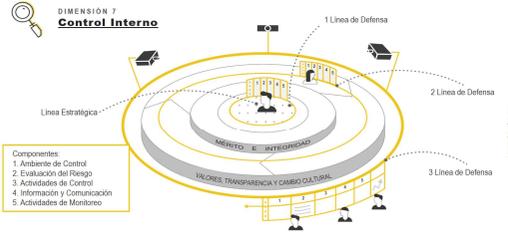


Nombre de la Entidad:
Periodo Evaluado:

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

CORTE DICIEMBRE 30 DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

93%

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>Si</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>No</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>Si</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	<u>Estado actual:</u> 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	96%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad. 2. Se encuentran publicados y actualizados el Registro de activos de información, el Índice de información clasificada y reservada y el Esquema de información. 3. Se programan actividades relacionadas con la comunicación, sensibilización y capacitación en Seguridad de la Información que componen la Política de Protección de Datos Personales, la Política de Seguridad de la Información y Acuerdos de confidencialidad. 4. Se cuenta con acuerdos contractuales con empleados o contratistas donde se establecen las responsabilidades en cuanto a la seguridad de la información. Adicionalmente, en la minuta del contrato se establecen las condiciones de obligatorio cumplimiento y/o vinculación por las partes que lo suscriben en temas de seguridad y confidencialidad de la información <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con la sensibilización y socialización de los valores que hacen parte del código de integridad, y con los procesos de inducción y reinducción a los servidores públicos de la entidad. 2. Continuar el seguimiento permanente sobre el cumplimiento a la Ley 2013 de 2019, declaración de bienes, rentas y el registro de los conflictos de interés para los contratistas y servidores públicos y documentar los controles que se ejecuten. 3. Seguir con las actividades de monitoreo y socialización a los servidores públicos de la línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad e identificar los aportes para la mejora de los mapas de riesgos. 4. Realizar seguimiento a las actividades que no se cumplieron en los planes de acción, así mismo tomar acciones respecto a las observaciones realizadas por la OCIG en los seguimientos a planes institucionales y documentar la aplicación de las herramientas de control desde la primera línea de defensa. 	94%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad. 2. 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. 3. Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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). 2. 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. 3. 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. 	2%

Evaluación de riesgos	Si	100%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Actualización de los riesgos institucionales bajo la nueva metodología de riesgos de Función Pública - Mapa de Riesgos Institucional. Evaluación de todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno, en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI. 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. 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. Se evidencia un trabajo articulado entre el Plan Estratégico y los Planes Anuales de Acción Institucional. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de gestión, por parte de la Primera línea de Defensa (Líderes de procesos), 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. 	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"> Actualización de los riesgos institucionales bajo la nueva metodología de riesgos de Función Pública - Mapa de Riesgos Institucional. En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI, se evalúan todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno. 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. 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. Se evidencia un trabajo articulado entre el Plan Estratégico y los Planes Anuales de Acción Institucional. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 	9%
Actividades de control	Si	92%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Seguimientos aleatorios a procesos de contratación, realizados por la Oficina de Control Interno de Gestión, de los cuales se generan alertas y recomendaciones. 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. Se constata la existencia de la Guía Metodológica de Buenas Prácticas para el mejoramiento de racionalización de Trámites, OPAS y consultas, que fue socializada en el Comité de Gestión y Desempeño y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Adelantar gestiones administrativas que permitan aumentar el indicador de oportunidad en la respuesta a las PQR. A los líderes de procesos (primera línea de defensa), monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de gestión, con el fin de garantizar el cumplimiento de las acciones contempladas y evaluar la efectividad de las gestiones administrativas. Garantizar el cumplimiento y efectividad de las acciones programadas en el mapa de riesgos, toda vez que actualmente existen riesgos que vulneran la seguridad, protección, confidencialidad e integridad de datos de la información, según los lineamientos establecidos en la política Institucional de Seguridad de la Información para el Municipio de Bucaramanga. Garantizar la efectividad y ejecución de los controles internos establecidos con el fin de mitigar los riesgos en el desarrollo de las actividades realizadas por el proveedor de servicios de tecnología. Mantener actualizados los documentos propios de los procesos de mejoramiento continuo y gestión de servicio a la ciudadanía, así como realizar y publicar los informes. 	92%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> El sistema Integrado de Gestión de Calidad SIGC establece la caracterización de cada uno de los procesos institucionales. La OCIG realiza seguimientos aleatorios a procesos de contratación de los cuales se generan alertas y recomendaciones. 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. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Revisar y actualizar periódicamente los mapas de riesgo atendiendo las dinámicas institucionales, la identificación y/o materialización de los riesgos. Adelantar gestiones administrativas que permitan aumentar el indicador de oportunidad en la respuesta a las PQR. 	0%

<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">82%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Se encuentran publicados los instrumentos de gestión de la información adoptados. 3. Se evidencia en la página web de la entidad, el Centro de analítica 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, contiene: 93 series totales, 57 series con visualización y 46 series con datos abiertos. 4. La entidad cuenta con licencias de correo institucional, para todos los servidores públicos y contratistas, facilitando la comunicación interna. 5. La entidad cuenta con la política de seguridad y privacidad de la información, lo que permite establecer directrices en relación con copias de seguridad, determinando, políticas de operación relacionadas con la administración de la información. 6. Se cuenta con herramientas y aplicativos como Sistema Jurídico Integral, Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado EKOGUI, enlace RITA cuya finalidad es la recepción de denuncias sobre temas relacionados con presuntos actos de corrupción; así mismo se implementó del procedimiento para recepcionar y contestar denuncias de corrupción. 7. Se verifica la aplicabilidad efectiva del software Sistema Jurídico Integral SJI, en el que se registran los diferentes procesos judiciales, acciones constitucionales y conciliaciones judiciales y extrajudiciales del municipio de Bucaramanga, constituyendo una herramienta básica para el control y registro oportuno de las actuaciones administrativas derivadas del proceso del de Gestión Jurídica. 8. Se constata la existencia del Plan de copias de seguridad del Centro de Datos, que establece las directrices para administrar y desarrollar actividades relacionadas con los procesos de copias de seguridad, en concordancia a las políticas de seguridad establecidas en el Plan Estratégico de las TIC, garantizando así la integridad. 	<p style="text-align: center;">82%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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). 2. Se encuentran publicados los instrumentos de gestión de la información adoptados. 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. 4. La entidad cuenta con licencias de correo institucional, para todos los servidores públicos y contratistas, el cual facilita la comunicación interna. 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. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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". 2. Fortalecer los controles existentes para la mitigación de los riesgos identificados sobre pérdida y seguridad de la información. 	<p style="text-align: center;">0%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">93%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. La entidad cuenta con la Política de Administración del Riesgo en la que se establece a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. 3. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas de fondo emitidas a los Grupos de Valor. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentar el procedimiento de formulación y seguimiento de los Planes de Mejoramiento producto de las autoevaluaciones que adelante la segunda línea de defensa. 2. Fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuesta oportuna y de fondo, a fin de no presentar incumplimientos en los trámites internos. 3. Retomar la periodicidad de evaluación del nivel de satisfacción del servicio (semestral), en atención a la finalización de la emergencia sanitaria, así como revisar qué otras partes interesadas pueden aportar información relevante que contribuya a la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad. 	<p style="text-align: center;">93%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. La Oficina de Control Interno efectúa seguimiento al trámite de PQRSD, para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas de fondo emitidas para los Grupos de Valor. <p>Recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentar el procedimiento de formulación y seguimiento de los Planes de Mejoramiento producto de las autoevaluaciones que adelante la segunda línea de defensa. 2. Fortalecer la trazabilidad de la correspondencia y respuesta oportuna y de fondo, a fin de no presentar incumplimientos en los trámites internos. 	<p style="text-align: center;">0%</p>