Fecha del informe final	Día	29	Mes	Julio	Año	2022

IDENTIFICACIÓN DE LA AUDITORIA

Nombre de la actividad	Auditoría a sistemas de información
Objetivo de la auditoría	La presente auditoría tiene como objetivo dar a conocer a la Alta Dirección la adecuada operación de los Sistemas de Información de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de evaluar las soluciones tecnológicas y la gestión de los sistemas o aplicativos que son utilizados por áreas misionales y de apoyo. Las actividades generales del presente ejercicio auditor son: • Revisar las no conformidades identificadas en la auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021. • Evaluar los Sistemas de información seleccionados por muestreo, validando: ▪ Niveles de acceso de usuarios. ▪ Entrada, proceso y salida de información. ▪ Reportes y consultas. ▪ Seguridad de la información. • Verificar en qué medida las recomendaciones que el DAFP formuló de acuerdo con el resultado del Índice de Desempeño Institucional del FURAG 2021, se aplican en la entidad en materia de Tecnologías de la Información (TI), para efectos de la mejora en la Política de Control Interno. • Verificar la ejecución de los contratos que en la vigencia 2021 se encontraban en desarrollo bajo la supervisión de la Subdirección de Tecnologías de la Información, así como los contratos suscritos durante la vigencia 2021. Las demás que sean necesarias y se generen dentro del proceso auditor.
Alcance	El alcance en tiempo de la presente auditoría corresponde a la vigencia 2021, es decir del 01/01/2021 al 31/12/2021.
Criterios	Los criterios a tener en cuenta por parte de la Oficina de Control Interno son: • Decreto 1080 de 2021. • Decreto 648 de 2017. • Resolución 14909 de 2020. • Decreto 1499 de 2017. • Ley 80 de1993 y demás que las modifiquen o complementen. • Validación de la seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad de los sistemas de información seleccionados. • Políticas de tercer nivel de seguridad y privacidad de la informacion-ASPO09 • Guía gestión segura de usuarios – GSGU09. Conforme al desarrollo de la auditoría, podrán ser tenidos en cuenta criterios adicionales que tengan relación con los sistemas de información objeto de esta auditoría.
Equipo auditor	Eddna Dueñas Monsalve (Líder) Elba Patricia Guío Pedraza Juan Carlos Nocua Camargo

Tabla de Contenido	

1. INFORME

La Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley, en especial, lo preceptuado en la Ley 87 de 1993 y demás normas concordantes y en atención a las actividades definidas en el Plan Anual de Gestión - PAG correspondientes a la vigencia 2022, durante los meses de junio y julio realizó auditoría a sistemas de información de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a lo establecido en el plan de auditoría remitido con radicado No. 20221400000053183 del 07/06/2022 y reunión de apertura en la misma fecha.

Justificación de la presente auditoría

Las situaciones que se enuncian en este numeral describen las circunstancias que dieron origen a la presente auditoría, con la correspondiente aprobación por los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI en sesión realizada el 31/05/2022:

a. Auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021.

Con ocasión de la emisión del informe final de auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021, mediante radicado 20211400000128923 del 13/10/2021, se presentaron las siguientes situaciones:

En reunión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI No. 8 celebrada el día 30/12/2021, el Director de la Dirección de Innovación y Desarrollo expuso observaciones respecto de "*algunos hallazgos determinados en la auditoría realizada a los Sistemas de Información*", por lo que desde la Secretaría General se propuso "*realizar una mesa de trabajo con las áreas involucradas y en virtud de ello revisar como se maneja lo que está comentando el doctor (…)*", la Secretaría Técnica del CICCI dejó en consideración de los integrantes del Comité la votación para

determinar si se acoge la realización de una mesa de trabajo entre los responsables de valorar el tema de la auditoría; de acuerdo ello, se realizó la votación por parte de los catorce (14) miembros que integran el comité, para que se realizara la mesa de trabajo y la revisión del informe.

De acuerdo con la decisión tomada por los integrantes del CICCI, respecto de establecer comunicación con la auditora líder, quien fue contratada en la vigencia 2021 para la realización de la auditoría a sistemas de información de la entidad, en el numeral 1.2.1 del presente informe se relacionan las acciones adelantadas por la Oficina de Control Interno, teniendo en cuenta que estos son antecedentes dentro de la verificación del sistema SIAD

b. Recomendaciones del DAFP derivadas del resultado del Índice de Desempeño Institucional – FURAG 2021.

A efectos de la mejora en la Política de Control Interno, el DAFP presentó recomendaciones puntuales en materia de Tecnologías de la Información (TI), derivadas de los resultados obtenidos por la Superintendencia Nacional de Salud en el Formulario Único FURAG 2021, las cuales, de ser acogidas, permitirán la mejora en esta política, por lo que en la presente auditoría se hizo la correspondiente verificación de las acciones adelantadas para su implementación desde la Subdirección de Tecnologías de la Información.

Las recomendaciones que fueron objeto de verificación son:

• Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos) y desde el sistema de control interno efectuar su verificación. • Establecer controles para evitar la materialización de riesgos operativos.
• Actualizar y documentar una arquitectura de referencia y una arquitectura de solución para todas las soluciones tecnológicas de la entidad, con el propósito de mejorar la gestión de sus sistemas de información.
• Incorporar dentro de los contratos de desarrollo de los sistemas de información de la entidad, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor.
• Hacer seguimiento al uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad a través de los indicadores definidos para tal fin.
• Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad.
• Fortalecer las capacidades en seguridad digital de la entidad estableciendo convenios o acuerdos con otras entidades en temas relacionados con la defensa y seguridad digital
• Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital en la entidad tales como realizar la identificación anual de la infraestructura crítica cibernética e informar al CCOC
• Llevar a cabo la documentación y transferencia de conocimiento a proveedores, contratistas y/o responsables de TI, sobre los entregables o resultados de los proyectos de TI ejecutados.
• Elaborar y actualizar los documentos de arquitectura de los desarrollos de software de la entidad.

Cuadro No. 1: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

c. Denuncia anónima sobre situaciones presentadas en la Subdirección de Tecnologías de la Información.

El 31/03/2022 la Oficina de Control Interno recibió denuncia anónima sobre situaciones presentadas en la Oficina de Tecnologías de la Información (ahora Subdirección de Tecnologías de la Información, según Decreto 1080 de 2021), documento que fue radicado en el sistema de correspondencia de la Entidad con el número 20229300400685752 del 31/03/2022 y trasladado por competencia a la Oficina de Control Disciplinario Interno con radicado 20221400000035213 del 05/04/2022.

Por la importancia y relevancia de los hechos allí expuestos, se informó la situación al señor Superintendente Nacional de Salud y se propuso la realización de un "plan de choque" o una "auditoría especial", quien sugirió la realización de la segunda opción.

La propuesta de auditoría especial fue puesta en consideración de todos los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI en sesión del 31/05/2022, con la consecuente aprobación por parte de los integrantes del Comité, la que finalmente quedó formalizada el 07/06/2022 con el anuncio de la auditoría y el envío del plan de auditoría mediante radicado No. 20221400000053183 y reunión de apertura en la misma fecha, en la que se incluyeron, entre otros temas, "*verificar la ejecución de los contratos que en la vigencia 2021 se encontraban en desarrollo bajo la supervisión de la Subdirección de Tecnologías de la Información, así como los contratos suscritos durante la vigencia 2021*".

De acuerdo con lo expuesto, los temas que se incluyen en la presente auditoría son:

- Revisión de las no conformidades derivadas de la auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021.
- Evaluar sistemas de información seleccionados por muestreo.
- Validar en qué medida las recomendaciones que el DAFP formuló de acuerdo con el resultado del Índice de Desempeño Institucional – FURAG 2021, se aplican en la entidad en materia de Tecnologías de la Información (TI), para efectos de la mejora en la Política de Control Interno.
- Verificar la ejecución de los contratos que en la vigencia 2021 se encontraban en desarrollo bajo la supervisión de la Subdirección de Tecnologías de la Información, así como los contratos suscritos durante la vigencia 2021.

Desarrollo de la Auditoría

A continuación se encuentra el desarrollo de los resultados obtenidos en las verificaciones ya señaladas.

1.1 Revisión de las no conformidades determinadas en la auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021

Para este ítem se tomó como insumo el registro de los planes de mejoramiento que se encuentran definidos en el aplicativo de planeación y gestión ITS, respecto de las no conformidades determinadas por la Oficina de Control Interno en la auditoría a sistemas de información realizada durante la vigencia 2021.

REVISION PLANES DE MEJORAMIENTO RESPECTO DE NO CONFORMIDADES DETERMINADAS EN AUDITORIA REALIZADA EN LA VIGENCIA 2021				
Número de la No conformidad	Descripción	Número de plan asociado en ITS	Avance al 15/06/2022 en ITS	Observaciones de la OCI, respecto de la revisión efectuada a los planes de mejoramiento registrados en ITS
01	Incumplimiento en la aplicabilidad del procedimiento "Gestión de Arquitectura de T.I. – RSPD01" y la metodología de la" Guía Gestión de Desarrollo -RSGU03, para el desarrollo tecnológico de los sistemas de información.	1050	0%	Las tres (3) actividades propuestas para este plan de mejoramiento se realizarán durante el segundo semestre de 2022, por lo que no se pudo verificar su cumplimiento y efectividad.
02	Falta de adherencia a las políticas de acceso a los sistemas de información Superargo y Fénix.	1051	100%	Este plan de mejoramiento tiene definidas dos (2) actividades las cuales se ejecutaron durante el primer semestre de 2022, pero únicamente hacen relación a la depuración y unificación de usuarios en SuperArgo y no se aportan soportes sobre el sistema Fénix. En cuanto a SuperArgo, en uno de los soportes aportados en este plan de mejoramiento se indica que hay usuarios exceptuados de cumplir la condición del directorio activo en la definición de usuarios, para lo cual el Grupo de Gestión Documental aportó el listado que contiene 474 usuarios del Contact Center. En cuanto al sistema Fénix, en este plan de mejoramiento no hay evidencias sobre lo realizado para los usuarios definidos en ese sistema. En la reunión vía teams realizada el 14/06/2022 los auditados indicaron que este sistema actualmente se conserva como histórico ya que con la expedición del Decreto 1080 de 2021, la dependencia que era usuaria de este sistema fue reestructurada, por lo que hay la necesidad de migrarlo a otro sistema, situación que se realizará una vez se finalice la reingeniería institucional, lo cual se ratificó en correo electrónico del 16/06/2022 en el que se indicó que: *"(…) en este momento FENIX está inmerso en un cambio teniendo en cuenta que era un aplicativo que manejaba*

REVISION PLANES DE MEJORAMIENTO RESPECTO DE NO CONFORMIDADES DETERMINADAS EN AUDITORIA REALIZADA EN LA VIGENCIA 2021				
Número de la No conformidad	Descripción	Número de plan asociado en ITS	Avance al 15/06/2022 en ITS	Observaciones de la OCI, respecto de la revisión efectuada a los planes de mejoramiento registrados en ITS
				la Delegada de Medidas Especiales y con el rediseño estas funciones quedaron ahora en dos Delegadas diferentes, por esta razón, la información que está en FENIX va a ser migrada y ahora la aplicación o herramienta para esta información será GÉNESIS". Este plan de mejoramiento quedó evaluado y finalizado en ITS el 10/07/2022.
03	Falta de inactivación de usuarios de los sistemas de información, desvinculados de la entidad, vs el Directorio Activo en los sistemas de información Superargo, CA Service Desk Manager, Génesis, Gestión PQRD, ITS, Humano, NRVCC.	1052	66%	Este plan de mejoramiento tiene definidas tres (3) actividades de las cuales dos (2) se ejecutaron durante el primer semestre de 2022 y una se realizará durante el segundo semestre de 2022, por lo que no se pudo verificar totalmente su cumplimiento y efectividad. En ninguna de las actividades que ya se finalizaron se evidencia la depuración o inactivación de usuarios retirados, por lo que la Oficina de Control Interno hizo solicitud de aporte de esta información, en reunión realizada vía teams el 14/06/2022. El 28/06/2022 la STI mediante correo electrónico aportó evidencias de la depuración de usuarios, realizada en los siguientes sistemas de información: 1. Directorio Activo 2. CA 3. NRVCC 4. Génesis 5. BPM AuraPortal 6. ITS 7. Humano 8. Supercor 9. SuperArgo 10. MinCit
04	Falta de lineamientos para segregación de funciones en los Sistemas de Información Génesis, SIAD, Fénix, Humano.	1053	0%	Las dos (2) actividades propuestas para este plan de mejoramiento se realizarán durante el segundo semestre de 2022, por lo que no se logró verificar su cumplimiento y efectividad.
05	Falta de respaldo operativo por parte del diseñador del sistema de información gestión PQRD y SIAD.	1069	0%	Las dos (2) actividades propuestas para este plan de mejoramiento se realizarán durante el segundo semestre de 2022, por lo que no se pudo verificar su cumplimiento y efectividad.
06	Falta de soluciones a las novedades presentadas en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión - ITS dado que se cuenta con un contrato de mantenimiento vigente.	1054	100%	Las dos (2) actividades propuestas para este plan de mejoramiento se realizaron durante el primer semestre de 2022. A pesar de lo anterior, no se identifica ni se aportaron evidencias sobre las acciones adelantadas por SNS sobre la respuesta del proveedor, en la que se hacen

REVISION PLANES DE MEJORAMIENTO RESPECTO DE NO CONFORMIDADES DETERMINADAS EN AUDITORIA REALIZADA EN LA VIGENCIA 2021				
Número de la No conformidad	Descripción	Número de plan asociado en ITS	Avance al 15/06/2022 en ITS	Observaciones de la OCI, respecto de la revisión efectuada a los planes de mejoramiento registrados en ITS
				recomendaciones a la Entidad para el correcto desempeño de las funcionalidades utilizadas y módulos instalados en el sistema existente. Por lo anterior, en reunión realizada vía teams el 14/06/2022 la Oficina de Control Interno hizo solicitud de esta información, la cual fue aportada mediante correo electrónico del 22/06/2022, en la que se registran las actividades realizadas conjuntamente entre la STI y el proveedor ITS. Este plan de mejoramiento quedó evaluado y finalizado en ITS el 10/07/2022.
07	Falta de Implementación de 2 módulos y 4 submódulos de ITS que fueron adquiridos y no se pusieron en producción.	1059	0%	Este plan de mejoramiento tiene definidas cuatro (4) actividades, de las cuales tres (3) se realizarán durante el segundo semestre de 2022, y la última está proyectada para ejecutarse en la vigencia 2024, con fecha final el 31/12/2024, por lo que no se pudo verificar totalmente su cumplimiento y efectividad. Es importante mencionar que este plan de mejoramiento tiene responsabilidad compartida entre la Oficina Asesora de Planeación y Subdirección de Tecnologías de la Información (cada uno con 2 actividades).
08	Inadecuada utilización de claves personales por préstamo en el seguimiento a las medidas especiales, por no disponer de roles por cada tipo de rol en el sistema Fénix.	1055	100%	Las dos (2) actividades propuestas para este plan de mejoramiento se realizaron durante el primer semestre de 2022. No obstante lo anterior, en ninguna de las dos (2) actividades se pudo analizar el impacto de ellas ni la eliminación de la causa raíz del hallazgo. En la reunión vía teams realizada el 14/06/2022 los auditados indicaron que este sistema actualmente se conserva como histórico, ya que con la expedición del Decreto 1080 de 2021, la dependencia que era usuaria de este sistema fue reestructurada, por lo que hay la necesidad de migrarlo a otro sistema, situación que se realizará una vez se finalice la reingeniería institucional, lo cual se ratificó en correo electrónico del 16/06/2022 en el que se indicó que: *"(…) en este momento FENIX está inmerso en un cambio teniendo en cuenta que era un aplicativo que manejaba la Delegada de Medidas Especiales y con el rediseño estas funciones quedaron ahora en dos Delegadas diferentes, por esta razón, la información que está en FENIX va a ser migrada y ahora la aplicación o herramienta para esta información será GÉNESIS*".

REVISION PLANES DE MEJORAMIENTO RESPECTO DE NO CONFORMIDADES DETERMINADAS EN AUDITORIA REALIZADA EN LA VIGENCIA 2021				
Número de la No conformidad	Descripción	Número de plan asociado en ITS	Avance al 15/06/2022 en ITS	Observaciones de la OCI, respecto de la revisión efectuada a los planes de mejoramiento registrados en ITS
				Este plan de mejoramiento quedó evaluado y finalizado en ITS el 13/07/2022.
09	Habilitación de Retransmisiones a vigilados en el sistema NRVCC, con documento no autorizado.	1056	0%	La actividad propuesta para este plan de mejoramiento se realizará durante el segundo semestre de 2022, por lo que no se pudo verificar totalmente su cumplimiento y efectividad.
10	Falta de un plan de contingencia y ejecución de simulacros de los sistemas de información de la entidad.	1057	33%	Este plan de mejoramiento tiene definidas tres (3) actividades de las cuales una fue realizada en el primer trimestre de 2022 y las otras dos, se realizarán durante el segundo semestre de 2022, por lo que no se pudo verificar totalmente su cumplimiento y efectividad.
11	Materialización de Riesgo de Gestión “Adquirir y/o desarrollar soluciones TI que no satisfagan las necesidades de la entidad o de las áreas”, para el sistema de Información SIAD.	1058		Respecto de este plan de mejoramiento, si bien es cierto que al consultarlo a través de reportes en ITS, se visualiza que tiene definidas cuatro (4) actividades para ser desarrolladas durante el primer semestre de la vigencia 2022, también lo es que, éste no se encuentra aún aprobado ni en ejecución, ya que la Dirección de Innovación y Desarrollo / Subdirección de Tecnologías de la Información, ha solicitado a la alta dirección y a la Oficina de Control Interno que se reevalúe, ya que esa Dirección considera que no fue una “materialización de riesgos”.

Cuadro No. 2: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

De acuerdo con la trazabilidad relacionada en el cuadro que antecede, de once (11) no conformidades determinadas en la auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021, se definieron diez (10) planes de mejoramiento.

Ahora bien, de los diez (10) planes de mejoramiento registrados en ITS, se tienen cinco (5) que serán ejecutados o culminados durante el segundo semestre de la vigencia 2022 y en el segundo semestre de la vigencia 2024 (estos planes son los números 1050, 1053, 1056, 1059, 1069), por lo que no fue posible verificar su cumplimiento y efectividad.

Así mismo, se tienen dos (2) planes de mejoramiento que se encuentran con avances parciales: el plan de mejoramiento No. 1052 con avance del 66% y el plan de mejoramiento No. 1057 con avance del 33%, por lo que no fue posible verificar su cumplimiento y efectividad.

Finalmente, se tienen tres (3) planes de mejoramiento en ITS con avance del 100%, cuyos números son 1051, 1054, 1055, para los cuales en reunión vía teams del 14/06/2022 la Oficina de Control Interno solicitó complemento de información y con base en la respuesta aportada, se realizó el cierre de estos planes de mejoramiento en el sistema ITS.

1.2 Evaluación a los sistemas de información seleccionados por muestreo

A criterio del equipo auditor, se realizó selección aleatoria de los sistemas de información: **SIAD, SUPERARGO e ITS**, en los cuales se hicieron verificaciones mediante visitas in situ y reuniones vía teams, evaluando los siguientes aspectos:

- Niveles de acceso de usuarios.
- Entrada-proceso-salida de información.
- Reportes y consultas.
- Seguridad de la información.

1.2.1 SIAD: Sistema de Investigaciones Administrativas

La Oficina de Control Interno considera pertinente relacionar algunos antecedentes de SIAD lo que conllevó a la verificación de la funcionalidad actual de este sistema, como se detalla a continuación:

a. Antecedentes:

- Durante la vigencia 2021 se llevó a cabo auditoría a sistemas de información, la cual incluyó en la muestra seleccionada al sistema de Investigaciones Administrativas – SIAD, de cuya evaluación, se generaron los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS AUDITORÍA 2021 (radicado 20211400000128923 del 13/10/2021)
***Recomendación No. 27**: Definir y parametrizar alertas en el sistema SIAD, con el fin de llevar punto de control a los vencimientos de los procesos administrativos.*
***Recomendación No. 28**: Actualizar las dependencias en el sistema de información SIAD, acorde con la estructura organizacional que se encuentre vigente.*
***Observación No. 08**: Falta de Configurar la conexión web con certificado SSL los sistemas **SIAD** y Aplica.*
***No conformidad No. 01**: Incumplimiento en la aplicabilidad del procedimiento "Gestión de Arquitectura de T.I. – RSPD01" y la metodología de la" Guía Gestión de Desarrollo -RSGU03, para el desarrollo tecnológico de los sistemas de información: SuperArgo, Génesis, **SIAD**, ITS, NRVCC, Fénix.*
***No conformidad No. 03**: Falta de inactivación de usuarios de los sistemas de información, desvinculados de la entidad, vs el Directorio Activo en los sistemas de información Superargo, CA Service Desk Manager, **SIAD**, Génesis, Gestión PQRD, Sistema Integrado de Planeación y Gestión - ITS, Humano, NRVCC.*
***No Conformidad No. 04**: Falta de lineamientos para segregación de funciones en los Sistemas de Información Génesis, **SIAD**, Fénix, Humano.*
***No Conformidad No. 05**: Falta de respaldo operativo por parte del diseñador del sistema de información gestión PQRD y **SIAD**.*
***No Conformidad 11**: Materialización de Riesgo de Gestión "Adquirir y/o desarrollar soluciones TI que no satisfagan las necesidades de la entidad o de las áreas", para el sistema de Información **SIAD**.*

Cuadro No. 3: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

A raíz de la generación de la **no conformidad No. 11** "*Materialización de Riesgo de Gestión "Adquirir y/o desarrollar soluciones TI que no satisfagan las necesidades de la entidad o de las áreas", para el sistema de Información SIAD*", desde diciembre de 2021 la Dirección de Innovación y

Desarrollo, solicitó la realización de mesas de trabajo con el auditor líder de la auditoría realizada en la vigencia 2021, para lo cual a continuación se relaciona la trazabilidad de las diferentes comunicaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno en atención a lo sugerido por los integrantes del Comité, como se indicó al comienzo del numeral 1 (justificación de la presente auditoría):

TRAZABILIDAD COMUNICACIONES SOBRE SOLICITUDES DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO
• El 27/01/2022 se realizó reunión vía teams con la excontratista que fue líder de la auditoría a sistemas de información durante la vigencia 2021, donde se le socializó el contenido del radicado 20211530000155513 emitido por la Subdirección de Tecnologías de la Información, solicitando a la excontratista emitiera por escrito sus consideraciones al respecto.
• El 31/01/2022 vía correo electrónico se recibió la respuesta emitida por la excontratista y fue retransmitida en esa misma fecha al Subdirector de Tecnologías de la Información con radicado 20221400000006103, en la que adicionalmente expuso la siguiente recomendación: "*En relación con las situaciones presentadas para el desarrollo de la auditoría a sistemas de información y otros informes que fueron generados durante la vigencia 2021, la Oficina de Control Interno se permite recomendar muy respetuosamente al Subdirector de Tecnologías de la Información que para los seguimientos, auditorías y otros informes que la Oficina de Control Interno realice a sus procesos, procedimientos, riesgos, sistemas de información y otras temáticas definidas por ley, se dé estricto cumplimiento a la carta de representación que anualmente se suscribe, en lo que hace referencia a la "calidad, oportunidad y veracidad" de la información, lo que permitirá que dichos ejercicios fluyan de la mejor manera y se eviten reprocesos tanto de los auditados como de los auditores asignados*".
• El 02/02/2022 la jefatura de la Oficina de Control Interno, vía correo electrónico hizo solicitud a la excontratista en el sentido de *"(…) En atención a lo anterior me permito solicitar que por favor nos indique el día y la hora en que Usted tenga a bien acompañarnos a la mesa de trabajo, esto con el propósito de dilucidar el tema de las NO CONFORMIDADES y de esta manera programar la mesa de trabajo y realizar las citaciones que haya lugar*".
• El 10/02/2022 se recibió respuesta de la excontratista en la que expone su posición frente al tema, la cual fue retransmitida mediante radicado 20221400000016403 a la Dirección de Innovación y Desarrollo, Subdirección de Tecnologías de la Información, Secretaría General y a la Oficina Asesora de Planeación, de lo cual se extrae lo siguiente: *"(…)* *Teniendo en cuenta lo anterior, el tiempo habilitado para la presentación de objeciones se surtió desde el día 4 al 8 de octubre de 2021, período en el cual, solo una dependencia realizó observaciones, siendo estas analizadas, revisadas y contempladas para emitir el informe final, radicado con el No. 20211400000128923 de fecha 13 de octubre de 2021. Es preciso señalar que, el procedimiento aplicado permitió dos oportunidades para presentar objeciones a los hallazgos identificados: Uno previo a la formalización del informe preliminar y un segundo momento en los 5 días establecidos por el proceso de Auditorías internas de gestión, sin embargo, estos tiempos se agotaron sin recibir manifestaciones de los actualmente requirentes de revisión de las novedades detectadas.* *Por tal motivo con relación a la asistencia a una mesa de trabajo para dilucidar el tema de las NO CONFORMIDADES, considero que los tiempos habilitados para ese propósito ya fueron superados. Por lo tanto, cualquier modificación o alcance que se solicite o se sugiera realizar en esta fecha (4 meses después del cierre de la auditoria), iría en contra de los principios de oportunidad, legalidad, integridad, independencia y enfoque basado en la evidencia, tal como se detalla en los apartes iniciales de la presente comunicación.* *Así las cosas, en mi condición de Auditor, actuando con el debido cuidado profesional, ética y basada en la evidencia reportada y objetividad en la examinación del cumplimiento de los procedimientos, normas, leyes, requerimientos funcionales y no funcionales, documentación, funcionabilidad, seguridad de los sistemas de información, entre otros, no considero pertinente la reevaluación de los aspectos evidenciados y presentados en el Informe Final de Auditoría.* *No obstante, respetuosamente me permito recomendar que la Oficina de control Interno, considere la intervención de los hallazgos detectados bajo el enfoque de aplicación de un plan de mejora. Finalmente, con relación al objeto del contrato 418 de 2021, es conveniente aclarar que, de acuerdo con los informes presentados en las fechas establecidas, se dio cumplimiento a cabalidad y a entera satisfacción por parte de la Supervisión del contrato".*
• El 14/03/2022 se recibió requerimiento de la Dirección de Innovación y Desarrollo con radicado 20221500000024743, con el fin de realizar mesa de trabajo sobre la *"auditoría realizada a los Sistemas de Información llevada a cabo durante la vigencia 2021", en la que proponen fechas tentativas para tal efecto, y se hacen algunas precisiones sobre la ejecución de la auditoría.*

TRAZABILIDAD COMUNICACIONES SOBRE SOLICITUDES DE LA DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO
• El 16/03/2022 la Oficina de Control Interno dio respuesta a la Dirección de Innovación y Desarrollo con radicado 20221400000026353, respecto de las situaciones planteadas por esa dependencia en su comunicado del 14/03/2022, de lo cual se extrae lo siguiente: *"(…)* *3. Como consecuencia de las anteriores consideraciones, el suscrito concluye que a la oficina de Control Interno no le es dable entrar a participar del análisis por usted propuesto en su comunicación, respecto de los productos generados en el marco de la auditoría contratada y en general del proceso auditor que ahora nos ocupa, máxime si se tiene en cuenta que los productos contratados cuentan con aval y/o aprobación de la supervisión del contrato, durante su ejecución.* *4. Al ser consultado por la OCI el aplicativo de Planeación y Gestión (ITS), se pudo evidenciar que la Subdirección de Tecnologías de la Información, ha suscritos planes de mejoramiento para subsanar las NO CONFORMIDADES evidenciadas en la auditoria a los Sistemas de Información de la SNS, los cuales quedaron registrados con los números 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059 y 1069, definiendo actividades para 11 no conformidades y 1 observación de las registradas en el informe final.* *Ahora bien, la Oficina de Control Interno, por competencia y en cumplimiento de sus postulados realizará seguimiento y evaluación a dichos planes de mejoramiento para verificar que las acciones implementadas por la Subdirección de Tecnologías de la Información eliminen la causa raíz de las no conformidades evidenciadas en el ejercicio auditor, para determinar eventualmente su cierre".*
• El 12/05/2022 se recibió comunicado de la Dirección de Innovación y Desarrollo con radicado 20221500000045883, en el cual se reitera la petición formulada en radicado 20221500000024743 del 14/03/2022, se formulan interrogantes y se aportan datos de los contratos que se suscribieron para la adquisición del sistema de investigaciones administrativas SIAD.
• El 07/06/2022 la Oficina de Control Interno mediante radicado 20221400000053023 dio respuesta al comunicado que antecede y a cada una de las preguntas formuladas e indicó, además: " (…) *En cuanto a las consideraciones expuestas por la Dirección de Innovación y Desarrollo respecto de la respuesta dada por la Oficina de Control Interno mediante radicado 20221400000026353 del 16/03/2022, y de acuerdo con la reunión efectuada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI - del 31/05/2022, si es aprobada la realización de una auditoría especial a sistemas de información, los nuevos soportes aportados podrán ser tenidos en cuenta dentro de la muestra que se seleccione en dicha auditoría".*

Cuadro No. 4: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Según la trazabilidad anterior, es importante indicar que en comunicado con radicado No 20221500000045883 del 12/05/2022 la Dirección de Innovación y Desarrollo solicitó a la Oficina de Control Interno se tuviera en cuenta la contratación efectuada por la entidad, en relación con la adquisición, las mejoras y los contratos de soporte y mantenimiento que tuvo este sistema a lo largo de su implementación en la entidad.

  La contratación a que hace referencia el precitado comunicado es la siguiente:

NO. DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VERIFICACION OCI
077 de 2005	Softmanagement S.A	Desarrollo e implantación de las funcionalidades del módulo para la gestión de las investigaciones administrativas, con base en el diseño físico entregado por la SNS	16/01/2006	15/09/2006	Se revisó y no está dentro del alcance de la presente auditoría.
231 de 2009	Softmanagement S.A	Prestar el servicio del mantenimiento y mejoramiento de los módulos	30/10/2009	31/12/2009	Se revisó y se tomó como referencia del contrato 179 de 2011.

NO. DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VERIFICACION OCI
		que componen el sistema de información de la SNS			
179 de 2011	Tribu Networks Ltda	Prestar los servicios de Actualización y Mejoramiento del Sistema de Investigaciones Administrativas de la SNS	19/10/2011	28/12/2011	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
330 de 2012	Nexura Internacional SAS	Realizar la actualización y ajustes de funcionalidades y reportes del Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD de la Superintendencia Nacional de Salud.	11/12/2012	28/12/2012	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
313 de 2013	Miguel Ángel Ordoñez Neira	Apoyar a la Oficina de Tecnología de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud prestando soporte técnico a los usuarios en la operatividad y definición de nuevos requerimientos del Sistema Administrativo de Investigaciones SUPERSIAD.	16/08/2013	31/12/2013	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
014 de 2014	Miguel Ángel Ordoñez Neira	Prestar sus servicios profesionales mediante asistencia técnica para adaptar el Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD a la nueva estructura prevista en el Decreto 2462 de 2013, en el marco del proyecto "diseño, implantación e implementación del sistema de información para la Superintendencia Nacional de Salud".	23/01/2014	06/06/2014	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
080 de 2014	Miguel Ángel Ordoñez Neira	Prestar servicios profesionales mediante asistencia técnica consistente en la revisión, ajuste, verificación y apoyo respecto de la actualización de la información del Sistema de Investigaciones Administrativas - SIAD de la Entidad.	21/08/2014	31/12/2014	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
030 de 2015	Miguel Ángel Ordoñez Neira	Objeto Prestar sus servicios profesionales y especializados para brindar	12/02/2015	11/10/2015	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a

NO. DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VERIFICACION OCI
		soporte técnico y apoyo en la actualización de la información del Sistema de Investigaciones Administrativas - SUPERSIAD de la Entidad, así como la definición de los aspectos técnicos del nuevo software de investigaciones administrativas.			los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
044 de 2016	Miguel Ángel Ordoñez Neira	Prestar servicios profesionales y especializados para brindar soporte técnico y apoyo en la actualización, filtración y depuración de la información del Sistema de Investigaciones Administrativas - SUPERSIAD de la Entidad.	27/01/2016	26/12/2016	Se revisaron las obligaciones específicas contractuales frente a los entregables, evidenciando el cumplimiento del pago y los informes de supervisión.
247 de 2016	Unión Temporal Supersalud 2016	Adquisición, licenciamiento y servicios conexos para la implementación del sistema de información para la Gestión Documental en la Superintendencia Nacional de Salud.			No está dentro del alcance de la presente auditoría
265 de 2017	Unión Temporal BPM- LAT Y JP&CA SAS-SALUD	Adquisición de una plataforma BPMS (Business Procesos Management Software) y automatización de procesos de negocio en la Superintendencia Nacional de Salud.			No está dentro del alcance de la presente auditoría.

Cuadro No. 5: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

De la anterior revisión a los contratos, la Oficina de Control Interno realizó la siguiente trazabilidad:

La Superintendencia Nacional de Salud, adquirió para el año 2009 un sistema de información denominado SIAD, para llevar el control y registro de todas las Investigaciones Administrativas Sancionatorias que adelantaba la Entidad, las cuales eran tramitadas por tres (3) Superintendencias Delegadas, la Secretaría General, la Oficina Asesora Jurídica y el Grupo de Notificaciones.

SUPERSIAD tuvo actualización tanto funcional como técnica en el año 2012, para ello, la Superintendencia Nacional de Salud suscribió el contrato No. 179 de 2011 con la empresa Tribu Networks Ltda., siendo el objeto del contrato: "*Prestar los servicios de Actualización y Mejoramiento del Sistema de Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud*".

Mediante contrato 330 de 2012 suscrito con la empresa NEXURA INTERNACIONAL S.A.S cuyo objeto es "*Realizar la actualización y ajustes de funcionalidades y reportes del Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD de la Superintendencia Nacional de Salud*", este sistema tuvo ajustes y mejoras a los módulos funcionales y de reportes. Como producto de este contrato, se recibió la última versión del Sistema SIAD, que es la que actualmente se utiliza en la Entidad, la cual contiene diez (10) módulos.

A continuación, se relacionan los módulos que están definidos dentro del aplicativo y su estado actual:

Módulos	Descripción	Funcionalidades	En uso	Verificación y análisis OCI
Expediente	Se pueden crear los expedientes, consultarlos y realizar las actuaciones	A través de este módulo las dependencias usuarias, consultan expedientes que han sido radicados y los ítems a través de los cuales se pueden realizar son: • Expediente • Quejoso • NURC • Investigado	Si	El área funcional (SDIA), puede crear y consultar los expedientes. Además puede crear y asociar las diferentes actuaciones del expediente.
Numeración	Numeración de actos administrativos generados por la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos.	Actualmente este módulo permite numerar los expedientes con sus actos administrativos generados o proferidos por el área funcional.	Si	Automáticamente se numeran los expedientes
Notificaciones	Se realizan las citaciones, se generan las notificaciones, se pueden consultar los expedientes y actuaciones que ya tienen Numeración	• Citación • Notificación • Consulta Expedientes • Actuaciones	No	A partir del 21 de junio de 2021, se generan por SuperArgo.
Tasas	Carga de archivo Tasa	Cargar Archivo Tasa	No	La OCI no evidenció su funcionalidad. Actualmente la tasa se está liquidando por el módulo contribución del Sistema Genesis.
Cobro coactivo	Registra el cobro coactivo de las sanciones emitidas por el área funcional.	• Inicio Proceso • Cobro Coactivo	No	No está en uso. El área funcional informa que no tiene capacitación sobre este módulo, por lo tanto, desconoce su uso.
Contencioso	Contencioso		No	No está en uso
Gestión documental	Gestión documental		No	No está en uso.

Módulos	Descripción	Funcionalidades	En uso	Verificación y análisis OCI
Reportes	Se pueden generar reportes a nivel detalle, estadísticos, responsable	Este módulo contiene ocho (8) categorías de reportes, las cuales en total contienen 45 tipos de reportes. Una vez generados los reportes a través de sistema, estos pueden ser exportados a formatos EXCEL, WORD, o PDF.	Si	Todos los reportes no se utilizan, no son dinámicos y no permiten realizar filtros para hacer más específica la consulta, la mayoría de los reportes son solicitados por la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas a la Subdirección de tecnología de la Información.
Administración	Tablas básicas del sistema	En este módulo se encuentran las tablas básicas del SUPERSIAD.	Si	A este módulo debería ingresar únicamente el administrador de la base de datos de SIAD, y en la verificación se observó que el área funcional (SDIA) tiene acceso.
Seguridad	Registro de usuarios perfiles	• Registro usuarios • Registro de sistema • Permisos a Perfiles • Permisos a dependencias	Si	Este módulo se encuentra bajo la responsabilidad de la Subdirección de Tecnologías de la Información.

Cuadro No. 6: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

b. Evaluación del sistema de Investigaciones Administrativas – SIAD, durante los meses de junio y julio de 2022

Teniendo en cuenta los antecedentes que se acaban de relacionar y con el fin de dar cumplimiento al objetivo de la presente auditoría *"(…) dar a conocer a la Alta Dirección la **adecuada** operación de los Sistemas de Información de la Superintendencia Nacional de Salud (…)*", a continuación se registran los resultados de la evaluación realizada a SIAD, la cual se llevó a cabo durante los meses de junio y julio de 2022.

- Accesos al Sistema de Información SIAD

Tema	Verificación y Análisis OCI
Roles y Perfiles	En la verificación de este ítem, se encontró que en el sistema SIAD, se tienen definidos roles y perfiles para las dependencias que inicialmente tenían acceso a los módulos del sistema, para lo cual la Subdirección de Tecnologías de la Información aportó listado de roles y perfiles definidos (en total 47), encontrando lo siguiente: a) La asignación de Roles, perfiles y permisos lo realiza el administrador técnico de la Subdirección de Tecnología de la Información según solicitud de la Delegada de Investigaciones Administrativas. b) Se encontraron roles, perfiles y permisos al sistema SIAD de funcionarios que se encuentran en otras dependencias o que ya no están vinculados laboral o contractualmente con la entidad.
Validación de usuarios	La validación de usuarios y contraseñas se rige por la sincronización que se tiene con el directorio activo de la Entidad, en cumplimiento de la guía gestión segura de usuarios-GSGU09. La Subdirección de Tecnologías de la Información aportó listados de usuarios definidos en el sistema SIAD (en total 139) y de roles y perfiles definidos (en total 47). Del listado de usuarios activos en el sistema, se tomó una muestra de 35 usuarios, encontrando que algunos ya no laboran en la entidad, y otros están adscritos a otras dependencias.

	Por lo anterior, la Oficina de Control Interno determina la **No Conformidad No. 1** que se encuentra en el numeral 2.4 del presente informe.
Control de Acceso a Redes	El equipo auditor de la Oficina de Control Interno llevó a cabo la validación a conexión segura de SIAD (certificado SSL[1] - Secure Sockets Layer o capa de sockets seguros), encontrando que la conexión del sistema SIAD en la página web aparece como "No seguro" debido a que este sistema no está parametrizado con **https**, la dirección actual es: http://supersiad/SIAD/ReportesSiag/Default.aspx, encontrándose en estado de vulnerabilidad. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno determina la **No Conformidad No. 2** del presente informe, que se encuentra en el numeral 2.4 del presente informe.

Cuadro No. 7: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Funcionalidad del sistema SIAD (Entrada/Proceso/Salida de información)

Tema	Verificación y Análisis OCI
Módulos	El sistema SIAD tiene definidos diez (10) módulos, así:  Fuente: SIAD. De estos módulos el área funcional solo utiliza los módulos de "expediente", "numeración" y "reportes". El módulo de reportes contiene ocho (8) categorías (en total 45 tipos de reportes)  Fuente: SIAD La Oficina de Control Interno observó que las dependencias que aparecen en los diferentes tipos de reportes, no se encuentran ajustadas a la estructura de la entidad (ni la definida a través del Decreto 2462 de 2013 ni la del Decreto 1080 de 2021). El área funcional solo hace consultas desde el reporte detallado de actos administrativos, los demás no los consultan. Desde el área técnica se demostró que los siguientes módulos se pueden utilizar: • Expediente • Numeración • Gestión Documental • Reportes

1 El certificado SSL es una tecnología o herramienta de seguridad que sirve para mantener segura una conexión a Internet, así como para proteger cualquier información confidencial y reservada que se envía entre dos sistemas e impedir que los delincuentes lean y modifiquen cualquier dato que se transfiera, incluida información que pudiera considerarse sensible o personal.

Tema	Verificación y Análisis OCI
	• Administración • Seguridad De los módulos, los siguientes no se usan debido a que los procesos fueron modificados o que se utilizan otras herramientas tecnológicas para la gestión de esos temas: • Tasas • Cobro Coactivo • Contencioso
Capacitaciones	En cuanto a capacitaciones sobre SIAD, los funcionarios entrevistados indicaron que lo que han aprendido ha sido por uso del sistema y asesoría entre los mismos compañeros, o por apoyo del administrador que se encuentre activo en la Subdirección de Tecnologías de la Información, desconocimiento de los manuales de usuario y de administración de SIAD. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno genera la **Observación No. 1** que se encuentra en el numeral 2.3 del presente informe.
Soporte a usuarios	El aplicativo por el cual se reciben todos los requerimientos para SIAD, se denomina CA de la Mesa de Servicios. Todas las solicitudes y requerimientos de los usuarios se atienden según los acuerdos de niveles de servicios - ANS definidos en la entidad y aplicados en CA.
Gestión del Cambio	Para el sistema SIAD durante la vigencia 2021, la Subdirección de Tecnologías de la Información no reportó gestión de cambios.

Cuadro No. 8: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Soporte y mantenimiento del Sistema de Información SIAD

Tema	Verificación y Análisis OCI
Mantenimiento y soporte	En las verificaciones realizadas con el área técnica, la Oficina de Control Interno evidenció que el administrador tiene permitido realizar operaciones directamente a las bases de datos, como son: almacenar, modificar, y extraer información; además puede adicionar, borrar, modificar y actualizar usuarios registrados en el sistema SIAD. Estas actualizaciones se realizan previo requerimiento del Superintendente Delegado de Investigaciones Administrativas y aprobado por el Subdirector de Tecnologías de la Información. Es de resaltar que de acuerdo como se define en el Glosario de la Guía de Gestión de Segura de Usuarios GSGU09 “El Propietario de la información: es la unidad organizacional o proceso donde se crean los activos de información, por lo que la Oficina de Control Interno evidenció que la Subdirección de Tecnologías de la Información es la que está realizando estas actividades funcionales y no el área misional como le corresponde. **Observaciones del auditado al informe preliminar** En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos: “i) El llamado administrador de la solución debe ser Administrador de Base de datos, por cuanto las labores mencionadas deben hacerse a través de sentencias SQL directas a las bases de datos, por cuanto el sistema carece de interfaz de usuario para que un posible administrador funcional realice ciertas actividades. ii) En cuanto a los requerimientos realizados sobre el sistema SIAD, estos los realiza el área usuaria a la Subdirección de Tecnologías de la Información, previa aprobación del Delegado y, en caso de no contar con la misma, se reenvía al citado delegado para tal efecto. Una vez aprobado, se realiza el requerimiento por el administrador de Base de Datos.”

Tema	Verificación y Análisis OCI
	Análisis de la respuesta del auditado por parte de la Oficina de Control Interno De acuerdo con la respuesta enviada por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo, la información aportada se incorpora al presente aparte, debido a que complementa lo expuesto por el equipo auditor.
Manuales y documentos del sistema de información	El área técnica aportó el Manual de Usuario (versión final – 2012) entregado por el proveedor Nexura. Sin embargo, en entrevista sostenida con los profesionales de la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas, la Oficina de Control Interno evidenció que ellos desconocen este documento y la transferencia de conocimientos es realizada por parte del Coordinador del Grupo de Secretaría de Investigaciones Administrativas y Archivo de Gestión a los funcionarios que van a utilizar el sistema SIAD. Teniendo en cuenta lo anterior, se reitera la **observación No. 1** que se encuentra en el numeral 2.3 del presente informe.
Desarrollo y mantenimiento	La Subdirección de Tecnologías de la Información, informó que a SIAD no se le efectuaron desarrollos ni mantenimientos al sistema ni a las bases de datos, durante la vigencia 2021, por lo que no se tienen registros en contrario. Así mismo, informaron que se han adelantado mesas de trabajo para la definición de análisis de requerimientos para el nuevo sistema de investigaciones administrativas.
Mantenimiento a las bases de datos	

Cuadro No. 9: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Seguridad de la Información en el aplicativo SIAD

Tema	Verificación y Análisis OCI
Plan de contingencias / realización de simulacros de continuidad	El sistema SIAD está incluido dentro de los procedimientos que realiza la Subdirección de Tecnologías de la Información en temas de continuidad del negocio y recuperación de todos los sistemas de información.
Realización de backup´s y recuperación de estos.	Las copias de seguridad (backup´s) de los sistemas de información se realizan por la Subdirección de Tecnologías de la Información en cumplimiento de sus cronogramas, políticas de seguridad establecidas y lo definido en el plan de continuidad del negocio.

Cuadro No. 10: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

La verificación hasta ahora efectuada al sistema SIAD, se realizó con el fin de atender requerimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI en sesión No. 8 del 30/12/2021 y sesión No. 9 del 31/05/2022, para reevaluar la No Conformidad No. 11 determinada en la auditoría a sistemas de información llevada a cabo en la vigencia 2021, la cual indicaba: "*Materialización de Riesgo de Gestión "Adquirir y/o desarrollar soluciones TI que no satisfagan las necesidades de la entidad o de las áreas", para el sistema de Información SIAD*."

Teniendo en cuenta las verificaciones efectuadas al sistema SIAD y los soportes entregados tanto por el área funcional como técnica, la Oficina de Control Interno evidenció que, el sistema se encuentra en uso, sin embargo, actualmente no tiene soporte y mantenimiento, así mismo permite la generación de reportes, aunque estos no se ajustan a las necesidades del área funcional, por lo que la Oficina de Control Interno determina con la presente evaluación, que el riesgo no se materializó.

Es importante resaltar que este sistema fue adquirido con unas funcionalidades de acuerdo con la estructura organizacional del momento, la cual ha cambiado con la reestructuración de la

Superintendencia Nacional de Salud según decretos 2462 del 2013 y 1080 del 2021, desactualización que se evidenció en las consultas de los módulos.

- Nuevos proyectos para apoyar las funciones de la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas.

En reunión sostenida con la Dirección de Innovación y Desarrollo y la Subdirección de Tecnologías de la Información el 07/07/2022, se informó a la Oficina de Control Interno que dado que se recibió del área funcional (Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas) la "gran base" que contiene la información de los procesos administrativos desde la vigencia 2017 al diciembre 31 de 2021, se está desarrollando una "solución temporal" que permita garantizar *"(…) una fuente de información confiable, actualizada, práctica, versátil y completa que le permita mantener un inventario detallado de sus investigaciones administrativas y conocer al día el estado de estas por etapas (…)".*

De acuerdo con lo expuesto por la Dirección de Innovación y Desarrollo, esa dependencia aportó evidencias, como se registra a continuación:

1. Mediante memorando radicado con número 20227000000026333 del 16/03/2022 la Superintendencia Delegada para Investigaciones Administrativas, solicitó lo siguiente:

"(…)
En atención a nuestras conversaciones y tomando en consideración que, según lo informado por usted, las delegaturas y demás áreas de la superintendencia no pueden gestionar sus propias herramientas de información, por medio del presente hago entrega formal de la Gran Base de la Delegatura para Investigaciones Administrativas para que, a partir de la fecha, sea del manejo y gestión de la dirección que usted preside, en favor de esta delegatura.

En esta base de datos, en formato Excel editable, se encuentran registrados los procesos administrativos sancionatorios iniciados entre el año 2017 y el 31 de diciembre de 2021, con actualización de estado hasta dicha fecha, pues hasta tal momento tuvo vigencia el contrato de prestación de servicios del profesional encargado de su construcción y alimentación y, desafortunadamente, para esta anualidad no se avaló su contratación.

Esta herramienta fue desarrollada para satisfacer la necesidad de la delegatura de contar con una fuente de información confiable, actualizada, práctica, versátil y completa que le permita mantener un inventario detallado de sus investigaciones administrativas y conocer al día el estado de estas por etapas.

Aunque la delegatura cuenta con el Sistema de Investigaciones Administrativas – SIAD, las necesidades de consulta y obtención de información del área no han podido ser satisfechas a cabalidad a través de este aplicativo, debido a la dinámica para su alimentación y sus limitados parámetros o criterios de búsqueda.

(…)
La Gran Base fue presentada al señor Superintendente Nacional de Salud y a su asesora, quienes, tras ser informados acerca de las bondades de su implementación para la delegatura, la acogieron y dieron aval para que, en conjunto con la entonces Oficina de Tecnologías de la Información se evaluara la mejor manera

de adoptarla como una herramienta de nivel institucional. Finalmente, por motivos de índole presupuestal, no se logró mayor avance en cuanto a esta iniciativa.

Todo lo mencionado da cuenta de la importancia que tiene para esta delegatura que esta herramienta permanezca actualizada, por lo que su gestión sobre el particular y nos ponemos a su disposición para lo que corresponda.

En el archivo adjunto se encuentra, además, la caracterización de los atributos de la Gran Base para lo pertinente."

1. Mediante memorando radicado con número 20221500000060903 del 01/07/2022 la Dirección de Innovación y Desarrollo, dio respuesta en los siguientes términos:

"(…) me permito informar las gestiones adelantadas por esta dirección en procura de hallar una solución a la necesidad por usted expuesta, teniendo en cuenta factores tecnológicos, de recursos y de levantamiento de procesos adelantados por la Oficina Asesora de Planeación; lo anterior, con la finalidad de proporcionar una solución que permita dar respuesta a la necesidad y de la misma manera, que esta no incurra en reprocesos o desarrollos tecnológicos desalineados a la estrategia y a la planeación definida al interior.

En este sentido, me permito informar lo siguiente: 1. Se proporcionará una herramienta de uso temporal, que cubra con la necesidad inmediata, soportada en una plataforma tecnológica (MS SharePoint On Line) que cumple con los atributos de calidad informados en su comunicación: (…).

Se presenta esta solución como "Temporal", ya que el proceso integral, que enmarca todo el ejercicio que involucra cualquier investigación, fue levantado y documentado en notación BPM por la oficina asesora de planeación y este es un insumo para un proyecto a desarrollar a largo plazo, que está planteado como prioritario para su implementación, tal como se está dejando en los diferentes informes de empalme de gobierno, por esta dirección. No obstante lo anterior, cabe mencionar que el hecho de que se proponga como "herramienta temporal" no implica que sea una herramienta que no cumpla con los criterios de calidad necesarios para que se use el tiempo que sea necesario".

2. En correo electrónico del 08/07/2022, además de la trazabilidad que se acaba de registrar, la Dirección de Innovación y Desarrollo indicó lo siguiente:

"(…) Una vez se recibe por esta dirección dicha solicitud, se da inicio a un proceso de verificación y entendimiento del requerimiento, dando como resultado que:

** Existe un proceso documentado que incluye las etapas que a través de variables, "arman" la gran base como resultado de la ejecución del proceso general.*
** Este proceso fue levantado y documentado por parte de la OAP.*
** El insumo fue entregado a la STI y se estima, dado el nivel de detalle y lo extenso del proceso, como un proyecto de implementación a largo plazo.*
** Este proyecto no está priorizado para su desarrollo inmediato.*

*Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y con el fin de brindar el apoyo requerido a la Delegada solicitante, la DID diseña una solución que ha denominado "**temporal**" dadas las consideraciones antes*

mencionadas, considerando un esquema de entrega, que incluye capacitación y soporte técnico con un recurso STI.

De acuerdo con la trazabilidad que se describió en este ítem, la Oficina de Control Interno determina la **recomendación No. 1** que se encuentra en el numeral No. 2.2 del presente informe.

1.2.2 SUPERARGO: Sistema de Gestión Documental y Correspondencia

Descripción: "*SuperArgo se implementó con el fin de administrar los servicios de Gestión Documental y de correspondencia para recibir, radicar, registrar, clasificar, distribuir, digitalizar, almacenar y conformar el expediente, integrándose a los procesos que se lleven en los archivos de gestión, central e histórico, en todas las áreas ubicadas en Supersalud. Ahora en el marco de la circular 008 de 2021 se establecieron lineamientos respecto al manejo de comunicaciones y expedientes electrónicos*".

a. Antecedentes:

Durante la vigencia 2021 se llevó a cabo auditoría a sistemas de información, la cual incluyó en la muestra seleccionada al sistema de correspondencia SuperArgo, de cuya evaluación se generaron los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS AUDITORÍA 2021 (radicado 20211400000128923 del 13/10/2021)	
Hallazgo	**Verificación y Análisis OCI**
Recomendación No. 01: *Revisar la conveniencia de la implementación de una asociación sistemática para crear roles, perfiles y asignación de nuevos usuarios, sin tener que depender del desarrollador en el sistema de información* ***SuperArgo****.*	El Grupo de Gestión Documental informó que esta actividad la desarrolla el administrador y no depende de desarrollo, para lo cual aportan la Guía de administración de usuarios de SuperArgo.
Recomendación No. 02: *Implementar y generar consultas y reportes en los sistemas de información, que permitan hacer seguimientos específicos:* ***SuperArgo****, CA Service Desk Manager o el que sustituya, Gestión PQRD, Fénix, NRVCC.*	El Grupo de Gestión Documental informó que el sistema permite generar reportes estadísticos y consultas por diferentes criterios por parte de los usuarios, funcionalidades que se han venido implementando en aras del mejoramiento continuo del sistema, para lo cual aportaron el manual de usuario y la guía de estadísticas y consultas.
Recomendación No.3. *Ajustar las plantillas de memorandos y mejorar los filtros de consultas del sistema* ***SuperArgo****.*	El Grupo de Gestión Documental informó que las plantillas de memorandos se ajustaron y permiten una mejor consulta, para lo cual aportaron nueva plantilla en Word, y en la reunión vía teams realizada el 06/07/2022 mostraron los ajustes realizados y las nuevas plantillas.
Recomendación No.4: *Establecer plan de trabajo y seguimiento al uso y aplicación de las tablas de retención documental, en el sistema* ***SuperArgo****.*	El Grupo de Gestión Documental informó que se está trabajando con todas las dependencias de la Entidad en la elaboración de la nueva versión de las tablas de retención documental, las cuales deberán ser convalidadas por el Archivo General de la Nación, para lo cual se adjuntó cronograma de la vigencia 2022, que contiene las siguientes etapas: Etapa I: Investigación preliminar sobre la institución y fuentes documentales. Etapa II: Análisis e interpretación de la información institucional. Etapa III: Valoración Documental Etapa IV: Elaboración de la Tabla de Retención Documental – TRD.

HALLAZGOS AUDITORÍA 2021 (radicado 20211400000128923 del 13/10/2021)	
Hallazgo	**Verificación y Análisis OCI**
	Etapa V: Aprobación y Convalidación
Recomendación No. 5. *Centralizar los requerimientos para todos los sistemas de información en una única fuente de datos, caso del sistema* ***SuperArgo*** *y Aplica.*	El Grupo de Gestión Documental informó que por medio de la herramienta "CA" de la entidad los diferentes usuarios del proyecto pueden recibir los requerimientos y validar los tiempos de respuesta relacionados con los acuerdos de niveles de servicio para cada uno de ellos, para lo cual se tiene definido un usuario que puede consultar directamente en el sistema "CA" los casos que les han sido registrados y reportar allí los avances en la solución.
Recomendación No.6 *Validar el Uso y apropiación del sistema de información* ***SuperArgo****.*	El Grupo de Gestión Documental aportó documento con el registro de las capacitaciones realizadas sobre el sistema SuperArgo al corte 30/06/2022 y los resultados de la encuesta de SuperArgo (ppt y excel) y ppt con la estrategia de la Maratón de SuperArgo, como una de las acciones a realizar para validar e incentivar el uso adecuado y apropiación del sistema y tener mayor adherencia al mismo.
*"****No conformidad No. 01:*** *Incumplimiento en la aplicabilidad del procedimiento "Gestión de Arquitectura de T.I. – RSPD01" y la metodología de la" Guía Gestión de Desarrollo -RSGU03, para el desarrollo tecnológico de los sistemas de información:* ***SuperArgo****, Génesis, SIAD, ITS, NRVCC, Fénix.*	El monitoreo de este hallazgo se desarrolló en el numeral 1.2 del presente informe.
"No conformidad No. 03: *Falta de inactivación de usuarios de los sistemas de información, desvinculados de la entidad, vs el Directorio Activo en los sistemas de información* ***Superargo****, CA Service Desk Manager, Génesis, Gestión PQRD, Sistema Integrado de Planeación y Gestión - ITS, Humano, NRVCC.*	El monitoreo de este hallazgo se desarrolló en el numeral 1.2 del presente informe.

Cuadro No. 11: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

En la verificación realizada al sistema SuperArgo y con base en las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno reconoce el compromiso de Secretaría General y el Grupo de Gestión Documental, al acoger las opciones de mejora que fueron formuladas en la auditoría a sistemas de información durante la vigencia 2021 y que se registraron en el cuadro que antecede, por lo que se determina la **conformidad No. 1** que se encuentra en el numeral No. 2.1 del presente informe.

b. Evaluación del sistema SuperArgo

Teniendo en cuenta la verificación del acogimiento de los hallazgos determinados en la auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021, y con el fin de dar cumplimiento al objetivo de la presente auditoría *"(…) dar a conocer a la Alta Dirección la* ***adecuada*** *operación de los Sistemas de Información de la Superintendencia Nacional de Salud (…)"*, a continuación se registran los resultados de la evaluación realizada a SuperArgo, la cual se llevó a cabo durante los meses de junio y julio de 2022.

- Accesos al Sistema de Información SuperArgo

Tema	Verificación y Análisis OCI
Roles y Perfiles	SuperArgo tiene definidos perfiles dependiendo de la estructura orgánica de la entidad, en los cuales están asociados los roles que desempeñarán. A cada rol se asocia el usuario.

<table>
<tr><th>Tema</th><th>Verificación y Análisis OCI</th></tr>
<tr><td></td><td>Algunos de esos roles son:
<table>
<tr><td>Jefes</td><td>Administración</td></tr>
<tr><td>Usuarios contratistas</td><td>Profesionales</td></tr>
<tr><td>Envíos</td><td>Notificación</td></tr>
<tr><td>Administrador Correspondencia</td><td>Radicador de entrada</td></tr>
<tr><td>Asistencial</td><td>Validador</td></tr>
<tr><td>Contratista</td><td>Operador</td></tr>
<tr><td>Tramitador</td><td>Asignador</td></tr>
<tr><td>Estadísticas</td><td>Agente BPO</td></tr>
<tr><td>Consulta CI</td><td>Reasignar</td></tr>
<tr><td>Pre Gestor Notificación</td><td>Rol de devolver y reasignar</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Validación de usuarios</td><td>La validación de usuarios y contraseñas se rige por la sincronización que se tiene con el directorio activo de la Entidad, en cumplimiento de la guía gestión segura de usuarios-GSGU09.

En la reunión vía teams sostenida con los desarrolladores de SuperArgo se pudo evidenciar, que si bien es cierto que en febrero de 2022 se realizó un trabajo de depuración o inactivación de usuarios retirados de la entidad en cumplimiento del plan de mejoramiento No. 1052 registrado en ITS, también lo es que aún aparecen algunos exfuncionarios activos en SuperArgo, por lo que se recomienda continuar con las gestiones tendientes a mantener la base de usuarios depurada y actualizada.</td></tr>
<tr><td>Gestión de usuarios y contraseñas.</td><td>De acuerdo con lo indicado en este ítem, SuperArgo tiene definidos los usuarios según lo establece la entidad a través de sus políticas de seguridad de la información y se sincronizan con el directorio Activo.

Adicionalmente, la entidad expidió la Resolución 2022930030001336-6 de 2022, “Por la cual se adopta el Reglamento Interno de Gestión Documental, Administración de Archivos y Correspondencia de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”</td></tr>
</table>

Cuadro No. 12: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Funcionalidad del sistema de SuperArgo (Entrada/Proceso/Salida de información)

Tema	Verificación y Análisis OCI
Módulos	El sistema SuperArgo, tiene definidos módulos diseñados dependiendo del rol del usuario y las funciones de las dependencias. Como ejemplo se relacionan los siguientes: • Ventanilla-Radicación • Correspondencia: Entradas, salidas, memorandos. La utilizan todos los funcionarios y contratistas de la entidad. • Expedientes: Todos los funcionarios y contratistas de la entidad. • Consultas-reportes: Todos los funcionarios y contratistas de la entidad. • Módulo PQRD: Vigilados.
Capacitaciones	Durante la implementación de SuperArgo y de manera constante cada que surge una actualización del sistema, el Grupo de Gestión Documental ha realizado capacitaciones de las cuales se tiene como evidencia, los manuales y guías tanto de administradores como de usuarios y la bitácora de citación a capacitación con el registro de asistentes. Así mismo, se informó sobre la entrada en producción desde la plataforma SuperArgo del sistema de PQRD´s, en el cual también se han brindado las correspondientes capacitaciones a los vigilados, de lo cual también se tiene bitácora sobre las mismas. En cuanto a campañas, éstas se realizan constantemente para el manejo electrónico de documentos, normatividad, seguridad y conservación de documentos, entre otros.
Soporte a usuarios	Para atender las solicitudes y requerimientos de usuarios tanto internos como externos (vigilados), y según los ANS definidos en la entidad, el grupo de SuperArgo atiende las solicitudes / requerimientos atendiendo los ANS, y las solicitudes son recibidas por la Mesa de Servicios, para lo cual el GGD tiene un usuario que puede realizar las consultas y atender los requerimientos, dejando la trazabilidad en el sistema CA (software de la Mesa de Servicios).

Tema	Verificación y Análisis OCI
Gestión del Cambio	El Grupo de Gestión Documental atiende los lineamientos definidos en la guía para la prestación del servicio para la gestión de cambios “GSGU02”, la cual fue descrita por los auditados con ejemplos de su atención, demostrando así su cumplimiento.

Cuadro No. 13: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Soporte y mantenimiento del Sistema SuperArgo

Tema	Verificación y Análisis OCI
Mantenimiento y soporte	El equipo de trabajo de SuperArgo, se compone de 15 contratistas entre los cuales se encuentran los siguientes perfiles: 1 Líder de proyecto — 6 Desarrolladores 1 Archivista — 1 Líder tecnológico 1 Líder gestión del cambio — 1 Profesionales de apoyo a la gestión de cambio 1 profesional de levantamiento de requerimientos — 1 profesional soporte técnico Adicionalmente se tiene 1 Profesional de planta para los temas de arquitectura e infraestructura.
Manuales y documentos del sistema de información	Durante la implementación de SuperArgo, el Grupo de Gestión Documental ha realizado capacitaciones de las cuales se tiene como evidencia, los manuales y guías tanto de administradores como de usuarios, la bitácora de citación a capacitación con el registro de asistentes.
Procedimiento para el desarrollo y mantenimiento de SuperArgo.	Para el desarrollo, mantenimiento, ajustes, inclusión de novedades en SuperArgo, el Grupo de Gestión Documental se ciñe con el procedimiento “RSPD01 Gestión de Arquitectura de T.I. V.7”. Se aportan como evidencia de las actividades realizadas, la bitácora de casos y soluciones vigencia 2021.
Atención de requerimientos / soporte a usuario	SuperArgo cuenta con personal técnico para atender las solicitudes o problemas presentados, para lo cual reciben solicitudes /requerimientos a través del sistema CA de la Mesa de Servicios. Se tramitan los casos atendiendo los acuerdos de niveles de servicios - ANS definidos en CA. Dependiendo de la complejidad de los casos, se tienen 3 niveles: nivel 1-básico o de entrada, nivel 2 con apoyo de la Subdirección de Tecnologías de la Información, y nivel 3 el grupo de Desarrolladores de SuperArgo. A través de las bitácoras que se tienen en el grupo SuperArgo, se cuenta con una base de conocimientos, la que permite realizar control de esos requerimientos y llevar el registro correspondiente.

Cuadro No. 14: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Seguridad de la Información en SuperArgo

Tema	Verificación y Análisis OCI
Cláusula de Confidencialidad	Frente al tema de la confidencialidad en los contratos de prestación de servicios el Grupo de Gestión Documental señala que: - En los estudios previos, obligaciones generales (numérales 13 y 15) se especifica el tema de la confidencialidad. - En el anexo general de cada contrato, también hay una cláusula específica (décima primera) sobre confidencialidad.
Gestión de incidentes	El Grupo de Gestión Documental se rige por la Guía de gestión de incidentes de seguridad de la información “GSGU08” para gestionar adecuadamente los incidentes y eventos de seguridad de la información que se presenten en SuperArgo.

Tema	Verificación y Análisis OCI
	En la Subdirección de Tecnologías de la Información se realiza monitoreo a los servidores en Azure semanalmente de manera manual, contemplando: - Validación de creación de nuevos archivos en el sistema - Capacidad de Bodega - Procesos activos - Uso de memoria
Análisis de vulnerabilidades y gestión del riesgo	Desde la Subdirección de Tecnologías de la Información se realizan pruebas de vulnerabilidad con Software libre, en donde teniendo en cuenta las pruebas que realizan y desde SuperArgo se procede a realizar los ajustes. Se realizó una actualización para el año 2021. Para el 2022 se agendó la entrega de las pruebas de vulnerabilidad por parte de la Subdirección de Tecnologías de la Información, para el lunes 11 de Julio de 2022. En cuanto a la gestión de riesgos, el Grupo de desarrolladores de SuperArgo utilizan una herramienta free, ya que la SNS no cuenta con herramientas licenciadas para el caso de análisis de vulnerabilidades; la gestión de riesgos se mide mediante la matriz de activos de información donde se identifican los riesgos asociados a cada activo. Además se atiende la metodología de análisis de riesgos de la Entidad definida en el Manual de Administración del Riesgo - ASMN04, en relación con la parte tecnológica.
Plan de contingencias / realización de simulacros de continuidad	El Grupo de Gestión Documental informó que la Entidad cuenta con el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, el cual contine de manera integral amenazas naturales, tecnológicas y sociales, el cual se atiende según las instrucciones de la alta dirección. A su vez la Subdirección de Tecnologías de la Información, cuenta con el plan de continuidad de negocio enfocado a la parte tecnológica. A la fecha de la presente auditoría no se ha tenido que activar ningún protocolo de contingencia.
Realización de backup´s y recuperación de estos.	La realización de backup´s de los sistemas de información es realizada por la SUBTI en cumplimiento de sus cronogramas y políticas de seguridad establecidas. El pasado 13/05/2022 se realizó una prueba de restauración programada, la cual duró 17 horas, con resultado exitoso, en la que se verificó la información y su funcionamiento de SuperArgo, de forma correcta.

Cuadro No. 15: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Dentro de la verificación realizada al sistema SuperArgo y con base en las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno reconoce el compromiso de Secretaría General y el Grupo de Gestión Documental a través del sistema SuperArgo, al atender los lineamientos para el desarrollo e implementación del sistema de gestión de correspondencia de la entidad, aplicando controles y garantizando la seguridad de la información que allí se almacena, por lo que se reitera la **conformidad No. 1** que se encuentra en el numeral No. 2.1 del presente informe.

1.2.3 ITS - Sistema integrado de planeación y gestión

Definición: "*Esta es una aplicación orientada a Internet y su modo de operación es intuitivo. Es necesario que el usuario se encuentre habituado en el manejo de elementos comunes en las páginas Web, tales como listas, botones, casillas de verificación, ventanas emergentes, alertas, etc*.".

El objetivo del sistema es administrar el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, y en cada módulo contiene consultas, reportes y módulos transaccionales.

a. Antecedentes:

Durante la vigencia 2021 se llevó a cabo auditoría a sistemas de información, la cual incluyó en la muestra seleccionada al sistema integrado de planeación y gestión ITS, de cuya evaluación, se generaron los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS AUDITORÍA 2021 (radicado 20211400000128923 del 13/10/2021)	
Hallazgo	**Verificación y Análisis OCI**
Observación No. 04: *Falta de monitoreo periódicamente a las bases de datos, para evitar la afectación de disponibilidad del sistema Integrado de Planeación y Gestión -* ***ITS****.*	La Subdirección de Tecnologías de la Información indica que este monitoreo se realiza periódicamente y para lo cual se tienen los informes de monitoreo y mantenimiento.
*"****No conformidad No. 01:*** *Incumplimiento en la aplicabilidad del procedimiento "Gestión de Arquitectura de T.I. – RSPD01" y la metodología de la" Guía Gestión de Desarrollo -RSGU03, para el desarrollo tecnológico de los sistemas de información: SuperArgo, Génesis, SIAD,* ***ITS****, NRVCC, Fénix.*	El monitoreo de este hallazgo se desarrolló en el numeral 1.2 del presente informe.
"No conformidad No. 03: *Falta de inactivación de usuarios de los sistemas de información, desvinculados de la entidad, vs el Directorio Activo en los sistemas de información Superargo, CA Service Desk Manager, Génesis, Gestión PQRD, Sistema Integrado de Planeación y Gestión -* ***ITS****, Humano, NRVCC.*	El monitoreo de este hallazgo se desarrolló en el numeral 1.2 del presente informe.
No conformidad No. 06: *Falta de soluciones a las novedades presentadas en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión -* ***ITS*** *dado que se cuenta con un contrato de mantenimiento vigente.*	El monitoreo de este hallazgo se desarrolló en el numeral 1.2 del presente informe.
No Conformidad No. 07: *Falta de Implementación de 2 módulos y 4 submódulos de* ***ITS*** *que fueron adquiridos y no se pusieron en producción.*	El monitoreo de este hallazgo se desarrolló en el numeral 1.2 del presente informe.

Cuadro No. 16: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

En la verificación realizada al sistema ITS y con base en las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno reconoce el compromiso de la Oficina Asesora de Planeación, al acoger las opciones de mejora que fueron formuladas en la auditoría a sistemas de información durante la vigencia 2021 y que se registraron en el cuadro que antecede, por lo que se reitera la **conformidad No. 1** que se encuentra en el numeral No. 2.1 del presente informe.

b. Evaluación del sistema ITS durante los meses de junio y julio de 2022

Teniendo en cuenta la verificación del acogimiento de los hallazgos determinados en la auditoría a sistemas de información realizada en la vigencia 2021, y con el fin de dar cumplimiento al objetivo de la presente auditoría *"(…) dar a conocer a la Alta Dirección la* ***adecuada*** *operación de los Sistemas de Información de la Superintendencia Nacional de Salud (…)",* a continuación se registran los resultados de la evaluación realizada al Sistema Integrado de Planeación y Gestión - ITS, la cual se llevó a cabo durante los meses de junio y julio de 2022.

➢ Accesos al Sistema de Información ITS

Tema	Verificación y Análisis OCI
Roles y Perfiles	ITS tiene definidos perfiles administradores (Superadministrador) para cada uno de los módulos que se usan en la entidad. Todas las dependencias tienen definidos usuarios asociados a los roles que desempeñarán (Líder de Proceso y Visualizador). A cada rol se asocia el usuario.
Validación de usuarios	La validación de usuarios y contraseñas se rige por la sincronización que se tiene con el directorio activo de la Entidad, en cumplimiento de la guía gestión segura de usuarios-GSGU09. En la reunión vía teams realizada con el Superadministrador de la Oficina Asesora de Planeación y de acuerdo con los reportes generados desde ITS, se evidenció que se ha realizado un adecuado trabajo de depuración o inactivación de usuarios retirados de la entidad en cumplimiento del plan de mejoramiento No. 1052 registrado en ITS (ver numeral 1.2). Adicionalmente se observó que el sistema ITS, ya tiene actualizada la estructura de las dependencias de conformidad con el Decreto 1080 de 2021.
Gestión de usuarios y contraseñas.	De acuerdo con lo indicado en este ítem, ITS tienen definidos los usuarios según lo establece la entidad a través de sus políticas de seguridad de la información y se sincronizan con el directorio Activo.

Cuadro No. 17: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

➢ Funcionalidad del sistema ITS (Entrada/Proceso/Salida de información)

<table>
<tr><th>Tema</th><th>Verificación y Análisis OCI</th></tr>
<tr><td>Módulos</td><td>El sistema ITS, tiene definidos los siguientes módulos que son de uso común para todas las dependencias:
<table>
<tr><th>Módulo</th><th>Submódulo</th></tr>
<tr><td>Calidad</td><td>• Mejora
• Auditorías</td></tr>
<tr><td>Riesgos</td><td></td></tr>
<tr><td>Actas</td><td></td></tr>
</table>
A nivel de Superadministrador, se encuentran los siguientes
<table>
<tr><th>Módulo</th><th>Submódulo</th></tr>
<tr><td>Estrategia</td><td>• BSC (no aplica para la entidad)
• Planes y Proyectos (no aplica para la entidad)</td></tr>
<tr><td>Calidad</td><td>• Mejora
• Auditorías
• Documentos (no aplica para la entidad)
• Producto No conforme (no aplica para la entidad)</td></tr>
<tr><td>Riesgos</td><td></td></tr>
<tr><td>Actas</td><td></td></tr>
<tr><td>MECI</td><td>• (no aplica para la entidad)</td></tr>
<tr><td>Administración</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Capacitaciones</td><td>Durante la vigencia 2021, se realizaron capacitaciones en los módulos de riesgos y mejora, de lo cual se conservan los registros de asistencia generados por Teams.</td></tr>
<tr><td>Soporte a usuarios</td><td>El aplicativo por el cual se reciben todos los requerimientos para ITS, se denomina CA de la Mesa de Servicios. Todas las solicitudes y requerimientos de los usuarios se atienden según los acuerdos de niveles de servicios - ANS definidos en la entidad y aplicados en CA.</td></tr>
<tr><td>Gestión del Cambio</td><td>Para el sistema ITS se reciben los requerimientos del usuario, se hacen mesas de trabajo entre los supervisores (técnico y funcional) para realizar los ajustes que se requieran, con la necesidad generada desde el área funcional. Luego se da traslado de lo aprobado, al proveedor.</td></tr>
</table>

Cuadro No. 18: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Soporte y mantenimiento del Sistema de Información ITS

Tema	Verificación y Análisis OCI
Mantenimiento y soporte	Son obligación del proveedor sin costo adicional, las actualizaciones de software y por normativa. Las parametrizaciones requeridas por la entidad sí tienen costo. Desde hace aproximadamente dos (2) años, la Entidad no ha realizado requerimientos.
Manuales y documentos del sistema de información	El sistema ITS en cada uno de sus módulos tiene incorporado el respectivo manual de uso, los cuales pueden ser descargados y consultados por los usuarios. No obstante lo anterior, se evidenció que dichos manuales, a pesar de encontrarse publicados con la última plantilla de la entidad aprobada por el sistema integrado de gestión, no se encuentran actualizados ya que en la verificación aleatoria de ellos, se reflejan pantallazos de módulos que no se utilizan en la Entidad o la forma de interactuar con algún módulo ha cambiado y no es la que está descrita en dichos manuales.
Desarrollo y mantenimiento.	El área funcional indica que se siguen los procedimientos definidos en la Subdirección de Tecnologías de la Información para el desarrollo de software. Se hacen mesas de trabajo entre los supervisores para realizar los ajustes que se requieran, con la necesidad generada desde área funcional, luego se da traslado de lo aprobado, al proveedor. En el contrato de mantenimiento y soporte suscrito anualmente con el proveedor, se hacen mantenimientos programados de lo cual quedan los respectivos soportes. Desde la Subdirección de Tecnologías de la Información, a nivel de todos los sistemas de información, también se tienen definidas actividades de mantenimiento a las bases de datos e infraestructura.
Mantenimiento a las bases de datos	Algunos monitoreos y mantenimiento los realiza el proveedor tres (3) veces al año, de lo cual aportan a la Oficina Asesora de Planeación los correspondientes informes. Así mismo, cuando lo requiera la Subdirección de Tecnologías de la Información, se realizan los mantenimientos solicitados.
Atención de requerimientos / soporte a usuario	Todos las solicitudes o problemas presentados en ITS son recibidos a través del sistema CA de la Mesa de Servicios. Se atienden los casos cumpliendo los acuerdos de niveles de servicios - ANS definidos en CA. Dependiendo de la complejidad de los casos, se tienen 3 niveles: nivel 1-básico o de entrada, nivel 2 con apoyo de la Subdirección de Tecnologías de la Información y la Oficina Asesora de Planeación, y nivel 3 lo atiende el proveedor, si es trasladado a él. Una vez traslado el caso sobre funcionamiento del sistema, el proveedor tiene definidos sus propios ANS. En cumplimiento del contrato de mantenimiento y soporte, el proveedor cuenta con una bitácora de casos denominado “seguimiento a casos o tikets”, a la cual se le hace seguimiento después de solucionado el caso.

Cuadro No. 19: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

- Seguridad de la Información en el aplicativo ITS

Tema	Verificación y Análisis OCI
Aplicación protocolos de seguridad	El proveedor aplica diferentes protocolos de seguridad para evitar ataques de terceros, a las bases de datos y a los servidores. La seguridad perimetral y de servidores están a cargo de la Entidad, así como la protección de datos y la aplicación de las políticas de tercer nivel relacionadas con control de accesos, teletrabajo, llaves criptográficas, seguridad física, desarrollo seguro, continuidad del negocio.
Plan de contingencias / realización de simulacros de continuidad	Dentro del procedimiento que realizan los auditados, inicialmente se recurre a Subdirección de Tecnologías de la Información. Si el tema es de aplicativo se convoca al proveedor y en trabajo conjunto entre las áreas técnicas, funcionales y con el proveedor, se establecen mesas de trabajo para hallar la solución.

Tema	Verificación y Análisis OCI
	De otra parte, en la Entidad se tienen tiempos establecidos para la recuperación de todos los sistemas de información.
Realización de backup´s y recuperación de estos.	La realización de backup´s de los sistemas de información es realizada por la Subdirección de Tecnologías de la Información en cumplimiento de sus cronogramas y políticas de seguridad establecidas. En caso de requerirse un ajuste al sistema ITS, el proveedor genera una copia de seguridad del código antes del cambio. Una vez se realizan los cambios se hacen las verificaciones del caso; si llega a ser necesario, es decir que haya fallado el ajuste o cambio programado, se hace la correspondiente recuperación del código al que se le realizó el backup, y se documenta. Durante la vigencia 2021, no se presentó la necesidad de recuperación en ITS.

Cuadro No. 20: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Dentro de la verificación realizada al sistema ITS y con base en las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno reconoce el compromiso de la Oficina Asesora de Planeación, en cuanto a la aplicación de controles, que permitan garantizar que el sistema tenga actualizadas las bases de usuarios y dependencias, garantizando la integridad de los módulos que se encuentran en operación y que el sistema atienda los procedimientos de la entidad en cuanto a la seguridad de la información que allí se almacena.

No obstante lo anterior, se evidenció que los manuales de usuario que se encuentran en cada módulo no están debidamente actualizados, por lo que se **recomienda** a la Oficina Asesora de Planeación establecer la gestión pertinente para que dichos documentos se actualicen cuando se generen cambios en la utilización de cada módulo.

1.3 Recomendaciones del DAFP derivadas del resultado del Índice de Desempeño Institucional 2021.

A efectos de la mejora en la Política de Control Interno y con el fin de determinar si la entidad hizo acogimiento de las recomendaciones que formuló el DAFP en materia de Tecnologías de la Información (TI), derivadas de los resultados obtenidos por la Superintendencia Nacional de Salud en el FURAG 2021, la Oficina de Control Interno verificó lo siguiente:

En la tabla que se muestra a continuación, se presentan las recomendaciones del DAFP y las consideraciones realizadas por la Subdirección de Tecnologías de la Información, donde especifica las acciones adelantadas o que se tienen proyectadas adelantar frente a cada recomendación:

RECOMENDACIONES DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA-DAFP			
N.	**Recomendaciones DAFP**	**Consideraciones Subdirección de Tecnologías de la Información**	**Verificación Oficina de Control Interno**
1	Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. La actividad deben realizarla los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano. líderes de otros sistemas de gestión. comités de riesgos) y desde el sistema de control interno efectuar su verificación. Establecer controles para evitar la materialización de riesgos operativos	No se realizó monitoreo de Riesgos para el 2021 debido a que no se tenía el usuario administrador del aplicativo de ITS para poder realizar los cargues de activos y riesgos, por lo que se procedió a desarrollar una herramienta en SharePoint para poder gestionar lo anterior y este proceso fue aprobado entre julio y agosto de 2021. Sitio en SharePoint (https://supersalud.sharepoint.com/Riesgos/SitePages/Home.aspx) para el monitoreo de RSI, este monitoreo se pudo culminar en mayo de 2022, cumpliendo con los planes de mejora 963, 964 y 1064, se adjunta URL de evidencias del monitoreo https://supersalud.sharepoint.com/:f:/g/OTI/AySI/EhzXgVrtyKNKiZfKuh6j0wsB-T9qPEpxD1zcbrGlrIdw1w?e=eAGlcD	De acuerdo con la información aportada por la STI, La Oficina de Control Interno verificó los planes de mejoramiento mencionados, encontrando que el número 963 se encuentra cerrado y efectivo, a este plan se dio cumplimiento con el desarrollo de las actividades del plan No 964 que al igual que el anterior, se encuentra cerrado y efectivo con la realización de tres (3) actividades para dar cumplimiento. Sin embargo, es de resaltar que el plan de mejoramiento identificado con el número 1064 se encuentra rechazado en ITS, frente a esto, la Subdirección de Tecnologías de la Información informa lo siguiente: ***"Respuesta STI:*** *Este plan obedece a una* ***observación*** *realizada por la OCI al seguimiento del avance de la política de gobierno digital; al ser esta una observación en su momento la STI no consideró necesario generar un plan de mejora ya que como se indicó en el comentario cargado a la observación, ya se había designado un funcionario responsable de registrar la evidencia de la gestión realizada frente a cada pregunta de este autodiagnóstico, dando así solución a la limitante presentada*".  Información general Fecha reporte 2021-12-12 12:18 Fuente Resultados de Seguimientos a la Gestión Tipificación Observación Descripción Observación No 01: Limitante en el seguimiento de avance a la implementación de la política de gobierno digital, debido al incumplimiento de los atributos de calidad y oportunidad establecidos en la carta de representación suscrita por el líder de la Oficina de Tecnologías de la Información (hoy Subdirección de Tecnologías de la Información, según Decreto 1080 de 2021). No fueron aportadas evidencias suficientes que permitieran corroborar la calificación efectuada en el autodiagnóstico remitido por la Subdirección de Cargue adjuntos Sin adjuntos Estado Acción Rechazada Comentarios Se ha designado un funcionario de la STI como responsable de registrar los vínculos que evidencien la gestión realizada frente a cada pregunta del documento herramienta Autodiagnóstico de Gobierno digital entregado por MINTIC, hasta tanto salga a producción la herramienta web. Frente al monitoreo de RSI, la Oficina de Control Interno evidenció los memorandos de respuesta a la solicitud de monitoreo de riesgos realizada por la Subdirección de Tecnologías de la Información en abril de 2022, así mismo, evidenció la matriz denominada "*informe final monitoreo*" encontrando 266 riesgos de Seguridad de la Información.
2	Actualizar y documentar una arquitectura de referencia y una arquitectura de solución para todas las soluciones tecnológicas de la entidad, con el propósito de mejorar la gestión de sus	La STI cuenta con la documentación relacionada con los sistemas de información, se aclara que esta se encuentra en proceso de organización, se pueden consultar en los siguientes links: https://supersalud-my.sharepoint.com/personal/jesus_romero_supersalud_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fjesus%5Fromero%5Fsupersalud%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1	La Oficina de Control interno verificó la información relacionada en el segundo link, encontrando en SharePoint una lista de manuales, de los cuales se revisaron aleatoriamente aquellos que cuentan con fecha de modificación del año 2022, encontrando lo siguiente: Manual de infraestructura y soporte de TI fecha de modificación 16-3-2022 en la lista despegable se observó "manual de usuario nRVCC.pdf" al abrir el documento, se encuentra que se llama "INSTRUCTIVO PARA USUARIO VIGILADO DEL NUEVO SISTEMA DE RECEPCION VALIDACION Y CARGUE CIRCULAR NRVCC" código ASIN01 Versión 1 Año 2017; al revisar el control de cambios, este

RECOMENDACIONES DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA-DAFP			
N.	**Recomendaciones DAFP**	**Consideraciones Subdirección de Tecnologías de la Información**	**Verificación Oficina de Control Interno**
	sistemas de información.	%5FOTI%5FArquitectura%2FInventario%20Aplicaciones%2FManuales https://supersalud-my.sharepoint.com/personal/jesus_romero_supersalud_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?q=Manuales&view=7&searchScope=all	se encuentra vacío, no muestra que esté actualizado a marzo del 2022 como lo señala la lista desplegable. Se procedió a revisar de la primera lista, el documento identificado como "Manuales herramientas de seguridad, con fecha de modificación 04-04-2022, al ingresar, se toma como muestra el "Manual de Seguridad Informática de la Suite Fortinet Superintendencia Nacional de Salud", el cual registra actualización a diciembre de 2022 pero al finalizar el documento dice "entregable informe de 2020", no cuenta con control de cambios ni está identificado con código, ni logo de la Entidad. Es de señalar que los Documentos aportados, hacen referencia a manuales de usuario y funcionales de los sistemas de información; sin embargo, la Oficina de Control Interno no evidenció documentos de arquitectura de referencia y arquitectura de solución. Frente a esta observación, la Subdirección de Tecnologías de la Información responde lo siguiente: *"Respuesta STI:* *"2. Efectivamente los documentos relacionados en los links mencionados se deben actualizar en los casos que amerite, esta actividad debe generarse desde la Subdirección de Tecnologías de la Información a los funcionarios responsables de aplicaciones.* *3. La SNS ya cuenta con una arquitectura de referencia, la cual se debe actualizar y se tiene planeado tenerla para 31 de octubre 2022.* *4. Se está trabajando en la arquitectura de solución de Génesis la cual se tiene planeada tenerla para 31 de octubre 2022".*
		Actualmente la SNS tiene definida la Arquitectura de referencia, la cual esta publicada en https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/planeacion/AdministracionSIG/RSDS01.pdf, este documento está en proceso de actualización dentro de la vigencia 2022.	La Oficina de Control Interno verificó el documento señalado en este ítem, encontrando que se llama "Arquitectura de Referencia de Software Base para las Soluciones de T.I. en la Superintendencia Nacional de Salud" con última fecha de actualización 2017-08-30. Frente a la anterior observación, la Subdirección de Tecnologías de la Información, Responde lo siguiente: "*Respuesta STI* *En el momento se encuentra la elaboración de la actualización del documento, es por eso por lo que se envía, el archivo anterior. Esta actualización está prevista para el 31 de octubre de 2022*"
3	Incorporar dentro de los contratos de desarrollo de los sistemas de información de la entidad, cláusulas que	La entidad realizará como acción de mejora la incorporación de una cláusula de Derechos de Autor dentro para los contratos de tecnología.	Teniendo en cuenta las consideraciones de la Subdirección de Tecnologías de la Información frente a este ítem, la OCI solicitó información sobre lo que la STI ha gestionado hasta el momento, para lo que responde lo siguiente: "*Respuesta STI*

RECOMENDACIONES DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA-DAFP			
N.	**Recomendaciones DAFP**	**Consideraciones Subdirección de Tecnologías de la Información**	**Verificación Oficina de Control Interno**
	obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor.		*Se tomará contacto con las empresas contratistas que en el momento están desarrollando software o lo elaboraron para realizar lo pertinente frente a las autoridades responsables*".
4	Hacer seguimiento al uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad a través de los indicadores definidos para tal fin.	Dentro de las actividades realizadas en la OTI y STI en la vigencia 2021 se relaciona el reporte de casos gestionados el cual genera el indicador de gestión sobre el uso y apropiación de las tecnologías de información en la SNS.	La Oficina de Control Interno verificó el reporte de casos gestionados, tabla en Excel que se llama "*Sabana de datos 2021*" donde muestra la lista de casos atendidos de enero a julio y de agosto a diciembre del año 2022 con la fecha y hora de la apertura del caso y fecha y hora de la solución y cierre; sin embargo, no se pudo verificar la solicitud realizada por el usuario, para este ítem, se sugiere que la información se genere con el requerimiento del usuario.
5	Ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados de los indicadores de uso y apropiación de tecnologías de la información (TI) en la entidad.	Dentro de las auditorías realizadas a OTI y STI en la vigencia 2021 no se han realizado planes de mejoramiento dentro de los indicadores de uso y apropiación.	Teniendo en cuenta las consideraciones de la Subdirección de Tecnologías de la Información frente a este ítem, la OCI solicitó información sobre qué acciones la STI ha realizado para dar cumplimiento a la recomendación del DAFP, ítem No 5, recibiendo la siguiente respuesta: *"Respuesta STI* *En el 2021 no se elaboraron indicadores de uso y apropiación, en el 2022 se está trabajando en el tema. Se tiene programado tenerlo para el 31 de octubre de 2022".*
6	Fortalecer las capacidades en seguridad digital de la entidad estableciendo convenios o acuerdos con otras entidades en temas relacionados con la defensa y seguridad digital.	Se adjunta URL de evidencias sobre el trabajo realizado a nivel de fortalecimiento de la seguridad digital, donde se evidenciaron invitaciones a eventos de seguridad. https://supersalud.sharepoint.com/:f:/g/OTI/IyS/EiuCvblKfqtDlDR9qpTPB50BuptFvlIzXInes1BzdG69eQ?e=4x9qyD. A nivel de fortalecimiento de la Seguridad digital la Entidad contó con el convenio con la DNI y el apoyo del CSIRT, se adjunta convenio.	De acuerdo con la información aportada por la Subdirección de Tecnologías de la Información, Oficina de Control Interno evidenció diferentes banners con talleres, campañas, videos y capacitaciones sobre seguridad informática dirigida a los funcionarios de la entidad. Así mismo se evidenció el Convenio Interinstitucional de mutuo acuerdo celebrado entre el Departamento Administrativo Dirección General de Inteligencia - DNI y la Superintendencia Nacional de Salud No 000314 del 26 de diciembre de 2018, el cual se encuentra vigente.
7	Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital en la entidad, tales como realizar la identificación anual de la infraestructura crítica cibernética e informar al CCOC.	Se adjunta URL de documentos de infraestructuras críticas que consta, de la guía documento por MINTIC para sector salud 2020 (Plan sector Salud Social V7) que es el insumo o guía para la elaboración del documento interno de la SNS (Guía de protección para la infraestructura critica Supersalud V3). Este documento fue elaborado por la empresa O4IT como parte de sus entregables al finalizar contrato, así mismo esta firma elaboró la guía para la SNS esta guía cumple para el 2020 y 2021. https://supersalud.sharepoint.com/:	La Oficina de Control Interno evidenció a través del link aportado los siguientes documentos: - "*Guía de Protección para la Infraestructura Critica Supersalud V3". En* el documento no se evidencia la portada, el logo, ni la versión. - *Plan de Protección y defensa de la infraestructura Crítica Cibernética del sector salud – Minsalud.* - Documento en Excel llamado "*Jefe Presupuesto OTI 2022 con la asignación real disminuida*" - Documento "*Jefe Presupuesto OTI 2022 modificada*" y documento "*Plan Sector Salud_Prot_Social v7*" todos con fecha de modificación 10 de junio 2022. En ellos se evidenció un presupuesto para cumplir con las siguientes actividades: 1.) Actualizar los Sistemas de información de la entidad. 2.) Adquirir, renovar, y optimizar la infraestructura, licenciamiento y servicios TI.

RECOMENDACIONES DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA-DAFP			
N.	**Recomendaciones DAFP**	**Consideraciones Subdirección de Tecnologías de la Información**	**Verificación Oficina de Control Interno**
		f:/g/OTI/IyS/EgC3u7z5xaZBhF9Ae-EQV_UByRl1lw9488me7lyspm0Gdg?e=HTWVuz Se tenía contemplado para la vigencia 2021 presupuesto designado para herramientas de seguridad, pero en comité presupuestal se rechazó el valor, por lo cual no se adquirieron las herramientas, por lo que no es posible desarrollar las acciones sobre esta recomendación. URL de evidencias del presupuesto.	3.) Diagnosticar, analizar y diseñar los modelos arquitectónicos para las nuevas soluciones, mejoras de servicios de T.I. 4.) Implementar nuevos sistemas de información. 5.) Realizar acciones encaminadas al uso y apropiación de las soluciones de tecnologías de la información. 6.) Implementar y mantener la Estrategia de la Seguridad de la información. Por un valor total de $25.786´031.022 Frente a lo evidenciado por la Oficina de Control Interno, la STI realizó el siguiente alcance: *"Respuesta STI* *Dando alcance a la respuesta enviada, se da claridad en cuanto a que el documento es el borrador trabajado en base a lo entregado por la empresa contratista O4IT, no se cuenta con un profesional en 2021 que estuviese dedicado a la realización y validación de las infraestructuras críticas, así mismo se informa que el único contacto suministrado es el correo contacto@ccoc.mil.co, se adjunta el presupuesto ya que en la planeación del presupuesto se había incluido un recurso para la adquisición de herramientas informáticas, pero que como se observa el mismo fue retirado o quitado por la entidad por lo cual no tuvimos presupuesto para invertir en herramientas de seguridad que si tiene que ver claramente con el tema de gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital pues nos hubiese permitido adquirir herramientas para realizar por ejemplo pruebas de vulnerabilidades o pruebas de intrusión para colocar un ejemplo.* *Es de aclarar que el presupuesto de $25.786´031.022 fue el solicitado por OTI para el 2021 pero el asignado fue de $13.717.766.721".*
8	Llevar a cabo la documentación y transferencia de conocimiento a proveedores, contratistas y/o responsables de TI, sobre los entregables o resultados de los proyectos de TI ejecutados.	Dentro de las actividades realizadas en la OTI y STI en la vigencia 2021 se adelantaron acciones parciales relacionadas con la documentación y transferencia de conocimiento a proveedores y contratistas de la entidad. documentacion y transferencia de conocimiento a proveedores contratistas o responsables de TI	Dentro de las evidencias aportadas para este ítem por la Subdirección de Tecnologías de la Información, la Oficina de Control Interno evidenció el documento llamado "*Evidencias de sesiones de socialización del proceso trámites con usuarios funcionales en 2021*" con pantallazos de reuniones realizadas los meses de abril, mayo, junio, julio, septiembre, octubre y noviembre de 2021. De acuerdo con lo enunciado anteriormente, la Oficina de Control Interno solicitó ampliar la información sobre en qué enfocaron cada reunión y si esto brindó un aporte a la recomendación realizada por el DAFP. *"Respuesta STI* *Las sesiones de socialización fueron realizadas de manera virtual con los usuarios funcionales de dicho proyecto, el cual ha sido implementado y desarrollado en el Gestor de Procesos de Negocio de la entidad (BPM AuraPortal). Dicho proyecto tuvo*

RECOMENDACIONES DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA-DAFP			
N.	**Recomendaciones DAFP**	**Consideraciones Subdirección de Tecnologías de la Información**	**Verificación Oficina de Control Interno**
			ajustes significativos de acuerdo con la restructuración de la entidad. *Las sesiones hacen referencia al Levantamiento de Requerimientos con todas las áreas involucradas en el proyecto. Posteriormente se realizan sesiones de capacitación sobre las funcionalidades de proceso implementado. El levantamiento de requerimientos sigue siendo una actividad continua para la mejora del proceso y debido a la reestructuración de la entidad"*
9	Elaborar y actualizar los documentos de arquitectura de los desarrollos de software de la entidad.	Dentro de las actividades del PAG se está elaborando verificación del estado de la documentación de los sistemas de información y dentro de lo que aplique y se tenga conocimiento se actualizará: https://supersalud-my.sharepoint.com/personal/jesus_romero_supersalud_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fjesus%5Fromero%5Fsupersalud%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F1%5FOTI%5FArquitectura%2FInventario%20Aplicaciones%2FManuales. https://supersalud-my.sharepoint.com/personal/jesus_romero_supersalud_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?q=Manuales&view=7&searchScope=all Estas actividades están en proceso de desarrollo dentro de la vigencia 2022 en la STI.	De acuerdo con la información aportada por la Subdirección de Tecnología de la Información en el Sharepoint, se revisaron aleatoriamente los manuales que cuentan con fecha de modificación del año 2022, encontrando lo siguiente: En la carpeta Subdirección de Analítica se encuentran dos (2) Manuales con fecha de modificación del 07 de abril de 2022. Se revisa cada uno de los manuales evidenciando lo siguiente: "Manual para identificación de grupos empresariales", es un borrador que en algunas partes está resaltado en color amarillo, verde o morado, no se pudo verificar fecha de elaboración o modificación. "Manual de supervisión por incumplimiento integración vertical" con fecha según carpeta del 7 de abril del 2022, al abrir el documento, se encuentra un borrador con partes resaltadas en amarillo, azul y morado, así como varios comentarios con observaciones sobre el documento, no se puede verificar la fecha de modificación. No se evidencian documentos de actualización de la Arquitectura del Software de la Supersalud que se encuentren en producción o actualización. Frente a lo evidenciado por la OCI, la Subdirección de Tecnologías de la Información presenta la siguiente respuesta: *"Respuesta de STI:* 1. *Efectivamente los documentos relacionados en los links que anteriores mencionados, se deben actualizar en los casos que amerite, esta actividad debe generarse de la Subdirección a los funcionarios responsables de aplicaciones"*.

Cuadro No. 21: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

De acuerdo con lo expuesto en el cuadro anterior se evidenció que la entidad ha adelantado gestiones tendientes a dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas por el DAFP, por lo cual la Oficina de Control Interno formula la **recomendación No. 2**, registrada en el numeral 2.2 del presente informe.

1.4 Denuncia anónima sobre situaciones presentadas en la Subdirección de Tecnologías de la Información.

Teniendo en cuenta el numeral 1.1 de este informe, la Oficina de Control Interno verificó los siguientes contratos que hacen parte de la mencionada denuncia y que en la vigencia 2021 se encontraban en desarrollo, bajo la supervisión de la Subdirección de Tecnologías de la Información:

CONTRATOS VERIFICADOS		
Contrato No	**Año**	**Objeto del Contrato**
108	2021	Prestar los servicios profesionales para la Gestión y Administración de servidores de la operación infraestructura tecnológica de la Superintendencia Nacional de Salud.
296	2021	Prestar servicios profesionales en el desarrollo de actividades de arquitectura de software para definir los estándares técnicos necesarios para el modelamiento, diseño, implementación e integración de las soluciones tecnológicas de la Superintendencia Nacional de Salud.
311	2021	Prestación de servicios profesionales en el seguimiento de las respuestas a los requerimientos, tramites y solicitudes relacionadas con los servicios a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información o el área que haga sus veces.
547	2020	Prestar los servicios de BPO-mesa de servicio para la SNS, bajo el Acuerdo Marco de Precios que se encuentre vigente.

Cuadro No. 22: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Para la revisión de estos contratos, la Oficina de Control Interno tuvo a disposición la información que se encuentra en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información, los registros del Sistema Electrónico de Contratación Pública- SECOP, y las carpetas digitales aportadas por la Dirección de Contratación, encontrando lo siguiente:

a. Contrato 108 de 2021

Contrato 108 de 2021	
Objeto	Prestar los servicios profesionales para la Gestión y Administración de servidores de la operación infraestructura tecnológica de la Superintendencia Nacional de Salud.
Fecha inicio / fecha final	22/01/2021 al 15/12/2021
Valor	$173.349.000,00
Acta de Inicio	22/01/2021
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No. 14221 con fecha de registro 16/01/2021
registro presupuestal	No. 16821 con fecha de registro 22/01/2021
Póliza de cumplimiento	No 980-47-994000015739 con fecha de expedición 22/01/2021
Estudios Previos	Firmados por la Coordinadora del Grupo de Infraestructura y Soporte de T.I. del 21/01/2021.

Cuadro No. 23: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

En cuanto a las obligaciones específicas de este contrato, se evidenció el Anexo No. 1 Cláusulas Contractuales el cual contiene 18 obligaciones específicas para el desarrollo del objeto contractual, de las cuales se verificaron las actividades relacionadas con las obligaciones números 10 y 12, descritas a continuación:

Contrato 108 de 2021		
Obligación No.	Entregables	Verificación y Análisis OCI
"10. Gestionar y mantener la infraestructura tecnológica de la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta temas relacionados con el centro de cómputo, licenciamiento, mantenimientos, alertas, planes de Backup, indicadores de servicio y demás actividades relacionadas, que el supervisor designe"	Reporte mensual de las actividades realizadas diariamente.	En visita in situ a la Subdirección de Tecnologías de la Información, la Oficina de Control Interno evidenció que estas dos obligaciones se cumplieron a cabalidad. Por otra parte, el CTO No 108 de 2021 se ejecutó en el periodo del 22/01/2021 al 15/12/2021 y el excontratista ahora funcionario de planta de la Subdirección de Tecnologías de la Información, tenía asignado el usuario administrador: admin2s. La Oficina de Control Interno solicitó el registro de ingreso y autenticación del usuario mencionado, a los servidores de la Entidad, encontrando que este usuario se registró y autenticó al menos una (1) vez durante los periodos comprendidos entre el 01/01/2021 al 21/01/2021 y del 16/12/2021 al 31/12/2021, sin tener vínculo laboral o contractual. Así mismo, se evidenció que el excontratista se encontraba habilitado en el directorio activo de la entidad recibiendo y enviando mensajes a través de Outlook (portal office365) sin vinculación laboral o contrato vigente. Frente a lo evidenciado anteriormente, el excontratista informó y compartió con el equipo auditor los correos enviados tanto por la supervisora inicial del contrato 108 de 2021, como del supervisor final del mismo, con solicitudes de apoyo durante estos periodos lo que justifica los ingresos al sistema sin tener vínculo laboral o contractual. Las situaciones expuestas evidencian incumplimiento de lo establecido en las políticas de tercer nivel de seguridad de la información ASPO09 y la guía de gestión segura de usuarios GSGU09, respecto del "control y administración de accesos" que debe realizar la entidad. Por lo anterior, la Oficina de Control determina la **No conformidad No. 3** que se encuentra en el numeral 2.4 del presente informe.
"12. Realizar la revisión de los procesos de administración de servidores y administración de infraestructura tecnológica verificando que se encuentren alineadas con las mejores prácticas de tecnología y realizar los correctivos a que haya lugar en la infraestructura".		

Cuadro No. 24: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Además del cumplimiento de las obligaciones contractuales seleccionadas, la Oficina de Control interno verificó los informes mensuales de Supervisión, los cuales se encuentran en su totalidad firmados por el contratista y el supervisor del contrato, de igual forma, la certificación de Supervisión para pago se encuentra firmada por el supervisor; estos documentos se verificaron tanto en la Plataforma SECOP, como en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información.

b. Contrato 296 de 2021

Contrato 296 de 2021	
Objeto	Prestar servicios profesionales en el desarrollo de actividades de arquitectura de software para definir los estándares técnicos necesarios

Contrato 296 de 2021	
	para el modelamiento, diseño, implementación e integración de las soluciones tecnológicas de la Superintendencia Nacional de Salud
Fecha inicio / fecha final	12/02/2021 al 27/12/2021
Valor	$164.476.683,00
Acta de Inicio	12/02/2021
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No. 39721 con fecha de registro 02/02/2021
Registro Presupuestal	No. 54821 con fecha de registro 12/02/2021
Póliza de cumplimiento	No 15-46-101020089 con fecha de expedición 12/02/2021
Estudios Previos	Firmados por la Coordinadora del Grupo de Infraestructura y Soporte de T.I. del 11/02/2021.

Cuadro No. 25: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

En cuanto a las obligaciones específicas de este contrato, se evidenció el Anexo No. 1 Cláusulas Contractuales, el cual contiene 14 obligaciones específicas para el desarrollo del objeto contractual, de las cuales se verificaron las actividades relacionadas con las obligaciones números 2, 4, 5 y 6 descritas a continuación:

Contrato 296 de 2021		
Obligación No.	Entregables	Verificación y Análisis OCI
"2. Implementar y analizar los requerimientos como proyectos en Azure DevOps registrando la planeación, el control y seguimiento a la implementación de estos, orientando el diseño de las soluciones a la nube, utilizando integración y despliegue continuo."	Documentar en Azure DevOps, la planeación, el control y seguimiento a la implementación de proyectos asignados en la ejecución de su contrato.	En visita in situ, se evidenció la trazabilidad en la herramienta DevOps de los proyectos que le fueron asignados al contratista, en donde se observó la planeación, el control y el seguimiento. En cuanto al desarrollo de "validación y cargue de archivos firmados digitalmente" por parte de los vigilados, este se encuentra finalizado, pero a raíz del rediseño de la entidad, por instrucciones de la jefatura de la STI, quedó en ambiente de desarrollo y solo hasta mayo de 2022 fue puesto en producción.
"4. Realizarla documentación necesaria en Azure DevOps que evidencie el análisis, alcance, construcción y pruebas que se ejecutaron para dar respuesta a los requerimientos y realizar la transferencia de conocimientos al personal designado de acuerdo con el lineamiento del supervisor".	Documentar en Azure DevOps, el análisis, alcance, construcción y pruebas que se ejecutaron para dar respuesta a los requerimientos y realizar la transferencia de conocimientos, relacionados con los proyectos asignados en la ejecución de su contrato.	En visita in situ, se evidenció la trazabilidad de la herramienta DevOps que contiene la documentación de cada proyecto (desde 2019), allí se encuentra la base de conocimiento de cada proyecto, los repositorios de códigos fuente, las evidencias de las transferencias de conocimiento con pantallazos de teams de las reuniones donde se explica el contenido del proyecto; adicionalmente se observó el entregable del diccionario de datos.
"5. Desarrollar flujos para el análisis de los requerimientos para la arquitectura de la aplicación y la generación de información de la Entidad mediante el uso de las herramientas de analítica de Azure".	Implementación del piloto de servicio de análisis empresarial Synapse Analytics de Microsoft Azure para la Entidad.	En visita in situ se expuso por parte del supervisor, el proyecto mapa de datos que estaba en 2021 en la herramienta Synapse Analytics de Microsoft Azure ambiente web, utilizado para la analítica de datos, mostrando el flujo de análisis de requerimientos para la arquitectura de la aplicación, mediante su uso.
"6. Liderar las actividades necesarias para la arquitectura de software a los	Documentar en Azure DevOps, las fases de planeación, trabajo de	En visita in situ se expuso por parte del supervisor, que en DevOps se encuentran los

Contrato 296 de 2021		
Obligación No.	Entregables	Verificación y Análisis OCI
sistemas de información de la Entidad, evaluando el diseño, efectividad eficiencia, seguridad, procesos de desarrollo y gobierno de TI en fases de planeación, trabajo de campo y reporte de resultados, utilizando buenas prácticas de auditoría y generar el reporte de resultados y análisis de esta".	campo y reporte de resultados, relacionados con los proyectos asignados en la ejecución de su contrato.	repositorios de códigos fuente, se tienen definidos perfiles, usuarios, además se generan los informes y reportes.

Cuadro No. 26: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Además del cumplimiento de las obligaciones contractuales seleccionadas, la Oficina de Control interno evidenció que:

- Tanto en el mes de febrero como el mes de marzo de 2021, en la plataforma SECOP se encuentra cargada la "certificación de supervisión para pago" sin firma de supervisión, sin embargo, en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información, estas certificaciones se encuentran firmadas.

- Para el periodo comprendido entre el 01 al 12 de septiembre de 2021, en la Plataforma SECOP se encontró el informe de supervisión firmado por el contratista y el supervisor y la certificación para pago firmada por el supervisor del contrato, sin embargo, en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información, esta información no se encontró.

- Así mismo, para el periodo comprendido entre el 16 al 27 de diciembre de 2021 en la Plataforma SECOP se encontró el informe de supervisión firmado por el contratista y el supervisor y la certificación para pago firmada por el supervisor del contrato, sin embargo, en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información, esta información no se encontró.

De lo anterior, se reitera la **recomendación No. 3** registrada en el numeral 2.2 del presente informe.

c. Contrato 311 de 2021

Contrato 311 de 2021	
Objeto	Prestación de servicios profesionales en el seguimiento de las respuestas a los requerimientos, tramites y solicitudes relacionadas con los servicios a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información o el área que haga sus veces
Fecha inicio / fecha final	19/02/2021 al 27/12/2021
Valor	$109.200.000,00
Acta de Inicio	19/02/2021
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No. 44721 con fecha de registro 17/02/2021
Registro Presupuestal	No. 63021 con fecha de registro 19/02/2021
Póliza de cumplimiento	No. 21-46-101023284 con fecha de expedición 18/02/2021
Estudios Previos	Firmados por jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información del 10/02/2021.

Cuadro No. 27: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

En cuanto a las obligaciones específicas de este contrato, se evidenció el Anexo No. 1 Cláusulas Contractuales, el cual contiene 20 obligaciones específicas para el desarrollo del objeto contractual, de las cuales se verificaron las actividades de la obligación número 4 que se describe a continuación:

Contrato 311 de 2021		
Obligación No.	Entregables	Verificación y Análisis OCI
"4. Apoyar la supervisión del contrato de la actual mesa de servicios contratada por la entidad y evaluar los ANS en la periodicidad estipulada para cada acuerdo. Según con las indicaciones del Supervisor del Contrato o quien haga sus veces".	Informes mensuales del contratista.	El contratista presentó informes mensuales de evaluación de los ANS definidos en la orden de compra con el proveedor, en la que se establecen los rangos de no cumplimiento (5%, 10%, 15%). De la evaluación de los ANS incumplidos por el contratista de la Mesa de Servicios, se aplicaron penalidades acordes con los rangos indicados, lo que generó descuentos durante la vigencia 2021, y que están relacionados con el no cubrimiento de un agente especial en Directorio Activo, aspectos que se evidenciaron en los informes de supervisión del contrato 311 de 2021, que fueron revisados aleatoriamente.

Cuadro No. 28: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Además del cumplimiento de las obligaciones contractuales seleccionadas, la Oficina de Control interno evidenció que:

- En el mes de septiembre de 2021, en la plataforma de SECOP se encontraron dos informes de supervisión firmados por el supervisor y el contratista, uno del periodo comprendido entre el 01 al 12 de septiembre de 2021 y el otro del 13 al 30 de septiembre de 2021; sin embargo, en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información, estos informes encuentran sin firma del supervisor ni del contratista.

- En los meses de octubre y noviembre de 2021, en la plataforma de SECOP se encontró el informe de supervisión firmado por el contratista y el supervisor, así mismo, se encontró la certificación de supervisor para pago firmada por el supervisor del contrato; sin embargo, en el repositorio de información de la Subdirección de Tecnologías de la Información esta documentación se encuentra sin firma.

De lo anterior se reitera la **recomendación No. 3** registrada en el numeral 2.2 del presente informe.

d. Contrato 547 de 2020

Contrato 547 de 2020	
Objeto	Prestar los servicios de BPO-mesa de servicio para la SNS, bajo el Acuerdo Marco de Precios que se encuentre vigente
Fecha inicio / fecha final	16/12/2020 al 31/07/2022
Valor	$1.662.167.923,78

Contrato 547 de 2020	
Acta de Inicio	16/12/2020, firmada por el contratista y representante legal de la SNS
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	• CDP No 45920 con fecha de registro 2020-05-12, por valor de 47.182.668,00. • CDP No 60220 con fecha de registro 2020-08-19, por un valor de 51.666.221,00. • CDP No 38921 con fecha de registro 2021-02-02, por valor de 1.058.211.290,83
Póliza de cumplimiento	No. 2410 tomada con Axa Colpatria Seguros S.A. del 14/12/2020; valor asegurado: $581.758.773,00, aprobada por la SNS con radicado No 202082100171753 del 15/12/2020.
Estudios Previos	Firmados por jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información del 10/02/2021.

Cuadro No. 29: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Este contrato se rige por las estipulaciones definidas en el Acuerdo Marco de Precios de Colombia Compra Eficiente, el cual contiene 43 obligaciones específicas para el desarrollo del objeto contractual, de las cuales se verificaron las actividades de las obligaciones números 11.49, 11.64 y 11.71 que se describen a continuación:

Contrato 547 de 2020		
Obligación No.	Entregables	Verificación y Análisis OCI
"11.49: Contar con soporte técnico para garantizar el correcto funcionamiento del software y el hardware que hace parte de la plataforma tecnológica ITSM, el cual debe estar disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, durante el tiempo de ejecución del contrato".	N/A	ITSM es el software que provee Indra en la ejecución de sus proyectos, y se encuentra estipulado en el acuerdo marco de precios de Colombia Compra Eficiente. No aplica para la SNS, ya que la entidad tiene su propio aplicativo denominado CA. En los informes mensuales del contratista se indica que "*Dentro del alcance de la Orden de Compra #61377 no se encuentra el soporte de la plataforma ITSM, esta herramienta es de propiedad de la entidad compradora*"
"11.64: Contar con un sistema de control de acceso al personal de la Mesa de Servicio que tenga puesto de control que permita validar y confirmar el acceso únicamente del personal autorizado. Se debe establecer un sistema para toda la operación".	Listados de asistencia diligenciados / firmados por los agentes	Los registros de asistencia se encuentran en los entregables de INDRA, quienes reportan que se "*llevó el control de asistencia, mediante el registro de ingreso y salida de cada uno de los agentes mediante el diligenciamiento de planillas físicas y control mediante registro en formulario forms*".
"11.71: Aplicar descuento si así se requiere al precio de los Servicios en las facturas entregadas a la Entidad Compradora en el caso que los Servicios prestados no hayan cumplido con lo establecido en los ANS".	Informe mensual presentado por el supervisor del contrato.	Se realizaron descuentos por penalidad desde abril de 2021, atendiendo los ANS definidos en la orden de compra con el proveedor, en la que se establecen los rangos de no cumplimiento (5%, 10%, 15%), registrados en el acta de inicio del contrato. Teniendo en cuenta lo definido en el acta de inicio del contrato, estos ANS se deben cobrar en tiempo y no en dinero, si es al contrario, el proveedor debe solicitar al supervisor el cambio. En mayo de 2021, el proveedor tuvo reunión con la SNS, formulando esta solicitud, por lo que los descuentos se realizan en dinero.

Contrato 547 de 2020		
Obligación No.	Entregables	Verificación y Análisis OCI
		Estos descuentos aplicados durante la vigencia 2021, están relacionados con el no cubrimiento de un agente especial en Directorio Activo.

Cuadro No. 30: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

Además del cumplimiento de las obligaciones contractuales seleccionadas, la Oficina de Control interno verificó en el repositorio de la Subdirección de Tecnologías de la Información la información precontractual, contractual y adicionalmente revisó que se encontraran los informes de supervisión y la certificación para pago firmados, observando lo siguiente:

- Mes de abril de 2021, se evidenció el informe de supervisión del periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril de 2021 en PDF sin firma del Supervisor ni del contratista y la certificación de supervisión para pago en PDF sin firma del supervisor, sin embargo se encontró el memorando con radicado No 202115000101003 con la autorización del pago.

- Mes de septiembre de 2021, el informe supervisor de los periodos comprendido entre el 01 al 12 de septiembre y del 13 al 30 de septiembre se encuentran en Word sin la firma del representante legal de INDRA ni del supervisor.

- Mes de octubre de 2021 se encuentra el informe de la supervisión en Word sin la firma del representante legal de INDRA ni del supervisor.

De acuerdo con lo evidenciado anteriormente, la Subdirección de Tecnologías de la Información, comunicó lo siguiente:

"Con respecto al proceso de la firma de los informes es el siguiente:

- *Al principio del contrato se levantó el documento estándar para el proyecto entre Indra y la OTI en su momento por ambas partes.*
- *Indra realiza el informe de Supervisión con las actividades realizadas en los puntos que se realizaron en el mes.*
- *La STI revisa el informe realizando los ajustes necesarios ya sea eliminando, modificando-complementando o adicionando información.*
- *Este documento ajustado se envía a Indra para su revisión y aprobación para colocar los datos de facturación y posterior firma del informe.*

El año pasado estaba (…) como Gerente responsable del proyecto hasta el 30 de noviembre. A partir de esa fecha lo reemplazó (…).

Cuando se solicitó la firma de los informes, Indra solicitó realizar unos ajustes a los informes los cuales no se pueden realizar debido a que estos ya estaban aprobados para el pago de la factura.

Adicionalmente para el informe de Abril, la supervisión estaba a cargo de (…) quien para el mes de mayo la incapacitaron por lo tanto firmé el informe de Abril el cual entró para firma de Indra pero tiene observaciones.

Por lo tanto se va a realizar una reunión con el representante legal y los abogados de Indra para la revisión y el proceder de la firma de los informes. Esta propuesta está para realizarla el próximo jueves 14 de julio."

2. HALLAZGOS

2.1 Conformidades

Conformidad No. 1: Se destaca el compromiso de los líderes funcionales de los sistemas SuperArgo e ITS, en la atención de las opciones de mejora formuladas por la Oficina de Control Interno.

Dentro de la verificación realizada a los sistemas SuperArgo e ITS, y con base en las evidencias aportadas, la Oficina de Control Interno reconoce el compromiso de Secretaría General (Grupo de Gestión Documental) y la Oficina Asesora de Planeación, respectivamente, al acoger las opciones de mejora que fueron formuladas en la auditoría a sistemas de información durante la vigencia 2021 y que se registraron en el desarrollo del presente informe, así como la aplicación de controles que permitan garantizar la integridad de la información que en estos sistemas se almacena.

2.2 Recomendaciones

Recomendación No. 1: Continuar las gestiones para proveer una herramienta tecnológica a la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas, que garantice el manejo y la seguridad de la información allí registrada.

Oficina de Control Interno recomienda a la Dirección de Innovación y Desarrollo y a la Subdirección de Tecnologías de la Información que, una vez iniciada la construcción de una "solución temporal" para la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas, se haga la entrega y se continúe brindando el apoyo necesario a esa área misional para la estabilización de la herramienta, que permita garantizar el manejo y la seguridad de la información allí registrada.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

"Al respecto se insiste en que, mediante memorando 20227000000026333 del 16 de marzo de 2022, la Delegatura de Investigaciones Administrativas hizo entrega a la Dirección de Innovación y Desarrollo de la Gran Base, indicando que la misma consistía en una "…herramienta desarrollada para satisfacer la

necesidad de la delegatura de contar con una fuente de información confiable, actualizada, práctica, versátil y completa que le permita mantener un inventario detallado de sus investigaciones administrativas y conocer al día el estado de estas por etapas. Aunque la delegatura cuenta con el Sistema de Investigaciones Administrativas – SIAD, las necesidades de consulta y obtención de información del área no han podido ser satisfechas a cabalidad a través de este aplicativo, debido a la dinámica para su alimentación y sus limitados parámetros o criterios de búsqueda."

Además, señaló que "La Gran Base fue presentada al señor Superintendente Nacional del Salud y a su asesora, quienes, tras ser informados acerca de las bondades de su implementación para la delegatura, la acogieron y dieron aval para que, en conjunto con la entonces Oficina de Tecnologías de la Información se evaluara la mejor manera de adoptarla como una herramienta de nivel institucional. Finalmente, por motivos de índole presupuestal, no se logró mayor avance en cuanto a esta iniciativa."

En consecuencia, el compromiso de la Dirección de Innovación y Desarrollo consistió en generar una herramienta específica que cumpliera con los criterios técnicos puntualizados por el área misional. Por ende, una vez culminada la misma a través de memorando 20221500000060903 del 01 de julio del año en curso, se informó a la Delegatura que se proporcionaría una herramienta con los atributos de calidad solicitados que sería de uso temporal, por cuanto el proceso integral, que enmarca todo el ejercicio que involucra cualquier investigación, fue levantado y documentado en notación BPM por la Oficina Asesora de Planeación y este es un insumo para un proyecto a desarrollar a largo plazo, que está planteado como prioritario para su implementación.

A la par, en dicha comunicación fueron requeridos los nombres de los usuarios que van a hacer parte del registro de la información en cada una de las etapas detalladas, dando respuesta la Delegada a través de memorando 20227000000064633 del 14 de julio de los corrientes, razón por la cual fue llevada a cabo capacitación del funcionamiento de la herramienta el 25 de julio siguiente y se realizará una próxima sesión de refuerzo el viernes 29 de igual mes y año, para dar respuesta a dudas específicas frente al funcionamiento de la herramienta.

Así las cosas, no existe actualmente solicitud pendiente propuesta por la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas atinente a proveer una herramienta tecnológica que garantice el manejo y la seguridad de la información allí registrada, lo cual implica que, exceptuando la ejecución del proyecto de automatización del proceso levantado por la OAP en notación BPM y entregado como insumo a la STI para su desarrollo e implementación el cual está en cronograma, no hay gestiones a continuar".

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **Recomendación No. 1**, esta se **ratifica** debido a que, si bien se aporta información en la que se evidencia que fue entregada a la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas una "solución temporal", a la fecha de presentación de este informe final, se encuentran en pruebas y capacitación para el cargue de información a las bases de datos de la solución aportada.

Adicionalmente, la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas informó que hasta tanto no entre en producción la nueva “solución temporal”, se utilizará ésta en paralelo con SIAD.

El equipo auditor indica que las recomendaciones formuladas, son una opción de mejora para los procesos institucionales de carácter preventivo, las cuales seguirá siendo objeto de monitoreo por parte de la Oficina de Control Interno en ejercicios posteriores.

Recomendación No. 2: Continuar adelantando gestiones para dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el DAFP, en relación con el FURAG.

La Oficina de Control Interno, recomienda continuar adelantando las acciones pertinentes, con el fin de dar cumplimiento a las recomendaciones realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP correspondiente a tecnologías de la información de la Superintendencia Nacional de Salud que conlleve a la mejora del índice de desempeño institucional, en relación con la política de control interno.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

“De conformidad con las recomendaciones realizadas por el DAFP con ocasión del reporte FURAG 2021, los funcionarios asignados para efectos del desarrollo e implementación de las políticas han estado adelantando mesas de trabajo para generar un cronograma para el segundo semestre de la vigencia, con el fin de priorizar las actividades que permitan tener avances en línea de cada una de las recomendaciones que puedan ser tenidas en cuenta. Esta revisión de recomendaciones se validará con el PAG planteado por la Dirección de Innovación y Desarrollo en el tema de implementación de las 4 políticas que lidera.

Este trabajo estará acompañado por la definición de un cronograma de capacitaciones y socializaciones a realizar con el fin de profundizar en las implementaciones de las Políticas a cargo de la DID.

De igual forma, el pasado 22 de julio se dio inicio a las mesas de trabajo con la OAP y la siguiente sesión se programará una vez el equipo técnico cuente con la propuesta consolidada por la DID, para que los temas relevantes identificados en este proceso sean llevados a la mesa SIG y puedan seguir fortaleciendo la implementación de Políticas y en este sentido robusteciendo las dimensiones de MIPG al interior de la Entidad.

Los profesionales a cargo del tema concertaron y socializaron con la OAP que estos insumos se tendrán listos para el 26 de julio del año en curso por parte de los referentes de cada una de las políticas y posteriormente se realizará una reunión interna de la Dirección con el fin de presentar una propuesta consolidada que se socializará con OAP”.

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **Recomendación No. 2,** esta se **ratifica** debido a que, si bien se aporta información en la que se evidencian las acciones que se vienen desarrollando, se espera que estas sean concluyentes al finalizar la vigencia 2022, en cuanto a las recomendaciones del DAFP frente al resultado FURAG 2021.

El equipo auditor indica que las recomendaciones formuladas, son una opción de mejora para los procesos institucionales de carácter preventivo, las cuales seguirán siendo objeto de monitoreo por parte de la Oficina de Control Interno en ejercicios posteriores.

Recomendación No. 3: Realizar las gestiones para tener unificada la documentación contractual que se registra en la entidad vs. SECOP.

La Oficina de Control Interno, recomienda realizar los ajustes de la documentación contenida en la carpeta de la Subdirección de Tecnologías de la Información y la que se encuentra cargada en SECOP, con el fin de que, dicha documentación sea la misma al momento de su verificación.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

"La Subdirección de Tecnologías de la Información implementó para efectos de llevar el control al interior del área de los procesos en sus etapas precontractual, contractual y postcontractual, un repositorio que permite centralizar, almacenar y disponer de la información estimada pertinente y que resulta útil para la gestión contractual, tales como papeles de trabajo y documentos para reporte; los cuales en momento alguno se constituyen en un expediente digital.

Por su parte, se resalta que SECOP I es una plataforma exclusivamente de publicidad, en la cual las entidades que contratan con cargo a recursos públicos publican los documentos de los procesos de contratación; mientras que SECOP II es una plataforma transaccional en la cual las entidades estatales pueden gestionar en línea todos los procesos de contratación, que funciona con cuentas de usuarios asociados para entidades y también proveedores; adicionalmente, cuenta con una búsqueda pública en la que cualquier persona interesada puede hacer seguimiento a la contratación pública. Por ende, la obligación de contar con la información completa y debidamente suscrita se circunscribe a la reseñada plataforma electrónica y transaccional SECOP II.

Se colige entonces que el citado repositorio es una herramienta de apoyo concebida únicamente para la gestión al interior de la Subdirección de Tecnologías de la Información de archivos que soportan cada una de las contrataciones en cada una de estas etapas, tales como papeles de trabajo y documentos para cargar en SECOP II y no como una herramienta que duplique la información que se debe reportar en dicha

plataforma. Luego, dicha herramienta será objeto de mejoras tales como un directorio de información con el fin de que en la misma se especifique cuáles son los papeles de trabajo y/o soporte que deben incluirse.

De igual forma, atendiendo la temporalidad de la auditoría, debe tenerse en cuenta que, en el marco del Decreto 2462 de 2013, artículo 31, era función de la Secretaría General "2. Dirigir la ejecución de los programas y actividades relacionadas con los asuntos financieros y contables, gestión del talento humano, contratación pública, servicios administrativos, gestión documental, correspondencia y notificaciones de la Entidad." Posteriormente, en virtud del Decreto 1080 de 2021 artículo 41, es función de la Dirección de Contratación "12. Mantener actualizados los sistemas de información estatales diseñados para diligenciar, publicitar, registrar y hacer seguimiento de todos los procesos contractuales que adelante la Superintendencia Nacional de Salud."

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **Recomendación No. 3**, esta se **ratifica** debido a que se evidenció que en la página de SECOP II, de los contratos revisados en la presente auditoria no se encuentra la documentación para el pago[2] de algunos meses.

Adicionalmente, la Circular Interna No. 24 de 2020, en la nota del numeral 2 "Verificación del cargue de los informes de supervisión", indica que:

"NOTA: Señor Supervisor, para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, tenga en cuenta que usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP, sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual."

Fuente: Circular Interna No. 24 de 2020

Por lo anterior, todos los documentos relacionados con el pago de los contratos deben estar cargados en la plataforma de Secop II.

El equipo auditor indica que las recomendaciones formuladas, son una opción de mejora para los procesos institucionales de carácter preventivo, las cuales seguirán siendo objeto de monitoreo por parte de la Oficina de Control Interno en ejercicios posteriores.

Recomendación No. 4: Realizar de manera periódica la inactivación de usuarios en el sistema SIAD o la solución temporal o el nuevo sistema de información que se implemente.

El equipo auditor recomienda que haya un trabajo coordinado entre la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas y la Subdirección de Tecnologías de la Información para que se realice una depuración oportuna de usuarios con la consecuente inactivación de aquellos

[2] *Ver Guía de "Recepción de cuentas por pagar-GTGU01", versión 2 de la Superintendencia Nacional de Salud.*

usuarios que por razón de sus funciones con vinculación laboral o contractual con la Entidad, no deban tener acceso al aplicativo, dando así cumplimiento a las políticas de seguridad de la información establecidas por la Entidad

2.3 Observaciones.

Observación No. 1: Debilidad en el uso y apropiación por el área funcional respecto del sistema SIAD.

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno se evidenció debilidad en el uso y apropiación tal como lo define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en lo referente al desconocimiento de la totalidad de funcionalidades por parte de los funcionarios de la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativa del sistema de información SIAD, igualmente desconocen manuales de usuario y de administrador de la versión 2.0 de SIAD, se evidencia que no se realizaron capacitaciones de las funcionalidades de los módulos que se encuentra en uso.

La Oficina de Control Interno considera pertinente que por parte de la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativa y de la Subdirección de Tecnologías de la Información se realicen las capacitaciones de necesarias a los funcionarios de las dependencias sobre la usabilidad y funcionalidad de los módulos que se encuentran en uso de Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativa.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

“Al respecto es de anotar que, atendiendo el uso del área funcional en el tiempo, actualmente la gestión del conocimiento corresponde a la Delegatura y no se encuentra documentada solicitud dirigida a la Subdirección de Tecnologías de la Información relacionada con capacitaciones.

De igual forma, es menester tener en cuenta que las herramientas tecnológicas se gestionan a través de la citada subdirección, pero las mismas surgen de una necesidad planteada por el área de apoyo y/o misional, quienes tienen a su cargo por un lado el uso y gestión del conocimiento y, por otro, las propuestas de mejoras respecto de estas”.

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **Observación No. 1**, esta se **ratifica** debido a que, la Oficina de

Control Interno evidenció la falta de uso y apropiación de la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas respecto del sistema de información SIAD.

Adicionalmente, es importante que, sea este sistema o la solución temporal o el nuevo sistema de información que se implemente, exista apropiación por parte del área funcional para el uso de las herramientas que la entidad disponga para el cumplimiento de sus funciones.

De otra parte, es pertinente que la Subdirección de Tecnologías de la Información realice: capacitaciones, entrega de manuales, instructivos y demás documentos que sean necesarios para el conocimiento y uso de la plataforma tecnológica dispuesta para las investigaciones administrativas.

Observación No. 2: Debilidad en el mantenimiento del sistema SIAD, para garantizar su usabilidad hasta tanto se determine su cambio.

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno se evidenció que no se ha realizado mantenimiento y ajuste a las funcionalidades de los módulos de SIAD desde que fue adquirido en el año 2012, aunque se ha realizado por parte de Subdirección de Tecnologías de la Información soporte y mantenimiento a las Base de datos de SIAD para dar respuesta a los requerimientos funcionales realizado por Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas.

La Oficina de Control Interno considera pertinente que por parte de la Subdirección de Tecnologías de la Información se realicen los mantenimientos que sean necesarios para mantener la usabilidad del sistema, mientras se implementa o adquiere la herramienta tecnológica que lo sustituya.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

“*En relación con el Mantenimiento del Sistema SIAD, con el propósito de garantizar su usabilidad; a nivel de infraestructura se ha realizado lo siguiente:*

En el servidor de Aplicación “(…)”, donde se encuentra alojada la aplicación del Sistema SIAD, se aplican mensualmente actualizaciones de seguridad de sistema operativo, para lo cual se presenta imagen del correo de reporte de mantenimiento realizado:

(…)[3]
En relación con el funcionamiento del Sistema SIAD, se indica que continúa operando y permite crear expedientes, registrar actuaciones administrativas, acciones, resoluciones, así como también registrar sanciones entre otras actividades.

Justamente, a modo de ejemplo se destaca que desde el 01/01/2021 al 22/07/2022, la Delegatura ha creado 1443 expedientes, tal y como se observa en la imagen de la consulta en Base de Datos del del Sistema SIAD que se presenta a continuación: (…).

En relación con la Gran Base, se verificaron y cruzaron los campos con la Base de Datos del Sistema SIAD y se encontró que 16 campos de la Gran Base no se encuentran en la Base de Datos del Sistema SIAD, los cuales se relacionan en el archivo anexo "31122021_Gran Base Datos_VRF Base de Datos SIAD.xlsx".

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **Observación No. 2**, esta se **ratifica** debido a que, la información suministrada no corresponde a lo descrito en el texto del informe que dio origen a este hallazgo.

Adicionalmente, es importante que, sea este sistema o la solución temporal o el nuevo sistema de información que se implemente, se contemple un plan de actualizaciones y mantenimientos al sistema de información que permita garantizar su usabilidad, funcionalidad y disponibilidad en el tiempo y se ajuste a la normatividad vigente que aplique a las investigaciones administrativas y a las dependencias que hagan parte de esa solución.

2.4 No Conformidades

No conformidad No. 1: Falta de inactivación en SIAD, de usuarios que no se encuentran vinculados en la entidad o laboran en otras dependencias que no tienen perfil dentro del sistema.

De acuerdo con la verificación realizada de los usuarios registrados en el sistema SIAD, del listado de usuarios aportados por la Subdirección de Tecnologías de la Información (en total 139) se tomó una muestra de 35 usuarios, encontrando en 15 de ellos que algunos funcionarios ya no laboran en la entidad, y otros están adscritos a otras dependencias, incumpliendo la política de Seguridad de la información ASPO09 numeral 7.5 Políticas de seguridad de la información para el control y administración de accesos, requisitos adicionales "a. L*a Superintendencia Nacional de Salud debe revisar las cuentas de los sistemas de información, una vez al año, b. La Superintendencia Nacional de Salud utiliza mecanismos automatizados para apoyar la administración de cuentas del sistema de información y servicios de TI, c. La Superintendencia Nacional de Salud utiliza mecanismos para auditar las acciones de creación y desactivación de cuentas y notifica a los usuarios en la medida en que se requiera"*

[3] *En este punto de la transcripción de la respuesta de la Dirección de Innovación y Desarrollo, se omite información por que hace referencia a la infraestructura de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se considera información pública reservada (seguridad nacional).*

y la Guía de Gestión Segura de Usuarios GSGU09 numeral 6.3 (Revisión de los derechos de Acceso de Usuarios) "*Los administradores de cada Sistema de Información deben depurar anualmente los usuarios de los sistemas de información de acuerdo con las indicaciones del Grupo de Administración y Seguridad de la Información de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual deberá comparar y depurar el respectivo listado entregado con el listado de funcionarios activos generado por el área de Talento Humano y el área de Contra*tación"

Por lo que la Oficina de Control Interno considera pertinente que en trabajo conjunto entre la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas y la Subdirección de Tecnologías de la Información se realice la correspondiente depuración de usuarios y la consecuente inactivación en el sistema SIAD, de aquellos usuarios que por razón de sus funciones con vinculación laboral o contractual con la entidad, ya no deban tener acceso al aplicativo, dando así cumplimiento a las políticas de seguridad de la información establecidas por la Entidad.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

"Al respecto se precisa que el listo aportado en desarrollo de la auditoria fue cruzado con la base de funcionarios a corte 28 de febrero de los corrientes remitida por la Dirección de Talento Humano, razón por la cual el total de usuarios definidos en el sistema SIAD fueron 139.

No obstante, la Subdirección de Tecnologías de la Información mediante correo electrónico del 18 de julio del año en curso solicitó nuevamente a Talento Humano remitir el listado de funcionarios y a Contratación el listado de contratistas actualizado, dando respuesta la reseñada dependencia remitiendo los archivos "Planta Funcionarios 30_06_2022.xlsx" y "Listado contratistas - vigentes persona natural". Dichos listados se cruzaron con la Base de Usuarios activos en el Sistema SIAD, inactivando siete (7) profesionales comparados con el último archivo de usuarios remitido el 11 de julio del presente año en desarrollo de la auditoría. Por tanto, actualmente se encuentran en el Sistema SIAD 132 usuarios activos de funcionarios que laboran en la entidad.

Justamente, desde la Subdirección de Tecnologías de la Información se procedió a verificar los 132 usuarios activos del Sistema SIAD con el Directorio Activo (LDAP) encontrando que el profesional (…)[4] renunció a la SNS el 5 de julio de la presente anualidad y, por tanto, se inactivó en el Sistema SIAD, para un total de 131 usuarios activos que corresponden a funcionarios que se encuentran laborando actualmente en la SNS.

Posteriormente fue verificado con el listado de funcionarios por dependencias remitido por Talento Humano el 30 de junio hogaño y se actualizaron los perfiles y permisos de algunos funcionarios, así como también se inactivaron los usuarios que actualmente se encuentran en Dependencias que generalmente no

[4] *Por protección de datos personales, se omite el nombre del exfuncionario.*

interactúan con el Sistema SIAD, quedando en total al 23 de julio 2022, ochenta y dos (82) usuarios activos en el Sistema SIAD.

En el listado de anexos se adjunta archivo "Usuarios Activos Sistema SIAD Por Dependencia 23072022.xlsx", que contiene el listado de usuarios activos en el Sistema SIAD.

Se resalta que, en relación con los funcionarios que han cambiado de área, no es posible inactivar los usuarios a menos que la respectiva dependencia realice la solicitud ya sea por parte del Director (a) o Delegado (a) por escrito a la STI debido a que estos cambios no se informan a la Subdirección de Tecnologías de Información".

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **No Conformidad No. 1**, esta se **modifica** toda vez que, como hecho subsecuente a la emisión del informe preliminar, la Subdirección de Tecnologías de la Información realizó las actividades necesarias para la depuración de usuarios en el sistema SIAD.

De acuerdo con lo anterior, el equipo auditor determina la **recomendación No. 4**, que se puede consultar en el numeral 2.2 del presente informe, en el sentido de realizar de manera periódica la inactivación de usuarios en el sistema SIAD o la solución temporal o el nuevo sistema de información que se implemente.

No conformidad No. 2. Falta de Configurar la conexión web con certificado SSL en el sistema SIAD.

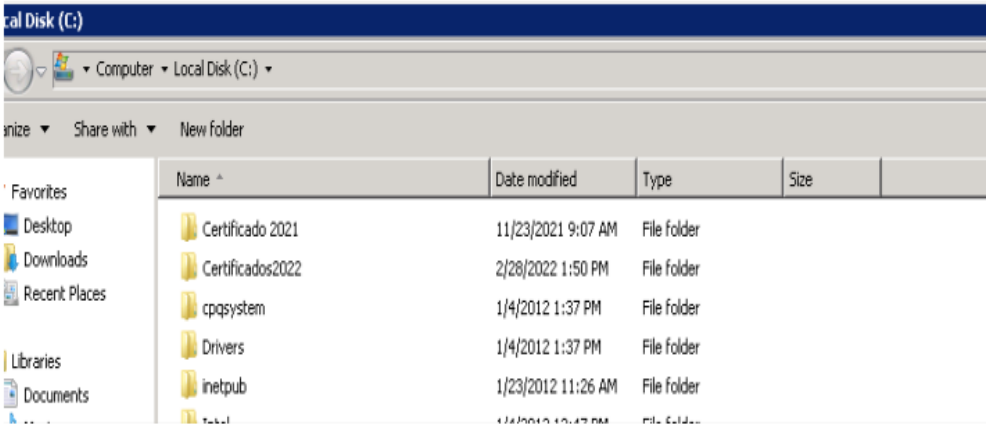
De acuerdo con la verificación en el sistema SIAD sobre la aplicación de las políticas de tercer nivel de seguridad de la información, la Oficina de Control Interno evidenció inobservancia en la implementación de las Políticas de Seguridad de la Información en relación con el control de acceso a redes establecida en el numeral 7.6 de la política de seguridad de la información (ASPO09) que indica: "*Para tener acceso a cualquier red de la Superintendencia Nacional de Salud, los funcionarios, contratistas y demás personas deben cumplir los siguientes lineamientos: a). La conexión a las redes de la Superintendencia Nacional de Salud se debe hacer de manera segura",* ya que en las pruebas realizadas por el equipo auditor en lo referente al ingreso no seguro a la dirección http://supersiad/SIAD/ReportesSiag/Default.aspx, este acceso se encuentra sin parametrización https o certificado SSL, generando una vulnerabilidad que podría derivar en la materialización un riesgo de seguridad digital por la intrusión de un delincuente cibernético que pueda acceder al sistema SIAD y modificar cualquier dato de los procesos administrativos que tiene la SNS, trayendo consigo la posibilidad de pérdida de la integridad, la confidencialidad y la disponibilidad de la información.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

"Es importante mencionar que, habida cuenta que el sistema SIAD no se encuentra expuesto hacia internet, no se constituye en una brecha de seguridad el no tenerlo instalado en la aplicación, por cuanto es un servicio interno.

Sin embargo, se tiene instalado y se encuentra vigente un certificado de seguridad SSL, tal y como se observa en la siguiente imagen:



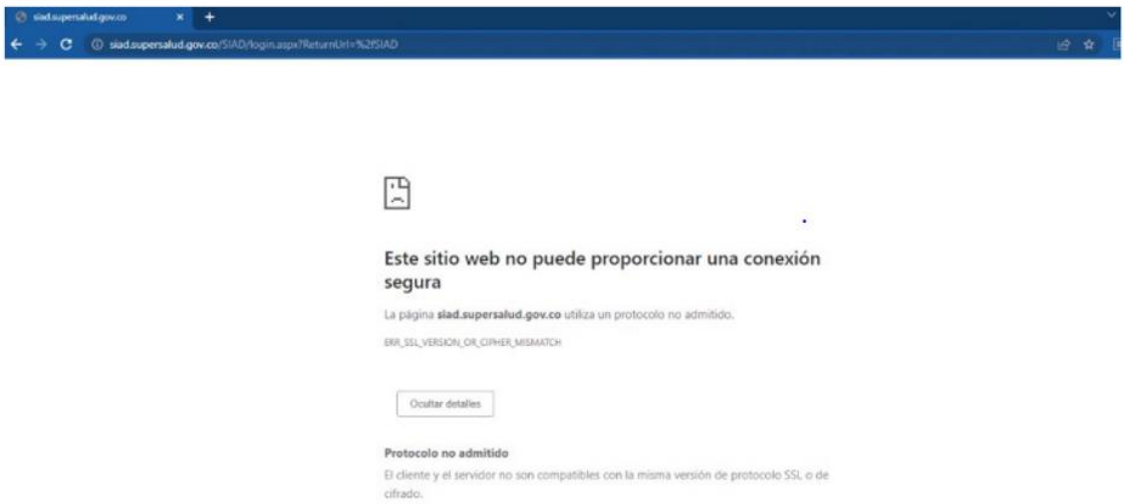
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo. Radicado 20221500000068713 del 25/07/2022

A continuación, se observa la información sobre el certificado instalado actualmente, cuya vigencia empezó el 13 de febrero de 2022 y termina el 10 de febrero de 2023.

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo. Radicado 20221500000068713 del 25/07/2022

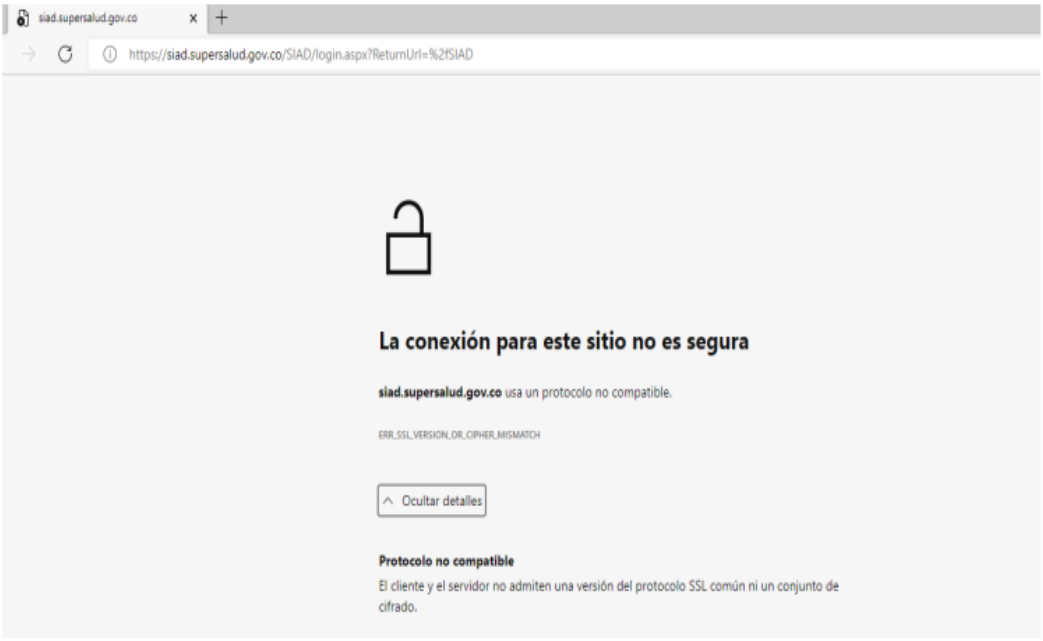
No obstante, es importante destacar que actualmente los navegadores en sus últimas versiones liberadas, tales como EDGE y Chrome, impiden la correcta ejecución de la aplicación, razón por la cual debe ser ejecutada únicamente en Internet Explorer, el cual ya salió de Soporte de Microsoft; evidenciando lo anterior una posible obsolescencia de software, como se observa en las imágenes (…).

***Chrome**:*



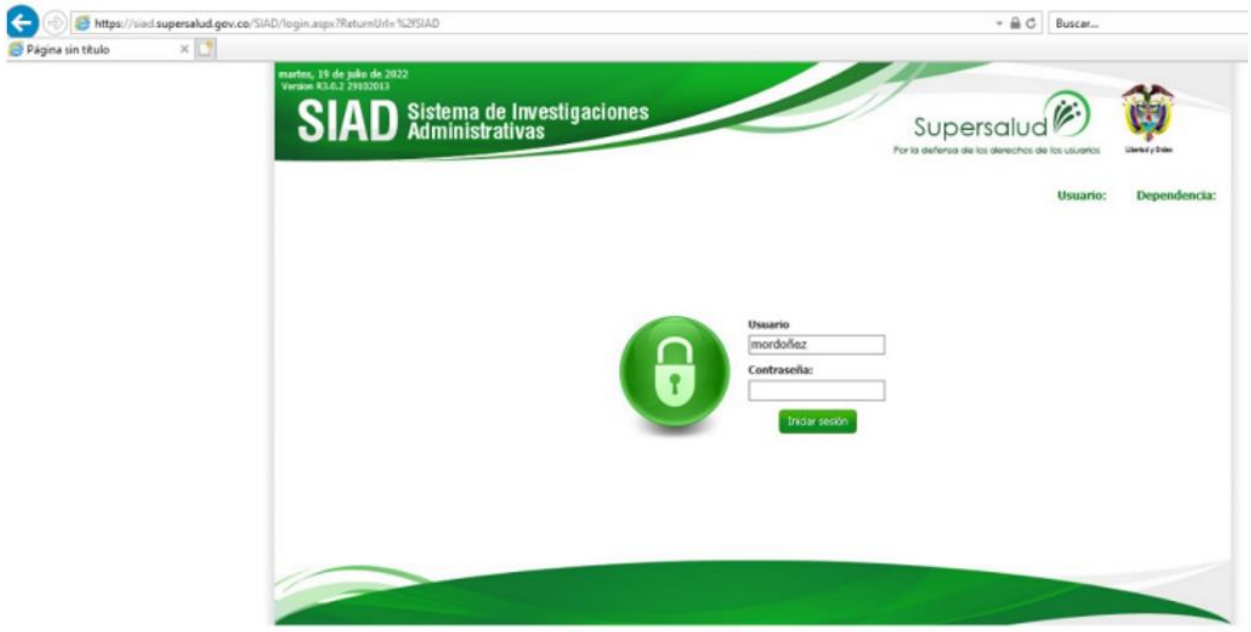
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo. Radicado 20221500000068713 del 25/07/2022

Edge:



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo. Radicado 20221500000068713 del 25/07/2022

Internet Explorer:



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo. Radicado 20221500000068713 del 25/07/2022

También es importante mencionar que:

1. *El sistema operativo del servidor que aloja la aplicación es Microsoft Windows Server 2008 R2, el cual también salió de soporte del fabricante y es obsoleto; a lo cual se suma que, al ser una aplicación creada sobre estas especificaciones técnicas, la actualización requiere desarrollos a la medida sobre estas versiones de software e igual ocurre con el soporte técnico.*
2. *Acorde con el numeral anterior, el estado actual de las versiones de software que soportan el Sistema SIAD son 2.x y actualizado a la versión 3.5 de framework, siendo el framework .NET Core 5.0. la última versión liberada, lo cual demuestra que la versión que soporta en sistema es obsoleta.*

En este contexto, se reitera lo indicado en la recomendación No. 1 en cuanto a que actualmente se encuentra la ejecución del proyecto de automatización del proceso levantado por la OAP en notación BPM y entregado como insumo a la STI para su desarrollo e implementación el cual está en cronograma.

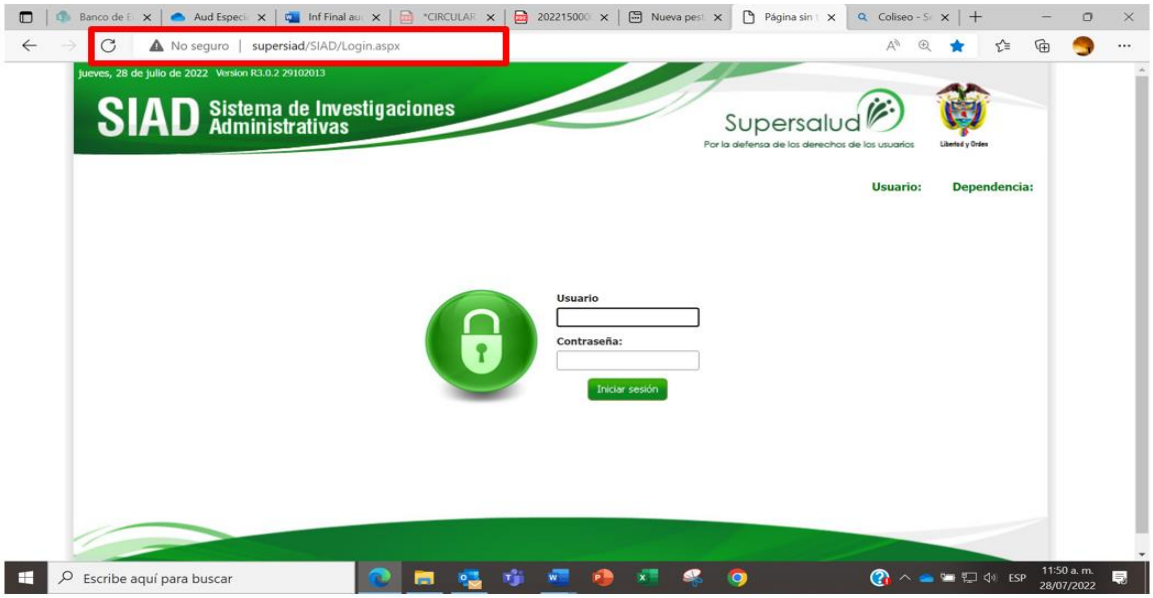
Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **No Conformidad No. 2**, esta se **ratifica** debido a que, si bien se aporta información en la que se evidencian las acciones que se han adelantado, la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas sigue utilizando SIAD en la página web no segura.

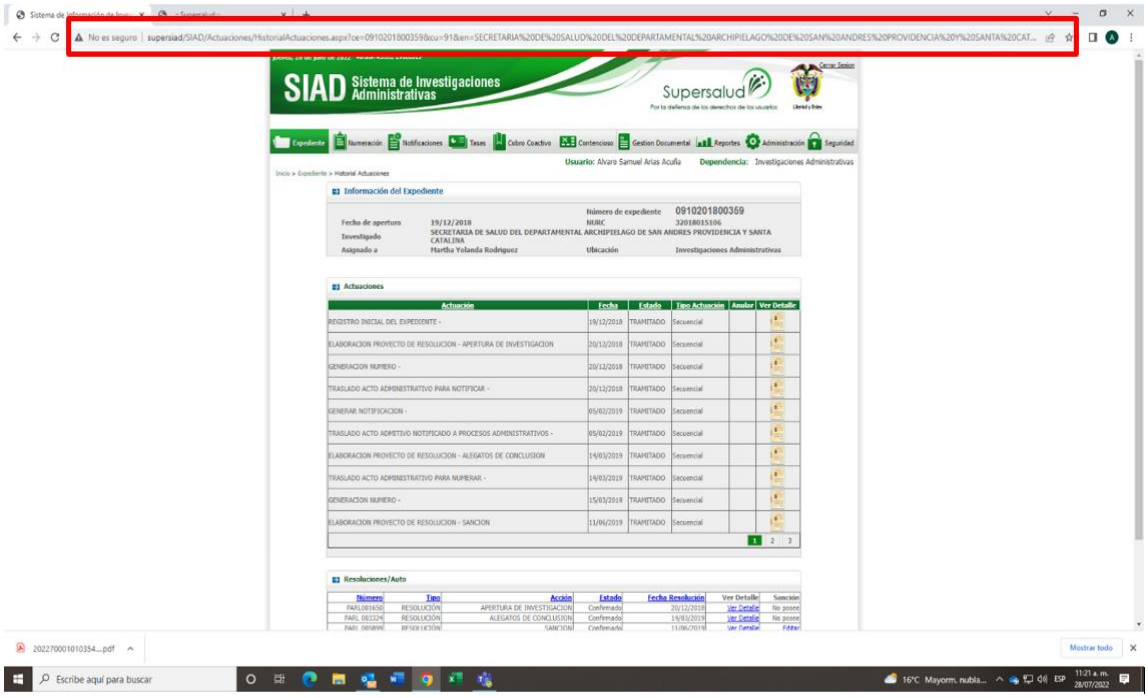
Por lo expuesto, el equipo auditor realizó nuevamente pruebas, encontrando lo siguiente:

La dirección http://supersiad/SIAD/Login.aspx enviada por la Subdirección de Tecnologías de la Información para consulta por equipo auditor para verificar la funcionalidad de SIAD, es la página a la que se ingresó durante el desarrollo de la auditoría, y es la que actualmente utiliza la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas, en ejercicio de sus funciones.

Lo anterior se puede verificar como se evidencia a continuación:



Fuente: SIAD



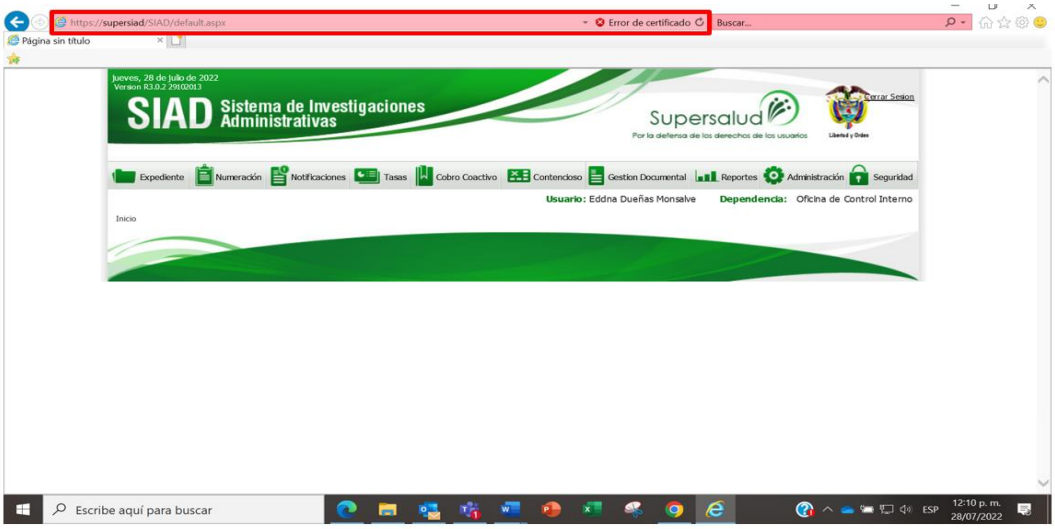
Fuente: Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas

Si bien es cierto que SIAD tiene el certificado SSL como lo indica la Subdirección de Tecnologías de la Información, a la fecha de presentación de este informe el área funcional desconoce que a la aplicación se debe ingresar en modo seguro, y no han recibido las capacitaciones correspondientes desde el área técnica para el ingreso a SIAD con certificado SSL, es decir que en la configuración les aparezca https://supersiad/SIAD/default.aspx.

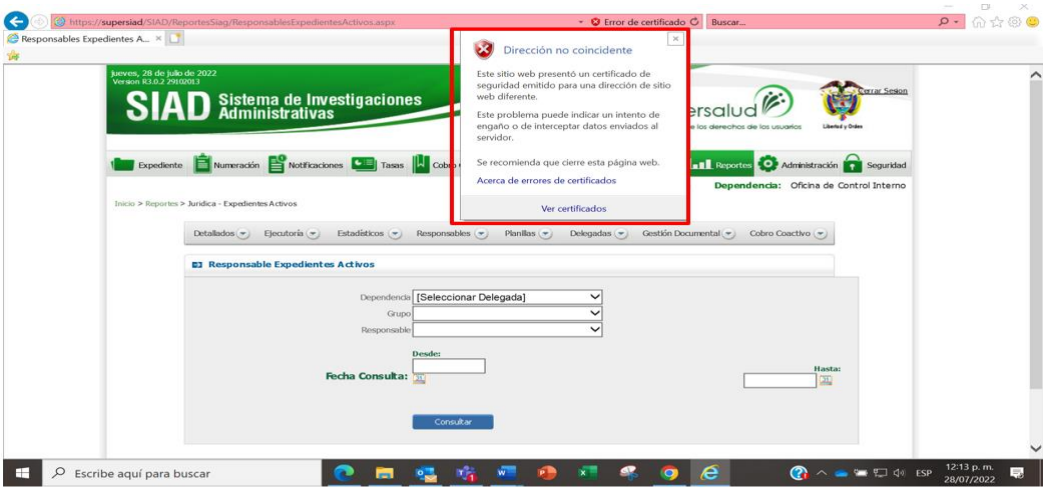
La Subdirección de Tecnologías de la Información tampoco ha efectuado las configuraciones necesarias para que el usuario al ingresar le aparezca automáticamente esa dirección, es decir que para al usuario sea transparente el ingreso a SIAD con dicha configuración.

Además, no se le ha socializado al área funcional que la única manera de ingresar de modo seguro a SIAD es a través del explorador Internet Explorer.

Ahora bien, al ingresar por Internet Explorer en modo seguro, aparecen los siguientes mensajes de error (de certificado):



Fuente: SIAD



Fuente: SIAD

De otra parte, es importante que, sea este sistema o la solución temporal o el nuevo sistema de información que se desarrolle, es pertinente que desde la Subdirección de Tecnologías de la Información se apliquen los controles necesarios para garantizar el acceso en modo seguro, el manejo y la seguridad de la información que allí se almacene.

Finalmente, de acuerdo con la información y nuevas evidencias aportadas por la Dirección de Innovación y Desarrollo, el equipo auditor aclara que se modificó la **No Conformidad No. 1** convirtiéndola en **Recomendación No. 4**, por lo que la presente **No Conformidad No. 2** se convierte ahora en la **No Conformidad No. 1.**

No conformidad No. 3. Incumplimiento de las políticas de tercer nivel de seguridad de la información ASPO09 y la guía de gestión segura de usuarios GSGU09, respecto del "control y administración de accesos".

De acuerdo con la verificación realizada por la Oficina de Control Interno sobre el ingreso y autenticación a la infraestructura tecnológica de la SNS del usuario Administrador "Admin2S" que se encontraba asignado a un excontratista, se evidenció que este usuario ingresó a la plataforma de la entidad en periodos en los cuales no tenía vínculo laboral ni contractual vigente.

Por lo anterior se evidenció que, por parte de la entidad, se presentó incumpliendo a las políticas de tercer nivel de seguridad de la información ASPO09, específicamente el numeral 7.5 "Políticas de seguridad de la información para **el control y administración de accesos**", que indica: "*La Superintendencia Nacional de Salud debe* ***controlar el acceso de la información y restringirla solo al personal autorizado conforme el perfil de acceso, teniendo en cuenta mecanismos de protección para la red y la información****, así mismo garantiza la implementación de controles de perímetros de seguridad para la protección de áreas con instalaciones de procesamiento de información y cualquier otra área considerada crítica para la operatividad de la Superintendencia Nacional de Salud.*

(…)
Requisitos adicionales
(…)

"c. La Superintendencia Nacional de Salud utiliza mecanismos para auditar las acciones de creación y ***desactivación de cuentas*** *y notifica a los usuarios en la medida en que se requiera."* (negrillas fuera de texto).

Ahora bien, la guía de gestión segura de usuarios GSGU09 numeral 7: Actividades de la Gestión Segura de usuarios - Reporte de novedades de personal para el uso de servicios en la plataforma tecnológica, indica que:

"Los reportes de novedades de personal que afecten el uso de servicios en la plataforma tecnológica deben ser reportados por la Oficina de Talento Humano y por el ***Supervisor del Contrato*** *(en caso de requerirse acceso para un contratista) a la Oficina de Tecnologías de la Información mediante la Mesa de servicios a través del correo: soporte.oti@supersalud.gov.co.*

Estas novedades son: ingreso, traslado, retiro y reactivación tanto para funcionarios, pasantes, judicantes, contratistas u otras personas que requieran ejercer funciones en la Entidad y requieran el uso de servicios de la plataforma tecnológica. Es necesario adjuntar el acto administrativo o contrato que sustente la novedad para efectuar el trámite pertinente (para funcionarios); y contrato o acta de inicio para (contratistas).”

Los textos en negrilla que se acaban de extraer permiten interpretar que si se aplicaran esos controles cuando un funcionario o contratista se retira de la entidad, éste debe estar desactivado para evitar su ingreso posterior o en tiempo de desvinculación temporal o definitiva.

La situación planteada en la presente No Conformidad, debe ser objeto de tratamiento a fin evitar que se presente la materialización de un riesgo de seguridad de la información, lo que puede conllevar a un incumplimiento de lo preceptuado en la normatividad vigente.

Observaciones del auditado al informe preliminar

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar (radicado 20221400000065273 del 15/07/2022), la Dirección de Innovación y Desarrollo remitió observaciones con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022, en los siguientes términos:

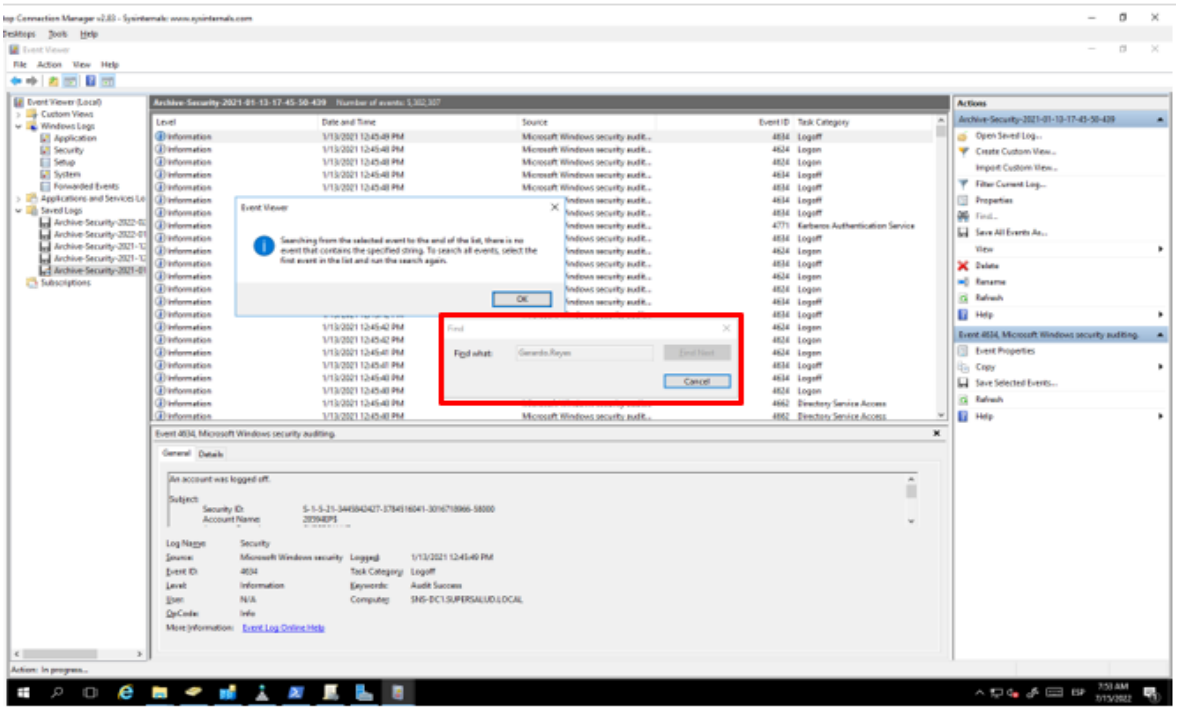
“Al respecto es menester destacar lo siguiente:

1. *El contrato 108 de 2021 fue ejecutado entre el 22 de enero al 15 de diciembre de 2021.*
2. *Dicho contrato corresponde a un profesional que previo al mismo se encontraba vinculado a la entidad por otro contrato y una vez culminado el contrato 108 se encontraba en proceso de nombramiento en provisionalidad.*
3. *La Dirección de Talento Humano envío al profesional el 18 y 30 de diciembre de 2021 correos atinentes a la entrega de papeles para su ingreso y realización de exámenes médicos.*
4. *De acuerdo con los soportes entregados por el contratista se observa que, si bien el mismo ingreso sin tener contrato vigente, lo hizo partiendo de solicitud de los supervisores y con la finalidad de realizar actividades para garantizar la continuidad del servicio tecnológico.*

No obstante, se precisa que no es claro si el análisis relativo a la no conformidad se realizó sobre la cuenta de administración “admin2s” o respecto de la cuenta de dominio del usuario”.

Análisis por parte del equipo auditor a las observaciones del auditado

De acuerdo con la respuesta emitida al informe preliminar por parte de la Dirección de Innovación y Desarrollo en relación con la **No Conformidad No. 3**, esta se **ratifica** toda vez que la nueva información aportada no es relevante para desvirtuar la no conformidad, ya que el equipo auditor evidenció que el incumplimiento definido es respecto de la no aplicación de las políticas de seguridad de la información (ASPO09) y de la guía de gestión segura de usuarios (GSGU09) respecto del “control y administración de accesos”, como se observa en la siguiente imagen, donde se evidencia el ingreso del excontratista con la cuenta de usuario gerardo.reyes@supersalud.gov.co, el 13/01/2022, período en el cual no estaba vinculado a la entidad:



Fuente: Subdirección de Tecnologías de la Información

Finalmente, de acuerdo con la información y nuevas evidencias aportadas por la Dirección de Innovación y Desarrollo, el equipo auditor indica que la presente **No Conformidad No. 3** se convierte ahora en la **No Conformidad No. 2.**

3. CONCLUSIONES

- La Oficina de Control Interno resalta la disposición de los funcionarios auditados, en cuanto al suministro de la información requerida en términos de oportunidad, así como, para absolver algunas dudas al equipo auditor permitiendo una eficiente labor de verificación de los documentos objeto de la muestra seleccionada.

- En la verificación al sistema SIAD que se realizó con el fin de atender requerimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI en sesión No. 8 del 30/12/2021 y sesión No. 9 del 31/05/2022, para reevaluar la No Conformidad No. 11 determinada en la auditoría a sistemas de información llevada a cabo en la vigencia 2021, la cual indicaba: "*Materialización de Riesgo de Gestión "Adquirir y/o desarrollar soluciones TI que no satisfagan las necesidades de la entidad o de las áreas", para el sistema de Información SIAD*", la Oficina de Control Interno determina con la presente evaluación, que el riesgo no se ha materializado, porque en el momento de adquisición del sistema SIAD y los contratos de servicios de Actualización y Mejoramiento, fueron recibidos a satisfacción por los supervisores del momento.

- La presente auditoría de sistemas de información, mediante muestreo aleatorio se realizó para tres (3) sistemas, sobre los cuales se realizaron validaciones respecto de: Niveles de acceso de usuarios, entrada-proceso-salida de información, reportes y consultas, y seguridad de la información, resultado que se muestra a continuación:

SIGLA DEL SISTEMA DE INFORMACION	SIAD (sistema investigaciones administrativas)	SUPERARGO (Gestor de Correspondencia)	ITS (sistema integrado de planeación y gestión
Categoría	Misional	Apoyo	Apoyo
Activo	SI	SI	SI
Administrador técnico	Subdirección de Tecnologías de la Información	Grupo de Gestión Documental (Secretaría General)	ITS SOLUTIONS (proveedor) / Subdirección de Tecnologías de la Información
Administrador funcional	Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas / Subdirección de Tecnologías de la Información	Grupo de Gestión Documental (Secretaría General)	Oficina Asesora de Planeación
Tiene contrato de mantenimiento	NO	Propio	SI
Se encuentra articulado con el directorio activo	SI	SI	SI
Tiene definido roles y perfiles	SI	SI	SI
Manuales de usuario	SI	SI	SI
Manuales técnicos / administrador	NO	SI	SI
CUENTA CON CERTIFICADO SSL (Secure Sockets Layer o capa de sockets seguros)	NO	SI	SI

Cuadro No. 31: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

De acuerdo con el cuadro anterior, se identificó que un (1) sistema es propio de la Superintendencia Nacional de Salud (SuperArgo), uno (1) es tercerizado (ITS), uno (1) tercerizado que no tiene actualizaciones, ni contrato de soporte y mantenimiento (SIAD); así mismo se observó que uno (1) tiene la responsabilidad técnica de la Subdirección de Tecnologías de la Información (SIAD) y uno (1) tiene responsabilidad compartida entre Subdirección de Tecnologías de la Información y el proveedor (ITS).

- En el texto del presente informe, se omitieron imágenes que hacen referencia a datos personales relacionados con funcionarios y excontratistas, según lo establece la ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales), y de la infraestructura tecnológica de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual se considera información pública reservada (seguridad nacional), según la ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del derecho al acceso a la Información).

4. RESUMEN EJECUTIVO DE HALLAZGOS

HALLAZGO	NÚMERO	NUMERAL EN EL QUE SE DETERMINÓ EL HALLAZGO	TITULO DEL HALLAZGO
Conformidad	1	1.2.2 y 1.2.3	Conformidad No. 1: Se reconoce el compromiso de los líderes funcionales de los sistemas SuperArgo e ITS, en la atención de las opciones de mejora formuladas por la Oficina de Control Interno.
Recomendación	1	1.2.1	Continuar las gestiones para proveer una herramienta tecnológica a la Superintendencia Delegada de Investigaciones Administrativas, que garantice el manejo y la seguridad de la información allí registrada.
Recomendación	2	1.3	Continuar adelantando gestiones para dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el DAFP, en relación con el FURAG.
Recomendación	3	1.4	Realizar las gestiones para tener unificada la documentación contractual que se registra en la entidad vs. SECOP.
Recomendación	4	2.2	Realizar de manera periódica la inactivación de usuarios en el sistema SIAD o la solución temporal o el nuevo sistema de información que se implemente.
Observación	1	1.2.1	Debilidad en el uso y apropiación por el área funcional respecto del sistema SIAD.
Observación	2	1.2.1	Debilidad en el mantenimiento del sistema SIAD, para garantizar su usabilidad hasta tanto se determine su cambio.
No Conformidad	1	1.2.1	Falta de Configurar la conexión web con certificado SSL en el sistema SIAD.
No Conformidad	2	1.2.4	Incumplimiento de las políticas de tercer nivel de seguridad de la información ASPO09 y la guía de gestión segura de usuarios GSGU09, respecto del "control y administración de accesos".

Cuadro No. 32: Fuente: Construcción Oficina de Control Interno

5. RESPUESTA DE LOS AUDITADOS AL INFORME PRELIMINAR

La Oficina de Control Interno mediante radicado 20221400000065273 del 15/07/2022 presentó informe preliminar de la auditoría que se llevó a cabo a los sistemas de información de la Entidad, con el fin de que en ejercicio del derecho a la defensa y contradicción (debido proceso), dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del memorando remisorio, se realizaran las observaciones que se consideraran pertinentes, término que venció el 25/07/2022.

En atención al tiempo establecido por la Oficina de Control Interno para dar respuesta al informe preliminar por parte de los auditados, no se recibió respuesta de las áreas funcionales al informe preliminar por lo que se entiende que no tienen observaciones que aportar al informe final; en cuanto al área técnica, la Dirección de Innovación y Desarrollo dio respuesta con radicado 20221500000068713 del 25/07/2022.

Por lo anterior, el equipo auditor realizó verificación y análisis de las observaciones formuladas así como de las nuevas evidencias aportadas, las cuales se pueden evidenciar en el cuerpo del presente documento.

Este informe final es remitido al señor Superintendente Nacional de Salud y a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 648 de 2017 "*Artículo 2.2.21.4.7. PARÁGRAFO 1º. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al*

nominador cuando éste lo requiera" y el Decreto 338 de 2019 "Artículo 1. Modifíquese el Parágrafo 1 del artículo 2.2.21.4.7 del Capítulo 4 del Título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual quedará así: PARÁGRAFO 1.

Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera".

De acuerdo con lo expuesto en este informe final, los hallazgos detectados (observaciones y No Conformidades) serán incorporados en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión - ITS, por lo que la Oficina de Control Interno solicita a los líderes de los procesos auditados, que una vez se reciban las respectivas notificaciones en el referido aplicativo, si a bien se considera, se dé trámite a la formulación de los Planes de Mejoramiento a que haya lugar, de conformidad con los lineamientos institucionales, los cuales están encaminados a prevenir la materialización de posibles riesgos y a los que la Oficina de Control Interno posteriormente realizará seguimiento.

Cordialmente;

JULIO CESAR REYES ZULUAGA
Jefe Oficina de Control Interno (E)

Equipo Auditor: Eddna Dueñas Monsalve, Elba Patricia Guío Pedraza, Juan Carlos Nocua Camargo. Profesionales Especializados Oficina de Control Interno
Revisó: Danny Adolfo Herrera Zambrano, Asesor
Aprobó: Julio César Reyes Zuluaga, Jefe Oficina de Control Interno (E)
C.C.: Dayra Franco Linares