 <p>ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga Nit: 800.084.206-2</p>	<b>COMUNICACIONES</b>		Elaboro	04/01/2019	Gestión de Calidad
			Revisó:	04/01/2019	Gestión de Calidad
			Aprobó:	1/04/2019	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)#5 2019
	Código:	F-1400-27	Versión	1.0	Página:

**1300-39.01**  
**CI- 035**

Bucaramanga, 31 de Enero de 2020

Señores  
E.S.E. ISABU  
Atte. Dr. JUAN EDUARDO DURAN DURAN  
Gerente E.S.E. ISABU  
Ciudad

Firma \_\_\_\_\_  
Radicado: 00000563  
Enviado: 31/01/2020 - 2:26 p.m.  
a: benitez  
ESE ISABU



ASUNTO: Informe pormenorizado de control interno 2019

Cordial saludo Doctor Duran:

En cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 y las normas establecidas y dando cumplimiento a la circular externa No. 100-006 de 2019 expedida por el DAFP, me permito presentar a su Despacho el Informe Pormenorizado de Control Interno correspondiente 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular.

Atentamente,

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

P/E: Vianey González Gamarra

ESE-ISABU AVANZANDO CON LOS CIUDADANOS

**UIMIST**  
Carrera 21 Calle 12-02 San Francisco  
Conmutador: 6973009-6719613  
Web: [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co)  
Bucaramanga, Departamento de Santander, Colombia

Nombre Jefe de Control Interno	Período Evaluado	Fecha de elaboración
<b>CIRO ELBERTO GAMBOA SERRANO</b>	<b>De:</b> 1° de Noviembre de 2019 <b>Al:</b> 31 de Diciembre de 2019	Enero 30 de 2020

Dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, a lo estipulado en el Art. 9° de la Ley 1474 de 2011, la circular externa N°. 100-006 de 2019; la E.S.E. ISABU presenta y publica el Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno correspondiente al periodo comprendido 1° de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, estructurado conforme a lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 que establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en el cual el Modelo Estándar de Control Interno MECI se incorpora a MIPG quedando inmerso en las dimensiones del sistema, la séptima dimensión corresponde a Control Interno por lo cual la oficina de Gestión y Control Interno presenta el resultado de la evaluación del sistema de control interno de la E.S.E. ISABU en los siguientes términos:

## **1. AMBIENTE DE CONTROL**

### **DESARROLLO GESTIÓN ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO**

Siendo el talento humano el activo más importante con el que cuentan las entidades y por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de los objetivos y resultados como lo plantea el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la E.S.E ISABU continuó con la realización de actividades de gran importancia, garantizando así buenos espacios de trabajo, personal competente y condiciones seguras.

Se llevó a cabo la formalización laboral, generando empleos dignos y mejorando la condición laboral de las personas permitiendo el fortalecimiento de la parte misional de la entidad.

Se dio cumplimiento al plan institucional de capacitaciones, en donde se realizaron encuentros de formación para diferentes profesiones como enfermeros, auxiliares del área de la salud, médicos, personal administrativo, entre otros.

### **BIENESTAR LABORAL**

Dando cumplimiento al Plan de Bienestar Social Laboral e incentivos de la E.S.E ISABU se desarrollaron las siguientes actividades:

- Fomentos de estilos de vida y prevención del estrés
- Programa Hábitos de Alimentación saludables
- Cumpleaños/ Compensatorio
- Conmemoración a las profesiones.
- Reconocimiento de fechas especiales en página web y/o redes sociales.
- Día de la Familia
- Carrusel Cine Foro ISABU
- Programa de desvinculación asistida

- Visitas en sitio (Bancos - Aseguradoras - Cooperativas - Fondos cesantías)
- Cursos y Diplomados ACESI / SENA
- Festival de colonias
- Taller de manualidades
- Actividad de reconocimiento de las menores quejas recibidas.

## **GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- Se realizó jornada de inducción en Seguridad y Salud e el Trabajo dirigida a estudiantes y practicantes de diferentes instituciones educativas segundo semestre de 2019, de igual forma se realizaron dos jornadas de inducción a funcionarios ISABU con cubrimiento a 174 personas.
- Se llevó a cabo el proceso de convocatoria, elección y constitución del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Comité de convivencia laboral para el periodo 2019-2021.
- Seguimiento a cumplimiento de requisitos de seguridad y salud en el trabajo de empresas contratistas de servicios generales, mantenimiento, seguridad privada, lavandería y cafetería.
- Documentación profesiograma E.S.E ISABU.
- Actualización documental anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: plan de trabajo anual, políticas, documento del sistema, reglamento de higiene y seguridad industrial, plan de capacitación, identificación de peligros y matriz de requisitos legales.
- Curso BLS dirigido a personal asistencial con cobertura a 204 funcionarios de las diferentes áreas.
- Coordinación de reuniones trimestrales del Comité Hospitalario de Emergencias y entrenamiento en emergencias.

## **2. EVALUACIÓN DEL RIESGO**

En cuanto a los riesgos definidos por la entidad, la oficina de Gestión y Control Interno realizó seguimiento y publicación al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, y Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E ISABU correspondiente al tercer cuatrimestre de vigencia 2019, dando cumplimiento con la normatividad establecida.

Igualmente la oficina de Gestión y Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento mapa de riesgos de gestión institucional de la E.S.E. ISABU en lo que corresponde al segundo semestre de 2019, y se realizó su posterior publicación en la página web institucional, se revisaron y analizaron las acciones propias a cada uno de los riesgos, diferenciando las causas y consecuencias, generando en el informe las respectivas observaciones y recomendaciones.

### **3. ACTIVIDADES DE CONTROL**

La oficina de gestión y control interno presentó informe correspondiente al seguimiento y evaluación de los riesgos definidos en el Plan Anticorrupción, mapa de riesgos de corrupción y mapa de riesgos de gestión de la E.S.E. ISABU como lo establece la normatividad vigente, realizando el seguimiento a los controles para la mitigación de los riesgos los resultados fueron:

#### **SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN**

De acuerdo al seguimiento y control de las acciones plasmadas en el PAAC y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, correspondiente al 1 de septiembre al 31 de diciembre de la vigencia 2019 se evidenció un cumplimiento de las actividades programadas lo cual hace parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano, conforme al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG; de lo evaluado, se concluye que de manera general los procesos cumplen con las acciones establecidas en aras de mitigar los riesgos de corrupción.

#### **SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL**

Se realizó seguimiento a los 18 Procesos de la entidad para un total de 46 riesgos de los cuales se hizo su respectiva evaluación, se concluye que la matriz de riesgos de gestión institucional proporciona una seguridad relativamente razonable con respecto al diseño y ejecución de políticas, procedimientos y otros controles necesarios para la adecuada gestión de riesgos en la vigencia.

En términos generales la primera línea y segunda línea de defensa cumplieron con sus responsabilidades en la Gestión de Riesgos para el logro de los objetivos institucionales para la vigencia.

### **4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

El propósito principal de esta dimensión dentro del MIPG es garantizar que las entidades cuenten con un adecuado flujo de información, permitiendo que la operación interna, así como de la información externa en una entidad, permita una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

Por lo cual es importante que tanto la información como los documentos que soportan la gestión (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión.

### **CONFORME AL SISTEMA DE INFORMACIÓN ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU**

1. La entidad cuenta con página web [www.isabu.gov.co](http://www.isabu.gov.co). Link [contactenos-pqrsf](mailto:contactenos-pqrsf@isabu.gov.co).
2. Correo electrónico: [atencionalusuario@isabu.gov.co](mailto:atencionalusuario@isabu.gov.co)
3. Línea telefónica celular numero 3167440481
4. Cada unidad operativa contó con buzón de sugerencias.
5. Mensualmente se evaluó la satisfacción de nuestros usuarios a través de la encuesta institucional, la cual es aplicada en cada una de las unidades operativas y evaluando uno a uno los servicios.

De acuerdo a la Normatividad vigente Decreto 1757 de 1994, La E.S.E ISABU dentro de la plataforma estratégica continuó con el fortalecimiento de los canales de comunicación entre los usuarios y la institución.

1. La institución cuenta con espacios de participación comunitaria en salud.
2. Existen 20 alianzas de usuarios constituidas legalmente mediante acta de cada Centro de salud.
3. Existe la alianza de usuarios de ISABU con junta directiva (presidente, secretaria, revisor fiscal, tesorero) creada el 05 de abril de 2019 para periodo de 2 años.

### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

El Proceso de Gestión Documental de la E.S.E-ISABU, continuó con el desarrollo de actividades Administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por la entidad desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización siguiendo las directrices de las normas vigentes establecidas.

Cada dependencia realizó actualización del Inventario Documental el cual fue consolidado y enviado a la Alcaldía Municipal el 05 de Noviembre de 2019 para realizar empalme.

Se realizaron capacitaciones durante el último trimestre socialización del Proceso de Gestión Documental, función Archivística, Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción mediante Capacitaciones a las Dependencias (Siau, Archivo Central HC y Archivo y Correspondencia).

Se cuenta con los Instrumentos de Transparencia (Formatos y Registro), y se encuentran en página Web, requerida por la Ley de Transparencia, Ley 1712 de 2014 y la Procuraduría.

Se continúa con la Organización, Producción, Apertura, Identificación, Orden, Foliación, Depuración, Unificación, Búsqueda, Préstamo, Reserva, Conservación, Custodia y elaboración de Inventarios Documentales como resultado final del proceso de gestión documental y de la organización de los Archivos en sus fases de Gestión, Central e Histórico y el Archivo Central de Historias Clínicas de la Institución de acuerdo al Proceso y Procedimientos, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

## **5. MONITOREO Y SUPERVISIÓN**

La Oficina de Gestión y Control Interno al terminar la vigencia 2019 continuo trabajando en el cumplimiento de sus funciones establecidas de acuerdo al marco legal general e interno.

Se dio cumplimiento al programa de auditorías aprobado por el comité institucional de Coordinación del Sistema Control Interno, estructurado con un cronograma de trabajo y se encuentra realizando la trazabilidad con el sistema de modelo integrado de planeación y gestión –MIPG.

### **PRESENTACIÓN DE INFORMES A ENTES DE CONTROL E INFORMES INTERNOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS VIGENTES DE LA GESTIÓN DE CONTROL INTERNO.**

De acuerdo a la normatividad establecida, se presentaron los siguientes informes:

- Informe pormenorizado de Control Interno, periodo evaluado 1 de Julio al 31 de Octubre de 2019; se realizó su publicación en la página web institucional.
- Informe de seguimiento mapa de riesgos de gestión segundo semestre 2019, se realizó su publicación en la página web institucional.
- Se realizó seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC y mapa de riesgos de corrupción correspondiente al tercer cuatrimestre de 2019, el cual se realizó su publicación en la página web institucional.
- Informe de seguimiento plan de mejoramiento MECI, segundo semestre 2019.
- Se presentó informes a la contraloría, en lo que respecta a los planes de mejoramiento.
- Se respondieron todas las solicitudes internas y externas, se presentaron informes solicitados por el Señor Alcalde Municipal, Honorable Concejo Municipal y Gerencia E.S.E ISABU en el marco del desarrollo de las funciones propias de la Oficina de Gestión y Control Interno.
- Se participó de los comités de gerencia.
- Se asistió a los comités de conciliación.
- Se participó en el comité de empalme.

### **PROGRAMA DE AUDITORÍAS**

La oficina de Gestión y Control Interno realizó las auditorías programadas dando así cumplimiento al programa anual de auditorías vigencia 2019 de acuerdo a lo aprobado por el comité institucional de coordinación del sistema de control interno, según acta 001 de enero 21 del 2019, y resolución 0034 del 30 de enero del 2019. Programa que fue ajustado en el segundo comité de coordinación de control interno realizado el 29 de Julio de 2019, para ejecutar otras auditorías exprés quedando un total de 18 auditorías realizadas para la vigencia.

**CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO**  
Conforme al seguimiento realizado en el mes de diciembre de 2019 tenemos:

**Cuadro Planes de Mejoramiento Externos – vigencia 2017 con corte a  
Junio 30/19**

PLAN	TOTAL DE HALLAZGOS	PENDIENTES	HALLAZGOS CERRADOS
AUDITORIA REGULAR # 08 CONTRALORÍA MUNICIPAL	18	1 HALLAZGO 14 – ITEM 4 No cumplido	17

El hallazgo anterior corresponde a la auditoría regular No.08 Contraloría Municipal el cual está pendiente por cerrar hallazgo 14.

**Cuadro Planes de Mejoramiento Externos – vigencia 2018**

PLAN	TOTAL DE HALLAZGOS	PENDIENTES	HALLAZGOS CERRADOS
AUDITORIA APLICATIVO SIA CONTRALORÍA Y SIA OBSERVA CONTRALORÍA MUNICIPAL	1	6 Actividades en total de las cuales 6 actividades tienen cumplimiento al 100%.	1
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR NO. 017 DE 2019 CONTRALORÍA MUNICIPAL	24	99 actividades en total de las cuales 26 tienen cumplimiento al 100%	0

Se concluye que la Auditoria aplicativo SIA CONTRALORIA y SIA OBSERVA, se encuentra en un 100% ya que todos los hallazgos fueron cerrados en el plazo estipulado.

En la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular No.017 del 2019 realizada por la Contraloría Municipal, se encuentran 99 actividades de las cuales 26 se cumplen en su totalidad. Este informe determina el grado de avance en el cumplimiento de los compromisos pactados, para promover el fortalecimiento del sistema de control.

**Planes de Mejoramientos Internos**

De acuerdo a las auditorías realizadas vigencia 2019 por la oficina de Gestión y Control interno, se generaron los siguientes planes de mejoramiento:

**Cuadro Planes de Mejoramiento Internos – Vigencia 2019**

PLAN	ACTIVIDADES DE MEJORA
GESTIÓN AMBULATORIA	6
GESTIÓN DE URGENCIAS	14
GESTIÓN APOYO TERAPÉUTICO	9

De acuerdo a las auditorías internas realizadas por la oficina de Gestión y Control interno, se generaron tres (3) planes de mejoramiento que corresponden a la parte misional de la E.S.E ISABU.

### **AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIGP EN LA ESE ISABU**

Siendo la séptima dimensión de MIPG el Control Interno el cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI, la E.S.E ISABU articula MECI Y MIPG cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Decreto 1499 del 2017.

Se trabajó en el cumplimiento de los respectivos planes de acción para la vigencia 2019 en los cuales se evidenció el respectivo seguimiento al cumplimiento, igualmente se realizaron los comités institucionales de gestión y desempeño.

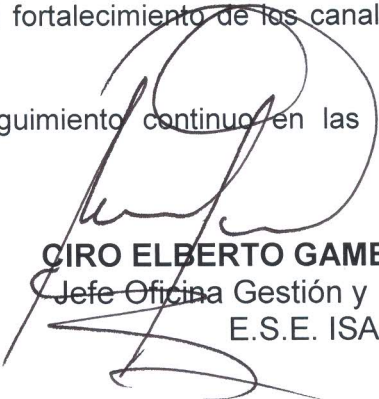
Se dio cumplimiento ante el DAFP el reporte por parte de la Oficina de Gestión y Control Interno del FURAG.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

La entidad cuenta con un Sistema de Control Interno que da cumplimiento a las obligaciones legales, conforme a lo establecido en la Ley 87 de 1993 y en sus decretos reglamentarios, con la implementación y fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG, articulado con el MECI como herramientas de control y de gestión que apoyan la mejora, cabe resaltar que el Sistema de Control Interno cuenta con el respaldo de La alta Dirección y el compromiso de Los responsables de los procesos.

### **RECOMENDACIONES**

- Continuar con el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Continuar con el fortalecimiento de los canales de información y comunicación de la entidad.
- Mantener el seguimiento continuo en las acciones de mejora en los planes de mejoramiento.



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