	ACTA DE REUNIÓN	VERSIÓN 01
	COMITÉ DE CONTROL INTERNO	ESDESOCIAC01 FECHA EDICIÓN 02-01-2024

ACTA No. 002
DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2025

En Valledupar, a las 8:30 am, del día 16 del mes de diciembre de 2025, se reunieron en la sala de juntas de las instalaciones del Área Metropolitana de Valledupar los integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno de la entidad, conforme a la convocatoria realizada por la secretaria técnica del comité el día 09 de diciembre de 2025 mediante citación escrita enviada vía Email Institucional y de conformidad con lo estipulado en el artículo octavo, décimo segundo y décimo tercero de **la Resolución Metropolitana Número 000415 del 22 de noviembre de 2019.**

Estuvieron presentes el 100% de los miembros integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno de la entidad

Asistentes:

DELWIN GEOVANNY JIMENEZ BOHORQUEZ, Director del Área Metropolitana de Valledupar.

MAURICIO NICOLAI PARODI ZARATE, Secretario General Área Metropolitana de Valledupar.

JORGE LUIS FERNÁNDEZ KETTYL, Profesional Universitario, Código 219, Grado 01 de Planeación, Desarrollo Territorial y Medio Ambiente del Área Metropolitana de Valledupar

FABER JOSE CAÑIZARES MURGAS, Profesional Universitario, Código 219, Grado 02-Financiero secretaria general del Área Metropolitana de Valledupar.

LUIS EDUARDO APONTE MEJIA, Auxiliar administrativo, Código 407, Grado 02 del Área Metropolitana de Valledupar.

JAVIER ENRIQUE PINO RODRIGUEZ, Asesor de Control Interno del Área Metropolitana de Valledupar.


ORDEN DEL DIA

1. Llamado a Lista y Verificación de Asistencia.
2. Presentación Informe Final Plan General de Auditoria Vigencia 2025.
3. Seguimiento y Avance Plan de Mejoramiento Interno Vigencia 2025.
4. Proposiciones y Varios

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA

1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA.

El secretario procedió a llamar a lista constatando la asistencia del 100% de los miembros convocados a la presente reunión.

 <p>ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p> <p>COMITÉ DE CONTROL INTERNO</p>	<p>VERSIÓN</p> <p>01</p>
		<p>EDESOCIAC01</p> <p>FECHA EDICIÓN</p> <p>02-01-2024</p>

2. PRESENTACIÓN INFORME FINAL PLAN GENERAL DE AUDITORIA VIGENCIA 2025.

Una vez realizada la verificación del Quorum, el Asesor de Control Interno de la entidad, realiza una breve descripción de las auditorías programadas y desarrolladas durante la vigencia 2025, mencionando que para la fecha del presente Comité se daba cumplimiento al 100% de lo programado.

Señalando en cada uno de los procesos y procedimientos auditados el número de las no conformidades y observaciones identificados por el equipo auditor.

El **Dr. Javier Enrique Pino Rodríguez** realizó especial énfasis en que se dio cumplimiento en un 100% de lo planeado por la oficina de control interno y/o quien haga sus veces.

Aclara que en cuanto a las 11 observaciones encontradas en desarrollo del PGA-AMV-2024-, éstas se encuentran con avances en el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad para la vigencia 2025.

Adicional a lo anterior, el **Dr. Pino** expone las conclusiones y recomendaciones del proceso auditor, manifestando la importancia de apropiar los componentes de calidad del MIPG y la revisión de los indicadores de gestión en los diferentes procesos de la entidad.

El **Dr. Pino** asesor de control interno del Área Metropolitana de Valledupar continúa con la palabra para presentar el informe final del **PGA-AMV- 2025-**informando que para su desarrollo y ejecución se consideraron aspectos, asociados a procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control entre otros teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Normatividad vigente:** se incluirán en la vigencia 2025 las auditorías exigidas por la normatividad vigente aplicable para la entidad.
- **Prioridades de la alta dirección:** se incluirán en el plan anual de auditorías los procesos que a solicitud de la Alta Dirección deber ser auditados.
- **Criterios de calificación:** aplicable para procesos estratégicos, misionales , de apoyo de control

El presente informe cumple con los lineamientos y estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI en sus 5 componentes, es decir a partir de los módulos de; Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo, de conformidad con los lineamientos del decreto 1499 de 2017.

La Oficina de Control Interno y/o quien haga sus veces, presenta el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno MECI, para el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de diciembre del 2025 el cual busca detallar la continuidad del trabajo en la actualización, socialización, difusión y empoderamiento de los productos mínimos del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, requeridos en cada elemento para la efectividad del Sistema de Control Interno, bajo el modelo actualizado MECI:1000:2015, En concordancia con el Decreto 648 del 2017 y el

 <p>ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p> <p>COMITÉ DE CONTROL INTERNO</p>	<p>VERSIÓN</p> <p>01</p>
		<p>EDESOCIAC01</p> <p>FECHA EDICIÓN</p> <p>02-01-2024</p>

Decreto 1499 del 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública en la integración con MIPG, el cual busca detallar el avance de la gestión, con la información suministrada por las dependencias de la entidad, las cuales en conjunto son responsables de la implementación y ejecución del Modelo Estándar de Control Interno.

Una vez realizada la presentación inicial del informe original se presentaron aspectos que no estaban contemplado en dicho informe que producto de estas fueron incluidas en el informe final.

En ese orden de idea el **Dr. Pino** explica que para la ejecución del PGA-2025 se e desarrollaron auditorias teniendo en cuentas procesos que se relacionan a continuación:


- **Procesos de Evaluación por Mandato Legal.**
- **Procesos de Evaluación Independiente.**
- **Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales).**
- **Aseguramiento del Proceso Interno. Y**
- **Procesos de Asesorías y Acompañamientos.**

Durante la vigencia 2025 se realizaron las auditorias por Mandato Legal aplicables a la entidad y que contaron con la informacion disponibles para su realizacion entre otras los seguimientos que se relacionan a cobtinuacion:

- **Medición del Desempeño Institucional-MDI.-**
- **Informe Semestral Evaluación Sistema de Control Interno.**
- **Informe Sobre la Atención Prestada por la Entidad, por Parte de las Oficinas de Quejas, Sugerencias y Reclamos.-PQRSD-**
- **Informe Evaluación Control Interno Contable**
- **Informe Austeridad del gasto**
- **Informe Derecho de Autor Software**
- **Informe Cuenta Anual SIRECI/SIA Contraloría Departamental**
- **Informe Seguimiento Plan de Mejoramientos Contraloría Departamental**
- **Informe Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**
- **Informe Plan de Mejoramiento Archivístico**
- **Informe Seguimiento Plan de Acción**

En cuanto a la las auditorias de Procesos de Evaluacion Independiente se realizaron teniendo en cuenta su alcance y la disponibilidad del personal de apoyo al de la Oficina de Control Interno y/o quien haga sus veces, se realizaron anditorias:

- **Ejecucion Presupuestal y de Reservas presupuestales.**
- **Relacion de Acreencias a Favor de la Entidad Pendiente de Pago.**
- **Evaluacion y Verificacion del sistema SIGEP.**
- **Seguimiento a la Publicacion de SECOP II.**

	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ DE CONTROL INTERNO	VERSIÓN 01
		ESDESOCIAC01 FECHA EDICIÓN 02-01-2024

- Saneamiento Contable
- Informes a CGN y CGR
- Capacitacion, Binestar Social e Incentivos entre otras
- Avance del Modelo de Planeacion y Gestion –MIPG-

Para la asistencia a los comites (Interintistucionales e Institucionales). El asesor de control control interno durante la vigencia 2025 NO asistio a los comite Interintistucionales de auditoria a nivel Municipal y a los comité Institucionales a nivel departamentan ya que no se recibio invitacion alguna durante el 2025, mas sin embargo asistio a dos(2) al Comité Institucional de Coordinacion de Control Interno y dos(2) al Comité Institucional de Gesstion y Desempeño.

En cuanto al aseguramiento del Proceso Interno, se realizaron mesas de trabajo a fin hacer seguimiento y evaluacion a la gestion de los distintos procesos estrategicos, misionales y de apoyo y revizar los avances durante el 2025 del plan de mejoramiento inetno de las observacines que se presentaron el la ejecucion del PGA-2024.


Con respecto a los procesos de asesorías y acompañamientos el asesor de control interno y/o quien haga sus veces periodicamente realizaba reuniones con los diferentes lideres de los procesos con el fin de identificar las necesidades de las diferentes oficinas y subdirecciones acorde a sus necesidades y sugerencias especificas dando cumplimiento a la labor de aseguramiento, acompañamiento de las situaciones encontradas con el fin subsanar y mejorar las debilidades encontradas en los diferentes procesos estrategico, misionales y de apoyo en la entidad.

el **Dr. Pino** informa a los demas miembros del comité instiucional de coordinacion de control interno que durante el desarrollo del PGA-2025-AMV se evidenciaron **10 observaciones y/o debilidades** en los procesos que se relacionan a continuacion:

PROCESO	NºOBSERVACIONES
Gestion de planeacion, desarrollo teritorial y ambiental	3
Gestion de talento humano,recursos fisicos y tics	2
Gestión jurídica	1
Gestión de adquisiciones y contrataciones	1
Gestión documental y archivística	2
Gestion financiera	1
TOTAL OBSERVACIONES Y/O DEBILIDADES	10

Continua diciendo el asesor de control interno respecto a estas observaciones que el riesgo materializado y la cuasa raiz estan descritas en el Informe Ejecutivo de Gestión Anual de Control Interno **Ver Informe (Anexo N° 1)**.

Estando en este punto de la reunión y una vez expuesto anteriormente el Informe Ejecutivo de Gestión Anual de Control Interno con todas y cada una de las observaciones y/o debilidades encontradas en las distintas auditorias contenidas en el PGA-2025, el **Dr. Pino** asesor de control interno de la entidad solicita a los demás miembros integrantes y asistente a este comité, que una vez escuchado este informe sea aprobado.

 ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR	ACTA DE REUNIÓN COMITÉ DE CONTROL INTERNO	VERSIÓN 01
		ESDESOCIAC01 FECHA EDICIÓN 02-01-2024

Propuesta que una vez revisada con los ajustes y modificaciones realizadas al informe final fue **APROBADA POR UNANIMIDAD** de los asistentes.

3. SEGUIMIENTO Y AVANCE PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO VIGENCIA 2025

Se hace la presentación del informe al seguimiento al plan de mejoramiento Interno contenidos en el informe, producto de las observaciones encontradas en el desarrollo del PGA-2024 y que la entidad suscribo para la vigencia 2025, con el fin de subsanar las observaciones encontradas en su ejecución.

A la fecha del presente Comité se refleja un Avance del **70,55%** en promedio del cumplimiento de las 11 observaciones realizadas por el equipo auditor durante el 2024.

Continúa diciendo el **Dr. Pino** que para el plan de mejoramiento interno 2026 este deberá contener las acciones correctivas de las observaciones y/o debilidades que no alcanzaron un avance del 100% en el plan de mejoramiento 2025 más las observaciones encontradas en el desarrollo del PGA.2025-AMV.

Una vez revisado el avance en el plan de mejoramiento de auditorías interna fue **APROBADA POR UNANIMIDAD** de los asistentes

4.- PROPOSICIONES Y VARIOS.

Dr. **JAVIER ENRIQUE PINO RODRIGUEZ**, secretario técnico del Comité de Coordinación de Control Interno propone a los demás miembros las siguientes proposiciones:

- 1) Realizar la revisión a la resolución 000415 del 22 de noviembre de 2019, por medio la cual se crea el comité institucional de coordinación de control interno con el propósito que esta sea ajustada al nuevo marco normativo.
- 2) Elaboración del plan de mejoramiento interno para la vigencia 2026 con el fin que la entidad pueda avanzar con mayor celeridad

Propuesta que fue **APROBADA POR UNANIMIDAD** de los asistentes.

No siendo más los temas a tratar se da por terminado el presente comité por los miembros asistente a este comité.


Se firma en Valledupar a las once horas (11:00 am) del día dieciséis (16) del mes de diciembre de 2025.

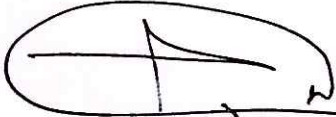

MAURICIO NICOLA PARODI ZARATE
 Secretaria General

Miembro Comité de Coordinación de Control Interno

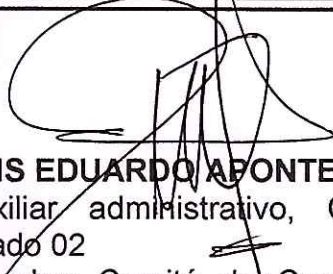

JORGE LUIS FERNÁNDEZ KETTYL
 Profesional Universitario, Código 2019, Grado 01

Miembro Comité de Coordinación de Control Interno

 <p>ÁREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p> <p>COMITÉ DE CONTROL INTERNO</p>	<p>VERSIÓN</p> <p>01</p>
		<p>ESDESOCIAC01</p> <p>FECHA EDICIÓN</p> <p>02-01-2024</p>



FABER JOSE CAÑIZARES MURGAS
 Profesional Universitario, Código 2019,
 Grado 02
 Miembro Comité de Coordinación de
 Control Interno



LUIS EDUARDO APONTE MEJIA
 Auxiliar administrativo, Código 407,
 Grado 02
 Miembro Comité de Coordinación de
 Control Interno



DELWIN GEOVANNY BOHORQUEZ
 Directora
 Presidente Comité de Coordinación de
 Control Interno



JIMENEZ JAVIER ENRIQUE PINO RODRIGUEZ
 Asesor de Control Interno
 Secretaria Técnica Comité de
 Coordinación de Control Interno



SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO 2025

Versión:
Fecha:

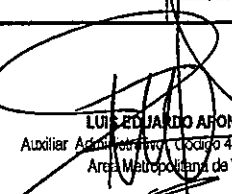
Area Metropolitana de Valledupar			Plan general de Auditorias Vigencia-2025									
Procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo a la Gestión			PLAN GENERAL DE AUDITORIA 2025									
Ítem	Proceso	Observación /hallazgo	Riesgo Materializado	Causas raíz	Acción correctiva a implementar	Fecha Inicio	Fecha Final	Soporte	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
1	Gestión de planeación, desarrollo territorial y ambiental	Deficiencia en el desempeño institucional	deficiencia en la acciones concretas para adelantar y terminar procesos misionales de la entidad	Displcencia de los funcionarios responsables en la terminación de procesos misionales de la entidad	1.Presentar ante dirección estrategias para consolidar los diferentes proyectos misionales consignados en el plan de acción	1/01/2025	31/12/2025	Actas de reuniones, productos y servicios de logros alcanzados	Subdirección de planeación, desarrollo territorial y ambiental	87%	31/07/2025 y 12/12/2025	El nivel directivo de la entidad logró ejecutar proyectos de inversión con la E.I.C.E. AMV, pero se requiere un mejor desempeño con los hechos metropolitanos que representan la misión institucional de la entidad.
2	Gestión de planeación, desarrollo territorial y ambiental	Deficiente desempeño laboral	incumplimiento de funciones y objetivos por parte de cada uno de los empleados y/o funcionarios que ocupan los cargos de la Entidad	Deficiencias de los procesos, Incumplimiento de objetivos institucionales y desconocimiento del personal de los objetivos institucionales	1.Seguimiento de los objetivos concertados, formatos y cumplimiento en la evaluación 2.Permanente seguimiento y control a los resultados de los planes de acción, plan anticorrupción y de atención al ciudadano y demás planes estratégicos institucionales, consolidación de la matriz de riesgos por proceso del AMV. 3.Seguimiento en el diligenciamiento de la reglamentación de evaluación del	1/01/2025	31/12/2025	Actas de seguimiento trimestrales del comité institucional de gestión y desempeño, Plan de acción, matriz de riesgo general de procesos AMV, Plan anticorrupción y de atención al ciudadano y demás planes estratégicos institucionales	Subdirección de planeación, desarrollo territorial y ambiental	59%	25/04/2025, 31/07/2025 y 12/12/2025	Muy a pesar que los líderes realizaron seguimientos a sus procesos y prestaron mayor interés en el diligenciamiento del FURAG 2024 en el mes de abril este continúa con deficiencia en su diligenciamiento por falta de evidencias.
3	Gestión de planeación, desarrollo territorial y ambiental	Control Fiscal Interno: Durante la vigencia 2024, se presentó debilidad en la gestión institucional acorde a su naturaleza, desconocimiento de la estructura y obligaciones de las instituciones del estado en desarrollo del fortalecimiento del sistema de control interno como la administración del riesgo establecido por el decreto 1537 del 2001 y la administración del riesgo que se adoptó a través del decreto 1599 del 2005 Modelo Estándar de Control	NO se evidencian acciones concretas para identificar y detectar riesgos asociados a los procesos internos de la entidad, específicamente, se observó la falla de implementación de controles adecuados en las áreas de la entidad, lo cual dificulta una detección oportuna de posibles irregularidades	Falta de un Manual de políticas de riesgo de Gestión, que permita identificar, analizar y calificar el riesgo en cada uno de los procesos estratégicos, misionales de apoyo que se encuentran en el Área Metropolitana de Valledupar	1.Identificar, analizar y calificar el riesgo con el propósito de mitigar la probabilidad de ocurrencia en la entidad. 2. elaborar la matriz y/o mapa de riesgo por procesos en el Área Metropolitana de Valledupar. 3 Solicitar a la alta dirección la elaboración de un Manual de Políticas de Administración de riesgo que se integre con el MECI y MIPG en el SIG del Área Metropolitana de Valledupar	1/01/2025	31/12/2025	Manual de políticas de riesgos de la entidad	Subdirección de planeación, desarrollo territorial y ambiental	90%	31/07/2025 y 12/12/2025	Se recibió apoyo de un profesional con el propósito de construir la matriz de riesgos por procesos y adopción de su manual de políticas de riesgos.
4	Gestión de talento humano, recursos físicos y fícs	Deficiencia en la Inducción, reintroducción, capacitación a funcionarios y deficiencia el plan estratégico de talento humano	Inadecuada formación de los funcionarios de la Entidad, Incluye el incumplimiento del Plan de Capacitación y talento humano	Deficiencias de los procesos e Incumplimiento de objetivos institucionales	1.Actualización del programa de inducción y reintroducción. 2.Socialización de los procesos misionales y de apoyo a la gestión. 3 Capacitaciones permanentes a los funcionarios de los objetivos institucionales. 4. Actualización del plan de talento humano	1/01/2025	31/12/2025	Actualización y socialización del programa de inducción, reintroducción, capacitación y de talento humano y su seguimiento y evaluación de su ejecución.	Secretaría General-Talento Humano	80%	31/07/2025 y 12/12/2025	Persiste la actualización y aplicación del programa de inducción y reintroducción en las diferentes dependencias.
5	Gestión de talento humano, recursos físicos y fícs	Pérdida de seguridad de la integridad de la información y comunicación	Pérdida de Integridad de los datos almacenados y gestionados en las bases de datos de los sistemas de información de la entidad utilizados en los diferentes procesos.	Deficiencia en la actualizaciones del PETIC	1.Actualización del PETIC vigencia 2025. 2. Asignación de recursos para la realización de mantenimientos preventivos de equipos tecnológicos. 3.Seguimiento y evaluación en la ejecución del PETIC	1/01/2025	31/12/2025	Actas trimestrales del comité de gestión y desempeño, resoluciones de adopción del PETIC.	Secretaría General-Sistema	70%	31/07/2025 y 12/12/2025	Muy a pesar que el PETIC se encuentra utilizado, la entidad no asigna recursos para el mantenimiento de los equipos y la adquisición de nuevos.

Item	Proceso	Observación /hallazgo	Riesgo Materializado	Causas raíz	Acción correctiva a implementar	Fecha Inicio	Fecha Final	Soporte	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
6	Gestión jurídica	Fortalecimiento del sistema de control interno como lo establece la ley 1068 del 29 de 07 de 2006 y manual de cartera de la entidad	Alto riesgo de prescribir dada la antigüedad de la deuda, Pérdida en la exigibilidad de la cartera, Aumento del indicador de mora y deterioro	Falta de gestión y seguimiento del personal responsable de la gestión de cobro	1. Contratación de personal de apoyo para evitar que se continúe materializando el riesgo de prescripción. 2. Visitas presenciales a los deudores 3. Llamadas permanentes con el fin de no dejar acumular las cuentas	1/01/2025	1/01/2025	Soportes de pagos, actas de acuerdos de pagos y oficios enviados	Secretaría General	80%	31/07/2025 y 12/12/2025	A pesar de los avances en este aspecto la cartera continúa creciendo respecto a los aportes realizados por Municipios como Manauare Cesar.
7	Gestión de adquisiciones y contrataciones	Control Fiscal Interno: Durante la vigencia 2024, se presentó debilidad en la gestión institucional acorde a su naturaleza, desconocimiento en desarrollo del fortalecimiento del sistema de control interno como las establecidas en el decreto 612 de 2018 modificatorio del decreto 1083 de 2015	NO se evidencian las reuniones por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la planificación y aprobación del PAA de la vigencia	Falta de conocimiento de parte de los líderes de cada proceso y de los miembros que integran el comité Institucional de Gestión y Desempeño	1. Capacitar al funcionario responsable del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. 2. Socializar con los diferentes líderes las funciones del comité. 3. Elaborar las actas de las reuniones. 4. Proyectar los diferentes planes que serán aprobados para la vigencia 2025. 5. Rendir y publicar en la página web de la entidad los diferentes informes	1/01/2025	31/12/2025	Actas de comité de gestión y desempeño y resoluciones de adopción de planes estratégicos institucionales	Secretaría General	50%	31/07/2025 y 12/12/2025	Se continúa realizando las actividades si que estos sean aprobados en comité de gestión y desempeño de conformidad con lo establecido en el decreto 1083 de 2015.
8	Gestión documental y archivística	Control Fiscal Interno: Durante la vigencia 2024, se presentó debilidad en la gestión institucional acorde a su naturaleza, desconocimiento de la estructura y obligaciones de las instituciones del estado en desarrollo del fortalecimiento del sistema de control interno como las establecidas por el decreto 1080 del 2015 y la resolución metropolitana N° 000300 del 05 de diciembre de 2018	NO se evidencian las reuniones por parte del Comité de Archivo Interno, muy a pesar que este fue creado con la Resolución Metropolitana N° 000300 del 05 de diciembre del 2018 quien entre otras tiene las siguientes funciones según el artículo 2.8.2.1.16. del decreto 1080 de 2015: Funciones del Comité Interno de Archivo. El Comité Interno de Archivo en las entidades territoriales tendrá las siguientes funciones:	Falta de un Manual de Sistema Integrado de Gestión Archivística, Asesorar a la alta dirección de la entidad en la aplicación de la normatividad archivística, Aprobar la política de gestión de documentos e información de la entidad	1. Capacitar al funcionario responsable del proceso archivístico de la entidad. 2. Asignar los recursos para avanzar en su implementación y adecuación del archivo de la entidad. 3. Implementar nuevos instrumentos archivísticos en el PINAR de la entidad.	1/01/2025	31/12/2025	PINAR actualizado con nuevos instrumentos archivísticos implementados	Secretaría General-Archivo	50%	31/07/2025 y 12/12/2025	No se avanzó en las tres actividades de mejora solo se limitan a la digitalización de los expedientes.
9	Gestión documental y archivística	Control Fiscal Interno: Durante la vigencia 2024, se presentó debilidad en la gestión institucional acorde a su naturaleza, desconocimiento de la estructura y obligaciones de las instituciones del estado en desarrollo del fortalecimiento del sistema de control interno como las establecidas en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, el cual reza: "En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad	NO se pudo evidenciar con claridad que de las peticiones presentadas por ventanilla y bandeja de entrada de la página web la fechas de asignación y respuesta de los responsables, muy a pesar que se cuenta con una relación con la fecha de asignación al responsable, la fecha de respuesta de la misma	Deficiencias de los procesos internos de la entidad.	1. Capacitar al funcionario responsable de recibir los PQRS. 2. Socializar con las diferentes dependencias el proceso de radicación de PQRS. 3. Elaborar las actas de las reuniones. 4. Seguimiento al proceso del líder de la dependencia de PQRS	1/01/2025	31/12/2025	Planilla de radicación de PQRS, capture bandeja PQRS	Secretaría General	50%	31/07/2025 y 12/12/2025	

Ítem	Proceso	Observación/Hallazgo	Riesgo Materializado	Causas raíz	Acción correctiva a implementar	Fecha Inicio	Fecha Final	Soporte	Responsable	Estado	Fecha de Seguimiento	Observación
10	Gestión financiera	Control Fiscal Interno: Durante la vigencia 2024, se presentó debilidad en la gestión institucional acorde a su naturaleza, desconocimiento de la estructura y obligaciones de las instituciones del estado en desarrollo del fortalecimiento del sistema de control interno respecto a la Evaluación de Control Interno Contable CHIP Vigencia 2023	NO se evidencian acciones concretas para subsanar las debilidades encontradas en los procesos contables de la entidad.	Falta de Software de Contabilidad, Manual de Políticas Contables, Registro e Impresión de libros Principales y Auxiliares, Instrumentos (Directrices, Planes, Procedimientos, Manuales, Reglas de Negocio, Guías), para el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de la auditoría interna y externa.	1. Adquisición de software contable. 2. Elaboración del manual de políticas contables. 3. Impresión de libros de contabilidad (principales y auxiliares)	1/01/2025	31/12/2025	Factura de compras adquisición de software y/o proceso contratación, Manual de políticas contables, Impresión de libros (principales y auxiliares)	Secretaría General-Financiera	60%	31/07/2025 y 12/12/2025	El proveedor tecnológico viene trabajando de la mano con el profesional contable para desarrollar los algoritmos necesarios que permitan el desarrollo óptimo en los procesos financieros de la entidad. (Fase en Desarrollo)
11	Gestión financiera	Control Fiscal Interno: Durante la vigencia 2024, se presentó debilidad en la gestión institucional contable acorde a la aplicación de principios de contabilidad como las establecidas en la resolución 533 de 08 de octubre de 2015 expedida por CGN	Deficiencia en la elaboración de estados financieros para mostrar su razonabilidad y que sirva para la toma de decisiones de la alta dirección.	Disipancia y/o desconocimiento de funcionario responsables en el medición, reconocimiento y revelación de los hechos económicos de la entidad.	1. Capacitaciones al funcionario responsable en la medición, reconocimiento y revelación de los hechos económicos de la entidad. 2. Contar con las herramientas tecnológicas adecuadas (Software Contable) 3. Contar con un manual de políticas contables 4. Reconocer los hechos económicos en el periodo que se causaron 5. Verificar el inventario y aquellos equipos dañados y que no estén en uso llevarlos a cuentas de orden 6. Dar de baja a los equipos registrados en cuentas de orden	1/01/2025	31/12/2025	Estados financieros Bajo normas internacionales	Secretaría General-Financiera	100%		Se recibió apoyo de un profesional con el propósito que la entidad adoptara las NIIF.
Fecha de Ejecución de la Auditoría :			Del 01/01/2025 al 31/12/2025		Fecha de Elaboración del plan:	27/01/2025	Fecha de presentación del plan:	27/01/2025	Fecha de Seguimiento:		12/12/2025	

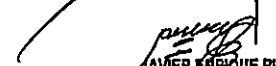

MAURICIO NICOLAI PARODI ZARATE
 Secretario General
 Area Metropolitana de Valledupar


JORGE LUIS FERNANDEZ KETYL
 Profesional Universitario, Código 219, Grado 01-Planeación
 Area Metropolitana de Valledupar


LUIS EDUARDO ARONTE MEJIA
 Auxiliar Administrativo, Código 407, Grado 02-Archivo
 Area Metropolitana de Valledupar


DELWIN GEOVANNY JIMENEZ BOHORQUEZ
 Director-Presidente
 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
 Area Metropolitana de Valledupar


FABER JOSE CANIZARES MURGAS
 Profesional Universitario, Código 219, Grado 01-Financiera
 Area Metropolitana de Valledupar


JAVIER ENRIQUE PINO RODRIGUEZ
 Asesor de control interno-Secretaría Técnica
 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
 Area Metropolitana de Valledupar