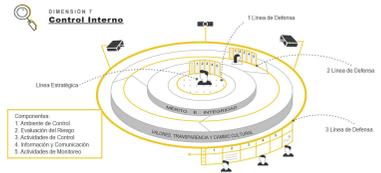


Nombre de la Entidad:  
Periodo Evaluado:

ALCALDIA DE BUCARAMANGA

CORTE DICIEMBRE 31 DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

83%

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>De conformidad con el nivel de madurez del Sistema de Control Interno, se mantiene en un nivel satisfactorio en términos generales, teniendo en cuenta que los componentes que lo integran se encuentran presente y funcionando, en aras de lograr las metas trazadas y proyectadas. Es necesario fortalecer algunos aspectos relacionados con el ambiente de control que consisten en articular el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el Comité de Gestión y Desempeño, con el fin de ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno. Se recomienda fortalecer la cultura del autocontrol, la comunicación interna y externa, así como la coordinación y colaboración en realización de tareas entre varias dependencias.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>No</p>	<p>Aunque el sistema de control interno en el Municipio de Bucaramanga opera y es efectivo en la mayoría de sus componentes, es importante fortalecer las labores de los líderes de proceso frente a la materialización de los riesgos. El Sistema de Control Interno se encuentra constantemente en un proceso de retroalimentación y mejora con el que se pretende mantener y mejorar los resultados obtenidos.</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>A través del Manual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la Política de Administración del Riesgo, la entidad establece el esquema de líneas de defensa del Municipio de Bucaramanga, en el que se definen responsabilidades frente al riesgo. Se insta a fortalecer el Sistema de Control Interno, en la apropiación y compromiso de roles desde cada una de las líneas de defensa con la gestión de riesgos institucionales, atendiendo las recomendaciones que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión a través de sus Informes de Seguimiento y de Auditoría Interna.</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	85%	<p><b>Fortalezas</b> Compromiso con la Política de Integridad, desde la Subsecretaría Administrativa de Talento Humano se desarrollan campañas de sensibilización del código de integridad, lo que contribuye a promover una cultura organizacional enfocada en la integridad y la ética. Se han implementado mecanismos para gestionar los conflictos de interés, lo que juega un papel fundamental en la reducción de riesgos y garantiza el cumplimiento del código de integridad. La Entidad dispone de canales de denuncias por presuntos Actos de Corrupción. Mejoramiento en el seguimiento y análisis del sistema de planeación y gestión, reflejando un trabajo coordinado con las dependencias responsables del cumplimiento de los lineamientos, lo que contribuye significativamente a alcanzar los objetivos estratégicos propuestos. La Oficina de Control Interno de Gestión reporta al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el avance en la ejecución del Plan de Acción y Auditorías de la vigencia. <b>Debilidades</b> Documentar la evaluación de actividades relacionadas con el ciclo de vida del trabajador. El procedimiento de conflictos de interés Código P-GAT-8100-170-044, recientemente fue actualizado, con lo cual se requiere de un proceso de socialización e interiorización por parte de los servidores públicos. Existe una falta de capacitación adecuada y continua para los servidores públicos y contratistas respecto al manejo y custodia de la información pública privilegiada. Además, no se realizan revisiones periódicas suficientes de los controles de acceso a los sistemas de información, lo que podría afectar la efectividad de dichos controles y su alineación con las necesidades actuales. No se han implementado aún reportes específicos que aborden la materialización de</p>	79%	<p><b>Fortalezas más relevantes:</b> La entidad desarrolla campañas de sensibilización del código de integridad, lo que contribuye a promover una cultura organizacional enfocada en la integridad y la ética. Se han implementado mecanismos para gestionar los conflictos de interés, lo que juega un papel fundamental en la reducción de riesgos y garantiza el cumplimiento del código de integridad. Mejoramiento en el seguimiento y análisis del sistema de planeación y gestión, reflejando un trabajo coordinado con las dependencias responsables del cumplimiento de los lineamientos, lo que contribuye significativamente a alcanzar los objetivos estratégicos propuestos. <b>Recomendaciones más relevantes:</b> • Actualizar el procedimiento de conflictos de interés, Código P-GAT-8100-170-044, que actualmente se encuentra en proceso de aprobación, adopción y socialización por parte de los Sistemas Integrados de Gestión de Calidad. • Actualizar los mecanismos de control para la prevención del uso inadecuado de la información relacionada con activos de la información que puedan implicar riesgos para la entidad dando cumplimiento a la normatividad legal vigente y de acceso a la información del centro de analítica de datos. • Asegurar que los servidores públicos y contratistas estén debidamente capacitados y conscientes de la importancia de manejar y custodiar adecuadamente la información pública privilegiada. Además, es importante que se realicen revisiones periódicas de los controles de acceso a los sistemas de información para garantizar que sigan siendo efectivos y ajustados a las necesidades actuales.</p>	6%
Evaluación de riesgos	Si	91%	<p><b>Fortalezas</b> Directrices desde la Alta Dirección en la revisión y ajustes de los Mapas de Riesgos. Monitoreo de los Mapas de Riesgos por parte de la Secretaría de Planeación y seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión. 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. <b>Debilidades</b> Monitoreo y revisión permite determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgo, así como su identificación, análisis y valoración. Desactualización de la Política de Administración del Riesgo frente a la adopción del Programa de Transparencia y Ética Pública que reemplazó al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así como la identificación, valoración y control de riesgos relacionados con el lavado de activos, la financiación del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. Falta de un plan de acción estructurado que aborde las áreas de mejora detectadas, lo que podría generar una ejecución poco efectiva de las acciones necesarias. Ausencia de una actualización formal y oportuna del Plan de Recuperación de Desastres (DRP) en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), lo cual podría dejar a la organización vulnerable ante situaciones de desastre debido a los cambios tecnológicos recientes. Inexistencia de un monitoreo permanente y efectivo que garantice el cumplimiento de los</p>	94%	<p><b>Fortalezas más importantes:</b> Construcción del mapa de riesgos de gestión, fiscales, de seguridad de la información y de corrupción y el plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2024. 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. <b>Recomendaciones más importantes:</b> • Establecer un plan de acción que contemple las áreas de mejora detectadas y defina acciones específicas para su ejecución. • Actualizar y formalizar el Plan de Recuperación de Desastres DRP en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en atención a los cambios de tecnología que se está surtiendo en la presente vigencia y realizar pruebas periódicas del plan para asegurar su eficacia y preparación para posibles situaciones de desastre. • Llevar a cabo un monitoreo permanente que asegure el cumplimiento de los</p>	-3%

<p><b>Actividades de control</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>79%</b></p>	<p><b>Fortalezas</b>          La entidad tiene establecido dentro de los mecanismos de control, el plan de acción, la política de administración de riesgos, el organigrama general, el manual de funciones, entre otros documentos para desarrollar las actividades que impactan directamente en el cumplimiento de los objetivos estratégicos          Existen controles-sistemas de gestión que definen estándares para el manejo y control de la información y documentación institucional en cada uno de los diferentes procesos. El sistema Integrado de Gestión de Calidad SIGC establece la caracterización de cada uno de los procesos institucionales.          La Oficina de Control Interno de Gestión 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.          Proceso de certificación de Calidad.          Periódicamente se adelanta Evaluación de Indicadores de Calidad por proceso.  <b>Debilidades</b>          Falta de integración efectiva entre los líderes de los procesos para incluir riesgos materializados en los mapas de riesgos o actualizar los controles, lo que puede afectar la oportunidad y efectividad de las respuestas a las PQRSD y el cumplimiento de los términos legales.          Deficiencias en el monitoreo y revisión periódica del mapa de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, lo que podría generar falta de control sobre la implementación de acciones y la identificación oportuna de situaciones que requieran medidas preventivas.  <u>Baja eficiencia en la gestión administrativa para mejorar el indicador de oportunidad en</u></p>	<p><b>75%</b></p>	<p><b>Fortalezas:</b>          Existen controles-sistemas de gestión que definen estándares para el manejo y control de la información y documentación institucional en cada uno de los diferentes procesos.          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.  <b>Recomendaciones:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• En articulación con los líderes de los procesos, según los riesgos materializados, incluir los riesgos en los mapas de riesgos o actualizar los controles; así como fortalecer los mecanismos de control, con el fin de garantizar la oportunidad y efectividad de las respuestas a las PQRSD dando cumplimiento a los términos legales.</li> <li>• Monitorear y revisar periódicamente el mapa de riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información, 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>• Adelantar gestiones administrativas que permitan aumentar el indicador de oportunidad en la respuesta a las PQR.</li> </ul> </p>	<p><b>4%</b></p>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>64%</b></p>	<p><b>Fortalezas</b>          La entidad cuenta con canales de comunicación externa definidos según el tipo de información a divulgar y son reconocidos a todo nivel en la entidad, lo que asegura una adecuada difusión de la información hacia los ciudadanos.          La entidad cuenta con procedimientos y un manual para evaluar la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas, lo que demuestra un enfoque en la mejora continua y la retroalimentación.          La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares.          La entidad actualizó los Instrumentos de Gestión de la Información.  <b>Debiidades</b>          Incumplimiento en la respuesta oportuna y de fondo a las comunicaciones externas atendiendo los términos de ley establecidos en cada proceso.          Deficiencias en la comunicación y requerimientos con los proveedores de servicios de software y desarrollos propios, en beneficio de las mejoras de las tecnologías de la información institucional.          Falta de actualización periódica de inventarios de información relevante y controles frente a PQRS así como socialización de instrumentos que se adopten.          Baja priorización en la implementación del MSPÍ, lo que impide fortalecer la seguridad y privacidad de la información mediante políticas y procedimientos específicos, afectando la claridad en los niveles de autoridad y responsabilidad en la administración de la información.          Debilidades en el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de la publicación y calidad de la información reportada en el portal web del Centro de Analítica de Datos, lo que puede afectar la confiabilidad y utilidad de la información publicada.  <u>Ausencia de espacios de coordinación con las secretarías para identificar series de</u></p>	<p><b>64%</b></p>	<p><b>Fortalezas más relevantes:</b>          La entidad cuenta con canales de comunicación externa definidos según el tipo de información a divulgar y son reconocidos a todo nivel en la entidad, lo que asegura una adecuada difusión de la información hacia los ciudadanos.          La entidad cuenta con procedimientos y un manual para evaluar la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas, lo que demuestra un enfoque en la mejora continua y la retroalimentación.  <b>Recomendaciones más relevantes:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar el Instrumento de Esquema de publicación con el fin de que se establezca la periodicidad de actualización de la información publicada en el portal web del Centro de analítica y sea socializada a todos los responsables.</li> <li>• Fortalecer el monitoreo de seguimiento al cumplimiento de la publicación y calidad de la información reportada en el portal web del Centro de analítica de datos.</li> <li>• Realizar mesas de trabajo con cada una de las secretarías para identificar series de datos a publicar en el portal.</li> <li>• Priorizar la implementación del MSPÍ como una guía integral para fortalecer la seguridad y privacidad de la información. Esto implica desarrollar e implementar políticas y procedimientos específicos para cada área de la entidad, estableciendo niveles de autoridad y responsabilidad en la administración de la información.</li> <li>• Realizar análisis de percepción de los ciudadanos y contratistas en la utilización de estos canales de comunicación externa, identificando posibles oportunidades de mejora para fortalecer la eficacia y la satisfacción de los usuarios.</li> </ul> </p>	<p><b>0%</b></p>

<p><b>Monitoreo</b></p>	<p>Si</p>	<p><b>93%</b></p>	<p><b>Fortalezas</b>  El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba el Plan de Acción y Auditorías de la Oficina de Control Interno de Gestión para la vigencia. En reunión ordinaria mensual se presenta el avance del Plan de Acción y Auditorías por parte del Jefe de Control Interno.</p> <p><b>Debilidades</b>  Falta de un seguimiento efectivo a las comunicaciones internas generadas por las diferentes secretarías u oficinas, lo que puede afectar el cumplimiento del procedimiento de gestión de comunicaciones internas y retrasar las respuestas a las PQRDS, incumpliendo los plazos establecidos por ley. Además, existe el riesgo de que las respuestas no cumplan con criterios de claridad, profundidad, precisión y coherencia.  Deficiencias en la evaluación y optimización de los sistemas de información, lo que puede generar una falta de adaptación a las necesidades cambiantes de la entidad y afectar el cumplimiento de los requerimientos de información. Asimismo, la ausencia de un monitoreo constante puede limitar la identificación de mejoras y comprometer la disponibilidad y confiabilidad de los sistemas.  Documentar los mecanismos de verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones de la segunda línea de defensa.</p>	<p><b>89%</b></p>	<p><b>Fortalezas.</b>  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.  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.  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> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reitera la importancia de establecer un seguimiento efectivo a las comunicaciones internas generadas por las diferentes secretarías u oficinas, asegurando el cumplimiento del procedimiento de gestión de comunicaciones internas. Esto es fundamental para garantizar la prontitud en las respuestas a las PQRDS, de acuerdo con los plazos establecidos por ley. Asimismo, se recomienda que estas contestaciones cumplan con criterios de claridad, profundidad, precisión y coherencia.</li> <li>• Continuar evaluando y optimizando los sistemas de información para adaptarlos a las necesidades cambiantes de la entidad y asegurar que</li> </ul>	<p><b>4%</b></p>
-------------------------	-----------	-------------------	---	-------------------	--	------------------