

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 1 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE

FECHA DE AUDITORIA: 29 de diciembre de 2022	
NOMBRE DEL PROCESO Y/O UNIDAD AUDITABLE: Informe de Evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno y Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI. MECI - (DAFP).	
TIPO DE AUDITORIA: <input checked="" type="checkbox"/> De Ley <input type="checkbox"/> Especiales	
TIPO DE INFORME: <input type="checkbox"/> Preliminar <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo	
OBJETIVO GENERAL:	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, como es el formato parametrizado “informe SICI”, analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No. 003 de 2020, frente a los avances y acciones en el desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG y de acuerdo al Decreto 612 de 2018 los Planes Institucionales adoptados por Ruta N, y la circular externa N0. 100-006 de 2019 del DAFP.
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar, de manera general, el estado Sistema de Control Interno de la Corporación de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP. • Analizar el estado de avance y cumplimiento de las acciones de las recomendaciones y los resultados del aplicativo FURAG. • Emitir recomendaciones.
ALCANCE:	Aplicar para la vigencia 2022, de acuerdo a la información que se debe diligenciar en el formato parametrizado del sistema de control interno propuesto por el DAFP y a los resultados generados por el DAFP en el aplicativo FURAG MECI de la Gestión 2021.
LIMITACIÓN AL ALCANCE (CUANDO APLIQUE):	<p>Se presentan afectaciones a la planeación de la auditoria, en tanto que, no se remite con oportunidad en los tiempos establecidos en el cronograma de la auditoria la información solicitada o la respectiva prórroga para la entrega de la misma, lo que hizo que se moviera el cronograma inicial del Plan Anual de Auditoria de la Corporación, que tuvo que correr los tiempos de ejecución de la presente auditoria.</p> <p>La información fue remitida por la Dirección de Estrategia y Prospectiva, tal como se evidencia en los correos enviados:</p>

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 2 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

información para el informe Evaluación Institucional por dependencias. 🔍 2

AC Alex Cuspoca 😊 🗑️ ↶ ↷ ⋮
 Para: Control Interno Jue 06/10/2022 18:26
 CC: Diana Cecilia Zuluaga Rendón

📎 Resultados FURAG 2021 Ruta... 2 MB
📎 _Recomendaciones de mejor... 206 KB

2 archivos adjuntos (3 MB) [📁 Guardar todo en OneDrive - RutaN](#) [⬇ Descargar todo](#)

Buenas tardes equipo de control interno
 Según el requerimiento realizado a la dirección de estrategia y prospectiva , anexo el informe con los resultados del FURAG-MIPG de la vigencia 2021 con las recomendaciones emitidas por el departamento administrativo de la función pública para Ruta N.
 Este informe es la base para consolidar las acciones de mejora institucional que se enmarcan en un plan que se encuentra actualmente en ejecución y del cual las actividades principales se encuentran en la penúltima página del informe.

Saludos y cualquier inquietud estaré atento.

AC

↶ Responder
↶ Responder a todos
↷ Reenviar

De: Control Interno <controlinterno@rutanmedellin.org>
Enviado: martes, 27 de septiembre de 2022 15:02
Para: Virmar Yessid Valle <yessid.david@rutanmedellin.org>; Diana Cecilia Zuluaga Rendón <diana.zuluaga@rutanmedellin.org>; Ivan Darío Castaño Pérez <ivan.castano@rutanmedellin.org>; Catalina Corrales Mesa <catalina.corrales@rutanmedellin.org>
Cc: Alex Cuspoca <alex.cuspoca@rutanmedellin.org>; Diana Carolina Vanegas Ruiz <carolina.vanegas@rutanmedellin.org>
Asunto: Comunicación, Planeación y solicitud inicial de información para el informe Evaluación Institucional por dependencias.

Cordial saludo

INFORME MIPG-MECI VIGENCIA 2021 🔍 1

AC Alex Cuspoca 😊 🗑️ ↶ ↷ ⋮
 Para: Control Interno Mié 23/11/2022 16:02

📎 Resultados FURAG-MECI 202... 1 MB

Buenas tardes equipo de control interno
 anexo encontrarán el informe MECI según el requerimiento.
 es importante tener presente que con los planes de mejoramiento de cada proceso fortalecemos las diferentes líneas de defensa del MECI

Saludos y cualquier duda estaré atento

ALEX

Recibido, gracias.
Gracias por el informe.
Gracias por compartir el informe.

↶ Responder
↷ Reenviar

Dado lo anterior; la muestra de auditoría, las pruebas realizadas, los procedimientos ejecutados, los riesgos evaluados, la revisión de expedientes y demás actividades efectuadas en el marco de la presente auditoría, se realizaron

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 3 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

	<p>acorde a la capacidad operativa de la Oficina de Control Interno, atendiendo los tiempos establecidos inicialmente en el plan de trabajo de la misma.</p>
EQUIPO AUDITOR:	<p>Andrés Santiago Arroyave Alzate – Jefe de la Dirección de Control Interno. Daniela Alzate Tamayo – Contratista Profesional de Apoyo.</p>
MUESTRA DE AUDITORÍA:	<p>Durante la ejecución de la auditoría, y en la realización del plan de pruebas y muestras; se analizará la necesidad de ejecutar técnicas de muestreo y definición de muestras de auditorías, por lo tanto, la muestra se definirá a partir de la verificación de las evidencias que soporten el cumplimiento del objetivo y alcance de este programa de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diligenciamiento del formato parametrizado adoptado por la entidad para la realización del informe. • Avances sobre el Plan de MECI y evidencias de ejecución. • Resultados de FURAG MECI de la vigencia 2021. <p>Las demás pruebas que considere el equipo auditor ejecutar, a lo largo del desarrollo de la auditoría.</p> <p>No obstante, el equipo auditor informa que podría ser posible que, durante la ejecución de la auditoría, y en la realización del plan de pruebas y muestras; se tenga la necesidad de ejecutar técnicas de muestreo y definición de muestras adicionales de auditoría; en caso de suceder esto, se le informará a los auditados que expedientes contractuales adicionales se requerirán para su envío y posterior revisión por parte del equipo auditor.</p>
METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS:	<p>Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos.</p> <p>Revisión y análisis de los registros enviados como parte de los requerimientos solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoría.</p> <p>Revisión y análisis de los documentos objeto de la muestra entregados por la Dirección de Estrategia y Prospectiva respecto al Sistema de Control Interno de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, como es el formato parametrizado “informe SICI”, analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No. 003 de 2020, frente a los avances y acciones en el desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG.</p>

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 4 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

	<p>Adicionalmente, se tendrá como acápite de la presente auditoria, el informe de ley de acuerdo al Decreto 612 de 2018 sobre los Planes Institucionales adoptados por Ruta N, y la circular externa N0. 100-006 de 2019 del DAFFP; la cual se desarrollo con fecha final del 30 de noviembre del 2022.</p> <p>Teniendo en cuenta lo antes mencionado y la información suministrada por la Dirección de Estrategia y Prospectiva y el informe definitivo de ley de Verificación de la Publicación de Planes Integrados (Decreto 612 de 2018), el equipo auditor tomo como metodología a aplicar para la revisión de los registros enviados antes mencionados.</p>
RECURSOS:	<p>Financieros: Honorarios y Salario del equipo auditor.</p> <p>Logísticos: Oficina, escritorios, sillas, archivadores y papelería.</p> <p>Tecnológicos: Equipos de cómputo, impresora y scanner.</p> <p>Humanos: Contratista Profesional y Jefe de la Dirección de Control Interno.</p>
DETALLE EJECUTIVO:	<p>La Oficina de Control Interno de la Corporación Ruta N, en atención a las disposiciones internas y externas de normatividad vigente, especialmente la Decreto 1083 de 2015, Decreto único del Sector Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno; verifico las evidencias que soportan el cumplimiento del objeto y alcance del Informe de Ley correspondiente a la Evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno y Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI. MECI - (DAFFP). Por lo anterior se procede a dar cuenta del detalle de la información encontrada y analizada en relación al presente informe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG - Decreto 1499) <p>Se entiende como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1083 de 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MECI (Modelo Estándar de Control Interno) <p>Es el modelo encargado de proporcionar la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptado</p>

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 5 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

- **FURAG (Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión)**

Es la herramienta, tipo cuestionario en línea para recolección de información sobre el cumplimiento de los objetivos y la implementación de las políticas de MIPG, el avance y la efectividad del Modelo Estándar de Control Interno –MECI.

El equipo auditor, pudo constatar que en atención a la Circular Externa 100-001 de 2022 de la vicepresidente de la República - Departamento Administrativo de la Función Pública, se realizó el diligenciamiento del cuestionario FURAG para la vigencia 2021, tal como se muestra a continuación:

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2021




El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: CORPORACION RUTA N MEDELLIN

DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: Andres Santiago Arroyave Alzate con C.C No.1128398947

HABILITADO DESDE – HASTA: 18/02/2022 - 25/03/2022

VIGENCIA REPORTADA: 2021

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,



María del Pilar García
Directora Gestión y Desempeño Institucional

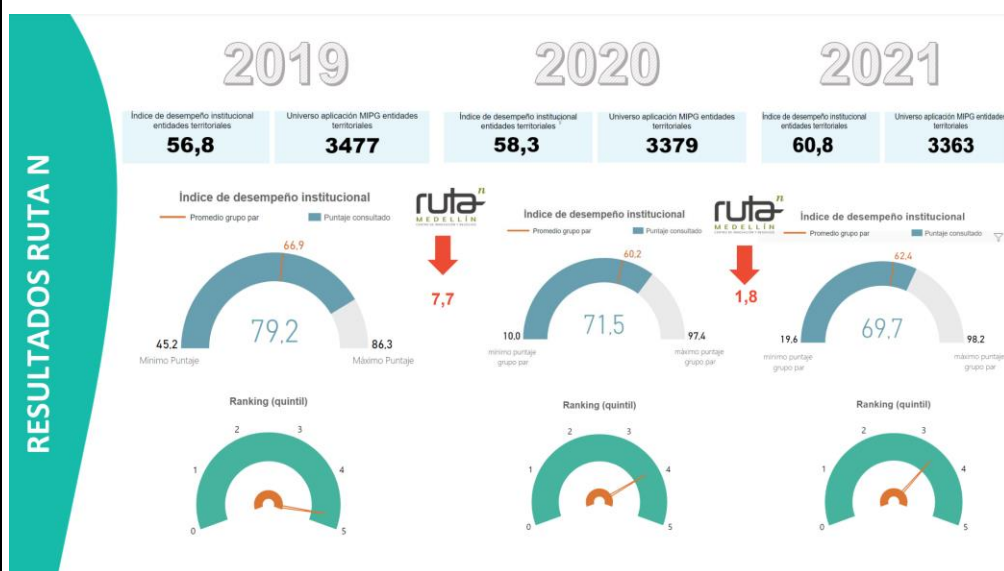


Uri: <http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/#03cbc4f-df9c-4e73-9294-5090a97b77b5>

Fecha de impresión: 23/03/2022 Hora: 20:46 Página 1 / 1

Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7395656 / Fax: / 7395657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co

Para el proceso de Medición del Desempeño Institucional MDI y el reporte anual de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG, el cual tiene por objetivo medir anualmente la gestión y el desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de MIPG como de MECI, se evidencia que la Corporación Ruta N tiene una valoración del 69,7%, presentando una reducción de 1,8% con respecto a la medición del año 2022 y de 9.5% con respecto a la vigencia 2019:



Esta medición, ubica a la Corporación en el puesto 33 de las entidades del municipio de Medellín:

RANKING LOCAL 2021

Ranking 2021	Entidades del municipio de Medellín	Tipo de Informe	Índice de Desempeño Institucional 2021
1	TECNOLOGICO DE ANTOQUIA	MIPG	99.3
2	ALCALDIA DE MEDELLIN	MIPG	98.4
3	GOBERNACION DE ANTOQUIA	MIPG	95.4
4	INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTOQUIA	MIPG	94.2
5	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO	MIPG	93.0
6	AREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRA	MIPG	85.4
7	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PENSIONES DE ANTOQUIA	MIPG	84.5
8	COLEGIO MAYOR DE ANTOQUIA INSTITUCION UNIVERSITARIA	MIPG	84.4
9	EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU	MIPG	83.4
10	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	MIPG	82.8
11	LOTERIA DE MEDELLIN	MIPG	82.5
12	EMPRESA METRO DE MEDELLIN LTDA	MIPG	82.4
13	BIBLIOTECA PUBLICA PILOTO DE MEDELLIN PARA LA AMERICA LATINA	MIPG	81.0
14	TERMINALES DE TRANSPORTES DE MEDELLIN S. A.	MIPG	80.6
15	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	MIPG	78.3
16	EMPRESAS VARIAS DE MEDELLIN	MIPG	77.6
17	INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTOQUIA	MIPG	76.4
18	METROSALUD	MIPG	76.2
19	INSTITUTO TECNOLOGICO METROPOLITANO DE MEDELLIN	MIPG	75.3
20	BIBLIOTECA PUBLICA PILOTO DE MEDELLIN PARA LA AMERICA LATINA	MIPG	75.0
21	AGENCIA DE EDUCACION SUPERIOR DE MEDELLIN	MIPG	74.6
22	INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION -INDER-	MIPG	74.4
23	FUNDACION EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	MIPG	74.4
24	EMPRESA METROPOLITANA PARA LA SEGURIDAD	MIPG	74.4
25	VALOR + S.A.S.	MIPG	73.8
26	ASOCIACION CANAL LOCAL DE TELEVISION DE MEDELLIN -TELEMEDELLIN	MIPG	73.7
27	INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN	MIPG	72.5
28	AEROPUERTO OLAYA HERRERA	MIPG	71.6
29	INSTITUCION UNIVERSITARIA DIGITAL DE ANTOQUIA	MIPG	71.1
30	HOSPITAL LA MARIA - MEDELLIN	MIPG	70.5
31	EMPRESA DE VIVIENDA DE ANTOQUIA VIVA	MIPG	70.4
32	CORPORACION GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	MIPG	69.9
33	CORPORACION RUTA N MEDELLIN	MIPG	69.7
34	AGENCIA PARA LA COOPERACION INTERNACIONAL DE MEDELLIN - ACI	MIPG	69.7
35	AGENCIA PARA LA GESTION DEL PASAJE, EL PATRIMONIO Y LAS ALIANZAS	MIPG	69.6
36	TELEVISION DE ANTOQUIA LTDA -TELEANTOQUIA-	MIPG	68.2
37	METROPLUS S.A.	MIPG	66.3

2019 Puesto 7

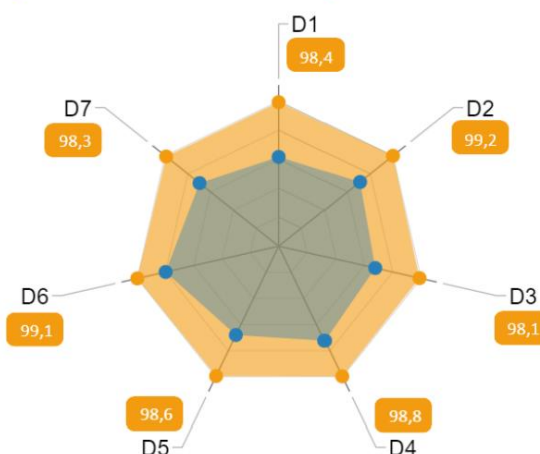
2020 Puesto 13

2021 Puesto 33

Se evidencia que de las dimensiones solo Gestión del Conocimiento logro un avance, obteniendo una puntuación del 79,2%, mientras que Talento Humano, Direccionamiento y Planeación, Gestión para Resultados, Evaluación de Resultados, Información y Comunicación y Control Interno, presentaron bajas en el puntaje consolidado con respecto al reporte y medición del año 2020.

2021

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado

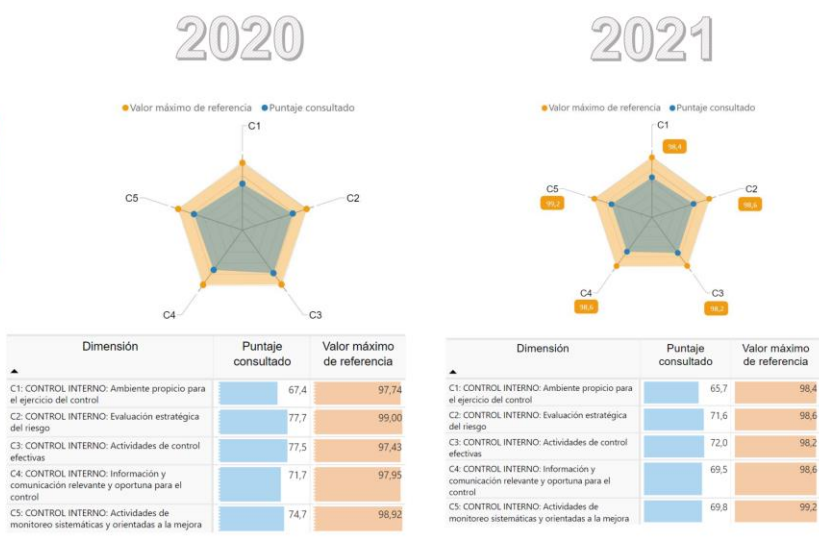


Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	61,1	98,4
D2: Direccionamiento y Planeación	70,4	99,2
D3: Gestión para Resultados	67,1	98,1
D4: Evaluación de Resultados	71,7	98,8
D5: Información y Comunicación	67,4	98,6
D6: Gestión del conocimiento	79,2	99,1
D7: Control Interno	69,2	98,3

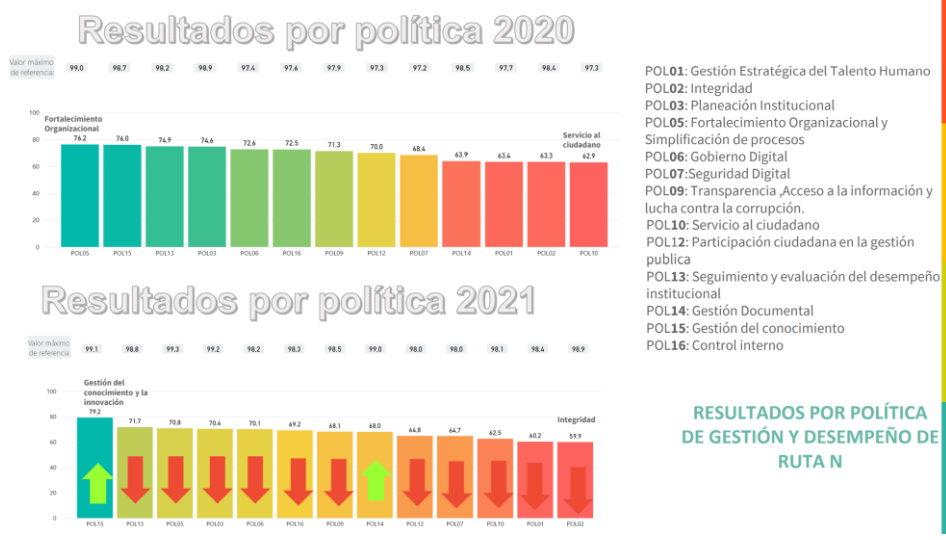
Especialmente, en la dimensión de Control Interno, donde se presentó un puntaje del 69,2%, los componentes con mayor baja fueron Información y comunicación relevante y oportuna para el control que obtuvo un puntaje del 69,5% y el

componente de Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora que obtuvo una puntuación de 69,8%:

RESULTADOS INDICES DE DESEMPEÑO DE LOS COMPONENTES MECI



Dentro de los resultados por política se evidencia el aumento de la valoración de la política POL15 correspondiente a la Gestión del Conocimiento y la POL14 referente a la Gestión Documental, las cuales se valoraron con 79,2% y 68%, respectivamente. Mientras que, las políticas POL01 - Gestión Estratégica del Talento Humano y POL02- Integridad, valoradas con 60,2% y 59,9% respectivamente, fueron las que presentaron mayor baja en la medición FURAG de la vigencia 2021 reportada en el 2022:



	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 9 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

Dentro de los índices detallados por política, se debe tener como aspecto a revisar prioritariamente:

- CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno.

INDICES DETALLADOS POR POLITICAS

Aspectos a revisar prioritariamente

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	72,0	98,2
CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	69,8	99,2
CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	65,7	98,4
CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	71,6	98,6
CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	60,3	99,8
CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	69,5	98,6
CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	68,9	98,3
CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	68,7	98,2
CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	71,7	98,6
CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	57,7	91,3

- FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: Eficacia organizacional.
- GESTION DEL CONOCIMIENTO: Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento.
- GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico.

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: Eficacia Organizacional	67,5	95,7
FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS: Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	73,1	95,7
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Analítica institucional para la toma de decisiones	90,1	98,2
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	80,0	97,6
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación de una cultura de propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	83,5	99,3
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación y producción del conocimiento	80,3	99,3

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente administración de archivos	84,5	96,4
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente cultural	69,6	98,4
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente documental	62,9	99,0
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico	48,8	86,5
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente tecnológico	97,5	99,3

- GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano.
- GOBIERNO DIGITAL: Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales.

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 10 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano	56,9	97,2
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad	62,1	98,6
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	72,1	99,2
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	55,4	88,2

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
GOBIERNO DIGITAL: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	68,1	96,8
GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial y de la Gestión de TI	73,7	98,3
GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Seguridad y Privacidad de la Información	55,6	99,3
GOBIERNO DIGITAL: Impulso en el desarrollo de territorios y ciudades inteligentes	59,3	92,5
GOBIERNO DIGITAL: Procesos seguros y eficientes	66,4	84,4
GOBIERNO DIGITAL: Toma de decisiones basadas en datos	66,6	98,6
GOBIERNO DIGITAL: Uso y apropiación de los Servicios Ciudadanos Digitales	46,7	94,8

- INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público.
- PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente.

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	54,0	94,8
INTEGRIDAD: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción	62,1	97,4
INTEGRIDAD: Gestión adecuada de conflictos de interés y declaración oportuna de bienes y rentas	61,6	99,3

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Calidad de la participación ciudadana en la gestión pública	73,0	94,6
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	46,1	97,5
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	43,5	98,6
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Diálogo permanente e incluyente en diversos espacios	61,1	98,4
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	68,1	98,2
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos de interés	54,4	95,2
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión Pública	63,9	98,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	72,4	99,3
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Responsabilidad por resultados	64,3	98,2

- PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Planeación participativa.
- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Enfoque en la satisfacción ciudadana.

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Enfoque en la satisfacción ciudadana	63,7	92,4
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Formulación de la política de administración del riesgo	78,7	90,5
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación	71,4	99,2
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Planeación basada en evidencias	64,5	98,4
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL: Planeación participativa	62,5	97,1

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Documentación del seguimiento y la evaluación	70,5	78,7
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Enfoque en la satisfacción ciudadana	58,0	99,3
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	73,8	96,9
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL: Mejoramiento continuo	80,2	92,8

• **SERVICIO AL CIUDADANO: Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano.**

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
SERVICIO AL CIUDADANO: Accesibilidad	68,1	99,8
SERVICIO AL CIUDADANO: Acceso a la oferta institucional (accesibilidad)	66,7	99,8
SERVICIO AL CIUDADANO: Acceso a oportunidades laborales y condiciones de trabajo (accesibilidad)	83,4	99,8
SERVICIO AL CIUDADANO: Conocimiento al servicio del ciudadano	61,2	99,3
SERVICIO AL CIUDADANO: Evaluación de gestión y medición de la percepción ciudadana	71,1	98,3
SERVICIO AL CIUDADANO: Fortalecimiento del talento humano al servicio del ciudadano	52,1	98,7
SERVICIO AL CIUDADANO: Gestión del relacionamiento con los ciudadanos	66,1	98,1
SERVICIO AL CIUDADANO: Planeación estratégica del servicio al ciudadano	58,8	98,9

• **TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados.**

Índices detallados por política de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	60,6	99,0
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados	55,0	98,6
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Divulgación proactiva de la información	72,2	97,5
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	58,6	91,9
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Gestión de Riesgos de Corrupción	76,3	92,7
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	73,6	99,1
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	67,9	98,4
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	68,1	97,4
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Línea estratégica de riesgos de corrupción	63,8	85,3
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	62,0	98,9
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Monitoreo y Seguimiento a los riesgos	63,3	85,2
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Promoción de la Transparencia, la Integridad y la Lucha Contra la Corrupción	61,8	99,3
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Sistema de	72,7	94,9

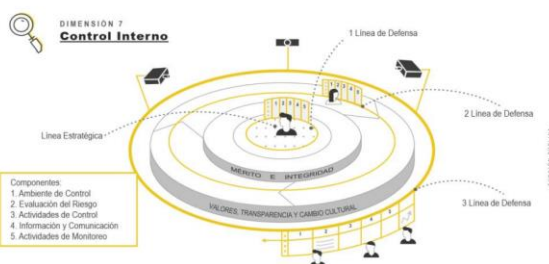
	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 12 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

• **SICI (Sistema Integrado de Control Interno)**

Esquema de organización y conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993).

Frente al componente del SICI, se toma como información para la elaboración del presente informe, el reporte presentado en el mes de enero del año 2022, de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, como es el formato parametrizado “informe SICI”, analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No. 003 de 2020. Este reporte del mes de enero presenta un cumplimiento del 68% tal como se muestra a continuación:

Nombre de la Entidad:	CORPORACION RUA N MEDELLIN
Periodo Evaluado	Julio 1 a Diciembre 31 de 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	68%
--	------------

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 13 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

	<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Plan Estratégico 2019 – 2021 de la Auditoría Interna se estructura en cinco componentes con una proyección a tres (3) años. En el primer componente se encuentra la orientación y el direccionamiento de la actividad de Auditoría Interna en la Corporación; en el segundo componente se establecen los elementos para definir la organización y la estructura de la Auditoría Interna. Por su parte, en el tercer componente se desarrolla la actividad del Aseguramiento que contempla los instrumentos de auditoría, la planeación, la evaluación y el seguimiento, la valoración de riesgos y los puntos de control. En el cuarto componente se aborda la Consultoría para el mejoramiento continuo, la cultura del control y la sensibilización, la asesoría y el acompañamiento y la relación con los entes de control internos y externos. Finalmente, en el quinto componente se considera la gestión del conocimiento, innovación y creatividad, así como la investigación, el análisis y la base normativa y documental de la actividad de Auditoría Interna en la Corporación Ruta N Medellín.</p>														
	<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	Si	<p>El Control Interno ha permitido contribuir a cumplir con el logro de los objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de riesgos, control y gobierno en la Corporación para que el Sistema Institucional de Control Interno garantice que la gestión administrativa se realiza cumpliendo la normatividad vigente, las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y gobierno transparente.</p>														
	<p>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):</p>	Si	<p>El modelo de las Tres Líneas de defensa distingue tres grupos (o líneas) que participan en una efectiva gestión de riesgos: La línea estratégica sirve naturalmente como primera línea de defensa porque los controles están diseñados dentro de los sistemas y procesos bajo su dirección como direccionadora estratégica en la Corporación. La segunda línea de defensa tiene diversas funciones de gestión de riesgos y cumplimiento para ayudar a crear y/o monitorear los controles y la tercera línea la constituyen los auditores internos que proporcionan al gobierno corporativo y a la alta dirección un aseguramiento comprensivo basado en el más alto nivel de independencia y objetividad dentro de la organización.</p>														
<p>Los Componentes para evaluar del informe pormenorizado son: El Informe evalúa el estado en cada uno de los componentes del modelo, que comprenden lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de Control: Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer el Sistema Institucional de Control Interno – SICI. 																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Componente</th> <th>¿El componente está presente y funcionando?</th> <th>Nivel de Cumplimiento componente</th> <th>Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas</th> <th>Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior</th> <th>Estado del componente presentado en el informe anterior</th> <th>Avance final del componente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambiente de control</td> <td>Si</td> <td>60%</td> <td> <p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación: Es importante fortalecer la elaboración de un Plan de Capacitación al interior de la Corporación que permita cumplir con el cierre de brechas que se tienen en el desempeño laboral.</p> <p>4.7 Evaluación frente a los procesos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. No se realiza ya que esta es una decisión administrativa de la Corporación que es sujeta por las características de entidad con régimen privado y naturaleza pública.</p> </td> <td>7%</td> <td> <p>La Corporación en la elaboración del Informe Pormenorizado 2018 con la gestión del año 2017, no tenía formalizada la Oficina de Control Interno, además no estaba la obligatoriedad de reportar al Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Línea 1: Dimensión Talento Humano: Política Integral Línea 2: Dimensión Control Interno: Política de Control Interno Línea 3: Dimensión de Discernimiento: Estratégico y Planificación Política de Función Institucional Línea 4: Dimensión de Talento Humano: Política Gestión Estratégica del Talento Humano Línea 5: Dimensión de Control Interno: Línea de Defensa Línea 6: Dimensión de Información y Contratación Línea 7: Dimensión de Control Interno: Línea de Defensa</p> </td> <td>69%</td> </tr> </tbody> </table>				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	60%	<p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación: Es importante fortalecer la elaboración de un Plan de Capacitación al interior de la Corporación que permita cumplir con el cierre de brechas que se tienen en el desempeño laboral.</p> <p>4.7 Evaluación frente a los procesos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. No se realiza ya que esta es una decisión administrativa de la Corporación que es sujeta por las características de entidad con régimen privado y naturaleza pública.</p>	7%	<p>La Corporación en la elaboración del Informe Pormenorizado 2018 con la gestión del año 2017, no tenía formalizada la Oficina de Control Interno, además no estaba la obligatoriedad de reportar al Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Línea 1: Dimensión Talento Humano: Política Integral Línea 2: Dimensión Control Interno: Política de Control Interno Línea 3: Dimensión de Discernimiento: Estratégico y Planificación Política de Función Institucional Línea 4: Dimensión de Talento Humano: Política Gestión Estratégica del Talento Humano Línea 5: Dimensión de Control Interno: Línea de Defensa Línea 6: Dimensión de Información y Contratación Línea 7: Dimensión de Control Interno: Línea de Defensa</p>	69%
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	60%	<p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación: Es importante fortalecer la elaboración de un Plan de Capacitación al interior de la Corporación que permita cumplir con el cierre de brechas que se tienen en el desempeño laboral.</p> <p>4.7 Evaluación frente a los procesos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo. No se realiza ya que esta es una decisión administrativa de la Corporación que es sujeta por las características de entidad con régimen privado y naturaleza pública.</p>	7%	<p>La Corporación en la elaboración del Informe Pormenorizado 2018 con la gestión del año 2017, no tenía formalizada la Oficina de Control Interno, además no estaba la obligatoriedad de reportar al Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Línea 1: Dimensión Talento Humano: Política Integral Línea 2: Dimensión Control Interno: Política de Control Interno Línea 3: Dimensión de Discernimiento: Estratégico y Planificación Política de Función Institucional Línea 4: Dimensión de Talento Humano: Política Gestión Estratégica del Talento Humano Línea 5: Dimensión de Control Interno: Línea de Defensa Línea 6: Dimensión de Información y Contratación Línea 7: Dimensión de Control Interno: Línea de Defensa</p>	69%											
<p>El ambiente de control presenta un cumplimiento del 59% en la Corporación, en este se detallaron como fortaleza: “4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación: Es importante fortalecer la elaboración de un Plan de Capacitación al interior de la Corporación que permita cumplir con el cierre de brechas que se tienen en el desempeño laboral”; y como debilidad: “4.7 Evaluación frente a los</p>																	

	<p align="center">INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p align="center">OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N</p>	PÁGINA: 14 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo: No se realiza ya que esta es una decisión administrativa de la Corporación que es soportada por sus características de entidad con régimen privado y naturaleza pública”.

Se evidencia la necesidad de realizar ajuste a la información semestral por parte de la Dirección de Control Interno de la Corporación, en tanto, en el informe presentado en enero del 2022 se habla de acciones con ocurrencia del periodo 2017 a 2019. Esto en cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No. 003 de 2020.

- **Evaluación del riesgo:** Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

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
Evaluación de riesgos	SI	68%	<p>1.2 Los riesgos se son procesos, programas y proyectos según aplique que sean definidos, sus respectivos medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.</p> <p>1.3 El responsable fortalecer el conocimiento al interior de la Corporación de la nueva estructura proyectada en la entidad bajo la metodología SMART para establecer metas con indicadores que puedan ser Specific, Measurable, Achievable, Realistic y Timely.</p> <p>1.4 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos según aplique, identificando los posibles actos de corrupción.</p> <p>1.5 La Alta Dirección analiza los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo de corrupción dentro de la valoración de los controles a los riesgos, los que directamente impactan en el riesgo de corrupción.</p> <p>1.6 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p> <p>1.7 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a entidades, jurisdicciones, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p> <p>1.8 La Alta Dirección monitorea los riesgos asociados, recordando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenimiento o ajustes.</p> <p>1.9 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	1%	<p>La Corporación en la elaboración del Informe Pormenorizado 2018 con la gestión del año 2017, no tiene formalizada la Política de Riesgos, Código de Integridad y Estructura de las Líneas de Defensa, además no evalúa la obligatoriedad de reportar al Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Lineamiento 6: Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Pública de Planeación Institucional</p> <p>Lineamiento 7: Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Pública de Planeación Institucional</p> <p>Lineamiento 8: Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Pública de Planeación Institucional</p> <p>Lineamiento 9: Dimensión de Dirección Estratégica y Planeación Pública de Planeación Institucional</p>	67%

Dentro de la evaluación de riesgos en el informe presentado se tiene un cumplimiento del 67%, se puede evidenciar que es importante fortalecer el conocimiento al interior de la Corporación de la nueva estructura proyectada en la entidad bajo la metodología SMART para establecer metas con indicadores que puedan ser Specific, Measurable, Achievable, Realistic y Timely; esto, de cara al numeral “6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo”.

De igual forma, se debe trabajar en el fortalecimiento de las acciones de la alta dirección con el objetivo de acatar los ítems:

- 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 15 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

- 9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.
- 9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.
- 9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.

En este punto, se reitera la necesidad de realizar ajuste a la información semestral por parte de la Dirección de Control Interno de la Corporación, en cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No. 003 de 2020.

- Actividades de control: Acciones determinadas por la Entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos.

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 de componente
Actividades de control	SI	63%	<p>11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías. Es importante definir la pertinencia de otros sistemas de procesos de la seguridad y gestión informática en la estructura de control de la Corporación.</p> <p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios. Es importante definir la pertinencia de otros sistemas de procesos de la seguridad y gestión informática de la Corporación por parte de los proveedores de servicios.</p>	21%	<p>La Corporación en la elaboración del Informe Pertenotizado 2018 con la gestión del año 2017, no tenía formalizada la Estructura de las Líneas de Defensa, además no existe la obligación de reportar al Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Lineamiento 10: Dimensión de Control Interno; Línea de Defensa Lineamiento 11: Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Lineamiento 12: Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado</p>	42%

Para las actividades de control se presenta un cumplimiento del 21%, donde se presentan como principales falencias las siguientes:

- 11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.
- 11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 16 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

Y tal como en los puntos de ambiente de control y evaluación de riesgos, se evidencia que es necesario realizar ajuste a la información semestral por parte de la Dirección de Control Interno de la Corporación, en tanto, en el informe presentado en enero del 2022 se habla de acciones con ocurrencia del periodo 2017 a 2019.

- Información y comunicación:** La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas.

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
Información y comunicación	Si	92%	<p>14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información. Se requiere fortalecer la apropiación de la información que generan los PQRSF como también la evaluación del grado de satisfacción de los ciudadanos y usuarios para la gestión de la información en la Corporación que permite mostrar los oportunidades de mejora.</p> <p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante y a la respuesta requerida. Después de la información que ingresa sino se tiene caracterizada aquella que hace su ingreso por el proceso documental, le correspondiente a los PQRSF por parte de ciudadanos o usuarios registra por la plataforma web y su calidad de tickets. En este sentido se requiere normalizar mediante el procedimiento correspondiente el tipo de actividades.</p>	100%	<p>La Corporación en la elaboración del Informe Pormenorizado 2018 con la gestión del año 2017, no tenía formalizada la Política de Comunicación; además no existía la obligación de reportar al Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Lineamiento 13: Dimensión de Información y comunicación Lineamiento 14: Dimensión de Información y comunicación Lineamiento 15: Dimensión de Información y Comunicación</p>	72%

Se presenta un cumplimiento del 72% en el componente de información y comunicación, en tanto la 14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información y 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante y a la respuesta requerida. Se destaca en este punto, que la Corporación viene realizando un el esfuerzo con los colaboradores y la alta dirección que hace seguimiento en los comités directivos al estado de las PQRSF para estar al día y responder en los tiempos de ley a la ciudadanía sus requerimientos, en este sentido el equipo auditor invita al equipo a que siga con ese nivel de compromiso en esta materia para qué Ruta N sea una corporación abierta y transparente.

- Actividades de Monitoreo:** Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación, concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

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
Monitoreo	Si	68%	<p>17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRSF), así como de otros puntos relacionados para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad? Se requiere fortalecer la apropiación de la información que generan los PQRSF como también la evaluación del grado de satisfacción de los ciudadanos y usuarios para la gestión de la información en la Corporación que permite mostrar los oportunidades de mejora.</p>	5%	<p>La Corporación en la elaboración del Informe Pormenorizado 2018 con la gestión del año 2017, no tenía formalizada la Oficina de Control Interno; además no existía la obligación de reportar el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>Lineamiento 10: Dimensión de Control Interno Lineamiento 17: Dimensión de Control Interno</p>	62%

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 17 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

	<p>Finalmente, del componente monitoreo se presenta un cumplimiento del 63%, donde se resalta que 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad; muestra de ello es que, a través de sus diferentes portafolios y procesos, se ha reforzado las estrategias para responder de manera oportuna y sustancial las PQRSF, en el seguimiento del segundo semestre de la vigencia 2022 se reporta una baja del 2% en los retrasos de las respuestas a las PQRSF.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 612 de 2018 los Planes Institucionales adoptados por Ruta N <p>El Decreto 612 de 2018, plantea que:</p> <p style="text-align: center;"><i>“... Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año...”</i></p> <p>Conforme el rol de Verificación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno realizó verificación al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 612 de 2018, específicamente en lo relacionado a la publicación de los planes institucionales para la vigencia 2022, en el sitio web de la entidad (https://www.rutanmedellin.org/):</p> <p>Para realizar la verificación, la Oficina de Control Interno, solicitó información al Grupo de Participación Ciudadana y de Comunicaciones a través de correo electrónico “Comunicación, Planeación y solicitud inicial de información para el informe de Verificación de la Publicación de Planes Integrados (Decreto 612 de 2018)”, de los planes relacionados a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR 2. Plan Anual de Adquisiciones 3. Plan Anual de Vacantes 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos 5. Plan Estratégico de Talento Humano 6. Plan Institucional de Capacitación 7. Plan de Incentivos Institucionales 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
--	---

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 18 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

	<p>10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI</p> <p>11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información</p> <p>12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.</p> <p>En dicha verificación de la publicación de Planes Integrados, como gestión realizada por los distintos portafolios de la Corporación Ruta N durante la vigencia 2022, de conformidad con los lineamientos emitidos en el Decreto 612 de 2018, el equipo auditor pudo verificar que solo se encuentran publicados los siguientes Planes Integrados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad PINAR 2. Plan Anual de Adquisiciones 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano <p>En ese sentido, encuentran publicados el 25% de los Planes Integrados, que corresponde a 3 de los 12 establecidos en la norma vigente. En tal sentido, se deben generar planes de mejoramiento de con los responsables de los portafolios Gestionar, Transformar y Persuadir, que tienen a cargo los siguientes planes integrados que no se encuentran publicados.</p>
	<p>DETALLE DEL RESULTADO:</p>
<p>OBSERVACION:</p>	<p>De acuerdo a la revisión realizada por el equipo auditor encontró que la corporación dio cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente aplicable, ajustándose a lo establecido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 1499 de 2017 • Resolución Interna No. 003 de 2020 • Decreto 612 de 2018 los Planes Institucionales adoptados por Ruta N • Circular externa NO. 100-006 de 2019 del DAFP. <p>Se evidencia la necesidad de realizar ajuste a la información semestral del informe pormenorizado por parte de la Dirección de Control Interno de la Corporación.</p>
<p>CONDICIÓN:</p>	<p>No se plasma observación debido a que, se tienen buenas prácticas en la Corporación en el proceso de Evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno y Evaluación del Estado del Sistema Institucional de Control Interno SICI. MECI - (DAFP) de la Corporación. Adicionalmente, se evidencia que se tiene en cuenta por la normatividad vigente en esta materia pero que es clara la necesidad de actualización constante por parte del equipo de la Dirección de</p>

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 19 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

	Control Interno del informe pormenorizado y el Sistema de Control Interno; por esta razón no se plasman observaciones.
CAUSA:	<p>Las pruebas de auditoría irán enfocadas en verificar el cumplimiento normativo de los siguientes criterios, así como de aquellos que surjan a medida que avance la ejecución de la auditoría.</p> <p>Criterios normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 1069 de 2015. • Decreto 1167 de 2016. • Decreto Nacional 1716 de 2009. • Ley 1285 de 2009. • Ley 446 de 1998. • Resolución interna de Ruta N del 08 de agosto de 2019.
RECOMENDACIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar fortaleciendo la divulgación de nuestras políticas de operación institucionales a fin de que los procesos se armonicen a la planificación estratégica de la Corporación. • Fortalecer la participación en los espacios de capacitación en todos los colaboradores, para que sea mayor la productividad de estas mismas, impactando en los temas de autocontrol, administración del riesgo, clima laboral liderazgo, de tal manera que a corto plazo se logre un mejor desempeño de los colaboradores frente al sistema calidad y la articulación el ecosistema Cti+ para transformar a Medellín en una economía del conocimiento, en la que, la innovación sea su principal dinamizador. • Continuar con la actualización del Modelo Estándar de Control Interno de conformidad a través del Decreto 1499 de 2017 y la Resolución Interna No. 003 de 2020, como de las demás dimensiones en la Corporación. • Fortalecer el Sistema de Control Interno en armonía con el Sistema de Gestión de Calidad acorde con la normatividad, priorizando la formalización de procesos y procedimientos promoviendo el autocontrol en los colaboradores y desarrollando la actualización semestral del informe pormenorizado de la Corporación. • Seguir fortalecimiento la cultura de prevención del daño antijuridico en la Corporación.
MEDICIÓN DEL RIESGO: (MATERIALIZACIÓN)	Bajo
MEDICIÓN DEL CONTROL:	Efectivo

	INFORME DE AUDITORÍA	OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA CORPORACIÓN RUTA N	PÁGINA: 20 DE 20
			FECHA: 29/12/2022

ASPECTOS A RESALTAR:	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia el cumplimiento de las funciones de la Corporación, en lo que corresponde al reporte de información en el aplicativo FURAG. La colaboración permanente con la auditoría y el proceso por parte del personal perteneciente a la Dirección de Estrategia y Prospectiva, con los cuales se interactuó para la ejecución de la misma.
CONCLUSIONES:	<p>El equipo auditor concluye que la Corporación Ruta N, se cumplido de acuerdo a la revisión realizada, lo establecido en la normatividad vigente aplicable, ajustándose al Decreto 1499 de 2017, la Resolución Interna No. 003 de 2020, y la circular externa N0. 100-006 de 2019 del DAFP.</p> <p>De otro lado y tal como se estableció en el informe definitivo correspondiente a la auditoria de Verificación de la Publicación de Planes Integrados (Decreto 612 de 2018) se han realizado los controles no efectivos en la primera y segunda línea de defensa por lo que a la fecha del reporte se presenta un alto riesgo en el cumplimiento de la normatividad vigente para la adecuada y efectiva en materia de publicación de los Planes Integrados de acuerdo a lo establecido en el Decreto 612 de 2018.</p> <p>De otro lado, se evidencia la necesidad de realizar ajuste a la información semestral del informe pormenorizado por parte de la Dirección de Control Interno de la Corporación.</p>

Cordialmente,

ANDRES SANTIAGO ARROYAVE ALZATE

Jefe de la Dirección de Control Interno

Dirección de Control Interno

Corporación Ruta N Medellín

Elaboró		Revisó		Aprobó	
	Daniela Alzate Tamayo Profesional Contratista de Apoyo Dirección de Control Interno		Andrés Santiago Arroyave A. Jefe de la Dirección de Control Interno		Andrés Santiago Arroyave A. Jefe de la Dirección de Control Interno