

El diagrama ilustra la estructura del sistema de control interno de la entidad, organizado en tres niveles de control. El nivel superior (1) incluye el Comité de Control y el Comité de Auditoría. El nivel intermedio (2) incluye el Comité de Control y el Comité de Auditoría. El nivel inferior (3) incluye el Comité de Control y el Comité de Auditoría. El diagrama también muestra la Estructura Organizacional y el Sistema de Control Interno.

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	77%	El Ambiente de Control del Área Metropolitana de Bucaramanga se encuentra formalmente establecido y sustentado en políticas, lineamientos y estructuras organizacionales que definen responsabilidades, competencias y principios éticos. La Alta Dirección demuestra conocimiento del Sistema de Control Interno y participa en espacios institucionales donde se analizan resultados de auditoría, evaluaciones independientes y situaciones relevantes de la gestión. Sin embargo, persisten desafíos asociados a la actualización de manuales, la adecuación de perfiles y la formalización de algunos procesos clave, lo que limita la consolidación plena de una cultura de control preventivo y transversal. Aun así, el componente presenta una base sólida que permite orientar decisiones y promover mejoras progresivas.	79%	El Área Metropolitana de Bucaramanga ha implementado diversas políticas para fortalecer la gestión institucional, tales como el MIPCO, el PETIC, el Plan de Tratamiento de Riesgos y la política de Gobierno Digital. Actualmente, avanza en la implementación del Sistema de Control Interno, en el marco del compromiso con la integridad y 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 MIPCO. 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.	-2%
Evaluación de riesgos	Si	93%	La entidad ha avanzado en la identificación, análisis y gestión de los riesgos institucionales, apoyándose en mapas de riesgo, planes de transición y lineamientos normativos vigentes. La Alta Dirección conoce los riesgos relevantes y recibe información periódica sobre su comportamiento, lo que permite adoptar decisiones frente a su materialización. No obstante, la evaluación del riesgo aún presenta oportunidades de mejora en cuanto a la actualización sistemática, la integración de fuentes de información como PQRSO y cambios organizacionales, y el fortalecimiento del enfoque preventivo. A pesar de ello, el componente cumple su función y constituye un insumo relevante para la gestión institucional.	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 1525 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 entidades. 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 identificación 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 a la	8%
Actividades de control	Si	65%	Las actividades de control se encuentran definidas e implementadas en los diferentes procesos de la entidad, apoyadas en procedimientos, manuales y prácticas operativas que buscan mitigar los riesgos identificados. Se evidencian controles asociados a la gestión administrativa, contractual, financiera y de talento humano. Sin embargo, algunas debilidades estructurales —como la limitada segregación de funciones derivada de restricciones de planta y la necesidad de actualizar metodologías de diseño de controles— afectan su eficacia plena. Aun así, las actividades de control funcionan y permiten un nivel razonable de aseguramiento, requiriendo ajustes para fortalecer su integración al Sistema de Control Interno.	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 MIPGO 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.	0%
Información y comunicación	Si	86%	El componente de Información y Comunicación presenta un desarrollo significativo, soportado en sistemas de información como BPM, plataformas de correspondencia, canales digitales y mecanismos de atención al ciudadano. La entidad genera, consolida y comunica información relevante para la gestión y el control, tanto a nivel interno como externo. No obstante, se identifican oportunidades para fortalecer el uso estratégico de la información, especialmente la derivada de PQRSO y evaluaciones, como insumo sistemático para la mejora del Sistema de Control Interno. A pesar de estas oportunidades, el componente cumple su función y apoya la toma de decisiones institucionales.	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 1756 de 2015, afectando la comunicación interna y externa. Además, 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.	4%
Monitoreo	Si	88%	El monitoreo del Sistema de Control Interno se realiza principalmente a través de auditorías internas, seguimientos a planes de mejoramiento y evaluaciones independientes lideradas por la Oficina de Control Interno. La Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno conocen los resultados de estas evaluaciones y promueven acciones correctivas. Sin embargo, el monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa aún no se encuentra plenamente formalizado, lo que limita la anticipación frente a riesgos y desviaciones. Aun así, el componente permite evaluar el desempeño del sistema y sustentar decisiones de mejora.	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 causas 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.	-1%