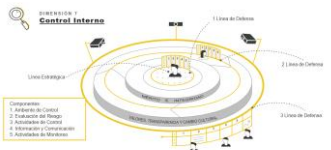


Nombre de la Entidad:		AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA				
Periodo Evaluado:		DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024				
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		77%		
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	En proceso	La mayoría de los componentes están implementados, pero no todos se encuentran funcionando de forma adecuada. Se requiere mayor intervención de la Alta Dirección. El sistema de control interno del AMB ha empeorado en los últimos cuatro informes, especialmente en los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control.				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno presenta una efectividad limitada. Actualmente, la entidad continua operando solo dos procesos misionales: la autoridad de transporte metropolitano y la gestión catastral, esta última con un desempeño deficiente y una alta acumulación de trámites pendientes. Desde la vigencia 2022, la acumulación de trámites es cada vez mayor. La planificación institucional es incierta debido a constantes modificaciones en sus objetivos y métodos de implementación, lo que genera dudas sobre el cumplimiento del PIDM. Aunque la entidad ha logrado ciertos objetivos, su desempeño en este semestre no ha sido consistente. Además, la pérdida definitiva de la competencia como autoridad ambiental metropolitana ha reducido su impacto. En este sentido, tampoco se ha avanzado en ajustes. En cuanto a proyectos de infraestructura, no se han ejecutado obras civiles de alcance metropolitano en un periodo prolongado. Es fundamental una gestión pública más comprometida con la implementación del modelo estándar de control interno.				
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 mantiene la definición del esquema de líneas de defensa el cual se ha adoptado dentro del marco del MIPG. Sin embargo, la mayoría de los trabajadores desconocen su concepto, alcance y funcionamiento, lo que genera resistecia del funcionamiento bajo este modelo. La cultura organizacional de la entidad no atiende en totalidad los valores definidos por la misma. Los comités institucionales desempeñan sus funciones proporcionando asesoría, control y consolidación de información clave para la gestión y dirección de la entidad. no obstante, se presenta falta de mayor incidencia en los asuntos críticos. Existen procedimientos, formatos, manuales, códigos y reglamentos establecidos, administrados por la Oficina Asesora Corporativa como segunda línea de defensa. No obstante, la implementación del sistema de gestión de calidad es aún incipiente. Es necesario fortalecer los mecanismos de evaluación, la presentación de informes de gestión y las líneas de reporte para garantizar una mejor adaptación a los cambios organizacionales, promoviendo estabilidad y un desempeño óptimo en el corto, mediano y largo plazo. Por su parte, la Oficina de Control Interno cumple con su función de evaluación independiente como tercera línea de defensa, emitiendo recomendaciones a través de auditorías internas, participando en comités institucionales y elaborando informes de seguimiento normativo.				
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	78%	El Área Metropolitana de Bucaramanga ha adoptado diversas políticas y planes para fortalecer la seguridad y privacidad de la información, incluyendo el MIPG, la política de Gobierno Digital y el Plan de Tratamiento de Riesgos. Sin embargo, enfrenta una deficiencia tecnológica significativa debido a la obsolescencia de sus equipos, lo que afecta la capacidad operativa y la seguridad de la información. A pesar de la implementación del PETIC, aún es necesaria una mayor inversión en tecnología. La entidad ha definido líneas de defensa para la gestión organizacional, pero la comunicación sobre estas estructuras es insuficiente, lo que genera desconocimiento entre los trabajadores y representa un riesgo para la implementación del MIPG. Es fundamental mejorar la difusión y comprensión del modelo para fortalecer la gestión interna. En cuanto a la supervisión de contratistas, se ha implementado un formato de evaluación, pero el cumplimiento de las metas institucionales sigue siendo parcial. Además, el déficit de flujo de efectivo ha generado incumplimientos en los pagos, afectando la operatividad y el cumplimiento de objetivos. A pesar de contar con planes y actividades definidos, en el primer trimestre de 2024 no se realizó el seguimiento al plan de acción debido a incertidumbre en la planificación. Aunque existen reportes periódicos sobre riesgos y auditorías, la falta de seguimiento efectivo representa un riesgo para la gestión institucional. El resultado final del plan de acción vigencia 2024 es medio. El sistema de gestión de calidad presenta debilidades, funcionando de manera reactiva en lugar de proactiva. La pérdida de la autoridad ambiental ha generado la necesidad de revisar procesos y procedimientos, pero estos aún están en evaluación. Si bien la Oficina de Control Interno remite informes regularmente, la falta de evaluación sobre su impacto limita su efectividad. Es crucial que el comité asuma un rol más activo en el seguimiento de las acciones de mejora para garantizar la eficiencia y sostenibilidad de la entidad.	78%	El Área Metropolitana de Bucaramanga se ha comprometido con la implementación y ejecución de buenas prácticas de seguridad y privacidad de la información. Para ello, ha adoptado el Modelo Integrado de Gestión (MIPG), la política de Gobierno Digital, y la política de seguridad digital, incluyendo el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información. Además, la entidad ha publicado su política de protección de datos en su página web y ha implementado los avisos de privacidad correspondientes. El AMB ha adoptado el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación (PETIC), y el Comité de Coordinación de Control Interno, ha reconocido tanto la existencia como la adopción de este plan. No obstante, se ha identificado una deficiencia tecnológica significativa debido a la obsolescencia de los equipos informáticos. Durante la auditoría al área de tecnología, se encontraron áreas técnicas que requieren modernización y mejora en la capacidad tecnológica. A pesar de las recomendaciones realizadas en 2022 y la implementación del PETIC en 2023 y 2024, la entidad aún necesita invertir más recursos en tecnología informática para alcanzar un nivel adecuado de seguridad y eficiencia operativa. Aunque el AMB ha avanzado en la implementación de políticas y planes de seguridad y privacidad de la información, es crucial que destine mayores recursos para la modernización tecnológica y la renovación de equipos informáticos. Solo así podrá garantizar una gestión efectiva y segura de la información, cumpliendo con los estándares y expectativas de seguridad digital contemporánea. A pesar que el AMB ha establecido las líneas de defensa necesarias para una adecuada gestión organizacional, existe una deficiencia significativa en la comunicación de estas estructuras. En general los trabajadores desconocen el concepto de MIPG en relación con las líneas de defensa. La falta de comunicación efectiva y el desconocimiento por parte de los miembros del comité y los servidores representan un riesgo significativo para la implementación y el cumplimiento del MIPG. Es crucial mejorar la difusión y comprensión de este modelo para asegurar su efectividad y fortalecer la gestión organizacional. La oficina de Talento Humano del AMB ha implementado un formato que los supervisores de cada contrato deben diligenciar para evaluar los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. No obstante, la entidad solo cumple parcialmente con las metas establecidas en los planes institucionales. El comité de control interno está al tanto de los procedimientos para evaluar el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas de apoyo y ha analizado las situaciones de falta de compromiso. Al mismo tiempo, se ha identificado un incumplimiento por parte de la entidad en los pagos a los contratistas, debido a un déficit de flujo de efectivo, lo cual, ha sido observado de forma preventiva a los miembros del Comité de Coordinación del Control Interno por parte de la OCI. El cumplimiento parcial de las metas institucionales y los problemas de flujo de efectivo que afectan los pagos a los contratistas representan riesgos significativos para la eficiencia operativa y el cumplimiento de los objetivos del AMB. Es necesario abordar estas deficiencias para asegurar una gestión más efectiva y sostenible. El Área Metropolitana de Bucaramanga ha establecido metas y actividades definidas para todos sus procesos, detalladas en diferentes planes para la vigencia, con fechas y responsables asignados. Se han implementado reportes de informes en el marco del comité directivo y con la participación del asesor corporativo. Sin embargo, en el primer trimestre de 2024, no se logró realizar el seguimiento al plan de acción debido a la incertidumbre en la planificación de las metas. Además, se presentan informes cuatrimestrales sobre el mapa de riesgos y el Plan Anticorrupción, así como los resultados de las auditorías de gestión y demás seguimientos normativos. Aunque el AMB ha implementado un sistema robusto de planificación y seguimiento para sus procesos, la falta de seguimiento al plan de acción en el primer trimestre de 2024 debido a la incertidumbre en la planificación de metas representa un riesgo significativo. Es crucial mejorar la certeza en la planificación y asegurar la continuidad del seguimiento para cumplir con los objetivos institucionales y mantener la eficiencia operativa. La entidad mantiene control sobre las responsabilidades mediante el manual de funciones y requisitos. Sin embargo, el sistema de gestión de calidad presenta debilidades significativas. A pesar de estar implementado, no se gestiona de manera integral, sino a través de procedimientos diseñados principalmente para subsanar debilidades encontradas, en lugar de una gestión proactiva del sistema. El comité, de manera eventual, identifica la necesidad de evaluar la estructura de control de la entidad, especialmente a partir de cambios en los procedimientos. Con la pérdida de la autoridad ambiental metropolitana, el comité ha considerado la implementación de cambios en procesos y procedimientos, aunque estos se encuentran en revisión actualmente. La Oficina de Control Interno ha emitido recomendaciones respecto a la situación derivada de la pérdida de la competencia como autoridad ambiental. En conclusión, aunque la entidad tiene mecanismos para controlar responsabilidades, la gestión de calidad es deficiente y reactiva. La revisión y adaptación de procesos y procedimientos, especialmente tras la pérdida de la autoridad ambiental, son cruciales. Es necesario fortalecer la gestión del sistema de calidad de manera integral para asegurar la eficiencia y cumplimiento de los objetivos institucionales. La entidad es consistente en la remisión de todos los informes de la Oficina de Control Interno al Comité Institucional de Control Interno. No obstante, se observa una deficiencia significativa en la evaluación del impacto de estos informes en la mejora de la entidad. Aunque los informes resultantes de seguimientos y auditorías internas son reportados al comité y a partir de ellos se constituyen planes de mejoramiento, este proceso se realiza como un procedimiento formal, sin la intervención activa del comité para evaluar y asegurar que estas acciones contribuyan efectivamente a la mejora de la entidad. En resumen, aunque la entidad cumple con la remisión de informes y la creación de planes de mejoramiento, la falta de evaluación del impacto de estos informes y la limitada intervención del comité en estos procesos representan un riesgo para la mejora continua de la entidad. Es esencial que el comité asuma un rol más proactivo en la evaluación y seguimiento de las acciones de mejora para asegurar la eficacia y eficiencia operativa.	0%
Evaluación de riesgos	Si	75%	La entidad cuenta con un Plan de Acción para 2024, alineado de manera parcial con el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano (PIDM), estableciendo actividades y metas. Sin embargo, al no contar con un enfoque controlado se genera incertidumbre sobre el avance del PIDM, que se encuentra en su octavo año de ejecución. En igual sentido, las inconsistencias en la implementación impidieron un seguimiento efectivo en el primer trimestre. Para garantizar un progreso medible y alineado con los objetivos estratégicos, era necesario revisar y ajustar el plan, lo que no se realizó. El PIDM ha sido modificado, eliminando metas que se tornaron inviables tras la pérdida de la autoridad ambiental en noviembre de 2023. Sin embargo, persiste la incertidumbre sobre la necesidad de adoptar un nuevo PIDM conforme a la Ley 1625 de 2013, dado que la entidad certificó su Plan Estratégico de Mediano Plazo como Entidad Asociativa de Desarrollo (EAT). La Oficina de Control Interno realiza un seguimiento trimestral al Plan de Acción 2024, identificando deficiencias en la formulación de metas e indicadores. La entidad aún debe mejorar la definición de metas e indicadores para asegurar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. En cuanto a la gestión del riesgo, se evidencian deficiencias en su revisión y análisis por parte de la Alta Dirección. Aunque los reportes del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y del mapa de riesgos son remitidos a los directivos, no se realiza un análisis regular ni un pronunciamiento oportuno sobre las condiciones de riesgo. Cuando un riesgo se materializa, no hay un seguimiento detallado que permita implementar medidas correctivas adecuadas, lo que puede comprometer la estabilidad de la entidad. Es crucial que la Alta Dirección asuma un rol más activo en la evaluación y gestión de riesgos, asegurando una respuesta efectiva y oportuna. A partir del decreto 1122 de 2024, se tomaron las disposiciones correspondientes. La Alta Dirección se limita a emitir respuestas correctivas basadas en informes recibidos por parte de la OCI. Estas acciones se manejan de forma aislada y sin un enfoque preventivo. La Oficina de Control Interno ha identificado que la Alta Dirección interviene solo cuando un riesgo se materializa, sin una evaluación constante de los controles existentes. En conclusión, es necesario fortalecer la planificación estratégica, la gestión del riesgo y la implementación de	78%	La entidad cuenta con un Plan de Acción para la vigencia 2024, alineado parcialmente con el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano (PIDM), el cual detalla actividades y metas. Sin embargo, mientras que los objetivos de los procesos están establecidos, los objetivos operativos no están claramente definidos. Existe incertidumbre respecto al grado de avance en el cumplimiento del PIDM, actualmente en su octavo año de vigencia de un total de diez años. El comité de control interno está informado del Plan de Acción aprobado para 2024 y se han realizado ajustes durante el primer semestre. No obstante, debido a la incertidumbre en la formulación del PIDM, no fue posible hacer un seguimiento efectivo durante el primer trimestre del año. Esto genera incertidumbre sobre el progreso hacia los objetivos del PIDM, lo que requiere una revisión y ajuste del plan para asegurar un avance medible y efectivo en los próximos años. A pesar de esto, las metas del Plan de Acción fueron ajustadas para el segundo trimestre. En resumen, aunque se realiza un seguimiento trimestral del Plan de Acción, la falta de congruencia con el PIDM, la ausencia de objetivos estratégicos y las debilidades en la formulación del plan han impedido una evaluación efectiva de su progreso. Es necesario fortalecer la planificación y la formulación de metas para asegurar un avance coherente y medible hacia los objetivos estratégicos de la entidad. Se conoce igualmente, que se han realizado modificaciones al PIDM, retirando metas que resultaban prácticamente imposibles de cumplir. Estas metas originales fueron diseñadas considerando la dimensión de la autoridad ambiental, cuya validez fue anulada en noviembre de 2023. El caso es, que, existe incertidumbre frente a la existencia de un PIDM que debe adoptar el AMB por Ley 1625 de 2013, tras la adopción de un Plan Estratégico de Mediano Plazo al certificarse la entidad como EAT. La Oficina de Control Interno realiza un seguimiento trimestral de la ejecución del Plan de Acción 2024 de la entidad. Durante este seguimiento, se han señalado observaciones críticas sobre la debilidad en la formulación de metas e indicadores del plan. Como consecuencia de estas debilidades, no fue posible realizar un seguimiento adecuado al cierre del primer trimestre del año. En resumen, aunque se están tomando medidas para ajustar y mejorar las metas del PIDM y se realiza un seguimiento periódico del Plan de Acción, persisten debilidades en la formulación de las metas e indicadores, requeridos para garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad. La gestión del riesgo dentro de la entidad presenta deficiencias notables en cuanto a su revisión y análisis por parte de la Alta Dirección. Aunque los resultados del seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y al mapa de riesgos son remitidos a los directivos de las diferentes subdirecciones, la OCI ha constatado que la Alta Dirección no analiza de manera regular estos resultados. Además, en los casos donde se llega a materializar algún riesgo, no se observa un análisis detallado y sistemático por parte de la Alta Dirección. Esta falta de revisión y análisis integral puede comprometer la capacidad de la entidad para gestionar eficazmente los riesgos, afectando negativamente la toma de decisiones estratégicas y la implementación de medidas correctivas oportunas. Aunque tanto el Asesor Corporativo como la Oficina de Control Interno proporcionan reportes detallados sobre los resultados de evaluación del riesgo, la Alta Dirección no realiza mayores pronunciamientos sobre las condiciones de los riesgos y su pertinencia. Esta falta de pronunciamiento y análisis crítico por parte de la Alta Dirección compromete la capacidad de la entidad para identificar, mitigar y gestionar eficazmente los riesgos. Sin un enfoque proactivo y una revisión constante, los riesgos pueden materializarse sin que se hayan implementado las medidas correctivas necesarias, lo cual podría afectar la estabilidad y el desempeño general de la entidad. Es crucial que la Alta Dirección adopte un rol más activo en la evaluación y gestión de los riesgos, asegurando que se realicen pronunciamientos adecuados y que se tomen acciones pertinentes para mitigar los riesgos identificados. La gestión de deficiencias y dificultades en la entidad por parte de la Alta Dirección se basa en los informes recibidos. Estas gestiones tienden a ser correctivas y no se formalizan como controles dentro del sistema de control interno; tales correctivos se manejan como actividades aisladas. La Oficina de Control Interno ha constatado que la Alta Dirección interviene raramente en la evaluación de fallas en los controles, limitándose a revisar los resultados de los informes únicamente cuando se materializa un riesgo. En conclusión, es esencial que la Alta Dirección adopte un enfoque más proactivo y sistemático en la gestión y formalización de controles dentro del sistema de control interno. Además, deben fortalecerse los mecanismos de evaluación, presentación de informes de gestión y líneas de reporte para asegurar una adaptación eficiente a los cambios organizacionales y mejorar la estabilidad y desempeño de la entidad en el largo plazo.	-3%
Actividades de control	Si	65%	La revisión del sistema de gestión de calidad por parte de la Alta Dirección tiene un impacto limitado en la estrategia organizacional. Aunque la entidad dispone de procedimientos, formatos y manuales gestionados por la Oficina Asesora Corporativa como segunda línea de defensa, la implementación del sistema de calidad es básica y presenta debilidades. Para mejorar el sistema de gestión de calidad, es crucial que la Alta Dirección asuma un rol más activo y estratégico en la gestión de calidad, asegurando una implementación efectiva de los procedimientos existentes. Esto contribuirá a una mejora continua y a un mayor nivel de excelencia en las operaciones. En cuanto a la tecnología, aunque la entidad ha adoptado políticas de seguridad de la información, existen importantes deficiencias en la capacidad de los equipos, incluidos los servidores. Actualizar la infraestructura tecnológica es fundamental para mantener la eficacia y seguridad operativa y para prevenir riesgos asociados con la obsolescencia. La entidad carece de una política de operaciones clara, aunque la Oficina Asesora de Gestión Corporativa ha desarrollado formatos para actualizar manuales y procedimientos. La OCI ha recomendado una gestión constante y dedicada de estos documentos para asegurar que las actividades de control se apliquen eficazmente y en cumplimiento con las normativas. Actualmente, la evaluación de la eficacia de los controles se limita a auditorías y reportes generales, sin un análisis específico por proceso. Esta falta de evaluación detallada puede afectar la efectividad de los controles y poner en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales. Finalmente, se han señalado necesidades de mejora en la implementación del MIPG y del MECI, especialmente en la dimensión 7. Es esencial crear espacios para una evaluación continua y específica de los controles, lo que permitirá una gestión más sólida y alineada con los estándares y objetivos institucionales.	65%	La revisión del sistema de gestión de calidad por parte de la Alta Dirección no tiene un impacto significativo en su direccionamiento estratégico. La Oficina de Control Interno ha confirmado que la entidad cuenta con procedimientos establecidos, formatos y manuales, administrados por la Oficina Asesora Corporativa como segunda línea de defensa del sistema de calidad. No obstante, la implementación del sistema de gestión de calidad es básica y, en algunos aspectos, débil. Para mejorar el sistema de gestión de calidad, es crucial que la Alta Dirección asuma un rol más activo y estratégico en su direccionamiento. Además, se debe fortalecer la implementación del sistema, asegurando que los procedimientos y manuales establecidos se apliquen de manera efectiva y robusta. Esto permitirá a la entidad alcanzar un mayor nivel de excelencia y asegurar la mejora continua en sus operaciones. La Oficina de Control Interno confirma que la entidad ha establecido actividades de control relevantes sobre la infraestructura tecnológica y ha adoptado la Política General del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información. Sin embargo, se han identificado debilidades significativas en el nivel de capacidad de los equipos de cómputo, incluidos los servidores. Para mantener la eficacia y seguridad de los procesos de la entidad, es crucial actualizar la tecnología informática de acuerdo con el crecimiento y el volumen de operaciones. La modernización de la infraestructura tecnológica es esencial para garantizar que la entidad pueda manejar sus procesos de manera eficiente y segura, y para evitar posibles riesgos asociados con la obsolescencia tecnológica. La entidad no cuenta con una política de operaciones definida. Sin embargo, a través de la Oficina Asesora de Gestión Corporativa, se han establecido formatos para cambios y actualizaciones de los manuales y procedimientos establecidos por Calidad. La OCI ha recomendado la necesidad de gestionar de forma permanente y dedicada la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales y otras herramientas. Esta gestión es crucial para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control y asegurar que las operaciones de la entidad se realicen de manera eficiente y conforme a las normativas vigentes. La implementación de estas recomendaciones fortalecerá el sistema de control interno y contribuirá a una mejor gestión organizacional. La evaluación de la eficacia de los controles en los procesos de la entidad se limita principalmente a la revisión de informes de auditoría y reportes generales, sin dedicar espacios específicos para evaluar su adecuación en cada proceso. Esta falta de evaluación detallada y específica puede comprometer la efectividad de los controles implementados, generando riesgos potenciales en la gestión operativa y el cumplimiento de los objetivos institucionales. La Oficina de Control Interno ha señalado reiteradamente la necesidad de desarrollar planes de mejora, especialmente en relación con la adecuada implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), específicamente en la dimensión 7. Es crucial que la entidad priorice la creación de espacios dedicados para la evaluación continua y específica de los controles, con el objetivo de garantizar su efectividad y adecuación en cada proceso. Implementar estos planes de mejora y fortalecer la revisión detallada de los controles contribuirá a una gestión más robusta y eficiente, asegurando que los procesos se alineen adecuadamente con los estándares y objetivos establecidos.	0%

Información y comunicación	Si	82%	El Comité de Control Interno conoce la existencia del inventario de activos de información en la web de la entidad, pero no ha tomado una postura sobre su gestión. Esta falta de supervisión puede generar vulnerabilidades en la integridad y disponibilidad de los datos críticos. Aunque la entidad ha formulado el PETIC 2024 para establecer directrices en ciberseguridad, su implementación está limitada por la falta de financiamiento. La auditoría de 2022 ya había identificado debilidades tecnológicas debido a la insuficiencia de recursos. Es fundamental que el Comité tome medidas para gestionar estos activos y garantizar el financiamiento necesario para mejorar la seguridad y disponibilidad de la información. Además, la administración de la información presenta deficiencias, principalmente por la ausencia de políticas operativas claras. Aunque existe un sistema de gestión documental, su manejo es deficiente y recae en pocas personas sin una asignación clara de responsabilidades. La OCI ha advertido sobre estos problemas, resaltando la urgencia de desarrollar e implementar políticas que permitan gestionar la información de manera eficiente y responsable. En cuanto al cumplimiento de la Ley 1755 de 2015, la entidad no ha respetado los plazos de respuesta a peticiones, lo que afecta su transparencia y credibilidad. Estas fallas pueden generar sanciones disciplinarias y deteriorar la percepción pública de la institución. Es crucial establecer medidas correctivas que optimicen los procesos internos y aseguren el cumplimiento de los tiempos estipulados en la normativa. Tal situación es reiterativa desde la vigencia 2022. Finalmente, la gestión de la información interna también es deficiente. Aunque se cuenta con un sistema de correspondencia y correo institucional, la comunicación interna es ineficaz y el procedimiento vigente está desactualizado desde 2018. La clasificación y distribución de documentos depende de un contratista sin estabilidad laboral ni capacitación continua, lo que afecta la calidad del servicio. La OCI ha señalado la necesidad de actualizar los procedimientos, fortalecer la política de comunicación interna y evaluar la creación de una oficina de atención al usuario para mejorar la eficiencia operativa de la entidad.	84%	El Comité de Control Interno está al tanto de la disponibilidad del inventario de activos de información en la página web de la entidad, pero no ha tomado posición sobre su gestión. Esta falta de pronunciamiento puede indicar una brecha en la supervisión y el control de los activos de información, lo que podría afectar la integridad y disponibilidad de los datos críticos para la operación de la entidad. La entidad ha desarrollado el Plan Estratégico de Tratamiento de Información y Ciberseguridad (PETIC) 2024, que establece directrices para mantener la integridad y disponibilidad de los datos. Sin embargo, el PETIC enfrenta un desafío significativo: la falta de financiamiento necesario para su implementación completa. La Oficina de Control Interno, en su auditoría de 2022, identificó debilidades tecnológicas en las áreas de conservación, integridad y disponibilidad de los datos, atribuibles en gran medida a la insuficiencia de recursos económicos para llevar a cabo actividades de control informático. Es esencial que el Comité de Control Interno tome medidas activas para abordar la gestión de los activos de información y asegurar la adecuada implementación del PETIC. Se debe garantizar el financiamiento necesario para desarrollar y mantener controles efectivos, lo que permitirá mejorar la protección de los datos y asegurar su integridad y disponibilidad. La entidad enfrenta deficiencias significativas en la gestión de la administración de información, evidenciadas por la ausencia de políticas de operación. Aunque se dispone de un sistema de gestión documental para la conservación de la información generada, este sistema presenta carencias en su gestión y responsabilidad, lo que limita su efectividad. La responsabilidad del sistema recae en la Secretaría General y un Profesional Universitario, mientras que los sistemas de información informática están bajo la Subdirección Administrativa y un Profesional Universitario. La Oficina de Control Interno ha señalado estas deficiencias en sus informes, subrayando la falta de políticas y la necesidad urgente de mejoras en la operación del sistema de administración de información. En conclusión, es imperativo que la entidad desarrolle e implemente políticas claras para la administración de la información, asegurando que tanto el sistema de gestión documental como los sistemas informáticos sean gestionados de manera eficaz y responsable. La intervención del Comité de Control Interno y el desarrollo de estrategias para abordar las deficiencias identificadas por la OCI son cruciales para mejorar la integridad y eficacia de la administración de la información en la entidad. La Oficina de Control Interno lleva a cabo un seguimiento trimestral y semestral a las peticiones de acuerdo con la Ley 1755 de 2015 y comunica los resultados al Comité Institucional de Control Interno. Sin embargo, se han identificado múltiples y constantes incumplimientos en los términos de respuesta estipulados por la normativa. Estos incumplimientos recurrentes en los plazos de respuesta no solo afectan la conformidad con la ley, sino que también pueden impactar negativamente en la percepción de la entidad en términos de transparencia y eficacia. La falta de adherencia a los plazos establecidos pone en riesgo la credibilidad de la entidad y puede conllevar sanciones disciplinarias. En conclusión, es esencial que la entidad implemente medidas correctivas para asegurar el cumplimiento riguroso de los términos de respuesta requeridos por la Ley 1755 de 2015. Esto incluye la revisión y mejora de los procesos internos para garantizar una respuesta oportuna y conforme a los requisitos legales, fortaleciendo así la transparencia y la eficacia en la gestión de las peticiones. La entidad enfrenta deficiencias notables en la gestión de la información interna. Aunque existe un procedimiento para la correspondencia y un correo electrónico institucional, la política de comunicación interna no es efectiva, y el sistema BPM y las comunicaciones escritas no compensan adecuadamente esta falta de efectividad. El procedimiento de correspondencia está desactualizado, con la última revisión realizada en 2018. Además, la clasificación y distribución de la correspondencia dependen de una única persona, que es un contratista sin regularidad, lo que limita la continuidad y calidad del servicio. La falta de capacitación continua para esta persona, dada su condición de contratista, agrava aún más el problema. La Oficina de Control Interno ha constatado que, aunque el sistema de correspondencia está en funcionamiento, la entidad necesita urgentemente una oficina de atención al usuario y la actualización de los procedimientos existentes. La falta de una estructura adecuada para la gestión de correspondencia y la falta de una política efectiva de comunicación interna afectan negativamente la eficiencia operativa de la entidad. En conclusión, es crucial que la entidad actualice y formalice su procedimiento de correspondencia, establezca una política de comunicación interna efectiva y considere la creación de una oficina de atención al usuario. Asimismo, se debe garantizar una capacitación continua y adecuada para el personal encargado de estas tareas.	-2%
Monitoreo	Si	86%	La Oficina de Control Interno informa a la Alta Dirección sobre los resultados de auditorías y seguimientos, sin embargo, no se suele recibir opiniones o instrucciones al respecto. Esta falta de pronunciamiento puede afectar la efectividad de las auditorías, ya que los hallazgos y recomendaciones no se abordan integralmente, limitando la mejora continua y la eficiencia del control interno. Además, aunque existen informes con fuerza de ley, no se han implementado procedimientos de monitoreo continuo en la primera y segunda línea, lo que dificulta la detección y corrección de deficiencias en la gestión. Un sistema de monitoreo permanente es clave para fortalecer la gobernanza y el control interno. Actualmente, los informes se generan de manera independiente por la OCI o según las solicitudes de la Alta Dirección. Aunque la revisión de deficiencias se basa en auditorías internas y externas, la ausencia de un marco formal para el reporte y manejo de problemas reduce la efectividad en la implementación de mejoras. Esto último, en cuanto a que la convocatoria a comité de control interno es limitada. Para fortalecer la gestión del control interno, es esencial establecer políticas claras y procedimientos formales para la identificación y reporte de deficiencias, además de los procesos de auditoría interna. Esto garantizará un seguimiento adecuado y una respuesta estructurada que permita mejorar la gestión de riesgos y la eficiencia operativa de la entidad.	88%	La Oficina de Control Interno comunica todos los resultados de auditorías y seguimientos a la Alta Dirección para su revisión y acciones correspondientes. No obstante, se observa que la Alta Dirección, por lo general, no proporciona pronunciamientos oportunos en relación con los informes de auditoría presentados al Comité Institucional de Control Interno. Esta falta de respuesta adecuada y oportuna por parte de la Alta Dirección puede limitar la efectividad de las auditorías y seguimientos, ya que las recomendaciones y hallazgos no se abordan de manera integral. La ausencia de pronunciamientos puede afectar la mejora continua y la eficiencia de los procesos de control interno. La Oficina de Control Interno ha observado que, a pesar de la existencia de informes con fuerza de ley, no se han implementado procedimientos de monitoreo continuo. La ausencia de un sistema de monitoreo continuo puede limitar la capacidad del comité para identificar y abordar de manera oportuna las deficiencias en la gestión. Un monitoreo efectivo es esencial para asegurar que los controles internos se mantengan adecuados y que las áreas de riesgo sean gestionadas proactivamente. Es fundamental que se establezca e implemente un sistema de monitoreo continuo para la gestión, fortaleciendo así la gobernanza y el control interno de la entidad. Aunque la entidad ha adoptado una Política de Gestión de Control Interno, esta carece de directrices claras sobre cómo y a quién reportar deficiencias en el sistema de control. En la práctica, no existen procedimientos estandarizados para el reporte de deficiencias, lo que lleva a que los informes se realicen de acuerdo a los requerimientos individuales de cada jefe o subdirector. La Oficina de Control Interno ha identificado que la Política de Gestión de Control Interno, adoptada en 2020, no proporciona una guía específica para el reporte de deficiencias. En su lugar, los informes y resultados se generan a partir de evaluaciones independientes o solicitudes puntuales de la Alta Dirección. El equipo directivo de la entidad revisa las deficiencias del sistema de control interno basándose en los informes de auditoría interna y externa, así como en otros informes requeridos por la ley. Sin embargo, este proceso de revisión no se realiza en función de políticas de reporte formales. Esta situación revela una carencia en la estructura formal para el reporte y manejo de deficiencias dentro del sistema de control interno. La dependencia exclusiva de los informes de auditoría y otros reportes de ley, sin un marco de políticas específico para la identificación y el reporte de deficiencias, puede limitar la eficacia en la gestión de los problemas detectados y la implementación de mejoras necesarias. En conclusión, para mejorar la gestión del control interno y asegurar una respuesta más estructurada y efectiva a las deficiencias identificadas, es fundamental desarrollar e implementar políticas claras y formales para el reporte de deficiencias.	-2%