO CONTABLE DEFICIENTE

Condición: De acuerdo con la verificación y análisis realizado a los estados financieros a 31 de diciembre de 2019 y lo verificado de la vigencia 2020, la Comisión Auditora establece que el control interno contable de la E.S.E. Hospital Universitario La Samaritana es deficiente.

Criterio: Se evidenció presunta falta de observancia a lo establecido en la Resolución 193 del 05 de mayo de 2016 de la Contaduría General de la Nación y su anexo: "Por la cual se incorpora, en los procedimientos transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable". Ley 1150 de 2007, artículo 19 que señala que "Las Entidades Estatales respetarán el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas". Ley 734 de 2002, artículo 34 "de los Deberes del servidor público", numerales 31 y 33.

Causa: Se estableció que las causas de las deficiencias, tanto en el grado de confiabilidad de sus procesos y procedimientos financieros, como en los registros de los estados financieros mismos, evidencian: que evidencian: falta de diseño de rutas de alimentación de la información contable, de conciliación, permanente de la información registrada en los estados financieros para asegurar que dicha información corresponda con la realidad económica de la entidad, de depuración permanente de la información, de revelación en las notas a los estados financieros, de inventario de riesgos y acciones de mitigación en los procesos financieros,, en el levantamiento de procedimientos para procesos no identificados como las donaciones, en el seguimiento al cumplimiento de requisitos en el trámite de pagos, en el cumplimiento del derecho

06/



a turno para pago y en la identificación de riesgos en nuevos procedimientos, así como de su repercusión en la salud de los pacientes.

Efecto: Opinión en control interno contable deficiente. Página de la 38 a la 62 del informe.

RECOMENDACIONES

Para dar cumplimiento a las recomendaciones al quinto objetivo estratégico de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - **GARANTIZAR UN SISTEMA DE INFORMACIÓN** integral, eficiente y eficaz, se recomienda:

- ❖ Se reiteran las recomendaciones de los informes de las vigencias 2017, 2018, 2019.
- ❖ Se recomienda establecer un cronograma de conciliaciones de activos fijos, en el que se fijen periódicamente inventarios de activos fijos – equipos de computación y/o activos intangibles, conforme se estableció en el procedimiento 02GF23-V1- actividad 1, aprobado en junio de 2020.
- ❖ Siendo la etapa de reconocimiento un hecho económico que implica la identificación y la clasificación del proceso de Control Interno Contable²¹ de la E.S.E., se recomienda dar cumplimiento en cuanto a la responsabilidad de cada uno de los actores, en lo que corresponda, por la operatividad eficiente del proceso contable y las actividades y tareas a su cargo.
- ❖ Se recomienda que desde el nivel estratégico se aborde el fortalecimiento y/o establecimiento de directrices de Seguridad de la información de la E.S.E., en la que se incluyan las vulnerabilidades técnicas de los sistemas de información, su impacto, en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, el riesgo de exposición a vulnerabilidades, ciberamenazas, ciberataques, entre otras.
- ❖ Se recomienda que la entidad debe tener un programa que incluya:
 - ✓ Conciencia, prevención y detención del fraude a todos los niveles de la E.S.E., Evaluación del riesgo de fraude, reducción del riesgo y Continuidad de negocio derivado de vulnerabilidades.
- ❖ Generar capacitaciones y sensibilizaciones en temas de SEGURIDAD DIGITAL – CIBERSEGURIDAD, CIBERATAQUES, FRAUDE, dirigido a todos los servidores públicos, dentro del plan de capacitaciones de la E.S.E.
- ❖ Dada la agresividad de los delitos informáticos se hace inminente la instauración de la matriz de riesgos de seguridad digital, la actualización de los manuales, políticas, planes y demás.
- ❖ Se recomienda dar observancia a la normatividad de seguridad Digital y Gestión de datos y a la Directiva Presidencial No. 03 de marzo de 2021 que tiene por asunto: 'LINEAMIENTOS PARA EL USO DE SERVICIOS EN LA NUBE, INTELIGENCIA ARTIFICIAL, SEGURIDAD DIGITAL Y GESTIÓN DE DATOS y en la cual se invita a todas las entidades TERRITORIALES, a que se acojan las directrices objeto de la Directiva.

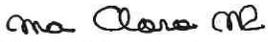
²¹ La resolución No. 193 de 2016 de la CGN registra: Los **SERVIDORES PÚBLICOS** de las diferentes que identifican los hechos económicos susceptibles de ser reconocidos contablemente, son responsables, en lo que corresponda, por la operatividad eficiente del proceso contable y las actividades y tareas a su cargo, por la supervisión continua de la efectividad de los controles integrados y por el desarrollo de la autoevaluación permanente de los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen, en consonancia con los OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

Con el fin de prevenir y prepararnos para la amenaza de CIBERSEGURIDAD y FRAUDE más inminente de la actualidad.

El presente informe es de carácter institucional, la verificación se realiza a los activos fijos – equipos de cómputo y activos intangibles de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, si bien es cierto estos activos son de responsabilidad de unos procesos y/o funcionarios específicos, no son de carácter individual ni personal, por lo tanto, los hallazgos aquí registrados y los planes de mejoramiento a que dé lugar son de carácter institucional.



YETICA HERNANDEZ A.
Jefe Oficina Control Interno



MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado

Bogotá, Mayo 13 de 2021