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

1100-380-10  
CI-141

Bucaramanga, 28 de julio de 2025

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

Firma  
Radicado: 00002585  
Enviado: 28/07/2025 - 8:38 a.m.  
ventanillaunica  
ESE ISABU



ASUNTO: Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno primer 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 enero de 2025 a 30 de junio 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 92%. La calificación total del ejercicio se generó de forma automática por el formato parametrizado.

Cordialmente,

**SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS**  
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Formato diligenciado establecido por el DAFP.

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

**Responsable del Proceso o subproceso:** Oficina de Control Interno

### INTRODUCCION

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 9° 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 cuenta 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

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>		PAGINA: 2-6
			REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

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 primer 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 primer 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 primer 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 segundo semestre de 2024, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	98%	94%	4%

En este componente se vio un avance final del componente de 4%:

### Fortalezas:

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.

### Debilidades:

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.

## 2. COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

El resultado de este componente tuvo variaciones frente a lo evaluado en el segundo semestre de 2024, así:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Evaluación de riesgos	79%	71%	8%

### 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.

Desde la segunda línea de defensa se despliegan los controles en el momento de estructurar acciones correctivas frente a riesgos materializados en el marco del sistema general de riesgos.

Existe una interrelación entre la primera línea de defensa y la segunda línea de defensa representada por la oficina de planeación frente a la estructuración y monitoreo frente a los mapas de riesgos institucionales.

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.

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.

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.

Aunque el sistema de gestión del riesgo es robusto, aún persisten áreas que no cumplen con el cargue de información.

### 3. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

El resultado de este componente tuvo variaciones frente a lo evaluado en el segundo semestre de 2024, 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%

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.

Con respecto a la valoración del componente Actividades de Control, se observa que se mantuvo la calificación respecto al segundo semestre de 2024.

### 4. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El resultado de este componente se mantuvo estable frente a lo reportado en el segundo semestre de 2024, 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%

#### 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 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.

#### 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.

### 5. COMPONENTE DE ACTIVIDADES DE MONITOREO

El resultado de este componente se mantuvo estable frente a lo reportado en el segundo semestre de 2024, así:

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

#### Fortalezas

Existencia y documentación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno lo que favorece la institucionalidad y robustece las líneas de defensa y el sistema de control interno.

La oficina de control interno realiza de manera periódica seguimiento a planes de mejoramiento externo e internos.


Monitoreos semestrales de las PQRSD y publicación de los informes, promoviendo transparencia.

Seguimiento a riesgos materializados mediante análisis de causas, identificación de acciones correctivas y preventivas.

Ejecución del 100% de lo programado hasta la fecha del Plan Anual de Auditorías.

### EVALUACIÓN PRIMER SEMESTRE 2025

Nombre de la Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU		
Periodo Evaluado:	Enero a Junio de 2025		
	Estado del sistema de Control Interno de la entidad		92%

	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION</b>		FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
	<b>CODIGO: CIN-F-006</b>		FECHA ACTUALIZACIÓN: 16-07-2024
	<b>VERSION: 4</b>		PAGINA: 6-6
			REVISO Y APROBÓ: Jefe Oficina Control Interno

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evaluación independiente del estado del sistema de control interno correspondiente al primer semestre de la vigencia 2025, presentó un aumento en su porcentaje de avance, ya que, durante el segundo semestre de 2024, se alcanzó un 90%, mientras que en el primer semestre de 2025 de la misma vigencia se evidenció un 92%. Esto se debe a lo siguiente:

Los Cinco (5) Componentes del Sistema de control Interno, se encuentran diseñados y funcionando, sin embargo, es necesario adelantar actividades de mejora con el fin de lograr avances en el cumplimiento de las directrices en los diferentes componentes

En el primer semestre de la vigencia 2025 se presentó un aumento en la calificación de los ambientes de Control y Evaluación del Riesgo, debido a que se desarrollaron acciones de mejora para corregir la falta de interacción con la Alta Dirección con el fin de fortalecer el papel en el cumplimiento de las tareas según las líneas de defensa, sin embargo, algunas debilidades continúan presentándose frente al sistema integral del riesgo.

Con relación a los componentes de Información y Comunicación y actividades de monitoreo, se mantuvo la calificación obtenida, gracias al equipo de apoyo que conocía las responsabilidades desde la línea de defensa que representaban ejecutando los controles y seguimientos, a pesar de las debilidades identificadas.

A pesar de que la entidad cuenta con un robusto sistema general de riesgos, en el primer semestre de 2025 se evidenció falta de compromiso por parte de la primera línea de defensa, ya que no se presentaron evidencias, lo que pone en duda la ejecución de controles y esto puede afectar negativamente el sistema de riesgos institucional.

El Sistema de Control Interno de la ESE ISABU es efectivo toda vez que permite identificar en forma temprana desviaciones en algunos procesos, así mismo permite generar alertas a la Alta Dirección y a los líderes de los procesos o líneas de defensa, cuando se presentan incumplimientos o retrasos en los Planes Estratégicos, Planes de Acción (MECI, MIPG, POA) o Planes de Mejoramiento internos o externos, PAMEC o en general actividades propias de la gestión de toda entidad.

La ESE ISABU cuenta con el esquema de líneas de defensa y en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se ha procurado que los integrantes conozcan el esquema y las responsabilidades que comporta cada línea, sin embargo, se requiere de mucha más intervención de la línea estratégica de defensa, ya que en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control interno no se escuchan sugerencias o recomendaciones por parte de sus miembros diferentes al gerente.

Equipo auditor:



**SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS**  
Jefe Oficina de Control



Nombre de la Entidad:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU					
Periodo Evaluado:		Enero a Junio de 2025					
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad			92%		
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	En el primer semestre de 2025, se implementaron acciones de mejora para lograr subsanar debilidades identificadas y esto se ha reflejado en avances significativos en la implementación del Sistema de Control Interno, sin embargo, aún ha sido difícil corregir situaciones específicas en algunas áreas en las que no todos los componentes operan de manera completamente integrada. A pesar de evidenciarse la actualización constante en los procesos y procedimientos, la interacción más fluida entre la alta dirección en el marco del Comité de Control Interno, se ha identificado falta de compromiso a nivel de la primera línea de defensa lo que afecta el desempeño institucional.					
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	<p>La efectividad del Sistema de Control Interno de la ESE ISABU varía, según cada uno de los componentes:</p> <p>1. <b>Ambiente de Control:</b> 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 evidencian avances hacia una estructura de control sólida, como lo demuestra la aprobación del Plan Anual de auditorías, su ejecución al 100% en los últimos años y el desarrollo de actividades basadas en la mejora continua de la entidad. Sin embargo, todavía existen debilidades, como la necesidad de fortalecer el acompañamiento de la línea estratégica de defensa y la alta dirección, que aunque mejoró en el primer semestre de 2025, aún le falta más intervención en el sistema de control interno. De igual manera, le hace falta compromiso a la primera línea de defensa frente a la gestión del riesgo, sin embargo desde la Oficina de Control interno se realizan los llamados de atención pertinentes con el fin de mejorar las debilidades identificadas.</p> <p>2. <b>Evaluación de Riesgos:</b> Si bien la entidad tiene un proceso formal de evaluación de riesgos, se han identificado debilidades en la constante materialización de los riesgos en una área en particular, situación que a pesar de ser dada a conocer por la oficina de control interno, se conocida por la alta dirección y por el Comité de Gestión Integral del riesgo y a pesar del cambio de controles preventivos a correctivos, la materialización se evidencia mensualmente. Aunque ya contamos con un plan de desarrollo que respalda la gestión, el compromiso de algunas áreas frente al cumplimiento de las metas propuesta dista mucho de lo deseado y afecta negativamente la gestión institucional. Esto sugiere que, aunque el proceso de evaluación de riesgos está en marcha, su efectividad total aún está en desarrollo. Los esfuerzos se ven reflejados con un aumento en el porcentaje de cumplimiento.</p> <p>3. <b>Actividades de Control:</b> Las actividades de control están siendo implementadas y evaluadas periódicamente por parte de la oficina de control interno, como lo demuestra la ejecución del Plan Anual de Auditorías y los seguimientos a las desviaciones identificadas. Sin embargo, las debilidades persisten, aunque nos encontramos trabajando para mejorarlo y garantizar una efectividad continua. Este componente permanece con la misma calificación del anterior semestre.</p> <p>4. <b>Información y Comunicación:</b> El sistema de información y comunicación está funcionando, 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. La oficina de control interno presenta informes con la periodicidad debida y los da a conocer a la Alta Dirección y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de control interno, los informes de auditoría son detallados y se comparten a los líderes para la implementación de las acciones de mejora. Además, se utilizan canales como el correo electrónico, página web institucional asegurando que la información clave llegue a los líderes para la toma oportuna de decisiones.</p> <p>5. <b>Actividades de Monitoreo:</b> El monitoreo de las actividades de control se ejecuta efectivamente mediante auditorías internas, seguimientos y evaluaciones de los 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 y realiza un esfuerzo importante por tratar de mantener informada a la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control interno con el fin de brindar herramientas para la toma de decisiones.</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):	Si	<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. Con esta línea de defensa, es que la oficina de control interno ha identificado mayores inconvenientes representados en falta de compromiso en la oportunidad de las entregas de evidencia en el marco de los seguimientos a mapa de riesgos. Respecto 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. 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 valiosas 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	Si	98%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p>Fortalezas: 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> <p>Debilidades: 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 prioritarios.</p> <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>		94%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p>FORTALEZAS: Se identificó la realización de actividades que apalancaron el componente, viéndose reflejados en la actualización de algunos procedimientos del área de talento humano y algunos análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados.</p> <p>DEBILIDADES: Se desatendió algunas labores de control por parte de la tercera línea de defensa y la línea estratégica de defensa, debido a la falta de personal profesional de apoyo calificado de la oficina de control interno, lo que limitó las actividades de control de la oficina de control interno reflejándose en la falta de concreción de evaluación y seguimiento en lo relacionado con la gestión contractual y los servicios tercerizados.</p> <p>Al evaluar el componente Ambiente de Control, se logró evidenciar que la ESE ISABU, cuenta con debilidades en la asignaciones de responsabilidades por parte de la Alta Dirección y la poca participación de la línea estratégica de defensa en el marco del Comité de Control Interno, falencias en el seguimiento y evaluación de la tercera línea de defensa relacionado con la gestión contractual debido a la falta de suministro de profesionales de apoyo a las diferentes áreas y en especial de la oficina de control interno.</p>	4%



Evaluación de riesgos	Si	79%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p><b>Fortalezas</b> 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 materializados en el marco del sistema general de riesgos.</p> <p>Existe una interrelación entre la primera línea de defensa y la segunda línea de defensa representada por la oficina de planeación frente a la estructuración y monitoreo frente a 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><b>Debilidades</b> 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 cargue 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>	71%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con mapas de riesgos operacionales y Programa de Transparencia y Ética Pública, se realiza monitoreo por parte de la oficina de Planeación y evaluación y seguimiento por parte de la oficina de control interno como tercera línea de defensa cada trimestre durante la vigencia, lo que permite un amplio campo de detección y conocimiento de potenciales riesgos que podrían llegar a materializarse y afectar la gestión del riesgo de la entidad.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> La falta de un plan de desarrollo aprobado para la segunda mitad de la vigencia 2024, impactó de manera negativa en el proceso de concreción y medición de objetivos al interior de la entidad, así como en diferentes procesos de evaluación frente a la gestión de directivos y trabajadores que se miden por la plataforma estratégica que surge de haberse trazado unos objetivos en el plan de desarrollo.</p> <p>Otra situación que afectó la calificación del componente de Evaluación del Riesgo fue la falta de interacción de la Alta Dirección en la materialización de riesgos y en el conocimiento en general del sistema de gestión del riesgo de la entidad, a pesar de formar parte del Comité de Riesgos interinstitucional y conocer de primera los resultados de las evaluaciones y seguimientos de la tercera línea de defensa.</p>	8%
Actividades de control	Si	88%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p><b>Fortalezas:</b> La Política de Administración de Riesgos define roles y responsabilidades claras, integrando lineamientos de MIGP 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><b>Debilidades:</b> 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 respecto al segundo semestre de 2024.</p>	88%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p><b>FORTALEZAS:</b> Se cuenta con una adecuada segregación de funciones, se ejecutan actividades y procedimientos que elevan los estándares de calidad como PAMEC , se actualizan los procesos y procedimientos de cada uno de las áreas de la ESE ISABU con bastante regularidad elevando con ello las actividades de control, mitigando riesgos al interior de la entidad. Además de ellos se cuenta con un adecuado manejo de la administración del riesgo ya que desde la segunda línea de defensa se realizan los monitoreos a los mapas de riesgos operacionales y el programa de transparencia y ética pública y la oficina de control interno como tercera línea de defensa realiza evaluación de los controles establecidos en los mapas de riesgos.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Se tiene por mejorar la oportunidad con que Alta Dirección toma las decisiones frente a la seguridad informática de la entidad y frente a los riesgos materializados respecto al sistema de gestión del riesgo de la entidad ya que ante numerosas materializaciones de un solo riesgo no insta al líder del proceso a establecer controles correctivos efectivos a pesar de la solicitud dela tercera línea de defensa para que actúe de manera definitiva frente al tema.</p>	-1%
Información y comunicación	Si	96%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución:</p> <p><b>Fortalezas</b> 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 estratégicas interna y externa.</p> <p>La entidad cuenta con múltiples sistemas de información (SIGEP, FURAO, 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><b>Debilidades</b> Debilidades en el sistema interno de captura de datos PANACEA.</p> <p>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>	96%	<p>Este componente se encuentra presente y funcionando pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño o ejecución.</p> <p><b>FORTALEZA.</b> Se cuenta con una gestión documental adecuada que prioriza la comunicación externa e interna, además de un visible fortalecimiento de las redes sociales institucionales que robustecen la información externa de cara a la ciudadanía.</p> <p>Se continúa con la mejora en términos de infraestructura tecnológica y en las políticas de seguridad de la información.</p> <p>El área de PQRS continúa garantizando respuestas oportunas a nuestro usuarios, obteniendo en las mediciones de indicadores altos porcentajes de satisfacción.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b> Continúan las debilidades en el sistema de información interno que no permite de manera confiable la captura y procesamiento de datos, generando la necesidad de controles manuales para asegurar una información de calidad.</p>	0%
Monitoreo	Si	100%	<p><b>Fortalezas</b> Existencia y documentación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno lo que favorece la institucionalidad y robustece las líneas de defensa y el sistema de control interno.</p> <p>La oficina de control interno realiza de manera periódica seguimiento a planes de mejoramiento externo e internos.</p> <p>Monitoreos semestrales de las PQRSO y publicación de los informes, promoviendo transparencia.</p> <p>Seguimiento a riesgos materializados mediante análisis de causas, identificación de acciones correctivas y preventivas.</p> <p>Ejecución del 100% de lo programado hasta la fecha del Plan Anual de Auditorías.</p> <p>Una vez valorado el Componente Monitoreo, se observa un aumento de 8% en la calificación frente al segundo semestre del año 2024.</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><b>FORTALEZA.</b> 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 seguimiento 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 seguimiento, 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%