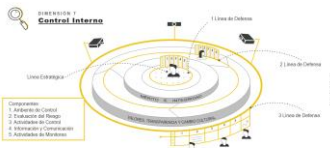


Nombre de la Entidad:		AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA			
Periodo Evaluado:		DEL 01 ENERO AL 30 DE JUNIO DE 2025			
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad		80%	
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno					
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):		En proceso	Aunque la mayoría de los componentes del sistema están formalmente implementados, no todos operan de manera eficaz ni generan el valor esperado para la gestión. Se evidencia una necesidad de mayor liderazgo por parte de la Alta Dirección, especialmente en lo relacionado con el fortalecimiento de la cultura de control. En particular, el sistema de control interno del AMB ha mostrado un estancamiento prolongado en los últimos cuatro informes, con retrocesos significativos en los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control, lo que indica debilidades estructurales en la implementación del MECI y la necesidad urgente de acciones correctivas de fondo.		
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):		Si	El sistema de control interno de la entidad evidencia una efectividad limitada, lo que pone en entredicho su capacidad para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales bajo los principios del MECI. Actualmente, la operación se concentra únicamente en dos procesos misionales: la autoridad de transporte metropolitano y la gestión catastral, siendo este último el más crítico, debido al bajo desempeño y a la creciente acumulación de trámites pendientes, especialmente desde la vigencia 2022. La planificación institucional resulta incierta, afectada por modificaciones frecuentes en sus objetivos y métodos de ejecución, lo cual debilita la articulación con el Plan de Implementación del Desarrollo Metropolitano (PIDM) y limita la consolidación de procesos estratégicos. Aunque se han alcanzado algunos objetivos puntuales, el comportamiento institucional durante este semestre ha sido inestable e inconsistente. A esto se suma la pérdida definitiva de la competencia como autoridad ambiental metropolitana, lo que ha reducido de manera importante el alcance misional y la capacidad de intervención territorial del AMB. Tampoco se evidencian avances en procesos de mejora o ajustes institucionales significativos. En cuanto a los proyectos de infraestructura, no se registran obras civiles de impacto metropolitano ejecutadas en el periodo reciente.		
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) su (Justifique respuesta):		Si	La entidad mantiene definida la estructura de líneas de defensa, adoptada en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y en articulación con los principios del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Sin embargo, persiste un bajo nivel de apropiación del concepto, alcance y funcionamiento de este esquema por parte de los servidores públicos, lo que genera resistencia al modelo y limita su aplicación práctica en el día a día institucional. Esta situación refleja una cultura organizacional débil frente a los valores corporativos establecidos, los cuales no son plenamente interiorizados ni promovidos de manera transversal. En cuanto a los comités institucionales, si bien cumplen una función relevante de asesoría, control y articulación de información estratégica para la dirección, su incidencia en la toma de decisiones críticas aún es limitada, lo que reduce su impacto real en la gestión del riesgo, la evaluación del desempeño y la mejora continua. Por otra parte, existen procedimientos, manuales, formatos, reglamentos y códigos de buen gobierno formalmente establecidos y administrados por la Oficina Asesora Corporativa, en su rol como segunda línea de defensa. No obstante, la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad aún se encuentra en una etapa incipiente, con bajo nivel de madurez, lo cual impide garantizar una gestión orientada a resultados y a la mejora continua. Se hace necesario fortalecer los mecanismos de evaluación, los informes de gestión y las líneas de reporte institucional, con el fin de asegurar una adaptación oportuna a los cambios organizacionales, promover la estabilidad institucional y alcanzar un desempeño efectivo en el corto, mediano y largo plazo. Finalmente, la Oficina de Control Interno cumple su rol como tercera línea de defensa, ejerciendo funciones de evaluación independiente a través de auditorías internas, participando activamente en los comités institucionales y elaborando informes de seguimiento normativo con recomendaciones orientadas a fortalecer los procesos y garantizar el cumplimiento de los principios del MECI.		

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	79%	El Área Metropolitana de Bucaramanga ha implementado diversas políticas para fortalecer la gestión institucional, tales como el MPG, el PETIC, el Plan de Tratamiento de Riesgos y la política de Gobierno Digital. Actualmente, avanza en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Pública, en el marco del compromiso con la integridad la lucha contra la corrupción. Sin embargo, enfrenta una limitación tecnológica significativa debido a la obsolescencia de sus equipos, lo que afecta la capacidad operativa y la seguridad de la información. Aunque se ha definido el esquema de líneas de defensa, la difusión interna y comprensión del modelo es limitada, lo que dificulta su apropiación y genera riesgo para la implementación efectiva del MPG. Se requiere mejorar la comunicación institucional para fortalecer el sistema de control interno. La supervisión a contratistas cuenta con herramientas formales de evaluación, pero el cumplimiento de metas institucionales es parcial, y problemas de flujo de efectivo continúan afectando la ejecución y operatividad. En los primeros trimestres de 2025, se realizó seguimiento al plan de acción institucional encontrando inicialmente cumplimiento total y posteriormente cumplimiento medio. El sistema de gestión de calidad presenta debilidades estructurales, funcionando de manera más reactiva que preventiva. Adicionalmente, la pérdida de competencia como autoridad ambiental ha exigido la revisión de procesos que aún se encuentran en análisis. Aunque la Oficina de Control Interno cumple con la entrega periódica de informes, la ausencia de evaluación sobre el impacto de sus recomendaciones limita su efectividad. Sin embargo, se encuentra que el comité de control interno ha dispuesto espacios para la revisión al cumplimiento de las acciones de mejora, exhortando a los responsables a asumir los compromisos con eficiencia, sostenibilidad y transparencia en la gestión institucional.	78%	El Área Metropolitana de Bucaramanga ha adoptado diversas políticas y planes para fortalecer la seguridad y privacidad de la información, incluyendo el MPG, 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 MPG. 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.	1%
Evaluación de riesgos	Si	85%	La entidad cuenta con un Plan de Acción para 2025 alineado con el Plan Integral de Desarrollo Metropolitano (PIDM), pero escaso en ambición. La falta de un enfoque controlado ha generado incertidumbre sobre su avance, especialmente al encontrarse en su noveno año de ejecución. Aunque el PIDM fue modificado tras la pérdida de competencia como autoridad ambiental en 2023, persiste la incertidumbre sobre la necesidad de adoptar un nuevo plan conforme a la Ley 1625 de 2013. La entidad ha certificado su Plan Estratégico de Mediano Plazo como Entidad Asociativa de Desarrollo (EAT), pero aún no define una hoja de ruta clara. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento periódico al Plan de Acción 2025, identificando deficiencias en cumplimiento de metas e indicadores. La gestión del riesgo también presenta debilidades, dado especialmente por la no realización de análisis preventivos ni seguimiento efectivo a las alertas emitidas. En este contexto, y en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública, es fundamental adoptar un enfoque estratégico, estructurado y proactivo, que fortalezca la planificación institucional, la gestión del riesgo y la implementación de controles efectivos. Solo así se garantizará la sostenibilidad, estabilidad y el desempeño organizacional a largo plazo. Este componente comporta una mejora respecto del informe anterior; no obstante, tal situación obedece en parte al periodo de transición al Programa de Transparencia y Ética Pública, del cual, se encuentra avance	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 su formulación 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 tomaron 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 controles efectivos dentro del sistema de control interno. La Alta Dirección debe adoptar un enfoque más proactivo y estructurado en la supervisión de riesgos y la formulación de planes, garantizando estabilidad y desempeño organizacional a largo plazo.	10%
Actividades de control	Si	65%	La revisión del sistema de gestión de calidad por parte de la Alta Dirección ha tenido un alcance reducido en términos de alineación con la estrategia institucional. Si bien la entidad dispone de procedimientos, manuales y formatos administrados por la Oficina Asesora Corporativa —en su función como segunda línea de defensa— la aplicación del sistema de calidad es aún elemental y evidencia fragilidades importantes. En materia tecnológica, aunque se han adoptado lineamientos relacionados con la seguridad de la información, persisten limitaciones notorias en cuanto a infraestructura, especialmente en los equipos y servidores. La modernización tecnológica es una condición necesaria para garantizar la operatividad institucional, mitigar riesgos y fortalecer las capacidades digitales. La verificación del funcionamiento de los controles se realiza actualmente mediante auditorías generales, sin contar con un análisis específico por proceso. Esta ausencia de seguimiento detallado puede afectar la eficiencia del sistema de control y obstaculizar el logro de los resultados institucionales. Persisten debilidades en la implementación del MPG y del MECI, especialmente en lo relacionado con la dimensión 7, orientada a la evaluación de resultados. En este contexto, la entidad ha iniciado la puesta en marcha del Programa de Transparencia y Ética Pública, el cual debe integrarse como una herramienta clave para robustecer la evaluación de los controles, fomentar la integridad institucional y reforzar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	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, es necesario que la Alta Dirección adopte 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 MPG 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.	0%

Información y comunicación	Si	82%	El Comité de Control Interno no ha asumido un rol activo en la gestión del inventario de activos de información, lo que representa un riesgo para la seguridad de los datos. La implementación del PETIC 2025 está limitada por falta de recursos, situación identificada desde 2022. La administración de la información es deficiente por ausencia de políticas claras, bajo control documental y responsabilidades mal definidas. La entidad incumple los plazos de respuesta establecidos en la Ley 1755 de 2015, afectando su transparencia. Además, la comunicación interna es ineficaz y los procedimientos están desactualizados desde 2018. La OCI recomienda acciones urgentes para mejorar la gestión de la información, fortalecer la comunicación y garantizar el cumplimiento normativo.	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.	0%
Monitoreo	Si	88%	La Oficina de Control Interno presenta informes a la Alta Dirección, con lo cual, se han desarrollado comités de control interno a fin de establecer causales de incumplimientos. Los procedimientos de monitoreo continuo en la primera y segunda línea son parciales, dificultando la detección oportuna de deficiencias. Se requiere establecer mayor compromiso de parte de líderes de proceso, a fin de fortalecer la gestión del riesgo y la eficiencia institucional.	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.	2%