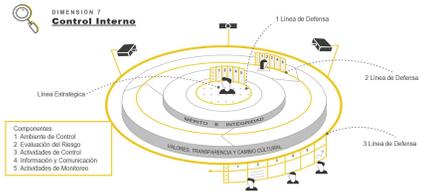


**Nombre de la Entidad:**  
**Periodo Evaluado:**

**ALCALDIA DE BUCARAMANGA**

**CORTE JUNIO 30 DE 2022**



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**92%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p><b>Si</b></p>	<p>Los resultados en la evaluación arrojan una integración de los componentes del Sistema de Control Interno, no obstante se presentan ciertas deficiencias en la valoración y adopción de medidas correctivas derivadas de los informes presentados por la Oficina de Control Interno de Gestión. Así mismo se detecta falta de apropiación de todos los servidores públicos y contratistas respecto del concepto del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p><b>No</b></p>	<p>El Sistema de Control Interno de la Entidad es parcialmente efectivo para los objetivos evaluados, evidenciado en el proceso de integración de la totalidad de los componentes del Sistema. Se hace necesario fortalecer las actividades que permitan la apropiación por parte de los servidores de la Entidad, para que asuman las responsabilidades sobre el Sistema de Control Interno, situación que incidirá favorablemente en los porcentajes de Desempeño Institucional. En los seguimientos efectuados por la Oficina de Control Interno de Gestión se ha evidenciado la materialización de riesgos que ameritan su posterior análisis y valoración y la calificación del riesgo residual.</p>
<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):</p>	<p><b>Si</b></p>	<p>El Esquema de Líneas de Defensa se encuentra incluido en la Política de Administración del Riesgo PO-DPM-1210-170-001. Se recomienda la revisión, documentación y socialización tanto con los responsables de las líneas de defensa como con sus equipos internos de trabajo, que permitan generar niveles claros de comunicación y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección. Se evidencian debilidades en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa y se establece la necesidad de fortalecer los procesos de monitoreo de las mismas.</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	94%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad.</li> <li>Durante el primer semestre de la vigencia 2022, la Entidad formuló y adelantó el desarrollo de actividades relacionadas con la gestión del Talento Humano, así como el mantenimiento de la gestión del riesgo y la ejecución de actividades para el fortalecimiento de la aplicación del código de integridad.</li> <li>Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> </ol> <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los lineamientos dados en el tema de conflicto de interés como elemento dentro del Proceso de Talento Humano, así como, socializar procedimiento interno para el manejo y declaración conflicto de intereses (impedimentos y recusaciones).</li> <li>Definir y documentar el Esquema de Líneas de Defensa, estableciendo para la 1a. Línea los canales de reporte y comunicación en temas clave para toma de decisiones, periodicidad y responsables frente a temas críticos en la entidad.</li> <li>Aplicación del código de integridad en el cual incluyan análisis de desviaciones, temas de convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados.</li> </ol>	94%	<p>Fortalezas:</p> <p>Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y liderado por la Oficina de Control Interno.</p> <p>Se tiene establecida la estructura, facultades y responsabilidades en cada uno de los procesos con el fin de asignar roles y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte.</p> <p>Se tiene estructurada toda la planeación estratégica, acciones, responsables, metas, tiempos, indicadores de cumplimiento que faciliten el seguimiento y aplicación de controles. Así mismo a partir de la política de administración del riesgo y la guía interna, se establecen sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p> <p>Se compromete con las competencias de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano establecido un plan de capacitaciones y bienestar al cual se le hace seguimiento y se evalúa su impacto en cada una de las actividades.</p> <p>Se evidencia el reporte constante de información relacionada con riesgos, actividades, indicadores por parte de cada una de las dependencias responsables, llevando control de las actividades programadas de acuerdo a las responsabilidades asignadas.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Se recomienda prestar especial atención en la implementación de mecanismos de evaluación para las actividades realizadas por los líderes de procesos en el ejercicio de sus competencias, así como la evaluación del talento humano que garantice una excelente prestación de servicios de la oferta institucional a los clientes internos y externos.</p>	0%
Evaluación de riesgos	Si	91%	<p>Este componente presenta una disminución de 3 puntos respecto a la calificación del periodo anterior (31 de diciembre de 2021) toda vez que su efectividad está sujeta a que los líderes de los procesos implementen las acciones de control tendientes a minimizar la materialización de los Riesgos identificados y le den prioridad a la inclusión de los riesgos materializados y los hallazgos derivados de las auditorías internas y externas. La Oficina de Control Interno realizará seguimiento al cumplimiento de las acciones y será criterio para evaluar el Funcionamiento del componente en el segundo semestre del 2022.</p> <p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Actualización de los riesgos institucionales bajo la nueva metodología de riesgos de Función Pública - Mapa de Riesgos Institucional.</li> <li>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, se evalúan todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno.</li> <li>La entidad cuenta con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Administración Central y el Comité Municipal de Gestión y Desempeño por medio del cual se fija el diseño, mantenimiento y mejoramiento del modelo de MIPG.</li> <li>La entidad cuenta con una adecuada integración del Sistema de Planeación y Gestión y el Sistema de Control Interno, considerando la participación de cada una de las dependencias en acatamiento a las responsabilidades establecidas en las líneas de defensa, facilitando así el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos.</li> <li>Se evidencia un trabajo articulado entre el Plan Estratégico y los Planes Anuales de Acción Institucional.</li> </ol> <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Recordar la responsabilidad de la Primera línea de Defensa (Líderes de procesos) de monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de gestión, con el fin de asegurar que las acciones establecidas se están llevando a cabo y evaluar la eficacia en su implementación, para evidenciar aquellas situaciones que pueden influir en la aplicación de acciones preventivas.</li> <li>Acoger las recomendaciones planteadas por el FURAG 2022 implementando acciones de mejora que les permitan ir avanzando de acuerdo con la misión y los compromisos institucionales.</li> </ol>	94%	<p>Fortalezas:</p> <p>La entidad dispone de la Política de Administración del Riesgo, que define los lineamientos institucionales en la materia.</p> <p>La entidad cuenta con el PAAC y Mapas de Riesgos de Corrupción en donde se identifican y se formula el tratamiento de los riesgos identificados por los líderes de procesos.</p> <p>Durante el primer semestre de la vigencia 2021 no se culminó la elaboración e implementación del Mapa de Oportunidades y Riesgos de Gestión Institucional MORGI, Afectando el oportuno tratamiento de los riesgos, generando aumento en su probabilidad de ocurrencia.</p> <p>La Secretaría de Planeación Asesora en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de riesgos, realiza la consolidación de los Mapas de Riesgos (de gestión, y de corrupción), hace acompañamiento a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo.</p> <p>Oportunidades de mejora:</p> <p>Se presentan los resultados de los seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno a la Alta Dirección, no obstante, en el ejercicio de revisión se observa que se sigue incurriendo en errores y prácticas reiterativas que generan hallazgos tanto en las auditorías internas como externas.</p>	-3%

<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El sistema Integrado de Gestión de Calidad SIGC establece la caracterización de cada uno de los procesos institucionales.</li> <li>2. La OCIG realiza seguimientos aleatorios a procesos de contratación de los cuales se generan alertas y recomendaciones.</li> <li>3. Mediante la realización de las auditorías de calidad y de auditorías internas, se generan planes de mejoramiento los cuales contribuyen a la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, guías, manuales, formatos, entre otros.</li> </ol> <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar y actualizar periódicamente los mapas de riesgo atendiendo las dinámicas institucionales, la identificación y/o materialización de los riesgos.</li> <li>2. Adelantar gestiones administrativas que permitan aumentar el indicador de oportunidad en la respuesta a las PQR.</li> </ol>	<p>92%</p>	<p>Fortalezas:</p> <p>Actualmente la Entidad cuenta con el Sistema de Gestión de Calidad (SIGC) implementado, el cual no se encuentra certificado por un ente externo, pero opera bajo el modelo de la ISO 9001 versión 2015 y se encuentra integrado al modelo de planeación y Gestión MIPG.</p> <p>Se ha realizado evaluación independiente al diseño de los controles, que ha permitido obtener recomendaciones para la mejora y optimización de las actividades de control que deben ser implementadas.</p> <p>Oportunidades de mejora:</p> <p>La Entidad considera la adecuada segregación de funciones, no obstante, en la ejecución de las auditorías internas y en los seguimientos a los Mapas de Riesgos se ha encontrado la materialización de algunos de ellos. Ejemplo: extemporaneidad en la publicación del SECOP y SIA Observa.</p> <p>Si bien es cierto, se ha adelantado gestiones durante el cuarto trimestre del 2021 para realizar ajustes al sistema de GSC, se sigue presentando atrasos y respuestas extemporáneas a las PQRSD.</p>	<p>8%</p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p>82%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad cuenta con canales de comunicación externa definidos según el tipo de información a divulgar y éstos son reconocidos a todo nivel en la entidad (redes sociales, página web, Sistema de Atención al Ciudadano, entre otros).</li> <li>2. Se encuentran publicados los instrumentos de gestión de la información adoptados.</li> <li>3. Se evidencia en la página web de la entidad, el Observatorio Digital que convierte la información pública en datos abiertos para el uso de los ciudadanos a partir del cruce de información de diferentes fuentes tanto internas como externas.</li> <li>4. La entidad cuenta con licencias de correo institucional, para todos los servidores públicos y contratistas, el cual facilita la comunicación interna.</li> <li>5. La entidad cuenta con la política de seguridad y privacidad de la información, lo cual permite establecer directrices en relación con copias de seguridad, determinando, políticas de operación relacionadas con la administración de la información.</li> </ol> <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar la Resolución No. 0489 de 29 de diciembre de 2017, "por la cual se adopta, adecúa y se establece los parámetros de la política nacional de la información para el municipio de Bucaramanga" y la Resolución 0340 del 26 de diciembre de 2018, "Por la cual se adopta la política de tratamiento de datos personales del Municipio de Bucaramanga".</li> <li>2. Fortalecer los controles existentes para la mitigación de los riesgos identificados sobre pérdida y seguridad de la información.</li> </ol>	<p>82%</p>	<p>Fortalezas:</p> <p>Se verifica la existencia de sistemas de información para capturar y procesar datos como son: Sistema GSC, mediante el cual se recepciona y da trámite a las PQRSD a nivel interno y externo que ingresan a través de los diferentes canales, el Sistema STS por medio del cual se atienden las solicitudes de soporte técnico de la entidad, la herramienta de registro y captura de información para la toma de decisiones en temas de salud, desarrollo económico y social, diseñado por el estado de emergencia declarado por la pandemia COVID-19 y el portal de trámites por medio del cual los ciudadanos pueden acceder a los servicios y trámites en línea y parcialmente en línea.</p> <p>Se observan políticas planteadas desde el plan de desarrollo, documentadas y socializadas para contribuir a la política de transparencia y acceso a la información pública.</p> <p>Oportunidades de mejora:</p> <p>Se observa debilidad en la efectividad de los controles establecidos para la administración de las PQRs, evidenciada en el incumplimiento de los trámites internos generando respuestas extemporáneas.</p> <p>Si bien es cierto se han implementado herramientas documentales para realizar la caracterización de grupos de interés o usuarios con enfoque diferencial de acuerdo a los lineamientos del DANE, se requiere implementar mejoras para contribuir su efectividad y facilitar su seguimiento.</p>	<p>0%</p>

<b>Monitoreo</b>	<b>Si</b>	<b>93%</b>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de la gestión institucional y el estado del Sistema de Control Interno de la Función Pública, a través de Auditorías Internas de Gestión con enfoque basado en riesgos, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad.</li> <li>2. La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</li> <li>3. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRS, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas de fondo emitidas para los Grupos de Valor.</li> </ol> <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentar el procedimiento de formulación y seguimiento de los Planes de Mejoramiento producto de las autoevaluaciones que adelante la segunda línea de defensa.</li> <li>2. Fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuesta oportuna y de fondo, a fin de no presentar incumplimientos en los trámites internos.</li> </ol>	<b>89%</b>	<p>Fortalezas:</p> <p>En las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realiza seguimiento permanente a los principales resultados de las auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno, lo que permite establecer acciones de mejora o tomar decisiones sobre aspectos prioritarios que en estos ejercicios hayan observado.</p> <p>La OCIG evalúa la efectividad y cumplimiento mediante el seguimiento periódico a los planes de mejoramiento internos y externos.</p> <p>Oportunidades de mejora:</p> <p>La Entidad dispone de controles documentados y un Sistema para la gestión de las PQRS, no obstante, conforme consta en los Informes de Seguimiento de las PQRS se presentan incumplimientos en los trámites internos. se hace necesario fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuesta oportuna y de fondo.</p>	<b>4%</b>
------------------	-----------	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------