

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
	CODIGO: CAL-F-027	FECHA ACTUALIZACION: 12-07-2024
	VERSION: 4	PAGINA: 1 - 1
		REVISÓ Y APROBO: Jefe Oficina De Calidad

1100-380-10
CI-228

Bucaramanga, 30 de diciembre de 2025

Doctor
HERNÁN DARÍO ZÁRATE ORTEGÓN
Gerente
E.S.E. ISABU
Bucaramanga

Firma _____

Radicado: **00004664**

Enviado: 30/12/2025 - 2:40 p.m.

ventanillaunica

ESE ISABU



ASUNTO: Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno segundo semestre vigencia 2025

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 entre el 1 de julio de 2025 a 31 de diciembre de 2025, de acuerdo con la herramienta para su elaboración definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

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 95%. La calificación total del ejercicio se generó de forma automática por el formato parametrizado.

Cordialmente,

SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno

P/: Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo control interno

Anexo: Formato diligenciado establecido por el DAFF.

INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2025

Responsable del Proceso o subprocesso: Oficina de Control Interno

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 156 del Decreto Ley 2106 de 2019 que dispone:

"ARTÍCULO 156 "Reportes del responsable de Control Interno". El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9º de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así: Artículo 14. "(...) El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública (...)".

El informe en mención se encuentra enmarcado en la séptima dimensión, Política de Control Interno establecida y actualizada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en un esquema de cinco (5) componentes, a saber:

- 1) Ambiente de Control
- 2) Evaluación del Riesgo
- 3) Actividades de Control
- 4) Información y Comunicación
- 5) Actividades de Monitoreo

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo esto una tarea exclusiva de las Oficinas de Control Interno: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera línea de defensa, atendida por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda línea de defensa, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión de riesgos (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contracción, entre otros); y (iv) Tercera línea de defensa, atendida por la Oficina de Control Interno.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evalúa la gestión en control interno de la entidad, evidenciando soportes de los documentos con los que cuenta la entidad, las actividades desarrolladas por las líneas de defensa y el Comité Institucional de Coordinación de control interno que, según análisis para cada periodo evaluado, se asigna un valor numérico así:

- ✓ Evaluación "si se encuentra Presente": Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuente de su aplicación con la asignación de puntaje así: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.
- ✓ Evaluación "si se encuentra Funcionando": Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente e indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa. Asignación de puntaje así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado). 2 - El control opera como está diseñado, pero con algunas falencias. 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

ALCANCE

Aplicar la evaluación del estado del Sistema de Control Interno, de conformidad con los parámetros establecidos por el Departamento de la Función Pública para tal fin, de acuerdo con la gestión adelantada por la ESE ISABU durante el segundo semestre de 2025.

OBJETIVOS

Presentar el estado del Sistema de Control Interno de la ESE ISABU, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 y los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de conformidad con las actividades adelantadas durante el segundo semestre de 2025, identificando debilidades y fortalezas para tener en cuenta durante la vigencia e impartir directrices en control interno para las diferentes líneas de defensa.

MARCO NORMATIVO

LEY 1474 DE 2011: "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Artículo 9: **ARTÍCULO 9. Reportes del responsable de control interno.** (...) El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten".

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". Artículo 156: "El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave".

INSTRUCTIVO GENERAL FORMATO INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – ABRIL 2020: Expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

LEY 1712 DE 2014: Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública

DESARROLLO

Teniendo en cuenta las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de conformidad con la plantilla aportada para tal fin se presenta el avance de cada uno de los componentes del MECI en el segundo semestre de 2025, con el propósito de evidenciar los controles y riesgos diseñados desde la estructura de las Dimensiones de MIPG.

1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

El resultado de este componente tuvo variaciones frente a lo evaluado en el primer semestre de 2025, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	100%	98%	2%

En este componente se observa un avance final del 2%, obteniéndose un nivel del 100% de cumplimiento.

Fortalezas:

La entidad demuestra el compromiso con la integridad.

Se cuenta con el Comité institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de coordinación de Control Interno, articulados y desarrollándose con la periodicidad establecida.

Se tiene establecida la política de administración del riesgo.

En temas de personal se tienen establecidos los lineamientos en la Planeación estratégica del talento humano.

Los informes de la oficina de control interno son presentados al Comité Institucional de coordinación de control interno.

2. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

El resultado de este componente tuvo variaciones frente a lo evaluado en el primer semestre de 2025, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	91%	79%	12%

En este componente se observa un avance final del 12%, obteniéndose un nivel del 91% de cumplimiento.

Fortalezas:

Los riesgos se monitorean a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

La oficina de planeación como segunda línea de defensa consolida la información frente a la gestión del riesgo.

La entidad cuenta con la política de administración del riesgo.

Debilidades:

Materialización del riesgo en un área específica, aunque se ajusten los controles se continua con las fallas.

ISABU e.s.e INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020 FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	CODIGO: CIN-F-006	PAGINA: 4-6
	VERSION: 4	REVISÓ Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El resultado de este componente se mantuvo frente a lo evaluado en el primer semestre de 2025, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Actividades de control	88%	88%	-1%

En este componente se observa un avance final del -1%, manteniéndose un nivel del 88% de cumplimiento.

Fortalezas:

La Política de Administración de Riesgos define roles y responsabilidades claras, integrando lineamientos de MIPG y MECI.

Se realizan los monitoreos por parte de la segunda línea de defensa y la tercera línea de defensa periódicamente realiza la evaluación de controles emitiendo las recomendaciones necesarias para fortalecer el sistema integral de riesgos.

La entidad ha implementado un Manual de Funciones y Competencias Laborales, actualizados recientemente.

Debilidades:

Se han identificado debilidades en el área de las TICS debido a la rotación de personal e incluso falta de este, lo cual genera retrasos en incumplimientos en las metas trazadas para el área.

4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El resultado de este componente se mantuvo frente a lo reportado en el primer semestre de 2025, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	96%	96%	0%

En este componente se observa un avance final del 0%, manteniéndose un nivel del 96% de cumplimiento.

Fortalezas:

La gestión documental es adecuada teniendo en cuenta la gran cantidad de archivo documental histórico y de gestión en una institución de salud como la ESE ISABU.

Se cuenta con mecanismos establecidos, como comités, reuniones internas, sistema de ventanilla única, redes sociales y página web institucional que permite la comunicación estratégicas interna y externa.

La entidad cuenta con múltiples sistemas de información (SIGEP, FURAG, SUIT, PANACEA) que facilitan la captura y procesamiento de datos relevantes.

La Oficina de Control interno realiza seguimientos y evaluaciones frente a los avances en transparencia, seguridad de la información y cumplimiento normativo en el marco del mapa de riesgos de gestión.

Debilidades:

Debilidades en el sistema interno de captura de datos PANACEA.

Debilidades en el espacio físico de archivo que se han tratado de solucionar mediante planes de mejoramiento internos.

5. COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE MONITOREO

El resultado de este componente se mantuvo frente a lo reportado en el primer semestre de 2025, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Monitoreo	100%	100%	0%

En este componente se observa un avance final del 0%, manteniéndose un nivel del 100% de cumplimiento.

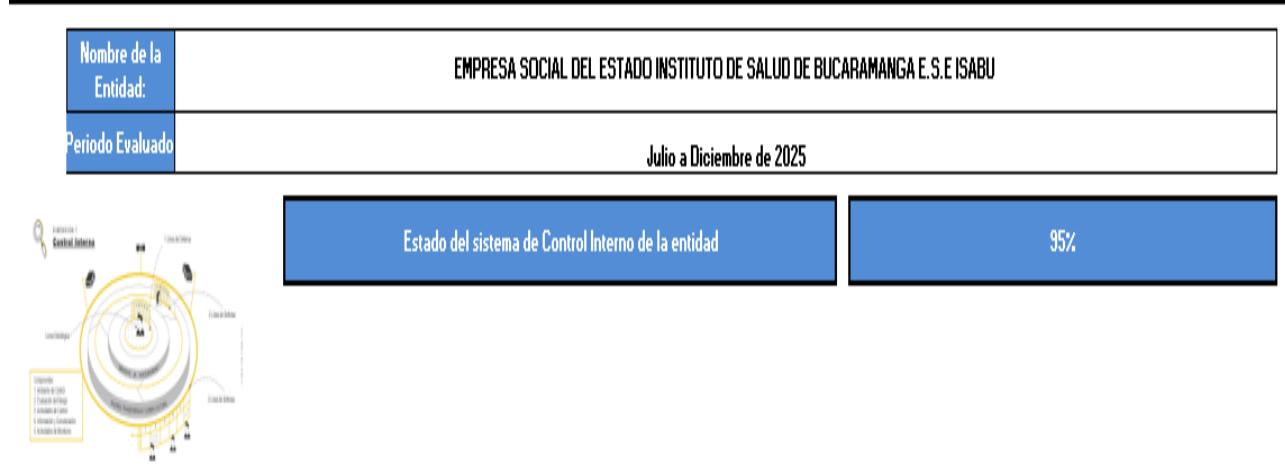
Fortalezas:

El Comité Institucional de Control Interno desarrolla sus funciones según lo dispuesto en la normatividad vigente.

La tercera línea de defensa en el marco del Comité Institucional de coordinación de control interno da a conocer a los miembros y la alta dirección el resultado de las auditorías y el resultado de los seguimientos e informes realizados.

La oficina de control interno cumple al 100% con el plan anual de auditorías, dando a conocer de manera periódica al Comité Institucional de Coordinación de control interno el resultado de los seguimientos, evaluaciones y auditorías, de igual manera de forma permanente copia a los líderes y a la Alta dirección los informes y el resultado de los mismos con el fin que le sirvan de instrumento para la toma de decisiones gerenciales oportunas.

EVALUACIÓN SEGUNDO SEMESTRE 2025



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evaluación independiente del estado del sistema de control interno correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025, arrojó un resultado del 95%, mientras que en el primer semestre de 2025 arrojó 92%; observándose que los Cinco (5) Componentes del Sistema de control Interno, se encuentran diseñados y funcionando, sin embargo, es necesario fortalecer las actividades de cada componente para obtener un sistema de control interno robusto.

Equipo auditor:

SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS

Jefe Oficina de Control

Apoyó: Vianey González Gamarra
Profesional de apoyo control interno

Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU						
Periodo Evaluado:	Julio a Diciembre de 2025						
				Estado del sistema de Control Interno de la entidad		95%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno							
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Sí / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Sí	En los procesos se llevan a cabo acciones de mejora para subsanar las debilidades identificadas permitiendo que el Sistema de Control Interno se mantenga, sin embargo, aún debe fortalecerse la interacción de la alta dirección con el sistema de control interno y del Modelo integrado de Planeación y Gestión con el fin de no afectar el desempeño institucional.					
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	<p>La efectividad del Sistema de Control Interno de la ESE ISABU varía, según cada uno de los componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ambiente de Control: La Oficina de Control Interno se encuentra comprometida en propiciar un entorno adecuado para la gestión de riesgo, la evaluación, el monitoreo y la supervisión. Se evidenciaron avances hacia una estructura de control sólida. Evaluación de Riesgos: La entidad cuenta con un proceso formal de evaluación de riesgos, se continua con la materialización de los riesgos en un área en particular, situación dada a conocer por la oficina de control interno a la alta dirección y por el Comité de Gestión Integral del riesgo, aunque se establezcan controles preventivos a correctivos, la materialización se evidencia mensualmente. Actividades de Control: Las actividades de control fueron implementadas y evaluadas periódicamente por parte de la oficina de control interno, de acuerdo al Plan Anual de Auditorías establecido para la vigencia. Información y Comunicación: El sistema de información y comunicación está funcionando y logra cumplir con los objetivos específicos en la difusión de resultados, en la captación del dato y el uso del mismo, sin embargo, en la calidad del dato persisten los inconvenientes presentados con el sistema de información interno. De acuerdo con la periodicidad la oficina de control interno presenta los informes al líder del proceso, Alta Dirección y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de control Actividades de Monitoreo: El monitoreo de las actividades de control se ejecuta mediante auditorías internas, seguimientos y evaluaciones de las cuales surgen acciones de mejora que también son monitoreadas para garantizar su cumplimiento. La Oficina de Control Interno cumple con el plan anual de auditorías e informa a la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control interno con el fin de brindar herramientas para la toma de decisiones. 					
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permite la toma de decisiones frente al control (Sí/No) (Justifique su respuesta):	Sí	<p>En la ESE ISABU las tres líneas de defensa se encuentran definidas y operando dentro del Sistema de Control Interno. La primera línea de defensa aplica los controles y ejecuta las actividades propias de su gestión diaria, lo que garantiza un reporte oportuno de los resultados.</p> <p>En relación a la segunda línea de defensa, su actuar permanente frente a la celebración de los diferentes comités, la realización de monitoreos y seguimientos, aseguran la captación de información necesaria para la realización de informes y reportes.</p> <p>La tercera línea de defensa por medio del cumplimiento del plan anual de auditorías garantiza una medición y evaluación completa de los procesos permitiendo identificar desviaciones y áreas de mejoras con el fin de estructurar junto a las demás líneas de defensa planes de mejoramiento garantizando la mejora continua de la entidad.</p> <p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno al conocer el resultado de las auditorías, seguimientos y evaluaciones genera recomendaciones para la mejora continua del Sistema de Control Interno. Esto confirma que la entidad tiene una institucionalidad estructurada que permite la toma de decisiones efectivas frente al control.</p>					
Componente	El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: 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	Sí	100%	<p>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La entidad demuestra el compromiso con la integridad. Se cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de coordinación de Control Interno, articulados y desarrollándose con la periodicidad establecida. Se tiene establecida la política de administración del riesgo. En temas de personal se tienen establecidos los lineamientos en la Planeación estratégica del talento humano. Los informes de la oficina de control interno son presentados al Comité Institucional de coordinación de control interno. 		98%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La documentación institucional se encuentra en constante actualización, lo que genera credibilidad y solides en el sistema de gestión de riesgos y en general en la gestión institucional de la entidad. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reúne periódicamente, generando recomendaciones para ajustar normativas y para el correcto establecimiento del sistema de control interno. <p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se han evidenciado inconvenientes con la primera línea de defensa ya que debido a falta de compromiso no entrega evidencias de los mapas de riesgos, creando dudas frente a la implementación de controles y la efectividad de estos. La alta dirección solo conoce el resultado de los seguimientos de los mapas de riesgos, sin embargo no tiene injerencia en la identificación de los riesgos priorizados. <p>Una vez valorado el Componente Ambiente de Control, se observa un aumento de 4% en la calificación frente al segundo semestre del año 2024.</p>	2%

Evaluación de riesgos	Si	91%	<p>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>Fortalezas: Los riesgos se monitorean a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La oficina de planeación como segunda línea de defensa consolida la información frente a la gestión del riesgo. La entidad cuenta con la política de administración del riesgo.</p> <p>Debilidades: Materialización del riesgo en un área específica aunque se ajusten los controles se continua con las fallas.</p>	79%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p>Fortalezas: Desde todas las líneas de defensa se trazan objetivos específicos, medibles, relevantes y delimitados en el tiempo, asegurando la alineación con los planes estratégicos e institucionales y con el Plan de desarrollo adoptado para la vigencia.</p> <p>Desde la segunda línea de defensa se despliegan los controles en el momento de estructurar acciones correctivas frente a riesgos nuevos y/o emergentes.</p> <p>Existe una interacción entre la primera línea de defensa y la segunda línea de defensa representada por la oficina de planeación frente a la estructuración y monitoreo de los mapas de riesgos institucionales.</p> <p>Se realiza un monitoreo y evaluación eficaz del porcentaje de cumplimiento de los planes de acción y planes de mejora institucionales, lo cual respalda la toma de decisiones informadas por parte de la Alta Gerencia.</p> <p>La oficina de control interno con la ejecución del plan anual de auditorías garantiza una evaluación independiente, identificando áreas de mejora y garantizando recomendaciones alineadas con la misión institucional.</p> <p>Debilidades: La alta dirección a pesar de conocer el resultado de la evaluación de los controles y de riesgos, las decisiones no se toman de manera oportuna corrigiendo nuevas materializaciones de riesgos.</p> <p>Aunque el sistema de gestión del riesgo es robusto, aún persisten áreas que no cumplen con el cargo de información.</p> <p>Una vez valorado el Componente Evaluación de Riesgos, se observa un aumento de 8% en la calificación frente al segundo semestre del año 2024.</p>	12%
Actividades de control	Si	88%	<p>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>Fortalezas: La Política de Administración de Riesgos define roles y responsabilidades claras, integrando lineamientos de MIPG y MECI.</p> <p>Se realizan los monitoreos por parte de la segunda línea de defensa y la tercera línea de defensa periódicamente realiza la evaluación de controles emitendo las recomendaciones necesarias para fortalecer el sistema integral de riesgos.</p> <p>La entidad ha implementado un Manual de Funciones y Competencias Laborales, actualizados recientemente.</p> <p>Debilidades: Se han identificado debilidades en el área de las TICS debido a la rotación de personal e incluso falta de este, lo cual genera retrasos en incumplimientos en las metas trazadas para el área.</p>	88%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p>Fortalezas: La Política de Administración de Riesgos define roles y responsabilidades claras, integrando lineamientos de MIPG y MECI.</p> <p>Se realizan los monitoreos por parte de la segunda línea de defensa y la tercera línea de defensa periódicamente realiza la evaluación de controles emitiendo las recomendaciones necesarias para fortalecer el sistema integral de riesgos.</p> <p>La entidad ha implementado un Manual de Funciones y Competencias Laborales, actualizados recientemente.</p> <p>Debilidades: Se han identificado debilidades en el área de las TICS debido a la rotación de personal e incluso falta de este, lo cual genera retrasos en incumplimientos en las metas trazadas para el área.</p> <p>Con respecto a la valoración del componente Actividades de Control, se observa que se mantuvo la calificación respeto al segundo semestre de 2024.</p>	-1%
Información y comunicación	Si	96%	<p>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>Fortalezas: La gestión documental es adecuada teniendo en cuenta la gran cantidad de archivo documental histórico y de gestión en una institución de salud como la ESE ISABU.</p> <p>Se cuenta con mecanismos establecidos, como comités, reuniones internas, sistema de ventanilla única, redes sociales y página web institucional que permite la comunicación estratégica interna y externa.</p> <p>La entidad cuenta con múltiples sistemas de información (SIGEP, FURAG, SUIT, PANACEA) que facilitan la captura y procesamiento de datos relevantes.</p> <p>La Oficina de Control interno realiza seguimientos y evaluaciones frente a los avances en transparencia, seguridad de la información y cumplimiento normativo en el marco del mapa de riesgos de gestión.</p> <p>Debilidades: Debilidades en el sistema interno de captura de datos PANACEA. Debilidades en el espacio físico de archivo que se han tratado de solucionar mediante planes de mejoramiento internos.</p>	96%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p>Fortalezas: La gestión documental es adecuada teniendo en cuenta la gran cantidad de archivo documental histórico y de gestión en una institución de salud como la ESE ISABU.</p> <p>Se cuenta con mecanismos establecidos, como comités, reuniones internas, sistema de ventanilla única, redes sociales y página web institucional que permite la comunicación estratégica interna y externa.</p> <p>La entidad cuenta con múltiples sistemas de información (SIGEP, FURAG, SUIT, PANACEA) que facilitan la captura y procesamiento de datos relevantes.</p> <p>La Oficina de Control interno constantemente realiza seguimientos y evaluaciones frente a los avances en transparencia, seguridad de la información y cumplimiento normativo en el marco del mapa de riesgos de gestión.</p> <p>Debilidades: Debilidades en el sistema interno de captura de datos PANACEA. Durante años se han identificado debilidades en el espacio físico de archivo que se han tratado de solucionar mediante planes de mejoramiento internos.</p> <p>Una vez valorado el Componente Información y comunicación, se observa un aumento de 8% en la calificación frente al segundo semestre del año 2024.</p>	0%
Monitoreo	Si	100%	<p>Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.</p> <p>FORTALEZA:</p> <p>El Comité Institucional de Control Interno desarrolla sus funciones según lo dispuesto en la normatividad vigente.</p> <p>La tercera línea de defensa que es el Comité Institucional de Coordinación de control interno da a conocer a los miembros y la alta dirección el resultado de las auditorías y el resultado de los seguimientos e informes realizados.</p> <p>La oficina de control interno cumple al 100% con el plan anual de auditorías, dando a conocer de manera periódica al Comité Institucional de Coordinación de control interno el resultado de los seguimientos, evaluaciones y auditorías, de igual manera de forma permanente copia a los líderes y a la Alta dirección los informes y el resultado de los mismos con el fin que le sirvan de instrumento para la toma de decisiones gerenciales oportunas.</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:</p> <p>El Comité Institucional de Control Interno desarrolla las tareas según lo dispuesto en la normatividad vigente.</p> <p>La tercera línea de defensa en el marco del Comité Institucional de coordinación de control interno da a conocer a los miembros y la alta dirección el resultado de las auditorías y el resultado de los seguimientos e informes realizados.</p> <p>La oficina de control interno cumple al 100% con el plan anual de auditorías, dando a conocer de manera periódica al Comité Institucional de Coordinación de control interno el resultado de los seguimientos, evaluaciones y auditorías, de igual manera de forma permanente copia a los líderes y a la Alta dirección los informes y el resultado de los mismos con el fin que le sirvan de instrumento para la toma de decisiones gerenciales oportunas.</p>	0%