



SOMOS 10
TERRITORIOS
INTEGRADOS

MEMORANDO

10801



201911130816428412857

MEMORANDO

Noviembre 13, 2019 8:16

Radicado 00-002857

MEDELLÍN,



PARA: EUGENIO PRIETO SOTO
Director

GERMÁN ANDRÉS BOTERO FERNANDEZ
Secretario general

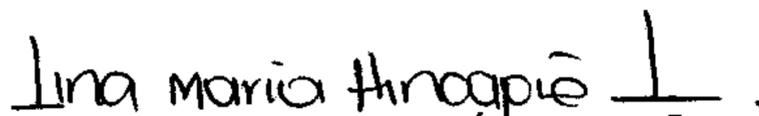
DE: LINA MARIA HINCAPIÉ LONDOÑO
Jefe de Oficina Auditoria Interna

ASUNTO: Remisión de informe

Cordial Saludo:

Para su conocimiento y fines pertinentes se envía el informe cuatrimestral pormenorizado del sistema de control interno de julio a octubre año 2019.

Atentamente,


LINA MARIA HINCAPIÉ LONDOÑO
Jefe de Oficina Auditoria Interna

Anexo: 8 folio

Carrera 53 No. 40A-31 | CP. 050015. Medellín, Antioquia. Colombia
Conmutador: [57.4] 385 6000 Ext. 127
NIT. 890.984.423.3



@areametropol
www.metropol.gov.co



SOMOS 10
TERRITORIOS
INTEGRADOS

**INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ
LEY 1474 DE 2011**

JEFE DE AUDITORÍA INTERNA: LINA MARÍA HINCAPIÉ LONDOÑO
PERÍODO EVALUADO: 07/2019 A 10/2019

Marco Conceptual:

El Modelo Estándar de Control Interno, es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, en el caso del AMVA con el fin de generar resultados que atiendan el Plan de Gestión, planes de acción y resolver las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone los Decretos 1499 de 2017 y 1299 de 2018.

La operación del modelo está dada en 7 dimensiones que se desarrollan bajo los principios de la Integridad y la Legalidad, y se enmarcan en el ciclo PHVA, tal como están descritas en el manual técnico del modelo expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

1. Dimensión Talento Humano (Eje central del modelo)
2. Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación (Planear)
3. Dimensión Gestión con Valores para el Resultado (Hacer)
4. Dimensión Evaluación para el resultado (Verificar y Actuar)
5. Dimensión Información y Comunicación (Transversal)
6. Dimensión Gestión del Conocimiento y la Innovación (Transversal)
7. Dimensión Control Interno (Verificar y actuar)

Para la operación del sistema cada dimensión se desarrolla a través de una o varias políticas de gestión y desempeño institucional:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica



14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control Interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora normativa

Con fundamento en lo anterior, se elabora el presente informe, orientado a dar cumplimiento al Artículo 9° de la Ley 1474 De 2011 (Estatuto Anticorrupción), que establece en el párrafo tercero lo siguiente: “El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.”

Respecto a la Dimensión 7 Control Interno se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, cuya finalidad es proporcionar una estructura de control de la gestión, desarrollando actividades para los cinco componentes en los que se estructura para el desarrollo de la dimensión y que son:

- o Ambiente de control
- o Gestión del riesgo
- o Información y comunicación organizacional
- o Actividades de monitoreo
- o Supervisión continua

El esquema de Control Interno tiene asignación de responsabilidades encaminadas a gestionar el riesgo y el control, ésta tarea involucra a los niveles misionales, estratégicos y de operación en la Entidad, para lo cual la estructura MECI cuenta con un esquema para el seguimiento y la evaluación que involucra a todo el mapa de procesos de la organización, la herramienta está definida por:

- o Línea Estratégica, conformada por la Alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- o Primera Línea de Defensa, atendida por los gerentes públicos y los líderes de proceso
- o Segunda Línea de Defensa, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos, comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros);
- o Tercera Línea de Defensa, atendida por la Oficina de Auditoría Interna

DESARROLLO:

LINEA ESTRATÉGICA

La Línea estratégica del Sistema de Control Interno en la Entidad esta a cargo de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Control Interno, en éste nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, el Comité tiene la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de



administración del riesgo) y garantizar el cumplimiento de los planes de la Entidad.

La primera línea de defensa se materializa en la Entidad con la realización de los Comités periódicos de Dirección (semanales), documentados mediante actas. La Dirección por medio del Comité hace la gestión operacional, se encarga del mantenimiento de controles internos, de la ejecución de procedimientos y manejo de riesgos sobre la base del día a día. Esta gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

La segunda línea de defensa, la representan en la Entidad los Subdirectores y los líderes de los equipos de trabajo, seguimientos de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación.

Los Subdirectores y Líderes aseguran que los controles y procesos de gestión del riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

La tercera línea de defensa a cargo de la Oficina de Auditoría Interna, ejercida a través de un enfoque basado en el riesgo, que busca proporcionar aseguramiento independiente sobre la eficacia del proceso de operación.

La gestión del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en el periodo: Julio, agosto, septiembre, octubre de 2019, para cada componente MECI y con el fin de fortalecer el sistema de control interno de la Entidad, se describe a continuación:

1. AMBIENTE DE CONTROL:

La Entidad documenta un ambiente de control que le permite disponer de los productos mínimos para la evaluación y seguimiento del control interno; gracias al compromiso, liderazgo y lineamientos de la Alta Dirección. La operación por procesos requiere del compromiso de todos los servidores de la Entidad y es necesario el mejoramiento continuo más aún cuando el MIPG está en etapa de construcción.

1.1. Compromiso con la integridad (valores) y principios del servidor público:

La Entidad aún no ha trabajado con decisión la adopción y socialización del código de integridad, teniendo en cuenta que el Departamento administrativo de la Función Pública presentó el que denomino "el primer Código de Integridad del Servicio que orientará las actuaciones de las personas dedicadas al servicio público". Este código es lo suficientemente general y conciso para ser aplicable a todos los servidores de las entidades del sector público.

1.2. Estructura Institucional:

1.2.1. Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño

Creado mediante la Resolución número 621 del 20 de marzo de 2019 "Por medio de la cual se adoptó el modelo integrado de planeación y gestión y se conformó el comité institucional de gestión y desempeño del Área Metropolitana del valle de Aburrá".

Mediante éste mismo acto se derogó lo dispuesto mediante la Resolución Metropolitana número 371 del 15 de marzo de 2016 por medio de la cual se creó el comité de CALIDAD-MECI, cuyas funciones fueron asumidas por el Comité Interinstitucional de Gestión y Desempeño, con el fin de garantizar la ejecución de las diferentes actividades necesarias para el desarrollo implementación y mejora tanto del sistema de Gestión como del Control Interno - MECI.

1.2.2. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Creado en la Entidad mediante la Resolución número 000300 del 24 de agosto del 2001 "Por medio de la cual se establece el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y se deroga la Resolución Metropolitana 086 de 1996".

Éste Comité de acuerdo al acto administrativo de su creación, está conformado por el Director, Los Subdirectores y los Jefes de Departamento, anotando que ésta última denominación (Jefes de Departamento) ya no existe en la planta de cargos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Éste comité de acuerdo al acto administrativo de su establecimiento constituye un órgano de coordinación y asesoría del diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno institucional. Por su conformación (Director y Subdirectores) sus sesiones se dan como parte del Comité de Dirección, a donde la Jefe de la Oficina de Auditoría Interna presenta informes de gestión, se diseñan y hace seguimiento a las políticas del sistema de control interno institucional.

1.3. Estructura organizacional:

La planta de cargos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, permaneció estable, está conformada por 223 cargos provistos con personal vinculado en Carrera Administrativa, Provisionalidad y Libre Nombramiento y Remoción, la estructura administrativa (cargos y funciones) está dada por los Acuerdos Metropolitanos números 06, 07 de 2013 y 19 del 20 de Diciembre de 2016,

▪ **Dependencias y equipos de Trabajo:**

1. Dirección:
 - Oficina Asesora de Comunicaciones
2. Oficina de Auditoría Interna
3. Subdirección Administrativa y Financiera:
 - Contabilidad y Presupuesto
 - Tesorería
 - Logística
 - Facturación y Cartera
 - Parque de las Aguas
4. Subdirección de Proyectos:
 - Ejecución y evaluación de proyectos
5. Secretaria General:
 - Asesoría Jurídica Administrativa
 - Asesoría jurídica ambiental
 - Asesoría jurídica Movilidad
 - Gestión Humana
 - Gestión Contratos
 - Atención Usuarios y gestión Documental
6. Subdirección de Planeación Integral
 - Planeación Metropolitana e Institucional
 - Sistemas de Información Metropolitana
 - Cultura y educación
7. Subdirección Ambiental.
 - Gestión Ambiental
 - Control y vigilancia
 - Gestión de Riesgos
8. Subdirección de Movilidad:
 - Transporte Masivo
 - Transporte Metropolitano
9. Subdirección de Cooperación y Convenios
 - Cooperación y Convenios
10. Subdirección de Seguridad y Convivencia
 - Seguridad Convivencia y paz.

1.4. Bienestar Social y Capacitación:

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá y El Fondo de Empleados del AMVA – FEDAREM, suscribieron el Convenio de Asociación número 540 de 2019, con el objeto de “Aunar esfuerzos en el desarrollo de actividades de bienestar social y capacitación durante el año 2019, las actividades acordadas incluyen la realización de jornadas, actividades y programas de bienestar social, salud ocupacional y capacitación, programas recreativos y deportivos en Coordinación con la Oficina de Gestión Humana de la Entidad”.



1.5. Plan Estratégico Corporativo – PEC.

La Subdirección de Planeación Integral del Área Metropolitana del valle de Aburrá avanza en la construcción del Plan Estratégico Corporativo, herramienta que debe estar adoptada al 31 de diciembre de 2019, como parte de los programas del Plan de Gestión 2016 – 2019 “Territorios Integrados”. Los Objetivos del PEC son concordantes con el MIPG y entre sus propósitos esta consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y se refleje en la gestión del día a día atendiendo a las 16 Políticas de Gestión y Desempeño.

1.6. Plan de Acción Anual:

Adoptado mediante la Resolución Metropolitana 000160 del 30 de enero del 2019, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 152 de 1994, en armonía con la Ley 1625 de 2013, que estableció “las áreas metropolitanas deben elaborar y adoptar planes de acción que faciliten la orientación de su administración a partir del cumplimiento de las políticas, programas y proyectos definidos en sus planes de desarrollo. No se dispuso de los indicadores de medición del avance en los tableros de control del aplicativo Alphasig.

1.7. Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano-PAAC

Se efectuó acompañamiento y asistencia a los Procesos, para el entendimiento y diligenciamiento del Reporte de Seguimiento al Plan Anticorrupción. No se evidenció seguimiento documentado de evaluación y/o actualizaciones en el cuatrimestre Julio, Agosto, Septiembre, Octubre.

En la página web institucional se publican los informes de seguimiento realizados por la Oficina de Auditoría Interna al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

1.8. Proyectos de inversión

Durante los meses Julio, Agosto Septiembre de 2019, la Entidad avanzó con la ejecución del Plan de Gestión 2016 – 2019 “Territorios Integrados” durante éstos meses se adelantaron 14º procesos contractuales, por valor total de \$99.999.544.583. La inversión del Plan de Acción para la vigencia 2019.

1.9. Plan Anual de Adquisiciones

Se efectuó la actualización y publicación del Plan Anual de Adquisiciones, de acuerdo con los requerimientos de los procesos de operación del Área Metropolitana del valle de Aburrá, las cuales se encuentran publicadas en la plataforma SECOP II.

1.10. Programación y ejecución presupuestal

De acuerdo a las funciones de la Oficina de Contabilidad y Presupuesto, establecidas en los acuerdos metropolitanos 06 y 07 de abril de 2013, se llevan los registros presupuestales en el programa SICOF módulo de presupuesto y pueden ser consultados internamente. De igual forma en la página web institucional se publican los informes relacionados con los Estados de Situación Financiera de la Entidad.

1.11. Racionalización de trámites

1.11.1. Estrategia Anticorrupción:

La Entidad en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 019 de 2012, en la estrategia anticorrupción en cuanto al proceso precontractual, ha ajustado su estrategia anti trámites. Respecto a los pliegos de condiciones, en el sentido de precisar que cuando se pretenda hacer valer un documento se encuentre en el archivo de la Entidad, deberá manifestarse tal situación, identificando claramente la carpeta o ubicación de dicho escrito al interior del AMVA.

1.11.2. Mecanismos activos en el cuatrimestre (Julio, Agosto, Septiembre, octubre de 2019) para atender al ciudadano.

Ventanilla Única Virtual: En la página web institucional se unificaron todos los trámites y servicios en línea.

Servicios de Información al Ciudadano: Para la atención a los ciudadanos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, la Entidad ha dispuesto de los siguientes servicios:

- Trámites y Servicios
- Rendición de Cuentas
- Contratación en Línea
- Pagos en línea
- Trabaje con nosotros
- Peticiones, Quejas y Reclamos
- Denuncie
- Sistemas de Información del IDEAM
- Servicio de atención en línea
- Suscripción a Servicios de Información
- Escríbale al director
- Contáctenos
- Preguntas y Respuestas Frecuentes
- Glosario
- Ayudas para navegar el sitio

1.11.3. Trámites Ambientales en línea:

En el cuatrimestre objeto del presente seguimiento la Entidad continuó consolidando la página institucional, se documentaron herramientas para trámites digitales como:



- **Tramites Ambientales en Línea:** Procesos que cualquier usuario persona natural o jurídica, pública o privada puede realizar ante la autoridad ambiental, para trámites tales como aprovechamiento o movilización de los recursos naturales, renovables o para desarrollar proyectos, obras, actividades, equipamientos o infraestructura dentro de los diez (10) municipios que conforman la jurisdicción metropolitana.
- **Solicitudes de soportes de pago:** solicitar el soporte para realizar el pago de su trámite ambiental, vía correo electrónico, recibirá un archivo en formato PDF para realizar el pago en línea o en una sucursal bancaria a través del mismo aplicativo.
- **Centralización de trámites del sector Ambiental:** Este instrumento automatiza los trámites administrativos de carácter ambiental que se constituyen como requisito previo a la ejecución de proyectos, obras o actividades, bajo los principios de eficiencia, transparencia y eficacia de la gestión pública

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO:

La Entidad determinó el contexto estratégico y la gestión de los riesgos por procesos, de corrupción y de atención al ciudadano que se pueden presentar, teniendo en cuenta la identificación, el análisis, la evaluación y el tratamiento a través de metodologías predeterminadas.

2.1. Administración de Riesgos

La Entidad cuenta con la matriz de riesgos del Mapa de Procesos Institucionales, para su administración se ciñe a lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" del Departamento Administrativo de la Función Pública.

El propósito de la administración de los riesgos es establecer directrices para la identificación, análisis, evaluación, valoración y tratamiento, entendiendo por riesgo toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la Entidad y que le impida el logro de los objetivos.

Grupos de riesgos identificados vigentes en el cuatrimestre julio, agosto, septiembre, octubre en la Entidad:

- Riesgos financieros
- Riesgos ambientales
- Riesgos estratégicos
- Riesgos políticos / legales
- Riesgos de atención al ciudadano
- Riesgos de tecnología y asuntos técnicos
- Riesgos de procesos
- Riesgos de imagen
- Riesgos de corrupción

- Riesgos estructurales
- Riesgos geopolíticos

2.2. Monitoreo y evaluación del Mapa de Riesgos por Proceso

El monitoreo y evaluación al mapa de riesgos en la Entidad, la realiza la Subdirección de Planeación (Institucional), los líderes de proceso y acompañamiento de la Oficina de Auditoría Interna, el ejercicio incluye una reclasificación del riesgo, para ver si el mismo fue reducido o evitado como resultado de los controles propuestos, es decir calcular un nuevo NÚMERO PROBABLE DE RIESGO (NPR), siguiendo la metodología establecida.

Para el Monitoreo se verificó la eficacia de los controles con sus respectivas evidencias y formatos de Mapa de Riesgo, en forma mensual por parte del Sistema de Gestión y trimestral por la Oficina de Auditoría Interna.

2.3. Seguimiento Oficina de Auditoría Interna:

El Jefe de la Oficina de Auditoría Interna conjuntamente con su equipo de trabajo a través de auditorías internas de control interno hace seguimiento a la gestión de los riesgos y los controles, comunicando los resultados a la Alta Dirección y Líderes de procesos, mediante informes trimestrales (Julio y Octubre).

2.4. Monitoreo y evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción.

La Oficina de Auditoría Interna hace el seguimiento a la Estrategia anticorrupción y matriz de riesgos ubicados en la página web de la Entidad micro sitio de Oficina Auditoría Interna, con periodicidad trimestral.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL:

Corresponde a 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.

Las actividades de control sirven como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos. El objetivo de este componente del MECI es controlar los riesgos identificados.

3.1. Políticas de Operación y procedimientos

Es importante resaltar la certificación y recertificación del Sistema de Gestión de la calidad en la norma ISO 9001:2015, durante el período Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, el mapa de procesos continúa constante, al igual que las políticas documentadas por la Entidad para su operación por procesos, en el cuatrimestre fue se evidencio el tratamiento oportuno respecto a:

- **Políticas de relación con los Órganos de Control Externo:** El enlace con los órganos de control externos en la Entidad está en cabeza de la Oficina de Auditoría

Interna, los Directivos, servidores públicos en general y contratistas de la Entidad, se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y a suministrar la información. Tratamiento que llevó a feliz término la Auditoría Regular practicada por la Contraloría General del Departamento de Antioquia. De igual forma se finiquitó la Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad en la norma ISO 9001:2015.

- **Políticas de Responsabilidad con la Comunidad: Información y Comunicación.** Los estados de Situación Financiera e informes económicos, están publicados en la página web de la Entidad de acuerdo con las normas vigentes.
- **Compromiso con la Rendición de Cuentas:** El Área Metropolitana del valle de Aburrá tiene el compromiso de rendición de cuentas de manera periódica, con el objeto de informar a la ciudadanía sobre el proceso de avance de la gestión de las políticas, planes y programas.
- **Política de seguridad de la información:** ésta política fue adoptada y se encuentra en desarrollo, son las directrices orientadas a regular el buen uso, disponibilidad, integridad y seguridad de los recursos informáticos previstos por la Entidad a todos los funcionarios para el desarrollo de sus actividades, están contenidas en las directrices dirigidas por el Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información.
- **Política Ambiental:** El Área desde su naturaleza jurídica está comprometida con el cuidado y conservación del medio ambiente a través de la adopción de buenas prácticas.

3.2. Modelo de Operación por Procesos y proyectos:

La Entidad actualizó su mapa de procesos, ésta representación gráfica, permite visualizar los nueve procesos que existen en la Entidad y sus interacciones. Los procesos estratégicos incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos y provisión de comunicación. En los procesos misionales se encuentran los que proporcionan el resultado previsto por la Entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser. Los procesos de apoyo incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el funcionamiento de los demás procesos. Control y Mejora miden y monitorean los demás procesos con el fin de obtener información que permita analizar y mejorar la eficiencia y eficacia.

3.3. Controles en materia de TIC

La Oficina de Sistemas de Información inició el proceso contractual para la implementación de Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en el Ministerio y preparación para certificación ISO 27001 incluyendo la revisión de políticas, elaboración

de lineamientos y definición de nuevos controles.

Página 11 de 16

Efectividad de los controles

La efectividad de los controles asociados a los riesgos identificados por la Entidad, se establece en principio por cada uno de los responsables en la etapa de valoración y calificación de los controles y se determina la efectividad de ellos.

3.4. Indicadores de Gestión

Para la administración de indicadores la Entidad cuenta con el sistema de gestión de la información denominada “ALPHASIG”, este sistema está estructurado para recopilar y consolidar los indicadores asociados al procedimiento P-GIN-09 Gestión y Análisis de Información, como herramienta institucional para la gestión de información. La generación de elementos tales como variables, indicadores, grupos y estructuras, están bajo la responsabilidad de los usuarios administrativos, de acuerdo al instructivo, cada administrador debe revisar previamente la existencia de indicadores, variables y grupos, con el fin de evitar la duplicidad de información.

Los indicadores cuentan con la hoja metodológica, en la cual se referencia información sobre cómo se estima, analiza e interpreta el indicador y las modificaciones solo se pueden surtir mediante visto bueno a requerimiento al administrador del aplicativo Subdirección de Planeación. El procesamiento depende de la información y su procedimiento en la Entidad se regla mediante formato de calidad “P-GIN-09 Gestión y Análisis de Información”. La información de los indicadores se genera mediante procesamientos automáticos o manuales.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Éste componente en la Entidad constituye una fortaleza en la Dimensión del Control Interno, permite utilizar la información de manera adecuada, y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se diseñaron políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, dentro y en el entorno de la Entidad.

4.1. Gestión Documental:

Con respecto a la política de gestión documental de la Entidad

- Ha sido aprobada y debidamente implementada

Frente al proceso de planeación de la función archivística, la Entidad:

- Tiene actividades de gestión documental incluidas en la planeación estratégica.
- Tiene proyectos sobre gestión documental inscritos o en desarrollo.

Frente a la producción de documentos (recepción y generación) la Entidad:

- Tiene normalizados las formas y formatos para elaborar documentos.
- Genera y controla un consecutivo único para cada tipo de acto administrativo.
- Tiene un control unificado del registro y radicación de documentos recibidos y tramitados.

La Entidad para organizar el fondo documental acumulado:

- Tiene inventario en su estado natural del fondo documental acumulado.
- Elaboró las tablas de valoración documental – TVD.
- Aprobó TVD.
- Tramitó el proceso de convalidación de la TVD.

4.2. Políticas de operación para administración, seguridad y reserva de la información Canales de comunicación externa e interna.

Durante el cuatrienio Julio, Agosto, Septiembre, octubre de 2019 se destacan acciones en:

- Dinamización de la participación ciudadana en el ámbito metropolitano.
- Revisión y ajuste de políticas institucionales de comunicación (Coherencia institucional).
- Diseño e implementación del sistema de información pública metropolitana.
- Avances en el desarrollo del Modelo de Planeación y Gestión

4.3. Información y Comunicación Interna y Externa Sistema de Control Interno

De acuerdo con el componente MECI-SCI se verificó la existencia de productos mínimos que permiten:

- 4.3.1. Identificar las fuentes de información externa
- 4.3.2. Fuentes internas de información
- 4.3.3. Rendimiento anual de cuentas
- 4.3.4. Tablas de retención documental
- 4.3.5. Políticas de comunicación

Respecto a los sistemas de comunicación institucional se evidencia:

- Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia
- Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.

- Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés.
- Medios de acceso a la información con que cuenta la Entidad

4.4. Sistemas de Información (Gestión de tecnologías de información) y comunicación.

En el cuatrimestre, la Oficina de TIC realizó Ficha Técnica y Estudio previo para el proceso de contratación de la implementación de mejoras a las aplicaciones en la plataforma IBM. Así mismo, cumplió con la fase de desarrollo del Sistema de Información de Defensa Judicial para dar inicio a la fase de pruebas y realizó levantamiento de requerimientos para manejo de información de gestión contractual.

Transparencia y acceso a la información pública

La Oficina TIC realizó seguimiento al cumplimiento de la Resolución 3465 de 2015, Por la cual se reglamentan aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

La Entidad hace el 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. Este tipo de actividades se dan en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías e informes), y su propósito es:

- Valorar la efectividad del control interno de la Entidad.
- Valorar la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
- Evaluar el nivel de avance de ejecución de los planes, programas y proyectos del Plan de Gestión 2016 – 2019 “Territorios Integrados”, y de los respectivos planes de acción.
- Medir los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua.

5.1. Autoevaluación Institucional

En el desarrollo de la Línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa, la Entidad aplica herramientas para promover el autocontrol en el desarrollo de sus actividades, tales como:

- Puntos de control explícitos, identificados en procedimientos documentados y

codificados en el Sistema Integrado de Gestión.

- Controles para mitigar los riesgos de los procesos y de corrupción.
- En la autoevaluación institucional se definen productos mínimos establecidos dentro del MECI, como son: Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de autocontrol, herramientas de autoevaluación como comités directivo, comités primarios y, operativos e informes de control interno.

En la autoevaluación institucional se verificaron los productos mínimos:

- Actas de Comités
- Indicadores de gestión sistema Alphasig e informes de planeación integral
- Informes de gestión por procesos.

5.2. Componente de Auditoría Interna

Los productos mínimos evidenciados en la gestión de la auditoría interna en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, evidencian productos mínimos tales como: Procedimientos de auditoría interna, ejecución del programa de auditoría, el cual se ha ejecutado conforme al cronograma previsto, fue elaborado de acuerdo a lo determinado en el Manual de Auditorías e incluye: Programas de auditorías, informes por ley y actividades propias de la Oficina. Mediante la práctica de auditorías internas (3° línea de defensa) direcciona su actividad a la administración del riesgo verificando controles, existencias, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del control Interno como evaluador independiente, observando siempre criterio de independencia.

La Oficina de Auditoría Interna realiza auditorías y emite informes de evaluación y seguimiento para verificar que en la Entidad se realizan autoevaluaciones y que se cuenta con herramientas para su adecuada realización.

5.3. Indicadores de Gestión

Para la administración de indicadores la Entidad cuenta con el sistema de gestión de la información denominada "ALPHASIG", este sistema está estructurado para recopilar y consolidar los indicadores asociados al procedimiento P-GIN-09 Gestión y Análisis de Información, como herramienta institucional para la gestión de información. La generación de elementos tales como variables, indicadores, grupos y estructuras, están bajo la responsabilidad de los usuarios administrativos, de acuerdo al instructivo, cada administrador debe revisar previamente la existencia de indicadores, variables y grupos, con el fin de evitar la duplicidad de información.

Los indicadores cuentan con la hoja metodológica, en la cual se referencia información sobre cómo se estima, analiza e interpreta el indicador y las modificaciones solo se pueden surtir mediante visto bueno a requerimiento al administrador del aplicativo Subdirección de Planeación. El procesamiento depende de la información y su

procedimiento en la Entidad se regula mediante formato de calidad "P-GIN-09 Gestión y Análisis de Información". La información de los indicadores se genera mediante procesamientos automáticos o manuales.

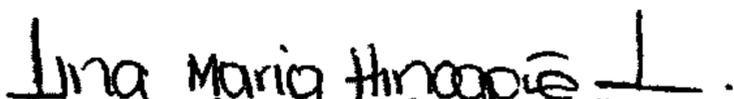
5.4. Plan de Mejoramiento:

Los planes consolidan las acciones de mejoramiento resultado de la autoevaluación, evaluaciones independientes y hallazgos del control interno incluidas las auditorías del sistema de calidad, se debe anotar la no evidencia de Planes de auto mejoramiento derivados de las autoevaluaciones, análisis de indicadores e informes de comités y de seguimiento a la gestión.

DEBILIDADES Y RECOMENDACIONES

1. Se recomienda revisar la estructura actual de los documentos éticos, bajo conceptos de integridad concordantes con los requerimientos del nuevo Modelo de Planeación y Gestión creando espacios de diálogo que faciliten la participación de los directivos y servidores, para la formulación de acciones y o mejoras, teniendo como producto el documento "VALORES DEL SERVICIO PÚBLICO Código de Integridad" como orientado de las actuaciones de las personas que prestan servicio público.
2. Se recomienda Determinar y documentar una caracterización de los servidores de la entidad con el fin de definir sus características y necesidades que sirvan como insumo para la estructuración de los Planes Institucionales de Capacitación, los Programas de Bienestar, Planes de Incentivos, así como las actividades relacionadas con la calidad de vida laboral, tener en cuenta los aspectos establecidos en las políticas de Talento Humano para estructurar los planes y revisar la periodicidad con la cual se aplica la evaluación de clima laboral y el análisis de la información obtenida a partir de la misma, con miras a intervenir los aspectos clave que permitirán fortalecer la cultura organizacional.
3. Mediante la Resolución Metropolitana número 741 de 2018, La Entidad adoptó la política de privacidad y seguridad de la información, teniendo como modelo la norma ISO 27001 con fundamento en la evaluación y tratamientos de riesgos y la implementación de medidas de seguridad; La Entidad requiere mejorar en seguridad de la información, cumplir con todas las regulaciones de seguridad cibernética, proteger y mejorar su reputación. Por lo cual se recomienda continuar trabajando en el mantenimiento de controles los cuales deben estar alineados con la norma NTC-ISO 90001:2015 y el decreto 1499 de 2017 Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y demás normas que lo puedan regular y que integran los Sistemas de Planeación y Gestión de la Entidad.

4. Para el avance y fortalecimiento de los factores de Direccionamiento Estratégico, se recomienda dentro de la actual vigencia hacer los desarrollos y adopción del Plan Estratégico Corporativo "PEC" y avanzar en términos de desarrollo del Modelo de Planeación y Gestión "MIPG" teniendo en cuenta las acciones de mejora producto de las observaciones de los de valor, mantener actualizado el mapa de procesos de acuerdo con las sugerencias de los usuarios o ciudadanos, o bien frente cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos.
5. Para la matriz de riesgo por proceso, se requiere recomienda revisar y ajustar el esquema de controles asociados a los riesgos identificados, ya que, si bien se cuenta con un diseño de los mismos en cuanto a su ejecución, se presentan falencias que pueden generar materializaciones, o no generar valor agregado a los procesos, aspectos que deben ser tenidos en cuenta por parte de los líderes de los procesos al momento de llevar a cabo el seguimiento.
6. Se recomienda avanzar en la estructuración de Planes de Mejoramiento, definiendo lineamientos claros sobre su desarrollo y seguimiento efectivo. Con respecto a los planes de mejoramiento por procesos, tanto aquellos producto de las auditorías internas, como aquellos productos de las visitas de organismo de control, se requiere determinar la efectividad de las acciones planteadas, con el fin de elevar su impacto frente a la mejora institucional y analizar objetivamente si a partir del resultado de sus evaluaciones la Entidad ha podido contar con información que le permita verificar el diseño y aplicación de los controles y o requerimientos.


LINA MARÍA HINCAPIÉ LONDOÑO
Jefe oficina Auditoría Interna