

| Nombre de la Entidad | | CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA | | | | |
|--|---|---|---|--|---|-----------------------------|
| Período Evaluado | | ENERO- JUNIO DE 2025 | | | | |
| Estado del sistema de Control Interno de la entidad | | 94% | | | | |
| | | | | | | |
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): | | Si | Los cinco (5) componentes del MECI, se están aplicando juntos y de carácter articulado en las diferentes acciones que ha implementado la entidad a través de la Dimensión 7 Control Interno y como 3ra línea de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Igualmente, se evidenció el avance del Plan de acción y la entidad realiza capacitaciones a través de herramientas virtuales para fortalecer la gestión institucional. | | | |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Sí/No) (Justifique su respuesta): | | Si | La entidad tiene diseñados controles y mecanismos de control que propenden por el cumplimiento de la planeación dispuesta en cada vigencia. Se tiene definida la Política para la Gestión Integral del Riesgo, además el seguimiento a acciones de control del riesgo. | | | |
| 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 | Se verificó que la entidad adelanta un trabajo articulado entre la oficina de Subdirección Administrativa, Control Interno y los miembros del Comité de Gestión y Desempeño, iniciando con un importante trabajo de actualización de la Política conforme con los lineamientos del DAFP, además se trabaja en la asignación y distribución de responsables para cada línea de defensa con el MPFC. | | | |
| 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 | 99% | FORTALEZAS: 1. Se socializó el Plan de Acción Vigencia 2025, mediante Comité Institucional de Gestión y desarrollo Acta No. 008-2025 de enero 30 de 2025, y a su vez se realizó seguimiento al monitoreo del primer y segundo trimestre, de acuerdo a las actividades programadas para estos trimestres. 2. Se socializó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano mediante Comité Institucional de Gestión y Desempeño Acta No. 005-2025 de enero 30 de 2025, a su vez se realizó el seguimiento al monitoreo realizado al periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de abril de 2025 en el cual se revisaron los 6 componentes que lo conforman Gestión del Riesgo de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información, medidas de seguridad e integridad establecidas. Así mismo se socializó y parafirma el Protocolo de atención al ciudadano y la Carta trata digna mediante Comité de Gestión y Desempeño Acta No. 005-2025 de febrero 20 de 2025. 3. Se socializaron los mapas de Riesgos establecidos por la Caja de Previsión Social Municipal mediante comité de gestión y desempeño Acta No. 004-2025 de enero 22 de 2025, así mismo se realizó seguimiento al Monitoreo realizado por la entidad de Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, Mapa de Riesgos a la Seguridad de la Información, Mapa de Riesgos Fiscales del periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de abril de 2025, en el cual se verificaron las acciones preventivas para la mitigación de los riesgos establecidos por la entidad. 4. Se elaboró el informe de Informe de Auditoría en el Estado correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de marzo de 2025, tomando como referencia el mismo periodo del año anterior. 5. En el presente semestre se realizó la primera acta de reunión del Comité Institucional de Control Interno según Acta No. 001-2025 de febrero 20 de 2025, en el cual se realizó modificación al Plan Anual de Auditorías de Auditorías el cual fue aprobado mediante Acta No. 01-2024 de día 9 de 2024. 6. Se socializó el nuevo ajuste al contenido de la Política de integridad, indicando que se incluye el tema de conflicto de intereses, así mismo se incluyen los valores institucionales y valores del servidor público para que sean adoptados por cada funcionario. 7. Durante el semestre se actualizaron algunos procesos, procedimientos y formatos actualizados del listado maestro. 8. Se está cumpliendo los lineamientos para la entrega del sueldo de trabajo, cuando se genera una desvinculación del servidor público, se implementaron nuevos formatos. 9. Por parte de la Oficina de Control Interno se dio cumplimiento a la realización de auditorías y seguimientos programados en el Plan de Auditorías de la presente vigencia, se realizó auditoría en el mes de marzo al Proceso Gestión Documental y Archivo. DEBILIDADES: 1. Se sugiere dar continuidad a la actualización del Manual de Funciones de la entidad, el cual se tiene previsto realizarlo en el mes de septiembre del año en curso. 2. Se sugiere continuar con la actualización de los procesos, procedimientos y formatos del listado maestro. | 99% | FORTALEZAS: 1. Se realizó el cuarto seguimiento al Monitoreo realizado al Plan de Acción (oct de 2024), en el cual se concluye que la CPISM, dio cumplimiento a la realización de las metas establecidas en el programa Fortalecimiento Organizacional (Atención al Ciudadano) orientado a la prestación del servicio en beneficio de los afiliados. En cuanto al Programa Planeación Institucional se verificó el cumplimiento de algunas actividades en un 100%, en embargo quedaron 2 actividades que no se ejecutaron por situaciones ajenas a su realización. El total de actividades programadas en el Plan de Acción fue de 26. 2. Se realizó el tercer seguimiento (sept del 2024) al Mapa de Riesgos de Corrupción, Gestión y Seguridad de la Información y Mapa de Riesgos Fiscales, en el cual se dio cumplimiento a las acciones preventivas, concluyendo que la probabilidad de Riesgo es Baja. 3. Se elaboró el Informe de PQRSD del Segundo Semestre en el cual se concluye que la entidad dio trámite a todas las solicitudes recibidas. 4. Se realizó el Informe de Auditoría y Eficacia en el gasto público tercer semestre (sept del 2024), en el cual se observó una reducción del gasto en un 38% con respecto al comparativo de la vigencia 2023, así mismo el ahorro en la administración de locales y arrendamientos, generando un impacto positivo en la sostenibilidad financiera de la entidad. 5. Teniendo en cuenta la conformación de los equipos gestores del código de integridad para el semestre de julio a diciembre de 2024, se desarrollaron las actividades lúdicas interactivas en el que se otorgó a prueba el conocimiento de los valores que integran el código de integridad y los valores del servidor público. 6. Se realizó seguimiento al "Tercer seguimiento" (sept del 2024) del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el cual se verificaron los contenidos Gestión del Riesgo de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información, iniciativas adicionales enfocadas a la contratación y el código de integridad, evidenciando el cumplimiento de cada una de ellas. 7. En el presente semestre Se realizó reunión del Comité Institucional de Control Interno para aprobar el Plan de Auditorías de la Vigencia 2025. 8. Se actualizan algunos procesos, procedimientos y formatos actualizados del listado maestro, en el transcurso del semestre se realizó un diagnóstico de la estructura orgánica, mapa de procesos que conllevarán a realizar la actualización del manual de funciones y posteriormente la actualización de los procesos, procedimientos y formatos del listado maestro. 9. Se está cumpliendo los lineamientos para la entrega del sueldo de trabajo, cuando se genera una desvinculación del servidor público, se implementaron nuevos formatos. 10. Por parte de la Oficina de Control Interno se dio cumplimiento a la realización de auditorías y seguimientos programados en el Plan de Auditorías de la presente vigencia. DEBILIDADES: 1. Se sugiere continuar con la actualización del Manual de Funciones de la entidad. 2. Se sugiere continuar con la actualización de los procesos, procedimientos y formatos del listado maestro. | 0% |
| Evaluación de riesgos | Si | 93% | FORTALEZAS: Compromiso de la Alta Dirección en la realización de actividades de control, a los mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, Seguridad de la Información, Mapa de Riesgos Fiscales, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Matriz de Indicadores durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2025, actividades realizadas por parte de la segunda línea de defensa (monitoreo) y por la Tercera Línea de Defensa (Jefe de Oficina de Control Interno). 2. La Oficina de Control Interno continúa realizando las auditorías internas dispuestas en el plan Anual de Auditorías de la presente vigencia, con el fin de verificar las debilidades y fortalezas detectadas en cada uno de los procesos, para prevenir la materialización de los riesgos de gestión, corrupción y fiscales, atendiendo las dinámicas institucionales previstas en la entidad. DEBILIDADES: 1. Acabar las Recomendaciones de los Resultados del Furgu vigencia 2024, en especial en aquellos en los que se obtuvieron un bajo porcentaje como es la Política de Gestión del Conocimiento para lo cual se sugiere fortalecer este componente mediante el aprendizaje organizacional de buenas prácticas y la adecuada circulación del conocimiento institucional. | 92% | FORTALEZAS: Compromiso de la Alta Dirección en la realización de actividades de control, a los mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción, Seguridad de la Información, Mapa de Riesgos Fiscales, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Matriz de Indicadores durante la vigencia 2024, actividades realizadas por parte de la segunda línea de defensa (monitoreo) y por la Tercera Línea de Defensa (Jefe de Oficina de Control Interno). 2. La Oficina de Control Interno continúa realizando las auditorías internas dispuestas en el plan Anual de Auditorías de la presente vigencia, con el fin de verificar las debilidades y fortalezas detectadas en cada uno de los procesos, para prevenir la materialización de los riesgos de gestión, corrupción y fiscales, atendiendo las dinámicas institucionales previstas en la entidad. DEBILIDADES: 1. Acabar las Recomendaciones de los Resultados del Furgu vigencia 2023 en especial en aquellos en los que se obtuvieron un bajo porcentaje en la medición como: Política de Gestión Documental, Política de Seguridad Digital, Política de Racionalización de Trámites, Gestión del Conocimiento. | 1% |
| Actividades de control | Si | 95% | FORTALEZAS: 1. Se continúa con el seguimiento a los planes institucionales, de acuerdo al Plan de Acción implementado para la presente vigencia. 2. Se continúa realizando actividades de control realizando seguimiento a los monitoreos realizados a la Política de Administración de Riesgos y la política de Riesgos Fiscales. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Matriz de Indicadores. 3. La Oficina de Control Interno realizó los seguimientos a los planes Anuales de Auditorías de la presente vigencia, con el fin de verificar las debilidades y fortalezas detectadas en cada uno de los procesos, para prevenir la materialización de los riesgos de gestión, corrupción y fiscales, atendiendo las dinámicas institucionales previstas en la entidad. | 94% | FORTALEZAS: 1. Se continúa con el seguimiento a los planes institucionales. 2. Se continúa realizando actividades de control realizando seguimiento a los monitoreos realizados a la Política de Administración de Riesgos y la política de Riesgos Fiscales. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Matriz de Indicadores. 3. La Oficina de Control Interno realizó los seguimientos a los planes Anuales de Auditorías de la presente vigencia, con el fin de verificar las debilidades y fortalezas detectadas en cada uno de los procesos, para prevenir la materialización de los riesgos de gestión, corrupción y fiscales, atendiendo las dinámicas institucionales previstas en la entidad. | 1% |
| Información y comunicación | Si | 92% | FORTALEZAS: 1. La entidad cuenta con el plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información vigencia 2025, el cual permite fortalecer la seguridad de la información de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga. 2. La oficina de Control Interno realizó seguimiento a la Ley de Transparencia, a la Seguridad de la información, estrategia de la comunicación, entorno que refuerza el compromiso institucional con los principios de transparencia y el acceso oportuno a la información pública, así como también al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. La CPISM continúa de forma activa realizando actualizaciones en la página web institucional, con el objetivo de mejorar continuamente los mecanismos de consulta y facilitar el acceso a la información. Estas acciones buscan optimizar la prestación del servicio a los afiliados con a ciudadanía en general, garantizando una atención más eficiente, oportuna y transparente. Continuar fortaleciendo los mecanismos de participación de los afiliados para que realicen a través de la página sus solicitudes de trámite de cesantías en línea. | 91% | FORTALEZAS: 1. La entidad cuenta con el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información que permite fortalecer la seguridad de la información de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga. 2. La oficina de Control Interno realizó auditoría de seguimiento a la Ley de Transparencia, a la Seguridad de la información, así como también al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. La CPISM 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, continúa realizando seguimientos a las actualizaciones que se puedan presentar al Formulario electrónico de Peticiones solicitadas quejas reclamos y denuncias en la página Web institucional, así mismo la ventanilla de atención al ciudadano que proporciona información como línea móvil, correo electrónico institucional, correo para notificaciones personalizadas para el uso y prestación de un mejor servicio a los afiliados en caso de que se requiera. DEBILIDADES: Continuar fortaleciendo los mecanismos de participación de los afiliados en las rendiciones de cuentas como un ejercicio permanente a lo establecido por el DAFP. | 1% |
| Monitoreo | Si | 91% | FORTALEZAS: 1. La CPISM monitorea el avance de las actividades del Plan de Acción, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Mapa de riesgos, Matriz de Indicadores de Gestión, al trámite de peticiones, quejas y reclamos en los plazos establecidos durante el semestre. 2. Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorías de la vigencia, la Oficina de Control Interno continúa dando cumplimiento a la programación del Plan de Auditorías aprobado para la vigencia, mediante la realización de los diferentes procesos seguimiento y monitoreo alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 3. La Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento al trámite de PQRSD para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas de fondo emitidas para los grupos de valor en los plazos establecidos. 4. La Oficina de Control Interno mantiene el cumplimiento de seguimientos a los controles establecidos en la CPISM, a pesar de que no se identificaron hallazgos durante la vigencia que permitieran implementar Planes de Mejoramiento, se continúa realizando seguimiento periódico a los controles establecidos por la entidad. | 90% | FORTALEZAS: 1. La CPISM monitorea el avance de las actividades del Plan de Acción, y al trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en forma semestral. 2. Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditorías de la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó su cumplimiento a través de las Auditorías Internas y seguimientos a los diferentes procesos de la CPISM con enfoque basado en riesgo, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad. 3. La Oficina de Control Interno efectúa el seguimiento al trámite de PQRSD para determinar el cumplimiento en la oportunidad y las respuestas de fondo emitidas para los grupos de valor. 4. La Oficina de Control Interno mantiene el cumplimiento de seguimientos a los controles establecidos en la CPISM, a pesar de que no se identificaron hallazgos durante la vigencia que permitieran implementar Planes de Mejoramiento, se continúa realizando seguimiento periódico a los controles establecidos por la entidad. | 1% |