	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 30-03-2022
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 2
	VERSION: 3	REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

1100-310-10
CI- 023

Bucaramanga, 31 de enero de 2023

Doctor
GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO
Gerente
E.S.E. ISABU
Ciudad

Firma _____
Radicado: **00000407**
Enviado: 31/01/2023 - 4:30 p.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



ASUNTO: Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno segundo semestre vigencia 2022


Cordial saludo:

Dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 y lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 *“Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”* en su artículo 156 donde señala *“el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de acuerdo a los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”*.

La oficina de Control Interno de la E.S.E. ISABU presenta y publica el informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, correspondiente al periodo comprendido 1° de julio del 2022 al 31 de diciembre de 2022, de acuerdo a la herramienta para su elaboración definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

El formato anexo corresponde a la herramienta aplicada la cual está estructurada con los cinco componentes del MECI como son:

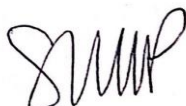
- Ambiente de Control
- Evaluación del Riesgo
- Actividades de Control
- Información y Comunicación
- Actividades de Monitoreo.

	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 30-03-2022
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 2 - 2
	VERSION: 3	REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

Como resultado de la evaluación de los cinco (5) componentes se generó un nivel de cumplimiento del Sistema de Control Interno de la entidad de 98%

La calificación total del ejercicio se generó de forma automática por el formato parametrizado.

Cordialmente,



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS

Jefe Oficina de Control Interno

Apoyó: Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo control interno

Revisó: Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Control Interno

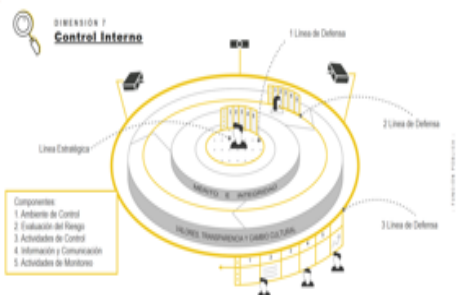
Anexo: Formato diligenciado establecido por el DAFP.

Nombre de la Entidad:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU

Periodo Evaluado:

1 de Julio de 2022 al 31 de diciembre de 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad muestra fortalecimiento en el sistema de control interno, continuando con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI. por ser estos sistemas dinámicos a través de los planes de acción La E.S.E ISABU continua con el proceso de mejora continua, igualmente dentro de los seguimientos realizados se refleja compromiso institucional de cada una de las tres (3) líneas de defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno de la E.S.E ISABU es efectivo de acuerdo a los objetivos evaluados en cada uno de los componentes del MECI, hay compromiso institucional de la Alta Dirección, líderes de procesos y sus equipos de trabajo con el fin de continuar con el buen funcionamiento de los procesos, se debe ahondar con el fortalecimiento del sistema.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La entidad cuenta dentro de su sistema de control interno con institucionalidad, establecidos en los diferentes comités institucionales, que permiten la toma de decisiones, las tres (3) líneas de defensa se encuentran definidas a través de la política de Administración del Riesgo Institucional, permitiendo el cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	100%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZAS: De lo evaluado en el segundo semestre de la vigencia 2022, se evidencia el compromiso de la Alta Dirección en la implementación de las diferentes directrices que permiten el funcionamiento del sistema de control interno en la entidad. La E.S.E ISABU está comprometida con la integridad se continuó con el desarrollo de estrategias para la divulgación y apropiación del código de integridad a los funcionarios, manejo de conflicto de interés y la implementación y documentación del procedimiento del canal de denuncias.</p> <p>Así mismo se llevó a cabo la actualización de la Política de Administración del Riesgo según resolución 0581 del 21/12/2022 de acuerdo con las acciones de mejora continua del MIPG, lineamientos del DAFP, y el marco normativo de la Superintendencia de Salud, se identificaron los riesgos y los controles fueron ejecutados por los responsables, permitiendo de esta manera minimizar la materialización del riesgo.</p> <p>Aunado a lo anterior, se llevaron a cabo los diferentes planes institucionales de talento humano en beneficio del personal que labora en la entidad. Se llevó a cabo la socialización del Protocolo de Líneas de defensa de la entidad al Comité de Coordinación de Control Interno y líderes de procesos.</p>	98%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer y mejorar su diseño y ejecución.</p> <p>FORTALEZAS: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2022, se evidencia el compromiso de la Alta Dirección en la implementación de las diferentes directrices que permiten el funcionamiento del sistema de control interno en la entidad.</p> <p>La E.S.E ISABU está comprometida con la integridad continuando con el desarrollo de estrategias para la divulgación y apropiación del código de integridad a los funcionarios, manejo de conflicto de interés y la implementación de un canal de denuncias.</p> <p>Así mismo a través de la Política de Administración del Riesgo se han identificado los riesgos y los responsables de aplicar los controles con el fin de minimizar la materialización del riesgo.</p> <p>Aunado a lo anterior, a través de los diferentes planes institucionales de talento humano se han definido acciones en beneficio del personal que labora en la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: Se cuenta con el protocolo de líneas de defensa, sin embargo se debe actualizar, con el fin de fortalecer el esquema de asignación de responsabilidades de acuerdo a las líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno.</p> <p>Sumado a lo anterior se debe realizar la socialización del Protocolo de Líneas de defensa de entidad en el Comité CIGD, Comité de Coordinación de Control Interno y líderes de procesos.</p>	2%
Evaluación de riesgos	Si	100%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto requiere de acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZAS: Se llevó a cabo la actualización de la Política de Administración del Riesgo según resolución 0581 del 21/12/2022 de acuerdo con las acciones de mejora continua del MIPG, lineamientos del DAFP, y el marco normativo de la Superintendencia de Salud, De lo evaluado en el segundo semestre de la vigencia 2022, se evidenció que la entidad continuó con las actividades para la mitigación del riesgo, los controles fueron ejecutados por los responsables.</p> <p>Conforme a lo anterior, la primera, segunda y tercera Línea de Defensa, en cumplimiento cada uno de sus roles y responsabilidades ejecutan sus actividades permitiendo de esta manera que el sistema de control interno se mantenga.</p>	100%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto requiere de acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZAS: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2022, se evidenció que la entidad continúa con las actividades para la mitigación del riesgo, en el que los líderes de procesos y sus equipos de trabajo identifican, evalúan y gestionan los controles para la mitigación del riesgo que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Conforme a lo anterior, la primera, segunda y tercera Línea de Defensa, en cumplimiento cada uno de sus roles y responsabilidades ejecutan sus actividades permitiendo de esta manera que el sistema de control interno se mantenga.</p>	0%

Actividades de control	Si	96%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto requiere de acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZAS: Se llevó a cabo la actualización de la Política de Administración del Riesgo según resolución 0581 del 21/12/2022 de acuerdo con las acciones de mejora continua del MIPG, lineamientos del DAFP, y el marco normativo de la Superintendencia de Salud. Los controles de los mapas de riesgos definen cada uno de los responsables de acuerdo a los roles en la ejecución para minimizar la materialización e impacto de los riesgos.</p> <p>DEBILIDADES: De lo evaluado en el segundo semestre de la vigencia 2022, se evidenció que se debe continuar con el fortalecimiento a los aspectos relacionados con la Gestión de las TICS, con el fin de garantizar la efectividad de la infraestructura tecnológica de la entidad.</p>	96%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto requiere de acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZAS: La entidad cuenta con la Política de Administración del riesgo, que de acuerdo a las líneas de defensa tienen establecidas responsabilidades específica frente a la gestión del riesgo. Los controles de los mapas de riesgos definen cada uno de los responsables de acuerdo a los roles en la ejecución para minimizar la materialización e impacto de los riesgos.</p> <p>DEBILIDADES: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2022, se evidenció que se deben fortalecer los aspectos relacionados con las TICS, con el fin de garantizar la efectividad de la infraestructura tecnológica de la entidad.</p>	0%
Información y comunicación	Si	96%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer su diseño y/o ejecución.</p> <p>FORTALEZA. La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información, permitiendo la articulación interna en la gestión institucional y el derecho fundamental de acceso a la información pública.</p> <p>DEBILIDADES: De lo evaluado en el segundo semestre de la vigencia 2022, se debe continuar con el fortalecimiento del sistema de información correspondiente al software Panacea, que permita garantizar la confiabilidad, integridad y la seguridad de la información para una mejor prestación del servicio.</p>	89%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer su diseño y/o ejecución.</p> <p>FORTALEZA. La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información, permitiendo la articulación interna en la gestión institucional y el derecho fundamental de acceso a la información pública.</p> <p>DEBILIDADES: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2022, se debe fortalecer el sistema de información correspondiente al software Panacea, que permita garantizar la confiabilidad, integridad y la seguridad de la información para una mejor prestación del servicio.</p> <p>En cuanto a la gestión documental se recomienda generar el ambiente propicio (aplicar las tablas de retención documental, eliminación de archivos y recibir archivo de gestión en almacenamiento adecuado) con el fin de dar cumplimiento al ciclo vital de los documentos.</p> <p>Se debe documentar el procedimiento de denuncia de corrupción y fraude, como mecanismo que genere confianza para su utilización.</p>	7%
Monitoreo	Si	100%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto requiere de acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZA. Se cuenta con el comité de Coordinación de control Interno adoptado mediante acto administrativo, el cual hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno de la entidad. La entidad tiene actualizada la política de administración del riesgos, que permite revisar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a la gestión de riesgos. la Oficina de Control Interno en lo correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2022, ejecutó las actividades programadas en el Plan Anual de Auditorías de la entidad, emitiendo las observaciones que son objeto de acciones de mejora por parte de los responsables de los temas auditados.</p>	100%	<p>Este componente se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto requiere de acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZA. Se cuenta con el comité de Coordinación de control Interno adoptado mediante acto administrativo, el cual hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno de la entidad. La entidad tiene establecido la política de administración del riesgos, que permite revisar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a la gestión de riesgos. la Oficina de Control Interno en lo correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022, ha ejecutado el Plan Anual de Auditorías de la entidad, emitiendo las observaciones que son objeto de acciones de mejora por parte de los responsables de los temas auditados.</p>	0%