

	FORMATO DE COMUNICACIONES		FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-027		FECHA ACTUALIZACION:12-07-2024
	VERSION: 4		PAGINA: 1 - 2
			REVISO Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

1100-380-10
CI-168

Bucaramanga, 24 de septiembre de 2025

Doctor
HERNÁN DARÍO ZÁRATE ORTEGÓN
Gerente

Doctora
MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO
Subgerente Administrativa y Financiera

Ingeniero
WILLIAM FIGUEROA PINEDA
Profesional Especializado Sistemas

Doctora
ANA ISABEL BARRAGAN OBREGOZO
Almacenista General
ESE ISABU

Asunto: Resultado segundo seguimiento al plan de mejoramiento del informe de Derechos de Autor

Cordial saludo:

La Oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU, en cumplimiento de sus funciones y con el propósito de evidenciar el avance de cumplimiento en las metas propuestas en el plan de mejoramiento en el marco de la del informe de derechos de autor, se permite presentar el segundo seguimiento que se encuentra adjunto a este oficio y que podrá ser consultado en la página web institucional.

Del resultado de este seguimiento se destaca el cumplimiento de las metas propuestas con corte a 31 de agosto de 2025.

Sin embargo, es necesario recordar que el trabajo conjunto entre las áreas involucradas en las metas del plan de mejora es vital, con esto se estará garantizando el cumplimiento de los objetivos.

Evidenció esta oficina de control interno que las actividades se están adelantando de manera individual, desconociendo que esto puede llegar a comprometer la efectividad del plan de mejoramiento, desencadenando una calificación desfavorable ante entes de control.

Firma _____
Radicado: **00003245**
Enviado: 24/09/2025 - 2:20 p.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 12-07-2024
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 2 - 2
	VERSION: 4	REVISOR Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

Es importante tener en cuenta las recomendaciones realizadas por esta oficina en el seguimiento adjunto, ya que se evidencia retrasos en el cumplimiento de las metas, hasta la fecha solo se logró un avance de 25%, situación que puede poner en riesgo la efectividad del plan de mejoramiento.

Por lo tanto, el llamado de atención es para las áreas involucradas en la ejecución de las metas con el fin de tener presentes los entregables y las fechas de cumplimiento, ya que de esto dependen la mejora continua del proceso.

Agradezco su atención



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

<div><div>ISABU</div><div>e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE GUANACAMA</div></div>	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO Y/O RECOMENDACIONES					FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020		
	CODIGO: CIN-F-007					FECHA ACTUALIZACIÓN: 1-04-2025		
	VERSION: 3					PAGINA: 1		
						REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno		
AUDITORIA O SEGUIMIENTO : Informe Derechos de Autor								
PERIODO: Con corte a 31 de agosto de 2025								
FECHA DE SEGUIMIENTO: 23 de septiembre de 2025								
HALLAZGO/ RECOMENDACION N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	PRODUCTO ENTREGABLE	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
1	Producto de la verificación de los equipos de cómputo propiedad de la ESE ISABU con el fin de rendir el informe ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, identificado esta oficina de control interno que faltan equipos de cómputo por asignar código de inventario, se observó placas de inventario en mal estado, ilegibilidad de placas de inventarios por desgaste, placas de inventario realizadas manualmente con marcador.	Establecer una metodología para realizar el levantamiento de la información de equipos de cómputo	acta de reunión	31/03/2025	10/04/2025	Almacenista General	Se evidencia acta de reunión en la cual la almacenista general de la ESE ISABU junto a la profesional de activos fijos, establecen la metodología para realizar el levantamiento de la información de equipos de cómputo. En el acta se deja claro que el área de inventarios fijos coordinará la recolección de la información, realizando una verificación física de los equipos por parte del personal del activos fijos. De igual manera mediante acta general con hojas de asistencia firmadas se realizará el levantamiento del inventario de equipos de cómputo de la ESE ISABU. Finalizado este proceso, el área de inventarios de activos fijos consolidará la información recolectada y generará el reporte correspondiente para su validación por el área de sistemas. Con el fin de establecer los tiempos en los cuales se realizarán estas actividades, se evidencia cronograma de trabajo en el mes de julio de 2025 y durante las 5 semanas del mes se realizará el levantamiento de la información en las sedes hospitalarias, administrativas y centros de salud de la ESE ISABU. Evaluación de Control Interno: Con las labores que realizará el grupo de activos fijos del almacén general de la ESE ISABU se está garantizando información veraz y de calidad con la cual se pueda establecer la cantidad de equipos de cómputo con los que cuenta la ESE ISABU. Con esto se entiende cumplida la actividad.	100%
		Realizar el cronograma de ejecución	cronograma elaborado	2/04/2025	30/06/2025		Se evidencia formato en Excel de cronograma para el levantamiento de información de equipos de cómputo Unidades Hospitalarias y Centros de Salud desde el mes de abril de 2025 al mes de julio de 2025. Con lo anterior se da cumplimiento con la meta establecida para subsanar el hallazgo.	100%
		Verificar que los equipos se encuentren registrados en el inventario	Informe de los equipos de computo identificados	1/07/2025	31/07/2025		Se evidencia informe de equipos de cómputo identificados según inventarios desde el área de almacén. Durante el desarrollo del inventario se llevó a cabo: Verificación de equipos de cómputo y actualización de etiquetado. Se concluyó que todos los equipos de cómputo se encuentran registrados en el sistema institucional, se llevó a cabo el cambio de etiquetas en los equipos con stickers borrados o sin identificación, la información de inventario quedó actualizada y confiable para la gestión de activos. Evaluación Control Interno: Conforme a lo reportado por el área de almacén se realizó el inventario de los equipos de cómputo con sus respectivos stickers, de acuerdo a lo anterior se da cumplimiento con la meta establecida para subsanar el hallazgo.	100%
		Tomar acciones ante los ajustes realizados		1/07/2025	31/07/2025		Recomendación de Control Interno: Debido a que el inventario de almacén ha finalizado y se obtuvo un número cierto de equipos de cómputo, esta información deber ser contrastada con el área de sistemas. Lo anterior con el fin de manejar una única base de datos e información cierta de estos activos en las dos áreas. Con esto se consolida información confiable.	100%
2	Identificado esta oficina de control interno que no existe un Interno inventario actualizado de los equipos de cómputo propiedad de la ESE ISABU. Gestión TICS realizó entrega de un listado, con ubicación y número de placa de inventario de los equipos propiedad de la ESE ISABU, que, al momento de realizar la verificación por parte de la oficina de control interno, la misma no coincidió con lo evidenciado directamente en los centros de salud, unidades hospitalarias o sede administrativa, teniendo que, esta oficina de control interno levantar un inventario de la muestra	Establecer una metodología para el levantamiento de la información de los equipos de cómputo con el área de almacén	Acta de comité primario	2/04/2025	4/04/2025	contratista Profesional especializado en infraestructura / soporte técnico	Se evidencia actas de grupo primario No. 2 y 3 correspondiente al 23 de abril de 2025 y 8 de mayo de 2025 en la cual el proceso de gestión de las TI - oficina de sistemas determinan ciertas directrices frente al plan de mejoramiento y específicamente respecto a la metodología para el levantamiento de la información de los equipos de cómputo, el cual estará dividido en dos : soporte técnico e infraestructura. Adjuntó a las actas se presenta informe en el cual se reporta los avances del plan de mejoramiento, informándose que se realizó un cronograma para hacer levantamiento de la información junto con los mantenimientos preventivos por sedes. Evaluación de Control Interno: Se evidencia una planeación de las actividades tendientes a levantar información de los equipos de cómputo, sumado a otras actividades propias de la oficina de las TICS, con la cual se contará con la información de las existencias de los equipos con los que cuenta la ESE ISABU. Recomendación Control Interno: Es necesario recomendar al área de las TICS que los entregables sean mucho más específicos en describir las actividades y los resultados obtenidos que impactan y cumplen con el plan de mejoramiento, con ello se logran entregables mucho más acordes a las actividades de mejora y al plan mismo.	100%
		Realizar cronograma para el levantamiento del inventario en las diferentes sedes de la ese isabu	Cronograma elaborado	5/04/2025	1/11/2025		Se evidencia que se elaboró un cronograma de mantenimientos preventivos de equipos de cómputo primer y segundo semestre vigencia 2025, en el cual con los mantenimientos realizados se va tomando inventario del mismo.	100%
		Monitorear la ejecución del cronograma para dar cumplimiento con los tiempos establecidos	seguimiento a través de actas de comité primario con el área de soporte técnico	15/09/2025	10/11/2025		Se evidencian actas del grupo primario correspondientes a las fechas 19 de junio de 2025 y 22 de agosto de 2025, en las cuales se realiza seguimiento al avance del cronograma de los mantenimientos preventivos, así como el avance en la actualización de los inventarios de los equipos de cómputo, según plan de mejoramiento. Evaluación Control Interno: De acuerdo con la meta programada, se anexa informe de seguimiento al cronograma levantamiento de inventario en las diferentes sedes de la ESE ISABU, en el cual se realizó toma de inventario a un total de 146 equipos distribuidos en 11 sedes de los 583 equipos de cómputo. Se cuenta con el avance de 25%. Recomendación Control Interno: Realizar las gestiones necesarias con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida con corte a 10/11/2025, ya que se evidencia un atraso en el cumplimiento de las actividades y metas propuestas.	25%
		Tomar decisiones antes los ajustes encontrados		15/09/2025	10/11/2025		Esta actividad se encuentra dentro de las fechas estipuladas para su cumplimiento.	0%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	PRODUCTO ENTREGABLE	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
3	Producto de la verificación de los equipos de cómputo propiedad de la ESE ISABU con el fin de rendir el informe ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, identifiqué esta oficina de control interno que algunos equipos de cómputo tienen instalados programas gratuitos, pero no autorizados según la política de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la ESE ISABU. Se evidenció debilidad en las políticas de instalación de software ya que el usuario fácilmente puede instalar estos programas no autorizados	Identificar en el directorio activo que colaboradores tienen permiso de instalación y restringir el acceso según las políticas de seguridad	correo informativo de la identificación de los usuarios del directorio activo	5/04/2025	30/06/2025	contratista Profesional especializado de infraestructura / soporte técnico	Se evidencia el acta del grupo primario con fecha 22 de agosto de 2025, en la cual se incluye una captura de pantalla de un correo electrónico enviado el 23 de mayo de 2025 por el área de Infraestructura de Sistemas. En dicho correo se detallan los usuarios que poseen permisos como administradores del dominio, entre los cuales se encuentran: la cuenta de administrador, el coordinador de sistemas, el ingeniero de infraestructura y el responsable de sistemas de información. Evaluación Control Interno: La información presentada permite verificar que existe un control definido sobre los usuarios con privilegios de administrador del dominio, lo cual es fundamental para garantizar la seguridad y adecuada gestión de los accesos en el entorno tecnológico en la entidad.	100%
		Implementar las restricciones en cuentas no autorizadas y semestralmente cambiar claves de administrador	Evidencia de cuentas restringidas (capturas de pantalla, logs de auditoría)	5/04/2025	30/06/2025		Se evidencia el acta del grupo primario con fecha 22 de agosto de 2025, en la cual se incluye una captura de pantalla de la restricción de cuentas no autorizadas y cambio de claves de administrador local de los equipos de cómputo. Igualmente se evidencia captura de pantalla de cambio de contraseña administrador de los equipos de cómputo, mediante política (Gpo pwchange) del directorio activo. Evaluación Control Interno: Conforme a lo anterior se reflejan las acciones orientadas al fortalecimiento de la seguridad en los equipos de cómputo, mediante el control de accesos no autorizados medidas que contribuyen a mitigar los riesgos indebidos al sistema.	100%
		Validar que las restricciones aplicadas funcionen correctamente a través del cronograma de mantenimiento establecido para esta vigencia 2025	Pruebas de acceso antes y después de la restricción a través de correo electrónico	5/04/2025	1/11/2025		Se evidencia el acta del grupo primario con fecha del 22 de agosto de 2025, en la cual se anexó una captura de pantalla que respalda la revisión realizada a los permisos de instalación en los equipos de cómputo, verificando que estos no permitan la instalación de software no licenciado. Evaluación Control Interno: Conforme a lo anterior desde el área de sistemas se están tomando las medidas de control para prevenir la instalación de software no autorizado en los equipos de cómputo, lo cual contribuye al cumplimiento de las políticas de seguridad informática y uso legal del software en la entidad.	25%
		Ajustar las políticas si se identifican fallos o inconsistencias		5/04/2025	1/11/2025		Esta actividad se encuentra dentro de las fechas estipuladas para su cumplimiento.	0%
4	Producto de la verificación de los equipos de cómputo propiedad de la ESE ISABU con el fin de rendir el informe ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, identifiqué esta oficina de control interno que algunos equipos de cómputo sin antivirus, necesario para evitar ataques cibernéticos que puedan ocasionar pérdidas de información y recursos producto de ataques de malware y phishing. De igual manera se evidenció que algunos equipos de cómputo debido a su obsolescencia, falta de memoria RAM o procesador no tienen la capacidad para instalar el antivirus, por lo tanto, se pone en riesgo la información de la ESE ISABU al mantener en uso dichos equipos	Identificar los equipos en la organización que no cuenten con antivirus licenciado corporativo	seguimiento de Acta de comité primario	5/04/2025	1/11/2025	contratista Profesional especializado de infraestructura / soporte técnico	Se evidencia que en el acta del grupo primario con fecha del 22 de agosto de 2025, se realizó seguimiento a los equipos de cómputo en cuanto a antivirus, se anexó una captura de pantalla que detalla los equipos que cuentan con protección antivirus. En el documento se especifica que 45 equipos tienen instalado BitDefender y 111 equipos utilizan Windows Defender como solución de seguridad. Asimismo, se resalta que la renovación de la licencia de BitDefender fue adquirida el 18 de junio de 2025. Evaluación Control Interno: Conforme a lo revisado los equipos de cómputo cuentan con soluciones antivirus activas, cumpliendo con las políticas de seguridad informática.	25%
		Ejecutar la instalación de los antivirus a los equipos identificados y los que no cumplen con las especificaciones dejar el de Windows	Listado de equipos de cómputo instalados con antivirus corporativo y el de Windows	5/04/2025	1/11/2025		Se evidencia que en el acta del grupo primario con fecha del 22 de agosto de 2025, se realizó seguimiento a los equipos de cómputo en cuanto a antivirus, se anexó una captura de pantalla que detalla los equipos que cuentan con protección antivirus. En el documento se especifica que 45 equipos tienen instalado BitDefender y 111 equipos utilizan Windows Defender como solución de seguridad. Asimismo, se resalta que la renovación de la licencia de BitDefender fue adquirida el 18 de junio de 2025. Evaluación Control Interno: Conforme a lo revisado los equipos de cómputo cuentan con soluciones antivirus activas, cumpliendo con las políticas de seguridad informática.	25%
		Analizar la información recolectada y comparar con la lista de equipos registrados en la empresa	Evidencia de instalación del antivirus en los equipos	5/04/2025	1/11/2025		Se evidencian los formatos de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo pertenecientes a los centros de salud de Campohermoso, IPC, Joya, Kennedy, Morrorico, Regaderos y Villa Rosa. Durante estas jornadas, se realizaron las siguientes acciones: Actualización del cliente GLPI a la versión 1.14. Validación y detección de software no autorizado. Implementación de bloques a través del host local. Instalación y/o actualización de antivirus. Evaluación Control Interno: Las actividades realizadas permiten fortalecer los controles de seguridad informática, asegurar el cumplimiento de las políticas institucionales en cada uno de los centros de salud, contribuyendo a la protección de la infraestructura tecnológica en la entidad.	25%
		Revisar periódicamente la infraestructura para mantener el cumplimiento		5/04/2025	1/11/2025		Se evidencian los formatos de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo pertenecientes a los centros de salud de Campohermoso, IPC, Joya, Kennedy, Morrorico, Regaderos y Villa Rosa. Durante estas jornadas, se realizaron las siguientes acciones: Actualización del cliente GLPI a la versión 1.14. Validación y detección de software no autorizado. Implementación de bloques a través del host local. Instalación y/o actualización de antivirus. Evaluación Control Interno: Las actividades realizadas permiten fortalecer los controles de seguridad informática, asegurar el cumplimiento de las políticas institucionales en cada uno de los centros de salud, contribuyendo a la protección de la infraestructura tecnológica en la entidad.	25%
		Establecer una política clara sobre el uso de activos de información identificando los activos, riesgos y regulaciones	Política Documentada	4/04/2025	30/05/2025		Se evidencia documento denominado "Política uso adecuado de activos de información" en el cual se establecen las directrices de uso para los activos de información y/o equipos corporativos y personales con acceso a la red del instituto de Salud de Bucaramanga con el fin de garantizar y mantener la seguridad y privacidad de los activos de información, siendo necesario la configuración y asignación de unas credenciales a los usuarios finales, para que puedan administrarlos de acuerdo con sus roles y funciones asignadas. En la política se abarca todo tipo de activos como hardware, software, datos, redes, dispositivos móviles y servicios en la nube desarrollándose el uso adecuado e indebido de cada uno de ellos. Evaluación de Control Interno: La política de uso adecuado de activos de información es la herramienta idónea para establecer directrices para el uso adecuado de los activos de información de la organización, garantizando un uso seguro, eficiente y conforme a las regulaciones normativas vigentes, evitando con ello perjuicios legales y económicos para la ESE ISABU.	100%

HALLAZGO/ RECOMENDACIÓN N°.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO, PLAN DE MEJORA Y/O RECOMENDACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LAS METAS (COMPROMISO)	PRODUCTO ENTREGABLE	FECHA INICIACIÓN DE LAS METAS	FECHA TERMINACIÓN DE LAS METAS	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN OCI	CUMPLIMIENTO %
5	Identificó esta oficina de control interno que los contratistas y proveedores de la ESE ISABU objeto de la muestra arriba mencionada, no cumplen con la política de seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, que dispone: "Los equipos de cómputo, software y elementos tecnológicos que requieran ser ingresados y conectados a la red corporativa del ISABU debe contar con los soportes de licenciamiento conforme a lo establecido por la ley (licenciamiento y legalidad de software), al igual que antivirus debidamente actualizado	Socializar a través de correo electrónico la política de activos de información	Política Documentada	1/06/2025	30/06/2025	contratista Profesional especializado en infraestructura / soporte técnico/ contratista especializado en seguridad de la información	Se evidencia captura de pantalla del envío del correo electrónico en el cual la profesional especializada en seguridad informativa socializa la política de uso de activos de información a los colaboradores de la ESE ISABU con el fin de fortalecer la seguridad y el buen uso de los recursos tecnológicos y de información en la entidad. La profesional en el correo de socialización puntualiza que la política establece las normas y responsabilidades para el manejo correcto de los activos de información, garantizando la protección de los datos de la ESE ISABU, la integridad de los sistemas y el cumplimiento de las mejores prácticas en el uso de la tecnología. Evaluación de Control Interno: La socialización de la política de uso adecuado de activos de información garantiza la adherencia al contenido de todos los colaboradores de la entidad, generando conciencia entre todos del uso correcto de los activos de información, exponiendo los riesgos que podrían llegar a afectar la entidad de no hacerse correcta aplicación de los mismos.	100%
		Realizar un inventario de los switches que son administrables en la entidad	entrega de inventario	5/04/2025	1/11/2025		Se evidencia el acta del grupo primario con fecha del 22 de agosto de 2025, en la cual se informa el avance de la actividad correspondiente a la verificación de los switches en los centros de salud Rosario, La Joya, Villa Rosa, Morrorico, Campo Hermoso e IPC; durante esta revisión, se constató que los dispositivos no cumplen con las características necesarias para realizar el bloqueo de puertos de forma administrable.	25%
		Realizar restricción a través de switches administrables para los equipos que no pertenecen a la ese isabu y que no pueden hacer uso de los recursos sin aprobación del área de TI	seguimiento a través de comités primarios	5/04/2025	1/11/2025		Se evidencia el acta del grupo primario con fecha del 22 de agosto de 2025, en la cual se informa el avance de la actividad correspondiente a la verificación de los switches en los centros de salud Rosario, La Joya, Villa Rosa, Morrorico, Campo Hermoso e IPC; durante esta revisión, se constató que los dispositivos no cumplen con las características necesarias para realizar el bloqueo de puertos de forma administrable. Evaluación Control Interno: De acuerdo a lo informado los switches instalados en los centros de salud mencionados no cuentan con funcionalidades de administración que permitan el bloqueo de puertos, presentado una limitación en la implementación de medidas de seguridad de red. Igualmente se evidencia que de los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias con que cuenta el ISABU solo se han verificado 6 Centros de Salud, por lo anterior se dará cumplimiento de la meta una vez se culmine la verificación de los switches en la totalidad de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias. Recomendación Control Interno: Se recomienda tomar las medidas pertinentes para evaluar la actualización o reemplazo de estos dispositivos que permitan una gestión más segura y eficiente para la seguridad de la información, ciberseguridad y protección de la privacidad de la información de la ESE ISABU. De igual manera, garantizar de manera permanente que en estos equipos que no cuentan con las restricciones debidas, no se realice descargas de software no licenciado.	25%
		Monitorear el cumplimiento de la política de uso de activos de información	Inventario de activos de información	5/04/2025	1/11/2025		Esta actividad se encuentra dentro de las fechas estipuladas para su cumplimiento.	0%
		Tomar decisiones de los ajustes encontrados		5/04/2025	1/11/2025		. Esta actividad se encuentra dentro de las fechas estipuladas para su cumplimiento.	0%



Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

Apoyo seguimiento: Vianey González Gamarra