 NIT: 800.084-206-2	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	CODIGO	F-1400-27
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		FECHA	30/07/2020
			VERSION	2.0

1300-39.01  
CI- 200

Bucaramanga, 31 de diciembre de 2021

Firma \_\_\_\_\_

Radicado: 00004535

Enviado: 31/12/2021 - 10:51 a.m.

abenitez

ESE ISABU



Señores  
E.S.E. ISABU  
**Atte. Dr. GERMAN JESUS GOMEZ LIZARAZO**  
Gerente E.S.E. ISABU  
Ciudad

ASUNTO: Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno segundo semestre vigencia 2021

Cordial saludo:

La oficina de Control Interno en cumplimiento del artículo 156, Decreto 2106 de 2019 expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, comedidamente envía el Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2021, de acuerdo a la herramienta para su elaboración, definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Informe que se publica el día de hoy en la página web institucional de la E.S.E ISABU, dando cumplimiento con la normatividad establecida para tal fin.


Agradezco la atención a la presente.

Atentamente,

**CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO**  
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

P/E: Vianey González Gamarra  
Profesional de apoyo control interno

Revisó: Ciro Elberto Gamboa Serrano  
Jefe Oficina de Gestión y Control Interno

 <b>E.S.E. ISABU</b> Instituto de Salud de Bucaramanga  NIT: 800.084-206-2	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	<b>FORMATO UNICO COMUNICACIONES</b>	<b>CODIGO</b>	<b>F-1400-27</b>
			<b>FECHA</b>	<b>30/07/2020</b>
	<b>PROCESO DE GESTION DE CALIDAD</b>		<b>VERSION</b>	<b>2.0</b>

## **INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO E.S.E ISABU SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2021**

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 Gestión y 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 2021 al 30 de diciembre del 2021, 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, estructurada con los cinco componentes del MECI:

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

### **RECOMENDACIONES**

- Continuar con el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, alineado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, en el desarrollo de los planes de acción.

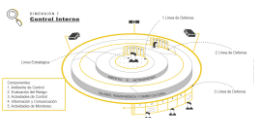


**CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO**  
 Jefe Oficina Gestión y Control Interno  
 E.S.E. ISABU

Elaboró y apoyó: Vianey González Gamarra  
 Profesional de apoyo Control interno

Anexo: Formato en Excel 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 2021 al 30 de Diciembre de 2021



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 continúa 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 y los líderes de procesos y sus equipos de trabajo son comprometidos para el buen funcionamiento de los procesos, se debe continuar con el fortalecimiento del sistema.
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):	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 y objetivos de la entidad.

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	Si	92%	Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer y mejorar su diseño y ejecución. FORTALEZAS: La entidad tiene establecido el código de integridad, el cual se llevó a cabo la integridad con el código de ética institucional siguiendo los lineamientos impartidos por el DAFP, el cual fue socializado a los funcionarios de la entidad, se definió estrategias para continuar con su divulgación y apropiación. DEBILIDADES: Se debe continuar con la realización de ejercicios participativos permanentemente para la divulgación y apropiación de los valores y principios del Código de Integridad. Socializar protocolos de líneas de defensa.	92%	Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer y mejorar su diseño, conforme a la guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020 expedida por el DAFP. FORTALEZAS: La entidad tiene establecido el código de integridad, y se está realizando la integridad con el código de ética institucional, para ser socializado a todos los funcionarios. Se elaboró y aprobó el procedimiento de conflicto de interés, para el cual oficina de talento humano aplicó autodiagnóstico y definió plan de acción de conflicto de interés, el cual permitirá establecer los principios para la detección, prevención y administración de potenciales conflictos de interés derivados del desarrollo de todas las actividades de la entidad. DEBILIDADES: Fortalecer la realización de ejercicios participativos permanentemente para la divulgación y apropiación de los valores y principios del Código de Integridad.	0%
Evaluación de riesgos	Si	97%	Este componente se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución, cuya implementación se está realizando a partir de la última guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de diciembre de 2020 expedida por el DAFP. FORTALEZAS: La entidad tiene categorizados los riesgos de acuerdo a la Política de administración del riesgo institucional, La entidad tiene el plan de acción articulado a los objetivos estratégicos, programas y proyectos del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023, en este plan se articulan también los planes estratégicos institucionales los cuales son específicos, definidos y medibles a través de metas e indicadores. DEBILIDADES: De acuerdo a los riesgos identificados en los informes de auditoría interna, comunicar estos riesgos a la oficina asesora de planeación para que sean priorizados en los mapas de riesgos.	82%	Este componente se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución, cuya implementación se está realizando a partir de la última guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de diciembre de 2020 expedida por el DAFP. FORTALEZAS: La entidad tiene categorizados los riesgos de acuerdo a la Política de administración del riesgo institucional, La entidad tiene el plan de acción articulado a los objetivos estratégicos, programas y proyectos del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023, en este plan se articulan también los planes estratégicos institucionales los cuales son específicos, definidos y medibles a través de metas e indicadores. DEBILIDADES: De acuerdo a los riesgos identificados en los informes de auditoría interna, comunicar estos riesgos a la oficina asesora de planeación para que sean priorizados en los mapas de riesgos.	15%
Actividades de control	Si	100%	Este componente se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución, conforme a la guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020 expedida por el DAFP. FORTALEZAS: La entidad cuenta con la Política de Administración del riesgo, que de acuerdo a las líneas de defensa tienen una responsabilidad 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.	92%	Este componente se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución, conforme a la guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020 expedida por el DAFP. FORTALEZAS: La entidad cuenta con la Política de Administración del riesgo, que de acuerdo a las líneas de defensa tienen una responsabilidad 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. DEBILIDADES: Implementar el monitorear al cumplimiento de los indicadores definidos en los mapas de riesgos, por la segunda línea de defensa.	8%
Información y comunicación	Si	100%	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. 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.	100%	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. 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.	0%
Monitoreo	Si	100%	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. FORTALEZA: Se cuenta con el comité de control interno adoptado mediante acto administrativo. La entidad tiene establecido la política de administración del riesgos, que permite revisar, evaluar, monitorear y	100%	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. FORTALEZA: La entidad tiene establecido la política de administración del riesgos, que permite revisar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a la gestión de riesgos.	0%