	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

1100-380-10
CI- 142

Bucaramanga, 28 de julio de 2023

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

Firma _____
Radicado: **00002989**
Enviado: 28/07/2023 - 3:51 p.m.
ventanillaunica
ESE ISABU



ASUNTO: Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno primer semestre vigencia 2023

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 enero del 2023 al 30 de junio de 2023, 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:

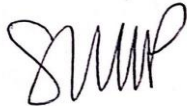
- Ambiente de Control
- Evaluación del Riesgo
- Actividades de Control
- Información y Comunicación
- Actividades de Monitoreo.

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 96%.

	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

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

Cordialmente,



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS

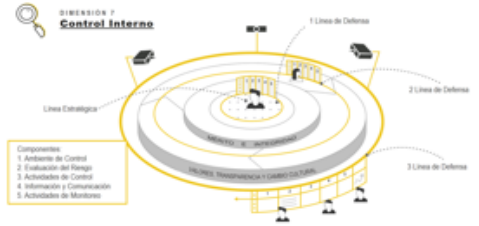
Jefe Oficina de Control Interno

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 Enero de 2023 al 30 de Junio de 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

96%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>Como resultado de efectuar la evaluación independiente al estado del Sistema de Control Interno, la ESE ISABU evidenció que la estructura para la gestión y adecuada operación enmarcada en los cinco (5) componentes del Modelo de Control Interno MECI se encuentran operando y de manera integrada, durante el periodo evaluado. De igual manera se pudo detectar que los componentes y la implementación de las líneas de defensa se encuentran correctamente aplicadas, generando los controles efectivos necesarios para el logro de los objetivos institucionales. Se identificaron oportunidades de mejora frente a las cuales la ESE ISABU continuará adelantando acciones encaminadas a fortalecer el ambiente de control.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>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, se evidencia compromiso institucional de la Alta Dirección, líderes de procesos y sus equipos de trabajo con el fin de lograr la dinámica institucional y la mejora continua.</p>
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>Mediante la definición de los roles y responsabilidades de los actores que intervienen en la gestión institucional, se demuestra que la ESE ISABU posee una institucionalidad definida que permite la toma de decisiones frente a la estructura de control. 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.</p>

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	<p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">90%</p>	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p>FORTALEZAS: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2023, 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. Se continuó con el desarrollo de estrategias para la divulgación y apropiación del código de integridad a los funcionarios, manejo de conflicto de interés. Apoyo de la Alta Dirección de la E.S.E ISABU, en los diferentes auditorías, seguimientos e informes realizados por la oficina de control interno permitiendo la mejora continua en la entidad.</p> <p>DEBILIDADES: Fortalecer de parte de la oficina de control interno el desarrollo de las actividades de los seguimientos relacionados con los planes institucionales de talento humano.</p>	<p style="text-align: center;">98%</p>	<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. 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. 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 Lineas defensa de la entidad al Comité de Coordinación de Control Interno y líderes de procesos.</p>	<p style="text-align: center;">-8%</p>

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: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2023, se evidenció que la entidad continuó con las actividades para la mitigación del riesgo. El seguimiento a los riesgos de corrupción y operacionales, en mesas de trabajo con la primera línea de defensa, permitió detectar materializaciones de riesgos, informando de esto a la oficina de planeación para el acompañamiento a las acciones correctivas con el fin de mejorar la efectividad del control. La política de riesgos se mantuvo actualizada, de conformidad con las nuevas disposiciones del Ministerio de Salud Nacional.</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: 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 DAFF, 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. 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 funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p>FORTALEZAS: Desarrollo del plan anual de auditorias conforme está establecido para la vigencia 2023.</p> <p>DEBILIDADES: De lo evaluado en el primer semestre de la vigencia 2023, 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> <p style="text-align: center;">+</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: 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 DAFF, 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>	0%

<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>96%</p>	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño 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: Continuar con las acciones para el fortalecimiento del área de sistemas.</p>	<p>89%</p>	<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>	<p>7%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<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. Aumento en la periodicidad de los comités de control interno lo que permite revisar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento al sistema de control interno de la entidad. La Oficina de Control Interno en lo correspondiente al primer semestre de la vigencia 2023, ejecutó las actividades programadas en el Plan Anual de Auditorías emitiendo las observaciones que son objeto de acciones de mejora por parte de los responsables de los temas auditados.</p>	<p>100%</p>	<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>	<p>0%</p>