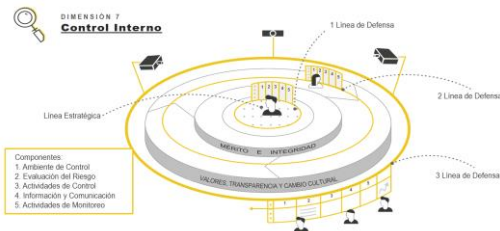


| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Nombre de la Entidad: | ALCALDIA DE BUCARAMANGA |
| Periodo Evaluado: | CORTE JUNIO DE 2020 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

68%

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 ejercicio de la implementación del MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GERSTION MIPG. Regulado y mantenido en el marco del Comité de Gestión y Desempeño. |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | No | No por que falta compromiso a la primera linea de defensa en la efectividad del autocontrol. |
| 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 con la metodología de lineas de defensa con el fin asegurar que se lleven a cabo las acciones necesarias para formalizar el esquema de las líneas de defensa del MIPG de la Alcaldía de Bucaramanga |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicacion 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 | 50% | <p>Existe codigo de Integridad de acuerdo a los parametros establecido por el DAFP para tal fin. El cual ha sido socializado a nivel institucional.</p> <p>La entidad cuenta con procedimientos documentados en el area de talento humano pero falta inclusion y articulacion con el personal afectando su efectividad, adicionalmente falta evaluacion del impacto.</p> <p>Se debe fortalecer el esquema de lineas de defensa que contribuyan mas activamente en el funcionamiento del Sistema de Control Interno, mediante capacitaciones de responsabilidades y autocontrol en la primera linea de defensa.</p> <p>En terminos generales es necesario realizar evaluaciones del impacto en todas actividades de los diferentes componentes.</p> <p>La Entidad cuenta con el Comité Institucional de Coordinacion de Control. mediante la resolucion 012 de enero 24 de 2018. actualiza con la resolución 0029 de 2020</p> | 0% | | 50% |
| Evaluación de riesgos | Si | 88% | <p>La entidad cuenta con la Politica de Administración del Riesgo documentada en el sistema de calidad con el codigo PO-DPM-1210-170-001 V2 del 18 de Enero de 2019 y adoptada mediante Resolucion 297 de 2019 POR LA CUAL SE ACTUALIZA LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO PARA LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL y en concordancia con la guia de Administración del Riesgo del DAFP.</p> <p>La entidad cuenta con el PAAC, Mapa de Riesgos de Corrupcion y Mapa de Oportunidades y riesgos de gestión intitucional en donde se identifican los posibles riesgos que afectan la prestación de servicios a los usuarios y adicionalmente se realizan los respectivos seguimientos.</p> <p>Es de resaltar que la Administración tiene muy bien documentado el cumplimiento a la politica de administración de riesgo la cual esta soportada adicionalmente por el sistema integrado de gestión de Calidad SIGC, y el alto efectivo compromiso de la alta dirección en la identificación y mitigación de los riesgos de corrupción han sido socializados con a todos los niveles de la estructura organizacional.</p> | 0% | | 88% |
| Actividades de control | Si | 79% | <p>La entidad cuenta con el mapa de Procesos Institución establece la estructura organizacional, el sistema Integrado de Gestión de Calidad SIGC establece la caracterización de cada uno de los procesos institucionales, integrado con la estructura de control a normas internacionales como ISO (Certificación ISO 9001 versión 2015).</p> <p>La entidad establecen los roles y usuarios de los sistema de información de acuerdo a la necesidad y las funciones, para garantizar la seguridad, el cual se solicita a la OATIC mediante el diligenciamiento del formato de Accesibilidad, adicionalmente de firma un acuerdo de confidencialidad.</p> <p>La entidad cuenta con un Manual de funciones.</p> <p>Se debe trabajar en el fortalecimiento de la segregacion de funciones segun los riesgos identificados con el fin de mitigar y evitar su materialización, asi mismo implementar la evaluación de los proveedores de servicios tercerizados.</p> | 0% | | 79% |
| Información y comunicación | Si | 50% | <p>La entidad utiliza canales de divulgación de la información, Pagina web institucional, Sistema de correspondencia, Correos institucionales, Herramientas virtuales de reuniones. Redes sociales.</p> <p>La entidad requiere actualizar periodicamente la caracterización de los usuarios con el fin de facilitar la evaluación de percepcion aportando a establecer acciones de mejoras en la prestación de los servicios.</p> <p>Se recomienda la creacion de un directorio de contratistas y proveedores con el fin de facilitar la linea de comunicación con los tercerizados.</p> | 0% | | 50% |
| Monitoreo | Si | 71% | <p>La Oficina de Control Interno Presenta ante el comité institucional coordinador de Control Interno el Plan de Accion y Auditorias Para su respectiva aprobación. Al cual se realiza el respectivo seguimiento que garantiza su cumplimiento.</p> <p>Se recomienda implementar el autocontrol en la identificación y administracion de los riesgos en la primera y segunda linea de defensa.</p> | 0% | | 71% |



