

|  |  |
|--|--|
| <br>20220131164442841352<br>MEMORANDO<br>Enero 31, 2022 16:44<br>Radicado 00-000352 |  <p>Área<br/>METROPOLITANA<br/>Valle de Aburrá</p> |
|--|--|

## MEMORANDO

10801

Medellín,

**PARA** JUAN DAVID PALACIO CARDONA  
Director - Dirección General

**DE** Jefe Oficina de Auditoría Interna

**ASUNTO** Remisión de Informe

Cordial Saludo:

Para su conocimiento y fines pertinentes se remite el informe semestral de control interno, segundo semestre 2021 del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Anexos: 6 folios

Atentamente,

*Lina Maria Hincapié L.*

LINA MARIA HINCAPIE LONDOÑO  
Jefe Oficina de Auditoría Interna

**COPIA A:** CARMEN ELVIRA ZAPATA RINCON





## INFORME SEMESTRAL DE CONTROL INTERNO

LEY 1474 DE 2011 – DECRETO 2106 DE 2019

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| JEFE OFICINA AUDITORÍA INTERNA | LINA MARÍA HINCAPIÉ LONDOÑO |
| PERÍODO INFORMADO              | SEGUNDO SEMESTRE 2021       |

### 1. INTRODUCCIÓN:

El Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública” (artículo 156), señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, es una herramienta de administración pública, diseñada para facilitar la gestión pública y mejorar el control interno por medio de la operatividad de las siete (7) dimensiones y dieciocho (19) políticas que lo desarrollan, en la Entidad se han efectuado las evaluaciones de cumplimiento a través de la herramienta FURAG mediante la cual el Departamento Administrativo de la Función Pública, mide anualmente la gestión y el desempeño de las entidades públicas del ámbito de aplicación de la ley 87 de 1993, en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de **MIPG** como de MECI.

En el marco del presente informe la Oficina de Auditoría Interna realizó las evaluaciones independientes obedeciendo al cumplimiento de su Plan de Acción Anual, elaborado de acuerdo con los criterios definidos por la Función Pública y que incorpora los roles establecidos en el Decreto No. 648 de 2017. De la misma forma presenta los avances en las aplicaciones de los roles asignados a la dependencia.

### 2. Objetivo:

Presentar el informe al seguimiento y evaluación de carácter legal, general y particular producto de la ejecución del Plan de Acción de la Oficina de Auditoría Interna primer semestre 2021.



Futuro sostenible

f t i y @areametropol  
www.metropol.gov.co

(57-4) 385 60 00  
Carrera 53 N° 40A - 31  
Medellín-Antioquia Colombia

### 3. Alcance:

El Informe evalúa el avance en cada uno de los componentes de la dimensión 7 “control” del modelo: ambiente de control; evaluación del riesgo; actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo, en el periodo de enero 01 a junio 30 de 2021.

### 4. Criterios del Seguimiento:

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio de la cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- Decreto 648 de 2017 “por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único de la Función pública”.
- Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG.
- Circular Externa No. 002 de 2019, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública “Medición del desempeño Institucional y del Sistema de Control Interno a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión –FURAG”.

### 5. Metodología:

El Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, determinó en cuanto al MECI y su evaluación lo siguiente: “Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades”.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI. “Artículo 2.2.23.2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993. Parágrafo. La Función Pública, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno,



podrá actualizar y modificar los lineamientos para la implementación del MECI”.

## 6. Estado del Sistema de Control Interno:

### 6.1. Componente Ambiente de Control:

El ambiente de control institucional está integrado por todas esas condiciones mínimas que le garantizan a la Entidad, el ejercicio del control interno. En el periodo evaluado se constató:

- La Entidad trabaja estrategias que permitan en todos los grupos de trabajo documentar como herramienta de las líneas de defensa del control interno (MECI) las actas de los comités operativos y formular las oportunidades de mejora derivadas de los seguimientos.
- Se adoptó y evidencian acciones de socialización y liderazgo del Código de Integridad del Servicio Público, buscando formalizar los estándares de conducta, los principios institucionales y los valores del servicio público.
- La Entidad documenta Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atienden su propósito fundamental institucional como parte de su planeación corporativa estratégica.
- La Entidad muestra una estructura organizacional formalizada (organigrama), documentada en la plataforma institucional que contiene sistema de gestión, mapa de procesos, equipos de trabajo.
- El manual de funciones describe los empleos de la Entidad, Acuerdos Metropolitanos números 06, 07 de 2013 y 19 del 20 de Diciembre de 2016.
- La Entidad documenta adecuadamente sus procesos y procedimientos dando a conocer el estado de su gestión, modelo de operación por procesos, gestión de direccionamiento estratégico e institucional.
- Se evidencia la vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, entre otros) Estructura organizacional, planta de cargos, grupos de trabajo, sistema de gestión, actos administrativos Acuerdos metropolitanos números 06, 07 de 2013 y 19 del 20 de Diciembre de 2016, Proceso Gestión Humana.
- La Evaluación a los servidores públicos se realiza de acuerdo con el marco normativo que le rige, está en desarrollo el proceso de evaluación del personal provisional.
- Las actividades de bienestar social se ejecutan mediante convenio de asociación suscrito con el Fondo de Empleados de la Entidad “FEDAREM” EN EL PRIMER SEMESTRE 2021 no se presentaron procesos de re inducción, pero si, capacitación y bienestar social para los servidores públicos, de manera directa.



- Los procesos de desvinculación de los servidores de la Entidad, se adelanta de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes.
- En la página web se evidencian los mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía, no obstante es importante fortalecer los mecanismos de comunicación en doble vía con la comunidad.
- Los informes de las auditorías internas de gestión fueron remitidos a las instancias competentes dentro de los criterios establecidos para cada informe.

## 6.2. Componente Evaluación de la Gestión del Riesgo:

Toda la Entidad identifica, evalúa y gestiona eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, se cuenta con:

- La Entidad tiene una política de riesgos, establecida de Administración del Riesgo en la cual se observa la especificación de objetivos, claros y adecuados (medición y reporte). Se evidencia la matriz de riesgos institucionales y documenta seguimientos periódicos. Estudios de factibilidad, Planes de Acción, Planes de gestión: Planeación Estratégica.
- La Entidad debe trabajar en incorporar a la matriz de riesgos de corrupción aquellos eventos asociados a varios tipos de fraudes e involucrar en su análisis a distintos procesos de la Entidad.
- La capacidad de infraestructura le permite a la Entidad la identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- La oficina de Auditoría Interna genera informes trimestrales de administración de los riesgos e informa a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos.
- Cuando se materializa un riesgo se realiza el posterior análisis y valoración (probabilidad e impacto) y la efectividad de los controles existentes, con el fin de que se definan cambios en la calificación de los riesgos residuales o se formulen planes de tratamiento.
- Tanto la Subdirección de Planeación como la Oficina de Auditoría Interna Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en los procesos, programas o proyectos, y proponen los ajustes necesarios.



### 6.3. Componente Actividades de Control:

Una vez identificados los problemas que afectan el cumplimiento de los planes de la Entidad o su gestión institucional, debe diseñar los controles o mecanismos para darles tratamiento, para garantizar la aplicación de las actividades de control se evidencia:

- Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección, las cuales son socializadas y consultadas por los responsables de su ejecución, se ha realizado evaluación a la actualización de la documentación.
- Se ha realizado evaluación independiente al diseño de los controles, que ha permitido obtener recomendaciones para la mejora y optimización de las actividades de control que deben ser implementadas.
- La Entidad viene trabajando el “PEC” documento en el cual se consolidan indicadores que ayudan en la administración de los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- La Entidad, diseñó el plan anticorrupción y de servicio al ciudadano 2021 con los temas que le aplican, está publicado en la página web institucional para conocimiento de la ciudadanía.

### 6.4. Componente Información y comunicación:

La Entidad, debe procurar de acuerdo con sus propias capacidades internas, que la información y la comunicación requerida para gestionar su control interno fluya de manera clara; acorde con lo anterior, se cuenta con:

- Se han implementado mecanismos de comunicación interna a través de la definición y ejecución de procedimientos que permiten el flujo de información relevante.
- El organigrama con sus respectivas líneas de autoridad están publicadas en la intranet institucional. <https://intranet.metropol.gov.co/Paginas/La-Entidad.aspx>.
- La Entidad tiene definidos canales de comunicación con la comunidad a través de su sitio físico de atención ciudadana, líneas telefónicas de contacto, pqr, sitio de rendición de cuentas y pagina, programas institucionales en medios de comunicaciones.
- Los informes por ley están publicados en la página web institucional, la información requerida por órganos de control se reporta por los canales de información habilitados para tal fin tales como: Situación financiera y evaluación del CIC a través del CHIP de la Contaduría General de la Nación, ITA procuraduría General de la Nación, FURAG Departamento Administrativo de la Función Pública, Rendición de cuentas a la



Contaduría General de Antioquia aplicativo SIA Observa y SIA Contralorías.

- Se han definido políticas de operación para la administración de la información (roles y responsabilidades)
- La Entidad cuenta con la infraestructura física, logística tecnológica Software y Hardware (en procesos de actualización) para operar los procesos institucionales.
- La Jefe de la Oficina de Auditoría Interna, tiene asiento con voz pero sin voto en el Comité Directivo y diferentes comités institucionales a donde se llevan los temas atinentes al control interno. Igualmente los auditores internos tienen acceso de consulta a todos los aplicativos con contenido institucional.

#### 6.5. Actividad de Monitoreo:

La Entidad, valora la eficiencia y eficacia de su gestión y la efectividad del control interno, mediante la detección de desviaciones y generación de las recomendaciones para la mejora; se cuenta con:

- La Entidad, cuenta con mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros) y con herramientas de Planeación.
- Se tienen mecanismos para monitorear y supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o de la Oficina de Auditoría Interna.
- El Control Interno en la Entidad, tiene acceso a la Alta Dirección, La Jefe de la Oficina de Auditoría Interna tiene asiento con voz pero sin voto en el Comité Directivo y diferentes comités institucionales a donde se llevan los temas atinentes al control interno.
- Los auditores internos tienen acceso de consulta a todos los aplicativos con contenido institucional.
- En caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría, la Entidad, gestiona los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y externas: publicadas en el sitio de transparencia y acceso a la información.
- El Seguimiento a los Planes de Mejoramiento lo adelanta la Oficina de Auditoría Interna, los informes se publican en el sitio de transparencia y acceso a la información en la página web institucional:  
<https://www.metropol.gov.co/area/Paginas/transparencia-planes.aspx>.
- El seguimiento a las acciones realizadas por los responsables de los respectivos procesos se documenta en las actas de comité, primera y segunda línea de defensa, se monitorea en auditorías internas de gestión.
- Los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales se administran a través de la matriz de riesgos institucionales






aplicativo Gmas y Tablero de Control "Alphasig" accesibles a través de la intranet institucional.

## 7. Resultados de la Evaluación Semestral de Control Interno:

Se diligenció el formato determinado por el DAFP en formato Excel, se buscó una identificación general del estado de aplicación de los componentes a través de documentos, entrevistas, reuniones de los gestores o personas encargadas para conocer en detalle cómo está planteado el sistema de control a través de los diferentes ejercicios de monitoreo y control, se obtuvo información en desarrollo del plan de trabajo de la Oficina de Auditoría Interna.

| ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES |  |   |                           |   |   |  |
|---|--|---|---------------------------|---|---|--|
| Clasificación                                     | Observaciones del Control  |   |                           |    | Cumplimiento-<br>Aspect. Parti. Por<br>Componente | Nivel De<br>Cumplimiento<br>Componente |
| Mantenimiento del Control                         | Existe requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.  |   |                           |   |   |  |
| Oportunidad de Mejora                             | Se encuentra en proceso, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.             |   |                           |   |   |  |
| Deficiencia del Control                           | No se encuentra el aspecto por lo tanto la entidad deberá generar acciones dirigidas a que se cumpla con el requerimiento. |   |                           |   |   |  |
| Item  | FUENTE DEL ANALISIS  |   | Seguimient.<br>al control | Observaciones del Control   |   |  |
|   | componente   | Requerimiento asociado al componente  |                           |   |   |  |
| 1   | AMBIENTE DE CONTROL  | Documento interno o adopción del MECI actualizado   | En proceso                | La OAI cuenta con código y manuales pero debe continuar trabajando su socialización y formalización.  | 70%   | 90%                                    |
| 2   |  | Un documento tal como un código de ética, integridad u otro que formalice los estándares de conducta, los principios institucionales o los valores del servicio público | En proceso                | Mediante la Resolución Metropolitana N° D 3040 del 2 de diciembre de 2021 "fue adoptado el Código de Integridad del Servicio Público, debe continuar trabajando en su socialización.                  | 80%   |  |
| 3   |  | Evaluación a los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que le rige.   | Si                        | Se encontraba en proceso la evaluación del personal con nombramiento en provisionalidad, el cual se encuentra en desarrollo. Requiere mantenimiento   | 80%   |  |
| 4   |  | Planes, programas y proyectos de acuerdo con las normas que rigen y atendiendo con su propósito fundamental institucional (misión)                                      | Si                        | La Entidad, trabaja un Plan Estratégico Corporativo, como fundamento de la planeación de la gestión administrativa en su propósito institucional. Requiere mantenimiento                              | 90%   |  |
| 5   |  | Una estructura organizacional formalizada (organigrama)   | Si                        | La Entidad, cumple con el requerimiento, trabaja el Plan Estratégico Corporativo, como fundamento de la planeación de la gestión administrativa en su propósito institucional. Requiere mantenimiento | 90%   |  |
| 6   |  | Un manual de funciones que describa los empleos de la entidad   | Si                        | A través del Sistema de Gestión administrativa la entidad cumple con el requerimiento. Requiere mantenimiento permanente  | 100%  |  |
| 7   |  | La documentación de sus procesos y procedimientos o bien una lista de actividades principales que permitan conocer el estado de su gestión                              | Si                        | La Entidad cumple con el requerimiento, la tarea la cumple la coordinación del Sistema de Gestión administrativa la entidad cumple con el requerimiento. Requiere mantenimiento permanente            | 100%  |  |




|    |                        |  |    |  |      |     |
|----|------------------------|--|----|--|------|-----|
| 8  | AMBIENTE DE CONTROL    | Vinculación de los servidores públicos de acuerdo con el marco normativo que les rige (carrera administrativa, libre nombramiento y remoción,                                    | Si | Se cumple con el requerimiento. Requiere de mantenimiento permanente.  | 100% | 90% |
| 9  |                        | Procesos de inducción, capacitación y bienestar social para sus servidores públicos, de manera directa o en asociación con otras entidades                                       | Si | Se cumple con el requerimiento. Se debe hacer seguimiento y cumplir con su mantenimiento.  | 80%  |     |
| 10 |                        | Procesos de desvinculación de servidores de acuerdo con lo previsto en la Constitución Política y las leyes  | Si | Se cumple con el requerimiento. Respecto al personal de planta con retiro por jubilación. Se requiere control y mantenimiento.           | 90%  |     |
| 11 |                        | Mecanismos de rendición de cuentas a la ciudadanía   | Si | Se cumple con el requerimiento. Se documento el manual. Se requiere mantenimiento a través de las líneas de defensa del control interno. | 100% |     |
| 12 |                        | Presentación oportuna de sus informes de gestión a las autoridades competentes   | Si | Se cumple con el requerimiento, se requiere mantenimiento a través de las líneas de defensa del SCL.                                     | 100% |     |
| 13 | EVALUACIÓN DEL RIESGO  | La identificación de cambios en su entorno que pueden generar consecuencias negativas en su gestión  | Si | Se cumple con el requerimiento. Se hace actividades de mantenimiento. Revisión matriz de riesgo, adopción manual de riesgos.             | 70%  | 91% |
| 14 |                        | Hacen seguimiento a los problemas (riesgos) que pueden afectar el cumplimiento de sus procesos, programas o proyectos a cargo  | Si | Se cumple con el requerimiento, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.                    | 80%  |     |
| 15 |                        | Cada líder del equipo autónomamente toma las acciones para solucionarlos.  | Si | Se cumple con el requerimiento, pero requiere continuar con acciones dirigidas a contar con dicho aspecto de control.                    | 70%  |     |
| 16 |                        | La identificación de aquellos problemas o aspectos que pueden afectar el cumplimiento de los planes de la entidad y en general su gestión institucional (riesgos)                | Si | Se cumple con el requerimiento. Se llevan actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.            | 90%  |     |
| 17 |                        | La identificación de los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción en el ejercicio de sus funciones  | Si | Se cumple con el requerimiento. Se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.          | 100% |     |
| 18 |                        | Si su capacidad e infraestructura lo permite, identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones                                       | Si | Se cumple el requerimiento. Se emprendes actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |
| 19 |                        | Informan de manera periódica a quien corresponda sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos   | Si | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |
| 20 |                        | Identifican deficiencias en las maneras de controlar los riesgos o problemas en sus procesos, programas o proyectos, y propone los ajustes necesarios                            | Si | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |
| 21 |                        | Se definen espacios de reunión para conocerlos y proponer acciones para su solución  | Si | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |
| 22 |                        | Solamente hasta que un organismo de control actúa se definen acciones de mejora.   | Si | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |
| 23 | ACTIVIDADES DE CONTROL | Planes, acciones o estrategias que permitan subsanar las consecuencias de la materialización de los riesgos, cuando se presentan   | Si | Existe requerimiento, Se requiere mantener acciones dirigidas a mantener activos los controles.  | 80%  | 96% |
| 24 |                        | La definición de acciones o actividades para dar tratamiento a los problemas identificados (mitigación de riesgos), incluyendo aquellos asociados a posibles actos de corrupción | Si | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |
| 25 |                        | Mecanismos de verificación de si se están o no mitigando los riesgos, o en su defecto, elaboración de planes de contingencia para subsanar sus consecuencias                     | Si | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.             | 100% |     |



|    |                            |   |            |   |      |     |
|----|----------------------------|---|------------|---|------|-----|
| 26 | ACTIVIDADES DE CONTROL     | Un el documento que consolide los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% | 96% |
| 27 |                            | Un plan anticorrupción y de servicio al ciudadano con los temas que le aplican, publicado en algún medio para conocimiento de la ciudadanía   | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 28 | INFORMACION Y COMUNICACIÓN | Lineamientos para dar tratamiento a la información de carácter reservado  | En proceso | Existe el requerimiento, requiere continuar con acciones de control.  | 70%  | 96% |
| 29 |                            | Responsables de la información institucional  | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 30 |                            | Canales de comunicación con los ciudadanos  | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 31 |                            | Canales de comunicación o mecanismos de reporte de información a otros organismos gubernamentales o de control  | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 32 |                            | Identificación de información que produce en el marco de su gestión (Para los ciudadanos, organismos de control, organismos gubernamentales, entre otros)   | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 33 |                            | Identificación de información necesaria para la operación de la entidad (normograma, presupuesto, talento humano, infraestructura física y tecnológica)   | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 34 |                            | Si su capacidad e infraestructura lo permite, tecnologías de la información y las comunicaciones que soporten estos procesos  | Si         | Existe el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.    | 100% |     |
| 35 |                            | La entidad participa en el Comité Municipal de Auditoría?   | No         | No se evidencia el cumplimiento del requerimiento.  | 0%   |     |
| 36 | ACTIVIDADES DE MONITOREO   | Controlar los puntos críticos en los procesos.  | Si         | Se cumple con el requerimiento. Requiere mantenimiento a través de las líneas de defensa del SCI.                               | 100% | 90% |
| 37 |                            | Diseñar acciones adecuadas para controlar los problemas que afectan el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales (riesgos).   | Si         | Se cumple con el requerimiento. Se mejoro con la adoción de la guia para la administracion de riesgos institucionales.          | 100% |     |
| 38 |                            | Mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros)  | Si         | Existe el requerimiento. Se requieren actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.       | 100% |     |
| 39 |                            | Algún mecanismo para monitorear o supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o del área de control interno (si la entidad cuenta con ella), o bien a través del Comité departamental o municipal de        | Si         | Se cumple con el requerimiento. Se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |     |
| 40 |                            | Medidas correctivas en caso de detectarse deficiencias en los ejercicios de evaluación, seguimiento o auditoría   | Si         | Se documenta el requerimiento. Se demandan actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.  | 100% |     |
| 41 |                            | Seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con instancias de control internas o externas  | Si         | Se tiene el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.  | 100% |     |
| 42 |                            | Evitar que los problemas (riesgos) obstaculicen el cumplimiento de los objetivos.   | Si         | Se tiene el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.  | 100% |     |



|    |  |    |  |      |  |
|----|--|----|--|------|--|
| 43 | Ejecutar las acciones de acuerdo a como se diseñaron previamente.  | Si | Se evidencia el requerimiento pero se requiere actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa. | 100% |  |
| 44 | No se gestionan los problemas que afectan el cumplimiento de las funciones y objetivos institucionales(riesgos). | Si | Existe requerimiento. Se hacen necesarias actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.      | 100% |  |

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
|   | Nombre de la Entidad: | ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE DE ABURRÁ   |
|  | Período Evaluado:     | II SEMESTRE 2021   |
| <b>CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>   |                       |  |
| <p><b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b></p>  | Si                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se verifico por parte de la Oficina de Auditoría Interna, el estado de ejecución de cada una de las políticas institucionales descritas en el manual técnico de MIPG, evidenciando análisis de resultados y nivel de cumplimiento de cada uno de los componentes del SCI. En término general la Entidad, está dando cumplimiento al requerimiento. La Evaluación arrojó el siguiente resultado: Ambiente de control 90%, Evaluación del riesgo 89%, Ambiente de control 90%, Información y Comunicación 96%, Actividades de monitoreo 90%.</li> <li>Se evidencia las Líneas de Defensa del SCI así: La línea estrategia Corresponderá al Comité de Dirección y Junta Directiva quienes establecen el Direccionamiento Estratégico. 2ª Línea de Defensa Corresponde a la Media y Alta Dirección, como son la Subdirección de Planeación, los Líderes de Procesos, Coordinadores, supervisores o interventores de contratos o proyectos entre otros, la 3ª Línea de Defensa la ejerció La Oficina de Auditoría Interna, haciendo seguimiento independiente de la gestión, utilizando los mecanismos y herramientas de control interno, así como estableciendo cursos de acción que le permitan generar informes con alertas y recomendaciones a la alta Dirección, a fin de evitar posibles incumplimientos o materializaciones de riesgos en la gestión de la Entidad.</li> </ul>  |
| <p><b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>  | Si                    | <p>En el Área Metropolitana del Valle de Aburrá es claro el propósito para cada componente. El Ambiente de Control, registra actividades que registran el día a día institucional y la permanente exposición a la materialización de los riesgos institucionales incluidos los de corrupción, en el trimestre evaluado se adoptó el código de integridad del servidor público, el manual para la administración de riesgos, se actualizo la estrategia de corrupción. Acciones que permiten hacer más visible el esquema de líneas de defensa y otras acciones que se cumplen o demandan ser fortalecidas. La Evaluación de Riesgos es un componente en el que se fortalece el análisis del entorno, se monitorean actividades de control para evitar acciones fraudulentas que debe realizarse a los riesgos de corrupción. A las Actividades de Control se da y documenta a través de actas de comité, informes de seguimiento y auditorías el cumplimiento. La Información y Comunicación es un componente fortalecido a través del desarrollo de plataformas, programas y aplicativos visibilizados en la página web e intranet institucional. Las Actividades de Monitoreo evidencia la documentación de metodologías de monitoreo y control mediante la estrategia de Líneas de defensa. En conclusión en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá se evidencia que el Sistema de Control Interno es efectivo para el cumplimiento de los objetivos evaluados. El cumplimiento del Plan de Acción de la OAI en el 2021 presento un avance del 100% en su ejecución.</p> |
| <p><b>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):</b></p> | Si                    | <p>La Entidad mediante Resolución de 2021 adopto el MIPG e integro el Comité Institucional de Gestión y desempeño al más alto nivel directivo. La Entidad en su esquema de gestión no documenta un procedimiento o metodología de las líneas de defensa, no obstante estas se materializan a través de la estructura organizacional de la Entidad, el organigrama institucional, la operación por procesos, el desarrollo de las políticas institucionales con lineamientos que dan respuesta al requerimiento con procesos, manuales, políticas de operación procedimientos, instructivos, normatividad y la operatividad de la Oficina de Auditoría Interna</p>  |

| Componente                     | ¿se esta cumpliendo los requerimientos ? | Nivel de Cumplimiento componente | <u>Estado actual:</u> Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente   |
|--------------------------------|--|----------------------------------|--|
| <p>AMBIENTE DE CONTROL</p>     | <p>Si</p>                                | <p>90%</p>                       | <p>FORTALEZAS:<br/>El Área Metropolitana del Valle de Aburrá, tiene documentados productos que evidencian un estado de madurez en su sistema de operación por procesos y que constituyen el desarrollo en la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG"; se evidencia un gran avance en las plataformas de información y comunicación que se enmarca en las normas de las TIC.</p> <p>DEBILIDADES:<br/>Es necesario fortalecer acciones para lograr una mayor efectividad y visibilizarían respecto al conocimiento y avances del MIPG en la Entidad, buscando generar más impacto y mayor valor público, a través del desarrollo de todas sus políticas institucionales.</p>  |
| <p>EVALUACION DEL RIESGO</p>   | <p>Si</p>                                | <p>91%</p>                       | <p>FORTALEZAS:<br/>• La Entidad tiene una política de riesgos, establecida de Administración del Riesgo en la cual se observa la especificación de objetivos, claros y adecuados (medición y reporte). Se evidencia la matriz de riesgos institucionales y documenta seguimientos periódicos. Estudios de factibilidad, Planes de Acción, Planes de gestión: Planeación Estratégica.<br/>• La capacidad de infraestructura le permite a la Entidad la identificación de riesgos asociados a las tecnologías de la información y las comunicaciones.</p> <p>DEBILIDADES:<br/>• En la matriz de riesgos de corrupción se deben incorporar aquellos eventos asociados a varios tipos de fraudes e involucra su análisis en los procesos de operación de la entidad.<br/>• La matriz de riesgos debe ser objeto permanente de análisis por la instancia institucional competente con el propósito de involucrar situaciones de tener en cuenta el análisis periódico de los factores internos y externos que afecten la consecución de objetivos, modificación de riesgos o identificación de nuevos posibles eventos a gestionar.</p>   |
| <p>ACTIVIDADES DEL CONTROL</p> | <p>Si</p>                                | <p>96%</p>                       | <p>FORTALEZAS:<br/>Se han establecido políticas y procedimientos que permiten implementar las directrices de la Alta Dirección, las cuales son socializadas y consultadas por los responsables de su ejecución, se ha realizado evaluación a la actualización de la documentación. El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO 9000:2015), se integran en la estructura del sistema de control interno, se establecen actividades de control relevantes derivadas en el desarrollo del Plan de Trabajo de la Oficina de Auditoría Interna, incluido seguimiento de la infraestructura tecnológica; las políticas de gestión de la seguridad y sobre los procesos y procedimientos de adquisición, administración y gestión de tecnologías. En relación con los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control interno en los requerimientos realizados por el proveedor de servicios. • La Entidad, diseñó el plan anticorrupción y de servicio al ciudadano 2021 con los temas que le aplican, está publicado en la página web institucional para conocimiento de la ciudadanía.</p> <p>Debilidades<br/>Es necesario que La Entidad alimente y actualice permanente los indicadores del "PEC" documento en el cual se consolidan indicadores que ayudan en la administración de los riesgos y el tratamiento que se les da, incluyendo aquellos que conllevan posibles actos de corrupción y si la capacidad e infraestructura lo permite, los asociados con las tecnologías de la información y las comunicaciones.</p> |

|  |                  |                   |   |
|--|------------------|-------------------|---|
| <p><b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b></p> | <p><b>Si</b></p> | <p><b>90%</b></p> | <p><b>FORTALEZAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Entidad, cuenta con mecanismos de evaluación de la gestión (cronogramas, indicadores, listas de chequeo u otros) y con herramientas de Planeación. • El Control Interno en la Entidad, tiene acceso a la Alta Dirección, La Jefe de la Oficina de Auditoría Interna tiene asiento con voz pero sin voto en el Comité Directivo y diferentes comités institucionales a donde se llevan los temas atinentes al control interno. • Se tienen mecanismos para monitorear y supervisar el sistema de control interno institucional, ya sea por parte del representante legal, o de la Oficina de Auditoría Interna. • Evaluación y comunicación de las deficiencias de control interno de forma oportuna a los responsables de aplicar medidas preventivas y correctivas. Se ha generado un enfoque hacia la autoevaluación mediante la ejecución periódica de acciones de monitoreo a los riesgos.</li> </ul> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El seguimiento a la planeación de manera permanente es necesaria en la toma de correctivos, se requiere del fortalecimiento en la socialización del código de integridad, que permita interiorizar valores y Principios ya identificados de manera participativa en la Entidad, con el fin de Disuadir, en lo posible, la ocurrencia de hechos de corrupción. • La información relevante de la entidad, de acuerdo con lo establecido en la LEY 1474 de 2011, LEY 1712 de 2014, no se publica en su totalidad en la WEB y no se actualiza oportunamente, dificultando los procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía. • La Entidad, requiere de un sistema de comunicación e información, interna, que permita que las directrices fluyan al interior de la organización de manera clara y efectiva. el sistema deberá partir del establecimiento de políticas, planes de comunicación, el reforzamiento de los canales y de la definición de las responsabilidades especialmente.</li> </ul> |
|--|------------------|-------------------|---|

**LINA MARÍA HINCAPIÉ LONDOÑO**  
 Jefe oficina Auditoría Interna.