



SOMOS 10
TERRITORIOS
INTEGRADOS

MEMORANDO

10801



201912300947428413649

MEMORANDO

Diciembre 30, 2019 9:47

Radicado 00-003649

MEDELLÍN,



PARA: GERMÁN ANDRÉS BOTERO FERNANDEZ
Secretario general

DE: LINA MARIA HINCAPIÉ LONDOÑO
Jefe de Oficina Auditoria Interna

ASUNTO: Remisión de informes

Cordial Saludo:

Para su conocimiento y fines pertinentes le remito los informes realizados de auditorías.


LINA MARIA HINCAPIÉ LONDOÑO
Jefe de Oficina Auditoria Interna

Folios: 44

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



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Auditoría N° 10		
Fecha		
Día	Mes	Año
31	10	2019

AUDITORIA SUBDIRECCION COOPERACION Y CONVENIOS	
Representante de la Auditoría:	Lina Maria Hincapie Londoño
Audidores:	Sergio Alberto Correa Barrera
Objetivo General	Verificar muestra de los contratos y actividades de la subdirección de cooperación y convenios
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Revisar actividades de la subdirección.• Comprobar el cumplimiento de obligaciones contractuales en búsqueda de los objetivos de la subdirección.
Alcance	Contratos y actividades de la subdirección de cooperación y convenios.
Fecha de apertura:	Octubre 01 de 2019
Fecha de cierre:	Octubre 31 de 2019

ASPECTOS GENERALES

INTRODUCCIÓN

La Auditoría Interna es el apoyo asesor, independiente y objetivo a la gestión institucional de la dirección, su actuación bajo el marco legal sirve de apoyo y le agrega alguna tranquilidad a los procesos que ejecuta la Entidad, es un medio que trabaja para el logro de los objetivos y metas institucionales, ayuda al cuidado de sus recursos con el fin último de obtener eficiencia y eficacia en cada una de las actividades de las diferentes áreas.

Los artículos 209 y 269 de la constitución política, la ley 87 de 1993, son el lineamiento legal que enuncia y regula el control interno en las entidades públicas; apoyado en la ley 734 de 2002, referente al código disciplinario; el cumplimiento del manual técnico para el modelo estándar de control interno – MECI 2014, avanzado al manual interno de planeación y gestión MIPG y las demás normas relacionadas son la base legal para los servidores públicos en la ejecución de sus labores.

La Subdirección de Cooperación y Convenios, cumple objetivos del plan de gestión 2016 – 2019, por medio de actividades y desarrollando contratación que apoya la gestión en sus procesos y procedimientos necesarios al logro de los objetivos generales del amva. La contratación pública es el medio establecido para generar las sinergias internas y externas, allí el proceso auditor revisa los procesos establecidos identificando desvíos, para organizar, asesorar y asegurar su buen fin.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

LA ENTIDAD

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá es una Entidad administrativa de derecho público que asocia a los 10 municipios que conforman el Valle de Aburrá: Medellín es la ciudad núcleo, alrededor de la cual están conurbados los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Itagüí, Sabaneta, Envigado, La Estrella y Caldas; vinculados entre sí por dinámicas e interrelaciones territoriales, ambientales, económicas, sociales, demográficas, culturales y tecnológicas que para la programación y coordinación de su desarrollo sustentable y humano, ordenamiento territorial y racional prestación de servicios públicos que se requieren de un ente articulador.

El Área Metropolitana se presenta como un esquema asociativo territorial que permite promover y liderar el impulso de estrategias de desarrollo eficaces y de procesos regionales sólidos a partir de la gobernanza, con la participación del sector privado, la universidad y los actores organizados, generando alianzas entre instituciones y organizaciones que promuevan el ordenamiento territorial equitativo. La Junta Metropolitana la conforman los 10 alcaldes del Valle de Aburrá y la preside el Alcalde de Medellín. Esto permite sumar esfuerzos y voluntades, y generar sinergias para crecer de manera articulada y equitativa.

Sus funciones principales son:

- Programar y coordinar el desarrollo armónico, integrado y sustentable de los municipios que la conforman; recogiendo los elementos relacionados con el desarrollo humano integral y con el ordenamiento y planeación territorial, el desarrollo económico y la gestión social.
- Liderar la construcción de infraestructura metropolitana de espacios públicos y equipamientos de carácter social, la vivienda y su entorno.
- Ser articulador de la calidad ambiental y el desarrollo sostenible abarcando asuntos del cuidado y protección, la gestión, la vigilancia y el control ambiental y de gestión del riesgo.
- Ser ente articulador del transporte público metropolitano como autoridad de movilidad; fomentar este transporte y otras alternativas de movilidad, el ordenamiento logístico, la seguridad val y conectividad regional.
- Ser articulador de seguridad y convivencia gracias a las capacidades técnica tecnológicas del territorio.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

ASPECTOS PRELIMINARES

ANOTACIONES INICIALES

La auditoría se realizó teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la Entidad, en el manual de procedimientos de la oficina de Auditoría Interna, se procedió de la siguiente forma:

PROCEDIMIENTO

- Análisis del listado de la contratación realizada por la subdirección de cooperación y convenios.
- Selección muestral de los contratos y actividades a revisar.
- Verificación del cumplimiento de las actividades de los contratos.
- Identificación de los riesgos del proceso.
- Entrevista con el líder y algunos de los supervisores de contratos.
- Elaboración del informe final de la auditoría.

HERRAMIENTAS Y DOCUMENTOS

- Programas de Word y Excel.
- Expedientes contractuales.
- Archivos del sistema de información metropolitano SIM y el SICOF.
- Entrevistas.
- Informe definitivo.

DESARROLLO

1. Actividades Subdirección de cooperación y convenios

La subdirección de cooperación y convenios, como otra dependencia de la Entidad tiene unos objetivos claros que desarrollar y cumplir, los que aportan a los objetivos del amva; el plan de gestión 2016-2019, en su línea 5, "Soporte institucional, gestión y cooperación", presenta la necesidad de lograr un alto nivel de articulación y concertación frente al desarrollo sostenible y sustentable, la equidad humana y territorial, la convivencia y la paz en el territorio metropolitano.

La oficina de cooperación y convenios busca garantizar la ejecución de los proyectos de articulación institucional, también la ejecución de los "contratos plan" contenidos en la ley orgánica de ordenamiento territorial (loot), como instrumento para la ejecución de proyectos estratégicos en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Se espera realizar una gestión de cooperación que marque la pauta no solo para el amva como Entidad, sino a los municipios que la integran, logrando como meta la



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

consolidación de procesos de cooperación técnica y financiera que permitan lograr la realización de los planes de desarrollo de los municipios y de gestión del Área.

En el componente Cooperación y Alianzas, de la línea 5, se encuentra el programa "Generación de alianzas y Sinergias para la Cooperación", desde allí se busca direccionar y adoptar las políticas generales para la administración de recursos mediante convenios, acuerdos o contratos para contribuir al desarrollo humano, el ordenamiento territorial y la calidad de vida de la población del amva.

La importancia del control de gestión sobre los programas, planes y proyectos se sustenta en los recursos limitados de las entidades y en el reconocimiento del derecho que poseen los ciudadanos y usuarios de los bienes y servicios públicos a conocer sobre el fin último y el impacto de dichos recursos. Por otro lado, es preciso aclarar que en muchas ocasiones los resultados que se obtienen de la ejecución de los programas, planes y proyectos, deben medirse en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, a fin de que los resultados obtenidos a través de la medición permitan mejorar la planificación, entender con mayor precisión las oportunidades de mejora de determinados procesos y analizar el desempeño de las acciones, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad

Pero de qué manera se controla la anterior directriz?, una manera de hacerlo es utilizar los indicadores de gestión, que como herramienta administrativa permiten conocer la evolución de las actividades por medio de resultados cuantitativos o cualitativos en algunos casos.

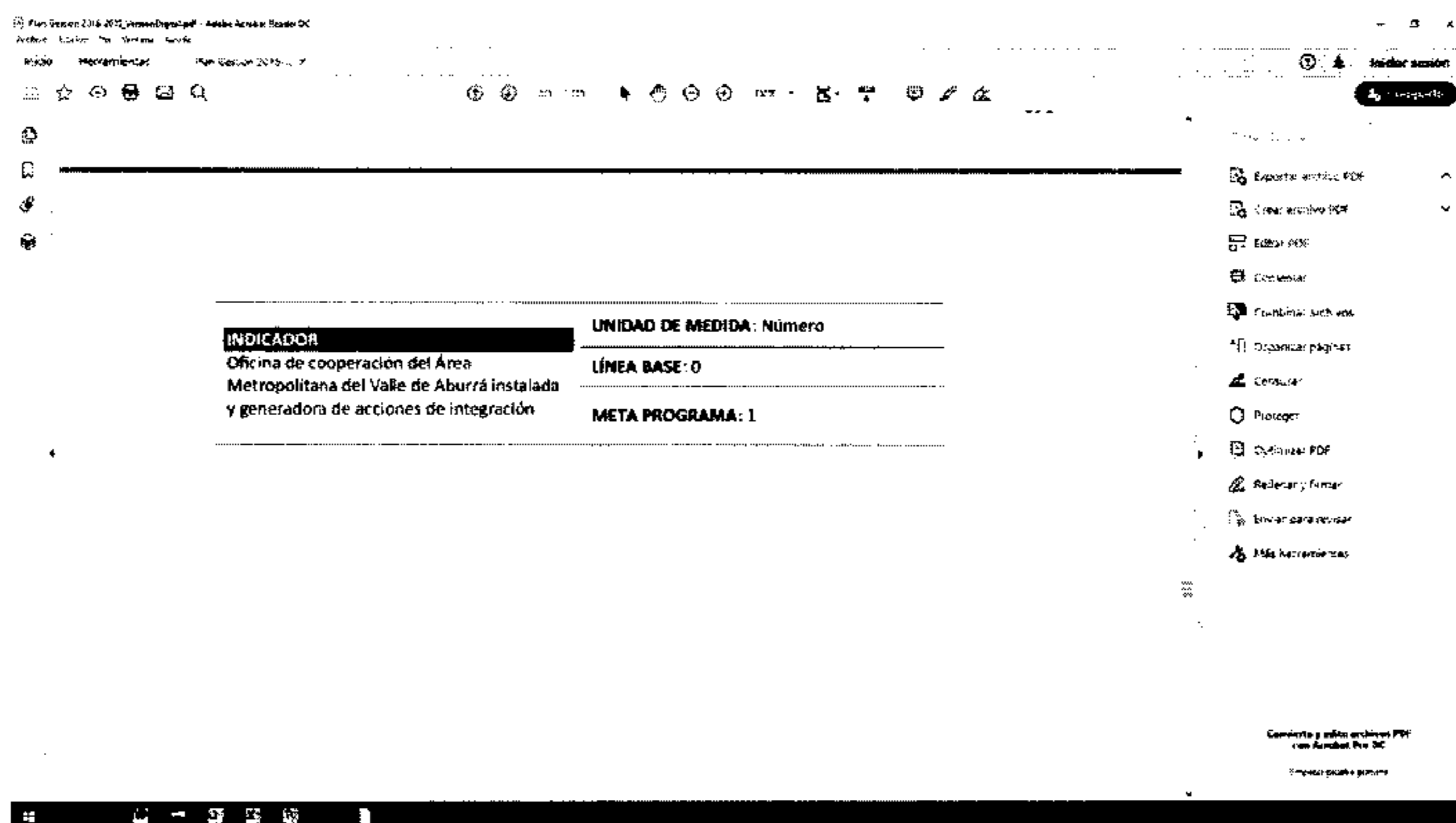
La relación entre evaluación e indicadores es evidente si se tiene en cuenta que para la evaluación del cumplimiento de metas de gestión y resultados de las entidades públicas en sus diferentes niveles (Nacional, Regional, Local), se usan los indicadores de desempeño, los cuales tienen el propósito de evaluar la gestión, el uso de los recursos y en general el desarrollo óptimo de las entidades en busca de fines mayores gubernamentales.

Por la naturaleza pública, nuestra Entidad debe implementar el modelo de planeación y gestión – MIPG, en este orden la oficina de auditoria interna, en el marco de la dimensión 7, de MIPG, define la evaluación continua por medio de la medición y análisis de resultados de indicadores, que en este caso apoyan la toma de decisiones.

La oficina de cooperación y convenios, presenta en el plan de gestión 2016-2019, en su programa 33, el indicador de nombre "oficina de cooperación del área metropolitana del valle de aburra instalada y generadora de acciones", el cual aparece registrado con el código 6463, tipo de indicador: producto.

A este indicador se le realiza la respectiva evaluación y verificación de cumplimiento basado en la "guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión", emitido por el departamento administrativo de la función pública, DAFP, versión 4 mayo 2018, se observó lo siguiente:

Indicador Subdirección de Cooperación y Convenios:



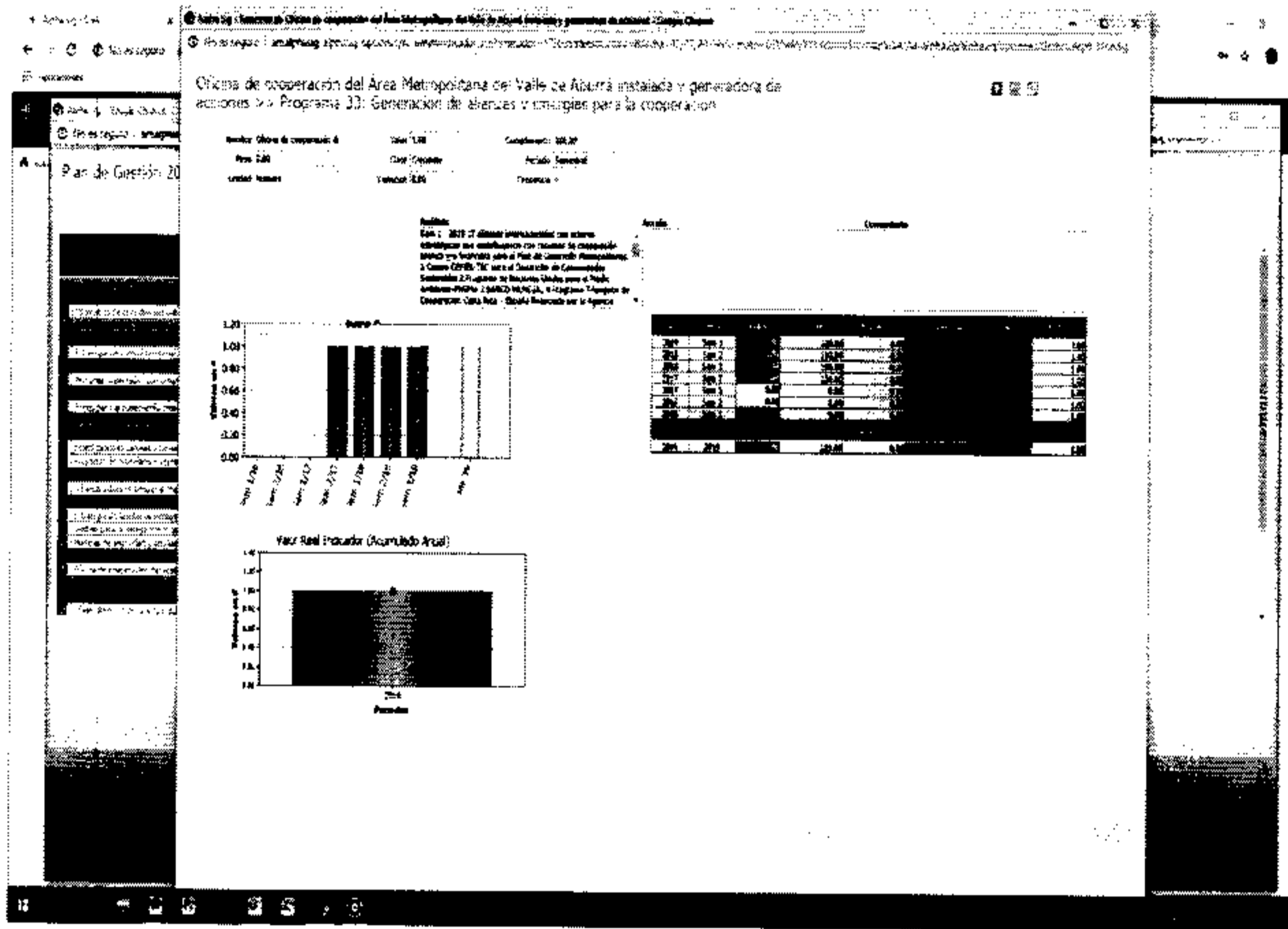
The screenshot shows a PDF document with a table of indicators. The table has three columns: INDICADOR, UNIDAD DE MEDIDA, and META PROGRAMA. The indicator described is 'Oficina de cooperación del Área Metropolitana del Valle de Aburrá instalada y generadora de acciones de integración'. The unit of measure is 'Número', the base line is '0', and the program meta is '1'.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMA
Oficina de cooperación del Área Metropolitana del Valle de Aburrá instalada y generadora de acciones de integración	Número	1

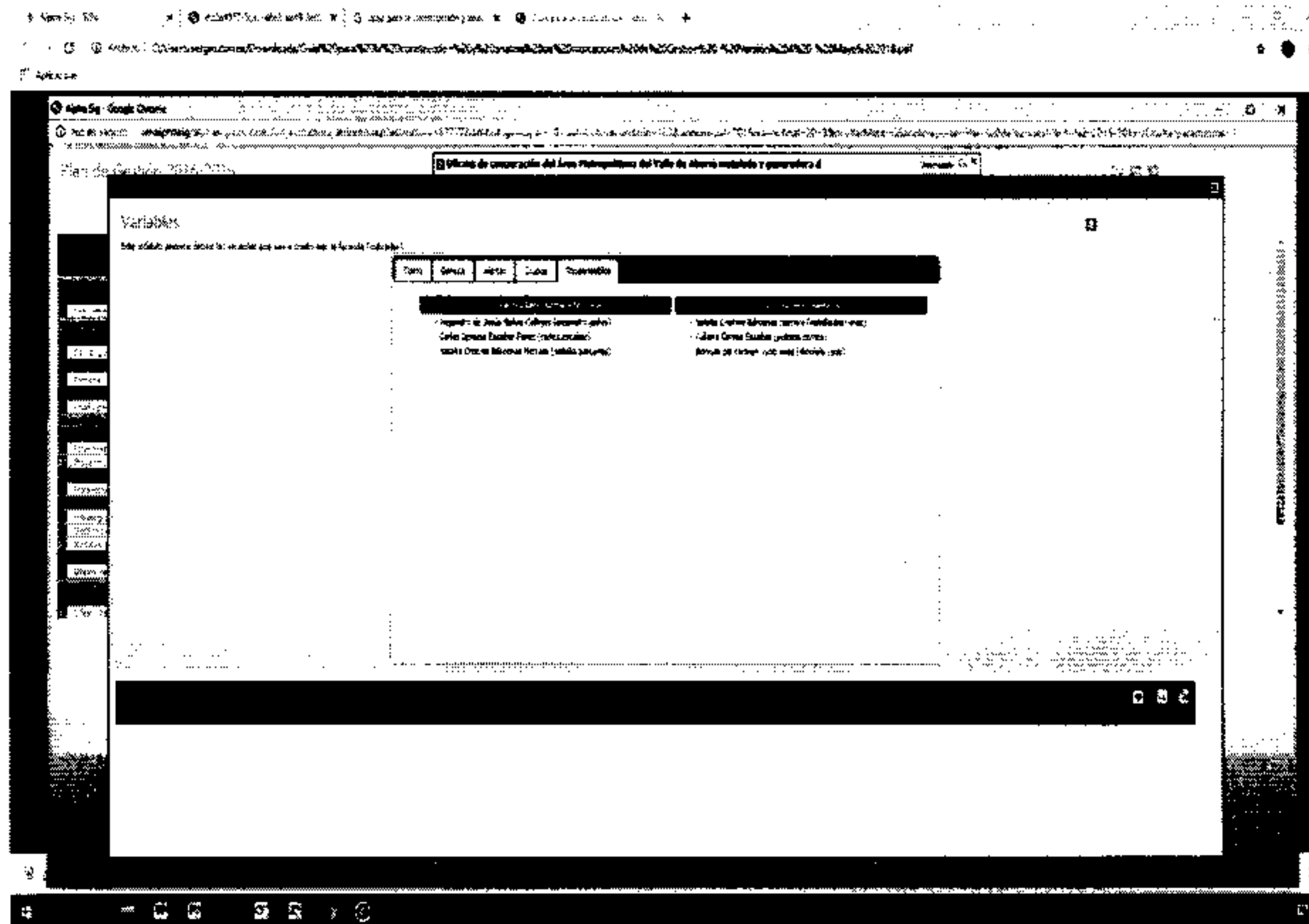
1. El nombre del indicador no cumple con algunas características que lo permiten identificar, como son: debe ser claro, preciso y auto explicativo, que cualquier persona entienda lo que mide, entre otros.
2. El indicador no cumple con las características para serlo, solo presenta una variable y la norma expresa que un indicador establece la relación entre dos o más variables, entre otras.
3. El indicador no permite ser verificable objetivamente, no permite análisis, no existe posibilidad de comparar con ningún otro nivel de referencia.
4. No permite medir el avance o retroceso en el logro del objetivo.
5. No se observa alineación con las dimensiones de mipg.

6. El análisis del indicador que se realiza en el programa alphasig, no permite establecer utilidad y practicidad en la información, solo se observa relatoría de eventos y hechos.
7. En la verificación de los responsables de su operación, se encuentra que aparece relacionada una contratista que no está en la Entidad hace más de tres años, permite establecer que no se realizaron las adecuadas verificaciones semestralmente como lo establece la periodicidad.

Pantallazo resumen general del indicador



Pantallazo responsables operativos del indicador



Se realiza reunión con el líder de la oficina de cooperación y convenios y con la profesional universitaria con el fin de conocer las tareas, actividades y procedimientos relacionados con los indicadores de gestión, en la cual se evidenció algunos elementos que requieren una acción, buscando convertir los datos en información real, interesante y concluyente para buena toma de decisiones.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

2. Contratación Subdirección de cooperación y convenios

En el proceso auditor se solicita el listado de todos los contratos de los años 2018 y 2019, realizados por la Subdirección de cooperación y convenios, con el fin de seleccionar una muestra que será objeto de verificación y revisión de cumplimiento de requisitos contractuales.

Contratación año 2018

CONTR	N_AÑO	NOMBRECONTRATISTA	N_AÑO	DEPENDENCIA	NOMBREI
150	2018	MARIA CAMILA HERRERA SEPULVEDA	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIA	\$ 31.536.000	WILLIAM
151	2018	CARLOS JULIO JARAMILLO RAMIREZ	PRESTAR APOYO A LA SUBDIREC	\$ 42.104.580	WILLIAM
152	2018	VIVIANA CRISTINA CASTAÑO GONZ	APOYAR LOS PROCESOS DE COO	\$ 31.536.000	WILLIAM
153	2018	ALVARO JOSE SANTACRUZ ESPAÑA	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIA	\$ 31.536.000	WILLIAM
155	2018	JHOVANY JARAMILLO LEON	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIA	\$ 35.382.000	WILLIAM
156	2018	AURA CAMILA GIRALDO ZULUAGA	APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LC	\$ 30.394.980	WILLIAM
175	2018	LAURA RESTREPO GARZON	APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LC	\$ 25.542.000	WILLIAM
313	2018	MARIA JOHANA CADAVID MESA	APOYAR EN LA GESTIÓN DE AGE	\$ 35.382.000	WILLIAM
731	2018	CORPORACIÓN MAKAI A ASESORIA	II CAPACITACIÓN Y ACOMPAÑAMI	\$ 30.196.774	PABLO M
821	2018	AURA CAMILA GIRALDO ZULUAGA	APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LC	\$ 23.640.540	PABLO M
822	2018	VIVIANA CRISTINA CASTAÑO GONZ	APOYAR LOS PROCESOS DE COO	\$ 24.528.000	PABLO M
823	2018	MARIA CAMILA HERRERA SEPULVEDA	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIA	\$ 24.528.000	PABLO M
824	2018	LAURA RESTREPO GARZON	APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LC	\$ 19.866.000	PABLO M
825	2018	ALVARO JOSE SANTACRUZ ESPAÑA	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIA	\$ 24.528.000	PABLO M
826	2018	JHOVANY JARAMILLO LEON	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIA	\$ 27.519.333	PABLO M
1173	2018	AGENCIA DE COOPERACIÓN E INVER	DESARROLLAR ACTIVIDADES DE I	\$ 209.993.352	SANTIAGC

Contratación año 2019

N	A	Objeto	Valor Inicial C	Nombre Contratista	Nombre Interventor Interno
170	2019	APOYAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES	\$ 57.393.000	LAURA RESTREPO GARZON	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
171	2019	APOYAR LOS PROCESOS DE COOPERACIÓN DE LA	\$ 57.393.000	VIVIANA CRISTINA CASTAÑO GONZALEZ	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
349	2019	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIANZAS Y GESTIÓN	\$ 66.129.490	AURA CAMILA GIRALDO ZULUAGA	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
350	2019	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIANZAS Y GESTIÓN	\$ 55.571.000	MARIA CAMILA HERRERA SEPULVEDA	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
351	2019	APOYAR EN LA GESTIÓN DE ALIANZAS , CONVOC	\$ 62.352.167	JHOVANY JARAMILLO LEON	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
352	2019	APOYAR AL ÁREA METROPOLITANA DEL VALLE D	\$ 89.070.167	CARLOS JULIO JARAMILLO RAMIREZ	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
454	2019	APOYAR LOS PROCESOS DE ALIANZAS Y GESTION	\$ 54.660.000	ALVARO JOSE SANTACRUZ ESPAÑA	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
612	2019	FORTALECER EL COMITÉ TÉCNICO DE LA INICIATI	\$ 129.889.742	FUNDACION TECNALIA RESEARCH & INNO	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
629	2019	IDENTIFICAR NECESIDADES DE COOPERACIÓN, D	\$ 27.334.300	CORPORACIÓN MAKAI A ASESORIA INTERN	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA
719	2019	ELABORAR EL PLAN GENERAL PARA LA POTENCIA	\$ 243.000.000	FUNDACION TECNALIA RESEARCH & INNO	SANTIAGO MURILLO ARRUBLA
722	2019	APOYAR A LA SUBDIRECCIÓN DE COOPERACIÓN	\$ 330.000.000	MERIDIANO COMUNICACIONES Y EVENTO	NATALIA CRISTINA BERCENAS HERRERA



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

❖ Contrato 151/2018

Contratista: Carlos Julio Jaramillo Ramirez

Objeto: prestar apoyo a la subdirección de cooperación y convenios en la gestión y administración de recursos financieros del nivel nacional e internacional a través de proyectos de convenio para la ejecución de programas y proyectos del área metropolitana del valle de aburra y de los municipios que la conforman"

Valor: \$42.104.580 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Folio 4, se observa en los estudios previos que para las actividades especializadas que se desarrollan en este contrato, la Entidad asigna un promedio de pago mensual de \$ 5.670.000, pero la firma de este contrato fue por \$7.017.430 mensual, presentando una diferencia de \$(1.347.430) mensual, no se presenta ninguna explicación al respecto.

-No se observa en el expediente la afiliación o pago al sistema de seguridad social integral por el mes de enero 2018, incumpliendo la cláusula 3, ítem 1.4 del contrato, verificación de afiliación o pago de aportes al sistema de seguridad social integral.

-Folio 11, la hoja de vida del contratista presenta inconsistencia en certificación laboral, manifiesta que desempeño cargo de subgerente general financiero en el IDEA desde abril 15 de 2001 hasta el 1 de febrero de 2001.

-Folios 70 y 105, informes de actividades del contratista, no presenta firma de responsabilidad del documento.

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 1.3 del contrato y en el acta de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

❖ Contrato 352/2019

Contratista: Carlos Julio Jaramillo Ramirez

Objeto: apoyar al amva en la implementación de acciones para la articulación, el desarrollo y la gestión interinstitucional, gestión y seguimiento a los convenios suscritos con entidades del orden nacional e internacional"

Valor: \$89.070.167 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2 del contrato y en el acta de inicio.

-Folio 9 estudios previos, se observa el "análisis de riesgo" incluido en el punto 4, esta información debió registrarse en el punto 6 "análisis de riesgo y forma de mitigarlo".

❖ Contrato 152/2018

Contratista: Viviana Castaño Gonzalez

Objeto: apoyar los procesos de cooperación de la entidad y los municipios que integran el área metropolitana del valle de aburra"

Valor: \$31.536.000 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 1.3 del contrato y en el acta de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

❖ Contrato 17/2019

Contratista: Viviana Castaño Gonzalez

Objeto: apoyar los procesos de cooperación de la entidad y los municipios que integran el área metropolitana del valle de aburra y con otras entidades públicas y privadas"

Valor: \$57.393.000 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2 del contrato y en el acta de inicio.

-Folio 5 estudios previos, se observa el "análisis de riesgo" incluido en el punto 4, esta información debió registrarse en el punto 6 "análisis de riesgo y forma de mitigarlo".



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

-Los folios 86 y 87, informe de supervisión e interventoría, no cumplen con la resolución metropolitana 144 de 2014, capítulo 11, ítem 11.5, son copias.

❖ Contrato 153/2018

Contratista: Álvaro José Santacruz España

Objeto: apoyar los procesos de alianzas y programas de cooperación interinstitucional en el área metropolitana del valle de aburra y entidades de carácter municipal, regional, departamental, nacional e internacional"

Valor: \$31.536.000 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-El contratista presenta 2 certificaciones laborales, la primera ips siso (folio 20), informa que trabajó en la ciudad de Puerto Lopez, departamento del Meta, entre el día 1 de agosto de 2013 hasta el día 1 de octubre de 2014, "no relaciona esta certificación en el formato único de hoja de vida de la función pública". La segunda certificación ofigraf (folio 21), informa que trabajo en la ciudad de Medellín, entre el día 1 de junio de 2013 hasta el 15 de enero de 2015.

De acuerdo a lo anterior, el contratista trabajo durante 14 meses, paralelamente en dos empresas diferentes, ubicadas en dos ciudades a 613 kilómetros de distancia, es importante la verificación y confirmación exacta de la información entregada por el contratista.

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 1.3 del contrato y en el acta de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

❖ Contrato 454/2019

Contratista: Álvaro José Santacruz España

Objeto: "apoyar los procesos de alianzas y gestión de convocatorias de cooperación interinstitucional entre el área metropolitana del valle de aburra con entidades de carácter nacional e internacional"

Valor: \$54.660.000 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2 del contrato y en el acta



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

-Folio 32 y 33, oferta contratación y aceptación de contratación por parte del contratista tienen diferentes objetos.

❖ Contrato 155/2018

Contratista: Jhovany Jaramillo León

Objeto: apoyar los procesos de alianzas y programas de cooperación interinstitucional en el área metropolitana del valle de aburra y entidades de carácter municipal, regional, departamental, nacional e internacional"

Valor: \$35.382.000 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Se observa en el folio 4 posterior, ítem 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento" (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 1.3 del contrato y en el acta de inicio.

❖ Contrato 351/2019

Contratista: Jhovany Jaramillo León

Objeto: apoyar en la gestión de alianzas, convocatorias y agendas de cooperación para el amva y municipios socios en los distintos espacios de participación institucional a nivel nacional e internacional"

Valor: \$62.352.167 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Folio 6 estudios previos, se observa el "análisis de riesgo" incluido en el punto 4, esta información debió registrarse en el punto 6 "análisis de riesgo y forma de mitigarlo".

-Folio 28, hoja de vida del SIGEP, tiene fecha de 10 de mayo 2018, solo relaciona empleos hasta febrero 2017, no incluye información de contrato con el amva 2018, incumpliendo el ítem 4.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2 del contrato y en el acta de inicio.

❖ Contrato 156/2018

Contratista: Aura Camila Giraldo Zuluaga

Objeto: apoyar las actividades de los procesos de estructuración relacionados con los planes y políticas metropolitanas que involucren componentes de cooperación y articulación institucional.

Valor: \$30.394.980 **Plazo:** 6 meses. **Supervisor:** William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 1.3 del contrato y en el acta de inicio.

-Folio 40, póliza no fue firmada por el tomador.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

-No se observa en el expediente contractual el cumplimiento de parte del punto 4.5, estudios previos y en el contrato, para el pago de la factura, la cual, obliga que en las facturas de cobro del contratista se debe hacer alusión al número contrato y al objeto del contrato.

❖ Contrato 821/2018

Contratista: Aura Camila Giraldo Zuluaga

Objeto: apoyar las actividades de los procesos de estructuración relacionados con los planes y políticas metropolitanas que involucren componentes de cooperación y articulación institucional.

Valor: \$23.640.540 **Plazo:** 4 meses. **Supervisor:** William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 3.1.3 del contrato y en el acta de inicio.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento" (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

-No se observa en el expediente contractual el cumplimiento de parte del punto 4.5, estudios previos y en el contrato, para el pago de la factura, la cual, obliga que en las facturas de cobro del contratista se debe hacer alusión al número contrato y al objeto del contrato.

❖ Contrato 349/2019

Contratista: Aura Camila Giraldo Zuluaga

Objeto: apoyar los procesos de alianzas y gestión de convocatorias de cooperación interinstitucional entre el amva con entidades de carácter nacional e internacional.

Valor: \$66.129.490 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Folio 6 estudios previos, se observa el "análisis de riesgo" incluido en el punto 4, esta información debió registrarse en el punto 6 "análisis de riesgo y forma de mitigarlo".

-No se observa en el expediente contractual el cumplimiento de parte del punto 4.5, estudios previos y en el contrato, para el pago de la factura, la cual, obliga que en las facturas de cobro del contratista se debe hacer alusión al número contrato y al objeto del contrato, situación que no se observa en las facturas folios 46,51,57,63,70,75,80,85.

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2, del contrato y en el acta de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

-Folio 36, hoja 6 de la minuta del contrato, no se especificó el plazo de ejecución del contrato, se observa inconsistencias en el párrafo y espacios en blanco, no detectados por los firmantes responsables.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

❖ Contrato 175/2018

Contratista: Laura Restrepo Garzón

Objeto: apoyar las actividades de los procesos de estructuración relacionados con los planes y políticas metropolitanas que involucren componentes de cooperación y articulación institucional.

Valor: \$25.542.000 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2 del contrato y en el acta de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

❖ Contrato 170/2019

Contratista: Laura Restrepo Garzón

Objeto: apoyar en la implementación de acciones para la articulación, el desarrollo y la gestión interinstitucional y de los procesos de relacionamiento entre el amva y sus aliados que involucren componentes de cooperación".

Valor: \$57.393.000 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2 del contrato y en el acta de inicio.

-Folio 5 estudios previos, se observa el "análisis de riesgo" incluido en el punto 4, esta información debió registrarse en el punto 6 "análisis de riesgo y forma de mitigarlo".

-Folio 21, hoja de vida del SIGEP, tiene fecha de 21 octubre de 2017, solo relaciona empleos hasta abril 2017, no incluye información de contrato con el amva 2018, incumpliendo el ítem 4.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

❖ **Contrato 313/2018**

Contratista: Maria Johana Cadavid Mesa

Objeto: apoyar en la gestión de agendas de cooperación en los distintos espacios de participación institucional a nivel nacional relacionados con el desarrollo y la articulación institucional.

Valor: \$35.382.000 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Folio 48, póliza no fue firmada por el tomador.

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 3.1.3, del contrato y en el acta de inicio.

-Se observa en los estudios previos punto 7, relacionan el...siguiente riesgo. "cumplimiento", (no es un riesgo, el riesgo es incumplimiento), tipificación que no es coherente de acuerdo al texto, generando mala interpretación en la información.

❖ **Contrato 350/2019**

Contratista: Maria Camila Herrera Sepúlveda

Objeto: apoyar los procesos de alianzas y gestión de convocatorias de cooperación interinstitucional entre el amva con entidades de carácter nacional e internacional.

Valor: \$55.571.000 Plazo: 10 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Folio 5 estudios previos, se observa el "análisis de riesgo" incluido en el punto 4, esta información debió registrarse en el punto 6 "análisis de riesgo y forma de mitigarlo".

-No se observó en el expediente contractual el plan de trabajo, obligado para el contratista y el supervisor de acuerdo al clausula 3, ítem 2, del contrato y en el acta de inicio.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

❖ Contrato 612/2019

Contratista: Tecnalía Research innovation

Objeto: fortalecer el comité técnico de la Iniciativa territorios integrados inteligentes del valle de aburra – aburrai – para posicionar la iniciativa, detectar buenas practicas a nivel internacional, facilitar la transferencia de conocimiento en temáticas afines a los objetivos del territorio, y apoyar la vigilancia estratégica para las iniciativas del territorio.

Valor: \$129.889.742 Plazo: 6 meses. Supervisor: William Velez

Observaciones:

-Folio 12 en la perspectiva financiera del estudio de mercado y en el cuadro de presupuesto, folio 12 posterior, mencionan que el presupuesto oficial para el presente convenio es de \$102.087.806, diferente al valor por el cual fue firmado este contrato \$129.889.742.

-Folio 13, hacen alusión a información financiera del año 2017, 2 años antes del presente contrato, descontextualizando los análisis económicos respectivos al año 2019.

-Folio 14 posterior, estudios del mercado, folio 27 posterior y folio 81 minuta del contrato, obligaciones del contratista, punto 6, “en coordinación con el supervisor se obliga concertación del plan operativo”, el cual no se observó en el expediente contractual.

-Folio 27, estudios previos, punto 6 análisis de riesgos, escriben “NO APLICA”, pero en las exigencias de garantías enuncian 3 riesgos, igualmente en el estudio del mercado reflejaron algunos riesgos. También se observa en el folio 30, cuadro de nombre “matriz de riesgos”, de nombre “mantenimiento y recarga de los extintores portátiles contra incendio..., nada tiene que ver con este contrato”

-Folio 44 posterior y folio 80 posterior minuta del contrato, repiten el párrafo “sensibilización y capacitación” ya enunciado en el mismo folio.

-Folio 92, acta de inicio, es fotocopia, la resolución #144 de 2014, dice que repose la original en el expediente contractual.

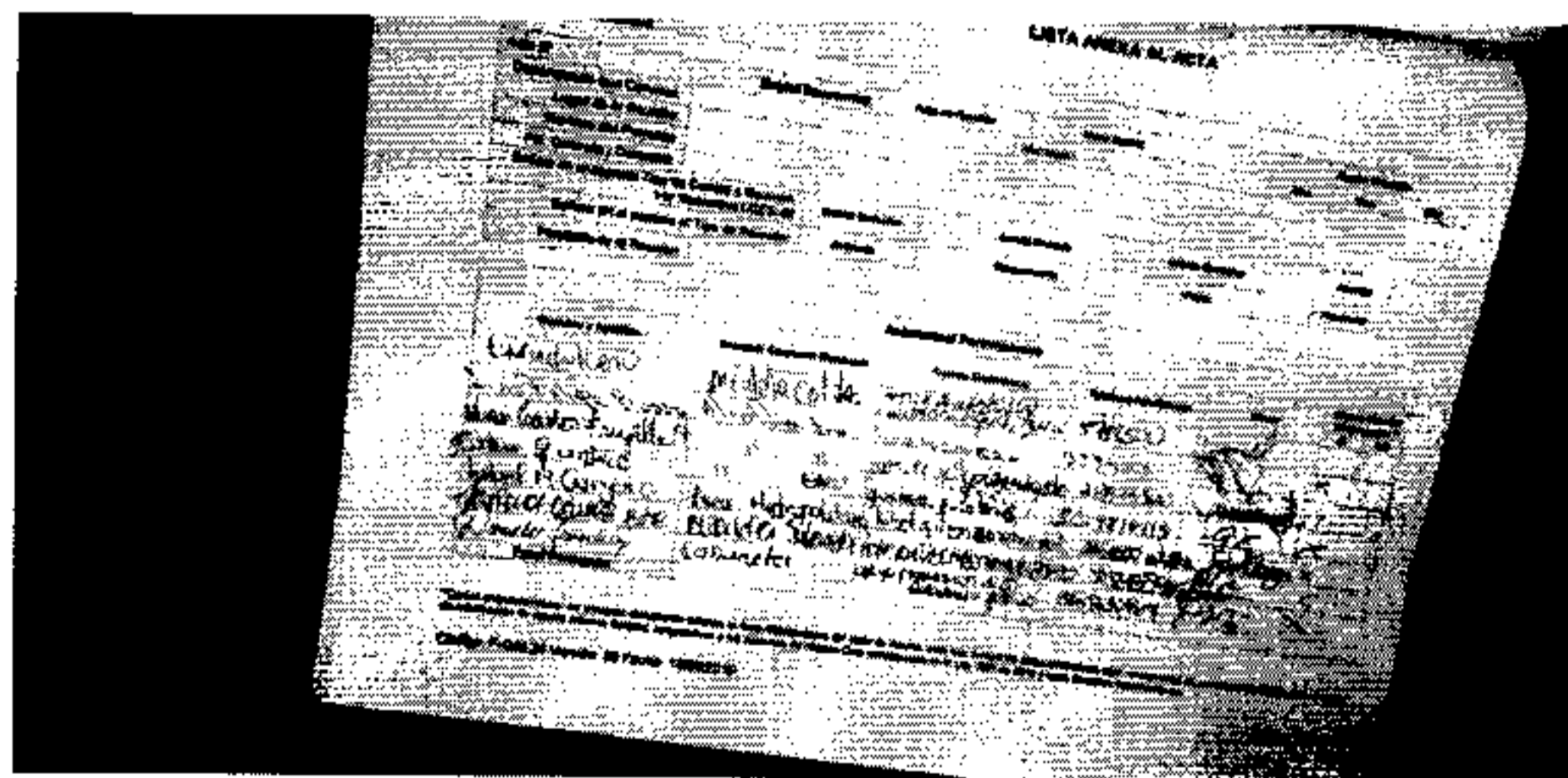
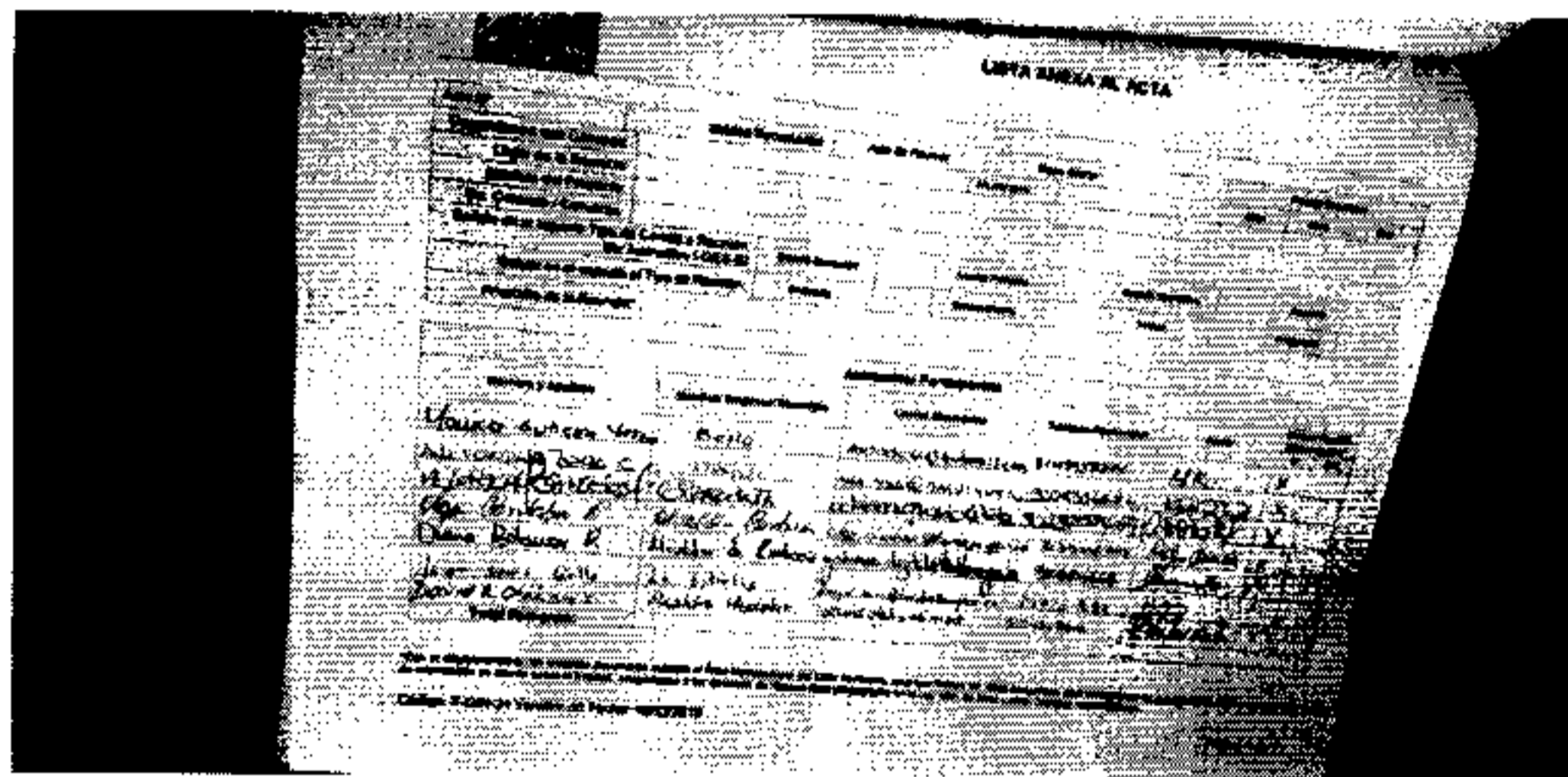
-Folio 92, enuncia la cedula de ciudadanía del contratista, situación no verídica, pues el contratista es extranjero, además el número que relacionan es parte del número del pasaporte español que no fue escrito completo, el nit (C.I.F) también lo anotan incompleto, además de no aclarar que es de España.

-Folio 94, la consulta de responsabilidad fiscal de la Contraloría, sistema SIBOR, presenta inconsistencia, utilizaron el numero C.I.F. del gobierno español (no aplica en Colombia), además fue mal digitado.

-Folios 95 y 109 facturas que no especifica obligaciones, como relacionar número del contrato y objeto en la misma.

-Folios 97, 111 certificado español de pago de obligaciones de seguridad social del contratista, (17/09/2018), 3 meses vencido, acta inicio del contrato 10 junio 2019, incumpliendo la cláusula 3 del contrato, ítem 4 y las normas legales colombianas.

-Folios 101, 102 Y 105, 106, actas de reunión que se encuentran sin ninguna información, solo nombres y firmas, no tienen enunciado.



Ultimo folio expediente al momento de la auditoria 123 a octubre 31 de 2019.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

❖ Contrato 719/2019

Contratista: Tecnalía Research innovation

Objeto: Elaborar el plan general para la potenciación, aceleración y especialización del ecosistema de las industrias creativas y culturales en el valle de aburra con impacto en la competitividad conjunta del territorio.

Valor: \$243.000.000 Plazo: 4 meses. Supervisor: Santiago Murillo

Observaciones:

-Folio 24, estudios previos, punto 4.2, análisis del sector económico, la información plasmada en este punto, realiza un análisis diferente a lo mencionado, no se observa información del sector económico.

-Folios 30 y 31, son iguales.

-Folios 65 y 84, certificado español de pago de obligaciones de seguridad social del contratista, (17/09/2018), 4 meses vencido y el acta inicio del contrato 8 julio 2019, incumpliendo la cláusula 3 del contrato, ítem 4 y las normas legales colombianas.

-Folio 68, la consulta de responsabilidad fiscal de la Contraloría, sistema SIBOR, presenta inconsistencia, utilizaron el numero C.I.F. del gobierno español (no aplica en Colombia), además fue mal digitado.

-Folio 71, Clausula 3, obligaciones del contratista, ítem 6, ordena concertación del plan operativo, el cual no se observó en el expediente contractual.

-Folio 81, acta de inicio fotocopia con firma del supervisor y la firma del contratista original.

-Folio 82, no se describe en la factura del contratista el número del contrato.

Ultimo folio expediente al momento de la auditoria 89, a octubre 31 de 2019.

❖ Contrato 629/2019

Contratista: Corporación makaia asesoria internacional

Objeto: identificar necesidades de cooperación, desarrollo de agenda de relacionamiento y acompañamiento en el proceso de cooperación internacional.

Valor: \$27.334.300 Plazo: 6 meses. Supervisor: natalia barcenás



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Observaciones:

-Folio 4. Propuesta de la empresa makaia, está incompleta, de acuerdo a la tabla de contenido, faltan el punto 2.3 y puntos 3, 4 y 5, solo se observa hasta el folio 6; En el folio 7, empieza estudio de mercado.

-Folio 7, estudio de mercado elaborado por contratista pero relaciona que es profesional universitario (solo vinculados).

-Folio 35, estudios previos, punto 4.3 disponibilidad presupuestal, en este párrafo relacionan disponibilidad presupuestal (1302 de 2018), que no tiene nada que ver con este contrato y año diferente.

-Folio 37, estudios previos, punto 6 y 7 de obligaciones del contratista están repetidos.

❖ Contrato 722/2019

Contratista: Meridiano comunicaciones y eventos s.a.s.

Objeto: apoyar a la subdirección de cooperación y convenios en la realización de agendas de cooperación nacional e internacional con entidades públicas y privadas en beneficio del territorio metropolitano.

Valor: \$330.000.000 Plazo: 5 meses. Supervisor: natalia barcenás

Observaciones:

-Folio 47, certificación de pagos sistema de salud y demás, este documento era dirigido al colegio mayor de Antioquia, no al amva.

-Folio 73 y 79, planilla de pago arus, el contratista presenta la misma planilla como soporte para recibir el pago tanto en julio como en agosto.

-Folio 73, informe de supervisión e interventoría #2 escriben que el periodo evaluado es del 2/7/2019 a 31/08/2019, (2 meses); para el folio 78, informe de supervisión e interventoría # 3, está escrito que el periodo evaluado es del 13/08/2019 a 13/08/2019 (1 día), esta fecha estaría ya incluida en el pago del acta #2, se sugiere que los anteriores casos se solucionen.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

CONCLUSIONES

-Se observa que el indicador de la subdirección de cooperación y convenios, no cumple con las características propias de los indicadores, no brinda información que permita tomar decisiones o evaluar en periodos de tiempo la efectividad de la gestión.

-Es importante que se cumpla con las debidas revisiones, actualizaciones y agilidad en la administración del indicador por parte de los responsables.

-Se observa en la revisión contractual de la dependencia que la revisión del proceso y los documentos están sujetos de mejorar, las inconsistencias encontradas en los folios de los expedientes contractuales, deben corregirse por medio de plan de mejoramiento.

-Se observa incumplimiento en el diligenciamiento de los formatos de calidad (actas de reunión).

-Se identificó la materialización de algunos riesgos como son:

Riesgos operativos:

1. Indicador ineficiente; la estructura del indicador de la oficina de Subdirección de cooperación y convenios, no sirve como herramienta de información, ni toma de decisiones.
2. Poca información; La actualización de la información que alimenta el indicador no es la adecuada, presenta vacíos.
3. Errores en la información; La revisión de los expedientes contractuales puede mejorar, se observó que muchos folios presentan errores.

Riesgos legales

1. Incumplimiento de MIPG; el modelo integrado de planeación y gestión es obligado para las entidades públicas, debe ser soportado y validado en algunos ítems o herramientas, como los indicadores.
2. Incumplimientos legales; La revisión de algunos folios presenta inconsistencia que incumple la ley o la norma, como son la ley 1474 de 2011, la resolución metropolitana 144 de 2014.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Plan de mejoramiento

Se solicita elaborar plan de mejoramiento a las observaciones del presente informe antes del día 30 de noviembre de 2019 y enviar al correo electrónico lina.hincapie@metropol.gov.co.

FIRMAS

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Lina Maria Hincapié Londoño	Auditora Líder	
Sergio Alberto Correa Barrera	Auditor	



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 03

Fecha: 30/01/2018

Auditoría N°		
Fecha		
Día	Mes	Año
31	10	2019

2019 10 AUDITORIA ESTADO DE AVANCE MIPG	
Representante de la Auditoría:	Lina María Hincapié Londoño
Auditor Líder:	Lina María Hincapié Londoño
Auditor:	Mario Enrique Ortiz Moreno
Objetivo General	Hacer seguimiento a las actividades de gestión trazadas dentro de los planes de acción de cada política planteada en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">Evidenciar las actividades de implementación del MIPG, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.Conocer el avance del cronograma definido para el desarrollo del modelo según lo definido en el acto administrativo de adopción Resolución Metropolitana 621 de 2019.Verificar las evidencias del cumplimiento de las mejoras y alternativas a implementar dentro de los planes de formulados en el Autodiagnóstico.
Alcance	Toda la gestión para la implementación de MIPG en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.
Fecha de apertura:	Octubre 15 de 2019
Fecha de cierre:	Octubre 31 de 2019

ASPECTOS GENERALES

Introducción:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión "MIPG" es marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, busca generar resultados para atender los planes de gestión formulados con el propósito de resolver necesidades a las comunidades. En este contexto el propósito de MIPG es brindar los elementos fundamentales para que las entidades reflejen el compromiso que tienen todos los servidores con la ciudadanía.

Este ejercicio de la Auditoría Interna consiste en hacer seguimiento al trabajo que se está

haciendo al interior de la Entidad, respecto al desarrollo del componente de operación del modelo, relacionado con autodiagnósticos y los planes de acción derivados del análisis de la información recaudada. El trabajo de campo lo lidero la Subdirección de Planeación Integral, los formularios diligenciados (con calificación) incluyen las siete (7) Dimensiones y 16 Políticas establecidas en el Decreto 1499 de 2017 "Por medio del 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".

De igual forma se hace seguimiento tendiente a lograr que el desarrollo de MIPG en la Entidad, se refleje en gestión más eficiente y sea el marco de referencia para planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la Gestión; así mismo articula las diferentes estrategias, políticas y planes orientados al cumplimiento de la misión y prioridades de Gobierno, fortaleciendo el liderazgo y el Talento Humano, agilizando y simplificando la operación.

Para el seguimiento objeto del informe se tiene en cuenta que MIPG se desarrolla a partir de tres componentes a saber: **A) Institucionalidad:** Sistema de Gestión - Comités Departamentales, Municipales o Distritales de Gestión y Desempeño - En la Entidad: Comité Institucional de Gestión y Desempeño. **B) Operación:** siete (7) dimensiones que se deben desarrollar al interior de la organización con el acompañamiento de responsables de todos procesos. **C) MEDICIÓN** – Aplicativo FURAG diligenciado en el mes de febrero de 2019 administrado por el DAFP y aplicado por la Oficina de Auditoría Interna.

Es importante tener en cuenta que MIPG en la Entidad opera a partir de la puesta en marcha de las 7 dimensiones, teniendo en cuenta que cada dimensión incluida la séptima de control interno, operan de manera articulada e intercomunicadas, estas dimensiones deben agrupar las políticas de gestión y desempeño institucional por áreas permitiendo la implementación del Modelo de manera adecuada y fácil, tal como lo consagra el Manual Operativo expedido por el DAFP.

Criterios de Auditoría

La Oficina de Auditoría Interna elabora el presente informe con fundamento en la ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones", en relación con los criterios de evaluación y seguimiento al cumplimiento de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el Área Metropolitana del valle de Aburrá, se tienen en cuenta criterios de legalidad, tales como:

- Resolución Metropolitana No 00-000621 de marzo 26 de 2019 "Por medio de la se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- y se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Área Metropolitana del Valle de Aburrá".
- Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (séptima Dimensiona alineada con MECI).
- Manual Operativo Sistema de Gestión, agosto de 2018 del "CONSEJO PARA LA

GESTIÓN Y DESEMPEÑO, MIPG versión 2.

- Artículo 133 de la ley 1753 de 2015 , Plan de desarrollo 2016 – 2019.
- Decreto 648 del 2017 por medio del cual se le otorgan los roles a la oficina de control interno de evaluación y seguimiento, enfoque hacia la prevención, liderazgo estratégico, evaluación de gestión del riesgo y relación con entes externos de control.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública

ASPECTOS PRELIMINARES

➤ La Entidad.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá es una Entidad administrativa de derecho público que asocia a los 10 municipios que la conforman: de Medellín (como ciudad núcleo), Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Envigado, Itagüí, La Estrella, Sabaneta y Caldas. Fue creada mediante Ordenanza Departamental N° 34 de noviembre 27 de 1980, para la promoción, planificación y coordinación del desarrollo conjunto y la prestación de servicios de los municipios que la conforman.

Actualmente cumple funciones de:

- Planificar el territorio puesto bajo su jurisdicción.
- Ser autoridad ambiental en la zona urbana de los municipios que la conforman.
- Ser autoridad de transporte masivo y metropolitano.
- Ejecutar obras de interés metropolitano.

➤ Metodología:

Se verifica la información la información obtenida de papeles de trabajo de la Oficina de Auditoría Interna, teniendo en cuenta el acompañamiento de la Oficina en la labor de verificación a través de furag I y Furag II, los Autodiagnóstico elaborados con el liderazgo de la subdirección de Planeación, el acto administrativo de adopción y otros documentos obtenidos de los sistemas de información metropolitanas y verificaciones con funcionarios adscritos a la subdirección de planeación incluido el personal de apoyo para el PEC y el Sistema de Gestión de la Calidad.

Recursos:

Documentos físicos: Entrevistas, papeles de trabajo, actas, normas, archivos de excel (Formularios autodiagnósticos) actas de seguimiento.

Información digital: Plataforma SIM, Intranet, Manuales.

DESARROLLO

1. Antecedentes Institucionales del Modelo :

El Modelo integrado de Planeación y Gestión tiene un esquema para la evaluación y el seguimiento, el cual tiene como objetivo fundamental medir el grado de orientación de la gestión y el desempeño institucional hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y problemas de los ciudadanos.

Componente de Medición MIPG:

- Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG II, instrumento aplicado por la Entidad en el mes de febrero de 2019 (medición 2018) para reportar al DAFP la información requerida que permite generar información para fortalecer la toma de decisiones en materia de gestión y desempeño y para la formulación o ajustes de las políticas de gestión y desempeño institucional; adicionalmente, permitirá evaluar el cumplimiento de los objetivos del Modelo, sus avances, sus mejoras, todo a partir de la información suministrada directamente por la Entidad de la cual se obtuvo la evaluación cuantitativa que a continuación se transcribe:

Cuadro No 1: Resultados FURAG

RESULTADOS DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL FURAG MIPG	
Descripción	Calificación
Gestión Estratégica del Talento Humano	80.8
Integridad	80.4
Planeación Institucional	70.8
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	78.4
Gobierno Digital	80.8
Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	82.9
Servicio al ciudadano	82.4
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	79
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	78
POLÍTICA: Control Interno	75.7
C1:CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	73.3
C2:CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	93.1
C3:CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	76.8
C4:CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	69.3
C5:CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	81.4
I76:CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno	75.5
LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	81.9
L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	73.9
L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	72.7
L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	81.8

Fuente de Información: Pagina del DAFP

2. Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

Mediante el artículo 7º de la Resolución 621 de 2019, la Entidad creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, el cual de acuerdo al artículo 6º del mismo acto de creación es un órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El referido acto administrativo integro, reglamento y dio funciones al Comité.

El parágrafo 3 de la Resolución Metropolitana 621 de 2019, consagro que “El Comité se reunirá por lo menos una vez cada tres meses y podrá cuando lo estime conveniente, invitar con voz, pero sin voto a los servidores público, invitación que cursará el secretario del Comité.”

El parágrafo 6º de la Resolución 621 de 2019 establece “Para el funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Área Metropolitana del Valle de Aburrá se deberán tener en cuenta los demás Comités existentes en la Entidad, que tienen relación con las dimensiones y políticas de MIPG, tales como Comité para la Gestión de la Información, Resolución Metropolitana 157 de 2019.

3. Autodiagnóstico:

3.1. Resultado del autodiagnóstico.

La Subdirección de Planeación de la Entidad desarrollo de acuerdo a la “Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas” esta es una herramienta que consta de 14 archivos en excel, cada uno de ellos contiene un cuestionario, e integrado por la siguiente información:

- En las instrucciones especifica previamente cómo debe diligenciar la autoevaluación, la escala utilizada y algunas recomendaciones importantes.
- Autodiagnóstico: allí podrá evaluar cada una de las actividades de gestión (nivel más desagregado) que hacen parte de la política o tema analizado.
- Gráficas de resultados: al momento de diligenciar el Autodiagnóstico, automáticamente se desplegarán las gráficas con los principales resultados. En dichas gráficas, se puede observar cómo está la entidad en el tema evaluado, teniendo en cuenta que La calificación es un puntaje automático obtenido como resultado de la autocalificación que haga en el avance de la política.
- Plan de acción: esta sección le permitirá establecer una planeación y una ruta de acción, con base en las actividades de gestión que fueron evaluadas previamente. Para ello, contará también con la documentación, marco jurídico y guías de referencia que pueden ser útiles y deben ser de conocimiento por parte de la Entidad y sus encargados.

Los Funcionarios de la Subdirección de Planeación mediante entrevistas a funcionarios y

otras actividades diligenciaron los Autodiagnóstico, al momento de la revisión en la intranet institucional se encontraron los siguientes Autodiagnóstico con la respectiva calificación de acuerdo a la cuantificación entregada por el funcionario de planeación y el representante de la dependencia responsable :

Cuadro No 2: Calificación diagnostica por Formularios diligenciados

Autodiagnostico	Calificación Total
Gestión Código de integridad.	63.8
Gestión Política Direccionamiento y Planeación.	71.1
Gestión Plan Anticorrupción	83.1
Gestión Política Gobierno Digital	84
Gestión Política Defensa Jurídica	62.6
Servicio al Ciudadano	71.4
Gestión Trámites	71.8
Gestión Política Participación Ciudadana	81.8
Gestión de la Rendición de Cuentas.	83.8
Política de Seguimiento y Evaluación del desempeño	62.5
Política de Gestión Documental	76.8
Gestión Política Transparencia y Acceso a la Información	72.3
Gestión Política de Control Interno	87.9
Gestión Estratégica Talento Humano	95.3

Fuente de Información: S. Planeación – Intranet, OAI

En la presentación de los resultados de evaluación el DAFP manifiesta “Los valores mostrados representan una medición inicial del trabajo que está adelantando la entidad para orientar sus procesos de gestión hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de sus grupos de valor.”

3.2. Levantamiento de información:

El autodiagnóstico es una herramienta que puede ser utilizada en el momento que la Entidad lo determine, por lo tanto, no existe una fecha específica para el uso. Así mismo, su diligenciamiento no implica reporte alguno a Función Pública, a otras instancias del gobierno o a organismos de control, cada entidad es autónoma para determinar los temas que desea o requiere autoevaluar, teniendo en cuenta que esta herramienta fue diseñada para que cualquier organización pública, tanto de orden nacional como territorial, pueda acceder a ella.

Por lo anterior el seguimiento a esta herramienta se toma como el punto de partida en el desarrollo del MIPG. La “Guía para el uso de la Herramienta de Autodiagnóstico de las Dimensiones Operativas” herramienta de consulta construida por el DAFP recomienda levantar este Autodiagnóstico con la participación de los responsables de procesos.

En este sentido la Subdirección de Planeación Integral levanto información diagnóstica relacionada con 14 encuestas propuestas por el DAFP, obteniendo los resultados relacionados en el cuadro número 1 del presente informe.

Esta información nos permitió tener la percepción del estado documental o inventario de productos mínimos, requeridos para el desarrollo evaluación y seguimiento del modelo de planeación y gestión. Los formularios diligenciados abordaron los elementos requeridos en la guía de la función pública en el autodiagnóstico a las 7 dimensiones, tal como lo describe el cuadro número 2 del presente informe.

Cuadro número 2: Relación de dimensiones, cuestionarios diagnósticos de MIPG

Dimensión del Modelo	Cuestionario - Autodiagnóstico	Responsable según la guía
1. Talento Humano	1.1 Gestión del Talento Humano	Jefe Talento Humano
	1.2 Integridad	
2. Direccionamiento estratégico y planeación	2.1 Direccionamiento y Planeación	Jefe de Talento Humano
	2.2 Plan Anticorrupción	
3. Gestión con valores para el resultado	3.1 Gestión Presupuestal	Jefe del área financiera
	3.2 Gobierno Digital (antes Gobierno en línea)	Jefe de planeación y jefe del área tecnológica
	3.3 Defensa Jurídica	Abogado o encargado del área Jurídica
	3.4 Servicio al Ciudadano	Jefe de planeación - líderes misionales y líder de servicio al ciudadano
	3.5 Trámites	
	3.6 Participación Ciudadana	
	3.7 Rendición de Cuentas	
4. Evaluación de Resultados	4. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Jefe de planeación
5. Información y comunicación	5.1 Gestión Documental	Responsable de gestión documental o archivo de la entidad
	5.2 Transparencia y Acceso a la Información	Jefe de planeación - líderes misionales - líder de servicio al ciudadano
6. Gestión del Conocimiento	NA	
7. Control interno	7. Control Interno	Jefe de Control Interno

Fuente de Información: S. Planeación – Intranet, OAI

3.3. Acciones recomendadas en los autodiagnósticos:

3.3.1. Gestión del Código de Integridad:

Esta categoría referente a integridad fue autoevaluada con calificación promedio de 63.8 puntos, el plan de acción en términos generales fue orientado a recomendar "Actualizar código de ética en el contexto del MIPG - Código de Integridad".

Recomendación de Auditoría:

Cabe anotar que para la medición FURAG se considero el código de ética existente, para el diagnostico la evaluación se fundamento en el requerimiento del modelo respecto a la adopción del código de integridad.

Recomendamos dentro del desarrollo del MIPG redefinir el modelo de gestión ética e impulsar una política de integridad de la administración del AMVA con un enfoque pedagógico y preventivo. Para lo cual solo basta con adoptar el código tipo de conducta único del sector público, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública el cual cuenta con elementos de interiorización de los valores formulados y establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código.

Para dar cumplimiento en términos de medición del Modelo y de acuerdo a las acciones de mejora originadas en el auto diagnóstico la Entidad debe trabajar en los componentes de integridad para: 1) Crear Condiciones institucionales idóneas para la implementación y gestión del Código de Integridad. 2) Adopción y Promoción de la gestión del Código de Integridad.

3.3.2. Gestión Política Direccionamiento y Planeación:

El Direccionamiento Estratégico y la Planeación son ejercicios que tienen como propósito permitirle al Área Metropolitana del Valle de Aburrá definir la ruta estratégica para su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de los ciudadanos, a quienes dirige sus productos y servicios, así como fortalecer su confianza y legitimidad.

El ejercicio de Autodiagnóstico arrojó una calificación total de 71.1, puntaje promedio bajo, el componente de contexto estratégico con calificación de 47,6. El diagnostico evidencia la necesidad de un plan de acción relacionado con las categorías para el Conocimiento de la organización (calificación de 52.5). Identificación de los grupos de valor y sus necesidades (calificación 44.4). Diagnóstico de capacidades y entornos (calificación 49,0).

Recomendación de Auditoría:

Entre muchos aspectos que merecen atención, en este ejercicio de seguimiento se considera de suma importancia, recomendar la construcción de productos mínimos que le permitan a la Entidad:

- Crear piezas de comunicación en la página web e intranet institucional que motiven y le ayuden a entender al usuario de la información desde los entornos internos y externos el conocimiento de la organización, respecto a difundir y socializar entre servidores y comunidad en general, las competencias y funciones asignadas por el acto de creación, la

Constitución y la Ley a la Entidad, misión, visión, valores, Planes y programas. Estas piezas existen pero continúa la baja percepción de su conocimiento.

- Documentar complementar y socializar la caracterización de grupos de valor de interés para la Entidad (incluidos los servidores públicos), los ciudadanos u organizaciones sociales que por su actividad, son afectados o tienen interés de participar en la gestión Institucional del AMVA, permitiendo de esta forma establecer y priorizar variables que permitan caracterizar (identificar, segmentar y reconocer) sus grupos de valor y, especialmente, sus derechos, necesidades y problemas, tal como lo establece la guía del DAFP.
- **Generar el Plan estratégico de Talento Humano**, con el objetivo de alinear todos los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación de los servidores de la Entidad, este plan debe incluir productos de requerimiento legal como. De manera complementaria se propone la publicación de este plan conjuntamente con el Plan de Acción Anual institucional.

3.3.3. Gestión Plan Anticorrupción:

El autodiagnóstico del Plan Anticorrupción arrojó calificación de 83, los puntajes de las categorías de planeación, Publicación, construcción mapa de riesgos, Seguimiento al mapa de riesgos e integridad fueron calificados con puntajes superiores a 90 puntos. La categoría de seguimiento al Plan con 60 puntos.

Recomendaciones de Auditoría:

Al verificar el plan en la página web de la Entidad, se encontraron ubicados en el micrositio de Auditoría Interna, sin fecha de publicación ni evidencia de actualización. El artículo 2.1.4.8. Del Decreto 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República" indica que las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en un medio de fácil acceso al ciudadano su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a más tardar el 31 de enero de cada año.

Con base a lo anterior se recomienda:

Teniendo en cuenta que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco (5) políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial. Se recomienda incluirlo dentro del Plan de Acción Anual de la Entidad. Anotando que las cinco (5) políticas de desarrollo administrativo están incorporadas en el Plan de Acción y

el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y se encuentra dentro de la Política de *"Transparencia, participación y servicio al ciudadano"*.

3.3.4. Gestión Política Gobierno digital:

De acuerdo al auto diagnóstico se evidencia oportunidades de mejora respecto al componente TIC para gobierno abierto, categoría de indicadores de procesos respecto a La actividad de gestión en relación con el porcentaje de trámites y OPA en línea y parcialmente en línea de la entidad. El Autodiagnóstico califica la Gestión de Gobierno en Línea con 70 puntos de un máximo de 100.

En relación con el catalogo de servicios TI, el Autodiagnóstico otorga un puntaje de 50 puntos, lo que permite concluir que no existe conformidad con El Catálogo de Servicios de TI, entendido como el inventario detallado y documentado de los servicios de Tecnologías de Información implementados y que debieran estar activos, incluyendo los que están disponibles para ser desplegados. El catálogo de servicios de TI es el subconjunto del portafolio de servicios publicado para los usuarios internos y externos.

En esta misma categoría el Autodiagnóstico revela una calificación de 50 puntos a la incorporación en su esquema de Gobierno de tecnologías de la información de: Políticas, Procesos, Indicadores, instancias de decisión, roles y responsabilidades y estructura organizacional de área de las TI.

La calificación dada respecto del catálogo de componentes de información, la Entidad ha documentado de acuerdo con el Marco de Referencia de Arquitectura empresarial, es de 66 puntos de 100, el autoanálisis tuvo relación con los catálogos de: Datos abiertos y georreferenciados, de servicios y flujos de información. Respecto a la evaluación de tiempo en promedio que demoró la entidad en corregir sus vulnerabilidades luego de ser reportadas, obtuvo una calificación de 50 puntos.

Recomendaciones de Auditoría:

Se encontró documentado en el sistema de gestión de la calidad el PETI adoptado mediante la resolución metropolitana 1779 del 18 de diciembre de 2009, documento del cual se puede presumir que aunque este desactualizado es el vigente para la Entidad toda vez que no se encontró otro acto que derogue o modifique. Adicionalmente se encontró en la intranet institucional un documento denominado "PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN 2016 – 2019" sin evidencia de socialización y o adopción. Por lo expuesto, lo que permite recomendar lo siguiente:

- Formular un nuevo PETI, que cumpla los procesos de socialización y adopción:

Se recomienda ajustar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información PETI, y que en sus objetivos estén contenidas las estrategias, las acciones, los procesos, los proyectos y las iniciativas de las tecnologías de información que contribuirán al logro de los objetivos y metas del Área Metropolitana del Valle de Aburrá alineados con el Sector, para el cuatrienio del respectivo Plan de Gestión (2020 – 2023), soportados por medio del marco de referencia

de la arquitectura empresarial y del modelo de gestión por procesos y que atienda los requerimientos planteados en el MIPG y que responda a lo evaluado en el componente de medición FURAG. Además de satisfacer requerimientos normativos como los contenidos en el Decreto 1008 de junio 14 de 2018.

3.3.5. Gestión Política Defensa del Estado:

El componente de Gestión Política Defensa del Estado, fue auto diagnosticado con una calificación de 62.6 puntos de donde se evidencian puntajes de acuerdo a los componentes así:

- ❖ Actuaciones Prejudiciales, con calificación de 60.3 puntos.
 - Categoría de planeación con una calificación de 64.2, de donde se evidencia como punto crítico de la categoría la no funcionalidad de la Secretaría Técnica, figura evaluada en el formulario diagnóstico MIPG, en referencia a lo cual, en la encuesta se ve la siguiente observación “El nombramiento está contenido en el Acta N° 13 del Comité de Conciliación, de fecha septiembre 27 de 2012, pero no es un acto administrativo específico y no se expresa dedicación exclusiva.”
 - Categoría de seguimiento y evaluación con calificación de 43,3 puntos: adonde de acuerdo a lo consagrado en el formulario, el Comité de Conciliaciones de la Entidad no actúa en concordancia con lo normado en el Decreto 1069 de 2015, artículo 2.2.4.3.1.2.5.
- ❖ Acción de repetición y recuperación de bienes públicos, con calificación de 60.4 puntos, las categorías de Planeación y Ejecución calificadas con máximo puntaje (100) y critica la categoría de seguimiento y evaluación calificada con 5 puntos de 100 posibles. De acuerdo a los resultados no se cumple con la Acción de repetición, sin embargo lo que se evidencia es que no aplica la acción toda vez que no se han tipificado casos de repetición.
- ❖ El Componente de Prevención del daño antijurídico, arrojo calificación de 68,3 puntos de donde se destaca de acuerdo a la criticidad reportada las categorías de:
 - Planeación con un puntaje de 52.5, evidenciando la carencia de una política pública institucional de prevención del daño antijurídico, actividades evaluadas con puntajes mínimos (5 puntos).

Consideraciones de Auditoría:

El resultado del autodiagnóstico obliga al análisis de los riesgos que puedan impactar desfavorablemente la defensa jurídica de la Entidad, sin embargo no se evidencia la materialización del riesgo a través de fallos adversos originados por la inadecuada defensa jurídica de la Entidad. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.4.3, 1.22 del Decreto 1069 de 2015, el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad.

Recomendación:

Se recomienda analizar la posibilidad que el Comité cuente con una Secretaria Técnica con disponibilidad de tiempo completo y la logística suficiente para garantizar la mitigación de los riesgos altamente evidenciados en el autodiagnóstico garantizando que el Comité administre convenientemente los riesgos de daño antijurídico a la Entidad, mediante el cumplimiento pleno de sus funciones, especialmente las previstas en el artículo 2.2.4.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

3.3.6. Autodiagnóstico de Servicio al Ciudadano:

El componente de Servicio al Ciudadano fue autoevaluado con un puntaje de 71.4 puntos, de donde:

- La categoría relacionada con la caracterización usuarios y medición de percepción obtuvo calificación de 60 puntos.
- La mínima calificación se evidenció en la actividad de gestión “La Entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos” calificada con 40 puntos evidenciando como crítica la caracterización de los grupos de valor.
- La categoría “Atención concluyente y accesibilidad” fue calificada con 42 puntos, la gestión de actividades, no se evidencia con claridad el origen del puntaje toda vez que en las observaciones es reiterada la anotación
- La Categoría “Protección de los datos personales” con calificación de 50 puntos, tiene relación directa con la percepción de no tener desarrollada la política de tratamiento de datos personales”.
- La categoría de componentes “Gestión de PQRSD” se autoevaluó con 71.8 puntos, adonde la criticidad se da cuando se evalúan acciones de gestión respecto a la capacidad de la Entidad para evaluar “La entidad dispone de mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas en lenguas nativas o dialectos oficiales de Colombia, diferentes al español” calificación 50 puntos y la elaboración y

Recomendaciones de Auditoría:

- La caracterización de los grupos de valor es fundamental.
- Trabajar la transversalidad que permita mejorar los indicadores de respuesta al ciudadano.

3.3.6. Gestión Tramites:

La calificación total del Autodiagnóstico fue de 71.8 puntos, la evaluación evidencia criticidad en los siguientes componentes:

- ❖ Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido. Este componente arrojó una calificación en la autoevaluación de 67.1 puntos, enunciando falencias en las categorías de:
 - “Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos en el SUI” todas las actividades de gestión relacionadas con esta categoría muestran calificación de 50 puntos (0-100), estas actividades están relacionadas con la no disponibilidad del inventario de tramites actualizados en armonía con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto - Ley 019 de 2012.
 - Realizar campañas de apropiación de las mejoras internas y externas: el Autodiagnóstico muestra deficiencia en la realización de campañas de difusión y estrategias que busquen la apropiación de las mejoras de los trámites en los servidores públicos de la Entidad.

Recomendaciones de Auditoría:

La política de racionalización de trámites en el marco de MIPG busca que las Entidades tengan claro su horizonte a corto y mediano, con el objetivo de que se focalicen los procesos de gestión en la consecución de resultados que permitan garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y atender los problemas de los ciudadanos. Por eso es primordial desarrollar y documentar tercera dimensión del Modelo, Gestión con Valores para Resultados, busca poner en marcha las trayectorias de implementación de políticas definidas en la dimensión de Direccionamiento Estratégico.

La Gestión con Valores para Resultados agrupa un conjunto de políticas, prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización llevar a cabo aquellas actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos, así como materializar las decisiones de la planeación institucional.

3.6.7. Gestión Política de participación ciudadana:

Este componente fue autoevaluado con 81.8, si bien el puntaje esta dado en intervalos de oportunidad de mejora continua, no se evidencian componentes de criticidad que requieran de

plan de acción inmediato.

Recomendación de Auditoría:

Se recomienda que la Entidad vigore las estrategias relacionadas con la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las políticas institucionales buscando la mejora continua en el valor público en la gestión. Entendiendo que conforme a lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley 1757 de 2015, todas las entidades del orden nacional y territorial deberán diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación ciudadana en todo el ciclo de la gestión pública (diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento).

Para ello las entidades deberán incluir en sus Planes de Acción y Planes de Gestión los programas y acciones que vaya a adelantar para promover la participación ciudadana.

3.6.8. Gestión de la rendición de cuentas:

El componente fue evaluado en el Autodiagnóstico con 83.8 puntos y resalta aspectos de los componentes de aprestamiento institucional para promover la Rendición de Cuentas, diseños de estrategias, para la rendición de cuentas, aspectos en los cuales el Autodiagnóstico arrojó resultados aceptables.

Recomendación de Auditoría:

Con base a los ejercicios de auditoría respecto a la percepción en la rendición de cuentas, se recomienda incluir en la estrategia de rendición la comunicación en doble vía, de acuerdo a la percepción recibida en el tratamiento evaluativo FURAG y en los autodiagnósticos del componente operativo de MIPG.

3.6.9. Política de seguimiento y evaluación del desempeño

Este componente fue autoevaluado con 62.5 puntos, promedio bajo que según los resultados reportados se evidencia en:

- ❖ **Seguimiento y evaluación del desempeño institucional:** arrojó puntaje de 62.5 puntos.
 - En la categoría Diseño del proceso de evaluación, la calificación promedio fue de 54,3 puntos, evidenciando claramente falencias en la documentación de actividades relacionadas con la evaluación y el seguimiento de los procesos.
 - Calidad de la evaluación, esta categoría del componente del seguimiento y evaluación institucional tiene relación directa con la cuantificación y cualificación de

los indicadores de gestión.

Recomendaciones de Auditoría:

- Al hacer seguimiento a los indicadores no se encuentran documentadas acciones de auto mejoramiento, sería importante que el SGC y los responsables de los procesos realizaran análisis en contexto a los indicadores gestionados respecto a variables tales como: Valor agregado generado, su periodicidad, Verificar que estén diseñados de forma comprensible para todo tipo de usuario, verificar que realmente describan las situaciones que se pretenden medir, puedan ser fácilmente consultados y de manera oportuna, cuenten con línea base para su medición, sean insumos para la toma de decisiones y sean revisados y mejorados continuamente.
- Reglamentar los comités primarios y operativos, teniendo en cuenta su función, periodicidad y que constituyan la herramienta de autoevaluación, autorregulación, seguimiento y monitoreo de las metas de los planes de acción y de gestión.
- Hacer seguimiento mediante indicadores periódicos y de fácil consulta al Plan Anual de Acción y al respectivo Plan de Gestión.

3.3.10. Política de gestión Documental:

Evaluado en el Autodiagnóstico con calificación de 76.8 puntos, el componente de gestión documental fue autoevaluado con

Se evidencian productos mínimos

- Tablas de Retención Documental: adoptadas mediante el acuerdo 006 del 30 de abril de 2018 de las series documentales.
- Plan Institucional de Archivos Pinar.

Recomendación de Auditoría.

Documentar el Programa de Gestión Documental: Tomando como referentes el artículo 21 de la Ley 594 de 2000 sobre la elaboración de programas de gestión de documentos en las entidades públicas o las privadas que cumplan funciones públicas, el Artículo 6° del Decreto No. 2609 de Diciembre 14 de 2012, teniendo en cuenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, establecido en la dimensión información y comunicación, que integran política de Gestión Documental y la política de transparencia y acceso a la información.

Lo anterior además debe constituir un apoyo para el desarrollo de sus procedimientos manuales y automatizados de Correspondencia, Archivo de Gestión, Central e Histórico.

3.3.11. Gestión política transparencia y acceso a la Información:

Este componente fue autodiagnosticado con 73.3 puntos, las categorías del componente con mayor criticidad son:

- Transparencia activa, en esta categoría se evalúa con puntaje de 60 a las actividades de gestión relacionadas con la capacitación a nuevos funcionarios y la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos.
- Divulgación política de seguridad de la información y de protección de datos personales: esta categoría fue evaluada con 26 puntos, de acuerdo a la respuesta que en su momento dio el Líder de la Oficina de Sistemas de Información se ha trabajado en el levantamiento de esta política y se encuentra construida y aprobada pero no implementada.
- Instrumentos gestión de la información: categoría evaluada con 29 puntos, la Entidad no ha publicado el Índice de Información Reservada y Clasificada, el esquema de publicación, registros de activos de la información en la sección de Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial.
- Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública, con calificación de 32 puntos, La Entidad no traduce los documentos de interés público a lenguas de comunidades indígenas presentes en el país, La Entidad cuenta con recursos en su página web para permitir el acceso a la información a la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos).

Recomendación de auditoría:

Entendiendo que MIPG reconoce en la "Información y Comunicación" una de las dimensiones más relevantes en la planeación y gestión de las entidades; permite no sólo la articulación interna en todo el ciclo de la gestión, encaminada a decisiones más informadas; sino que además garantiza el pleno ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública. Por lo expuesta se recomienda en el Plan anticorrupción planear el componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de Atención al Ciudadano en el marco del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión –MIPG.

3.3.12. Gestión Política de Control Interno:

Evaluación con un puntaje de 87, 9 puntos.

De acuerdo a las conclusiones del equipo de trabajo que elaboro el diagnostico se concluyo "Bajo nivel de articulación del MECI con los diferentes procesos de reestructuración que viene atravesando la Entidad desde sus lineamientos internos, pero también jurídicos y técnicos de la función pública"

El grupo de trabajo de Logística integral, concluyo respecto a la política de control interno lo

siguiente “Bajo nivel de articulación del MECI con los diferentes procesos de reestructuración que viene atravesando la Entidad desde sus lineamientos internos, pero también jurídicos y técnicos de la función pública”.

Recomendaciones de Auditoría Interna:

Es importante señalar que el instrumento mediante el cual se actualiza MECI es el Modelo Estándar de Control Interno MIPG, operado mediante siete (7) dimensiones transversales que se complementan pero que deben ser desarrolladas. El MECI, proporciona una estructura para el **Sistema de Control Interno**.

La Ley 87 de 1993 señala que se entiende por Control Interno: “el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos **de verificación y evaluación adoptados por una organización**, 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 a las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos precisos”.

Lo anterior nos permite concluir que es necesario recomendar en el desarrollo de los procesos de operación reflejados en las otras seis (6) dimensiones, trabajar herramientas de control interno bajo premisas de evaluación y seguimiento teniendo en cuenta ciclo PHVA, al igual que desarrollar escenarios y o productos mínimos teniendo en cuenta que el desarrollo de cada dimensión evidencie los componentes de: Ambiente de Control, administración del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.

3.3.13. Gestión Estratégica de Talento Humano

El autodiagnóstico de la Gestión Estratégica del talento Humano reflejo un puntaje de 95.3 sobre 100.

Recomendaciones de Auditoría:

Se diagnosticaron los componentes de planeación, ingreso, desarrollo y retiro. Las categorías de conocimiento normativo y del entorno, gestión de la información, planeación estratégica, manual de funciones y competencias, arreglo institucional, provisión del empleo, gestión de la información, meritocracia, gestión del desempeño, conocimiento institucional, gestión de la información, gestión del desempeño, capacitación, bienestar, administración del talento humano, clima organizacional y cambio cultural, valores, contratistas, negociación colectiva, gerencia pública, desvinculación asistida y gestión del conocimiento, todos con calificación sobre saliente.

Es importante anotar que esta dimensión es uno de los fundamentos del Modelo de Planeación y Gestión. La planeación del recurso humano debe ser un ejercicio permanente en cualquier entidad, la cual inicia con la previsión y proyección de las necesidades (cuantitativas y cualitativas) de personal en función de los objetivos institucionales, con la valoración del personal actualmente vinculado en cualquier modalidad y con el desarrollo de

acciones para identificar sus necesidades.

Sería muy interesante poder contar con las evidencias que permitieron al equipo de trabajo adelantar el autodiagnóstico y las evidencias obtenidas para el análisis tanto de los componentes como de las categorías consideradas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

1. El Modelo integrado de Planeación y Gestión se desarrolla a partir de tres componentes "Institucionalidad, Operación y Medición". El punto de partida es la institucionalidad, a si lo entendió la Entidad con la expedición de la Resolución 621 del 26 de marzo de 2019 "Por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y se conforma el comité institucional de Gestión y desempeño del Área Metropolitana del valle de Aburrá". Este Comité sustituye los demás comités que tengan relación con los sistemas que se integran en el Sistema de Gestión y el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal. Por lo cual se recomienda darle aplicabilidad y llevar a esta instancia los productos mínimos requeridos en el desarrollo de implementación del modelo, teniendo en cuenta que muchos ya tienen desarrollo.
2. Es importante realizar el análisis de los resultados publicados por la función pública respecto a la medición FURAG, precisando que la evaluación diligenciada por la Entidad fue cualitativa y la entregada por el DAFP cuantitativa, versus la calificación obtenida en los formularios diagnósticos gestionados igualmente por la Entidad. Se recomienda que de este ejercicio de análisis surja una matriz de mejora que permita evidenciar mejoramiento continuo en las políticas medidas.
3. Es importante tener en cuenta que MIPG es una herramienta que simplifica e integra los sistemas de desarrollo administrativo y Gestión de la Calidad articulándolos con el sistema de control interno. Del conocimiento institucional se puede partir de la coexistencia del desarrollo administrativo y el SGC institucional, con la certificación y recertificación en la norma NTC ISO 900:2015. Se percibe que los nuevos requerimientos para la Entidad son mínimos en el componente de operación. Situación que permite recomendar el levantamiento del inventario de productos mínimos por dimensión que permita que permita estimar el estado de avance en el desarrollo del modelo y sirva de presupuesto para los ajustes y nuevos requerimientos en el desarrollo del MIPG.
4. Se enfatiza sobre la importancia de mejorar el trámite que se le da actualmente a las quejas para que sea más oportuno su efecto en la calidad de la interacción con el usuario. De igual manera, mejorar la oportunidad con la que se hace seguimiento a los vencimientos de derechos de petición y se recomienda no solo analizar las encuestas



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 03

Fecha: 30/01/2018

de satisfacción frente a las respuestas, sino aplicarlas al 100% de los reclamos dada la importancia de los mismos para el mejoramiento en el servicio institucional.

5. Se generaliza en el proceso de autodiagnóstico la percepción de las barreras en la comunicación interna, la comunicación es pilar fundamental del MIPG, si tenemos una buena comunicación interna, conseguimos que la información de valor se comparta al interior de la Entidad, eso hará que las cosas funcionen mejor y la información que salga al exterior también sea de mayor calidad. Es claro que la Entidad a priorizado las inversiones en las plataformas de la información, sin embargo al interior se perciben estas barreras. Por lo anterior se recomienda analizar y ajustar las estrategias de comunicación tanto internas como externas y en lo posible con canales en doble vía que alimenten y retroalimenten.
6. El autodiagnóstico detallado y a conciencia de factores claves como el cumplimiento de las funciones, evaluación de los procesos, aplicación óptima de los procedimientos y evaluación de la calidad de los productos generados entre otros le debe servir a la Entidad para determinar si la gestión está siendo realmente eficiente y le debe servir para tomar decisiones encaminadas a mejorar el desempeño. Para alcanzar lo anterior se recomienda convierte el ejercicio del autodiagnóstico en un proceso inherente a la gestión, se podrán obtener los resultados esperados y por ende satisfacer efectivamente las necesidades ciudadanas, en el entendido que se haga seguimiento a los planes de acción respectivos.

FIRMAS

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Lina María Hincapié Londoño	Jefe Oficina A. I.	
Mario Enrique Ortiz Moreno	Auditor	



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Auditoría N° 11		
Fecha		
Día	Mes	Año
30	11	2019

AUDITORIA PROGRAMA DE VIVIENDA	
Representante de la Auditoría:	Lina Maria Hincapie Londoño
Auditor:	Mario Ortiz Moreno Sergio Alberto Correa Barrera
Objetivo General	Verificar el cumplimiento del programa de vivienda de la Entidad.
Objetivos Específicos	-Verificar por medio de muestra aleatoria que los funcionarios seleccionados de los créditos de vivienda tengan el uso y goce del inmueble. -Revisar y verificar el proceso de los créditos de vivienda otorgados durante el año 2019.
Alcance	Créditos del programa de vivienda de la Entidad.
Fecha de apertura:	18 de noviembre de 2019
Fecha de cierre:	30 de noviembre de 2019

ASPECTOS GENERALES

INTRODUCCIÓN

La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad, es un apoyo al logro de los objetivos y metas institucionales, ayuda a la protección de sus recursos y fomenta la eficacia y eficiencia de cada una de las actividades que se realizan en los procesos de las diferentes áreas.

Para el desarrollo de la auditoria se tiene en cuenta lo establecido en la ley 87 de 1993, sobre el control interno en las entidades públicas; la ley 734 de 2002, referente al código disciplinario; el cumplimiento del Manual Operativo del Sistema de Gestión, específicamente en lo relacionado con la Dimensión 7 Control Interno, la cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno –MECI, actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, y las demás normas relacionadas con la responsabilidad y funciones de los servidores públicos.

En este documento se presenta el informe de auditoría sobre la verificación de los créditos de vivienda otorgados por la Entidad a sus funcionarios, cumpliendo la resolución metropolitana # 232 del 20 de febrero de 2017, "por medio de la cual se compila y ajusta la reglamentación del programa de vivienda para los servidores públicos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá".

LA ENTIDAD

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá es una entidad administrativa de derecho público que asocia a los 10 municipios que conforman el Valle de Aburrá: Medellín es la ciudad núcleo, alrededor de la cual están conurbados los municipios de Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Itagüí, Sabaneta, Envigado, La Estrella y Caldas; vinculados entre sí por dinámicas e interrelaciones territoriales, ambientales, económicas, sociales, demográficas, culturales y tecnológicas que para la programación y coordinación de su desarrollo sustentable y humano, ordenamiento territorial y racional prestación de servicios públicos que se requieren de un ente articulador.

El Área Metropolitana se presenta como un esquema asociativo territorial que permite promover y liderar el impulso de estrategias de desarrollo eficaces y de procesos regionales sólidos a partir de la gobernanza, con la participación del sector privado, la universidad y los actores organizados, generando alianzas entre instituciones y organizaciones que promuevan el ordenamiento territorial equitativo. La Junta Metropolitana la conforman los 10 alcaldes del Valle de Aburrá y la preside el Alcalde de Medellín. Esto permite sumar esfuerzos y voluntades, y generar sinergias para crecer de manera articulada y equitativa.

Sus funciones principales son:

- Programar y coordinar el desarrollo armónico, integrado y sustentable de los municipios que la conforman; recogiendo los elementos relacionados con el desarrollo humano integral y con el ordenamiento y planeación territorial, el desarrollo económico y la gestión social.
- Liderar la construcción de infraestructura metropolitana de espacios públicos y equipamientos de carácter social, la vivienda y su entorno.
- Ser articulador de la calidad ambiental y el desarrollo sostenible abarcando asuntos del cuidado y protección, la gestión, la vigilancia y el control ambiental y de gestión del riesgo.
- Ser ente articulador del transporte público metropolitano como autoridad de movilidad; fomentar este transporte y otras alternativas de movilidad, el ordenamiento logístico, la seguridad val y conectividad regional.
- Ser articulador de seguridad y convivencia gracias a las capacidades técnicas y tecnológicas del territorio.

ASPECTOS PRELIMINARES

ANOTACIONES INICIALES

La auditoría se realizó teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la Entidad, en el Sistema de Gestión Institucional operación por procesos, el plan de Acción 2019 de la Oficina de Auditoría interna y el artículo 6° de la resolución administrativa 00-000232 del 20 de febrero de 2017, se procedió de la siguiente forma:

PROCEDIMIENTO

- Revisión de las actas de los comités de vivienda realizados en el año 2019.
- Se consultaron las visitas de auditoria realizadas en los años 2018 y 2019, para no incluirlas en la muestra.
- Con ayuda del profesional Carlos Ignacio Escobar, funcionario de la oficina de planeación, se extracta muestra de 28 préstamos de los 186 créditos vigentes a la fecha de la auditoria, por medio de la ejecución de un programa de software estadístico SPSS.
- Se realizaron 12 visitas de verificación de uso y goce del inmueble a los funcionarios objeto de préstamo en el año 2019.
- En total, las visitas de auditoria al programa de vivienda fueron de 38 funcionarios.
- dos funcionarias no habían realizado la escritura por lo tanto no se visitaron sus inmuebles.

HERRAMIENTAS Y DOCUMENTOS

- Programa y archivo de word, excel y auditoria anteriores.
- Archivos del sistema de información metropolitano SIM y el SICOF.
- Evidencias fotográficas.
- Informe definitivo.

DESARROLLO

La segunda auditoria del año 2019, al programa de vivienda de la Entidad, buscó verificar y revisar que los funcionarios que obtuvieron el préstamo de vivienda en el año en curso y los escogidos por la selección muestral, utilizaran debidamente los inmuebles para su uso y goce como lo ordena la norma.

Como instrucción establecida en el proceso interno para la verificación de las viviendas, se cumple con el contenido en la resolución administrativa N°00-000232 del 20 de Febrero de 2017, en su artículo 6° apoyo de las dependencias, que aparece lo siguiente:

"Oficina de Auditoría Interna. "Verificar la correcta destinación de los créditos otorgados e igualmente monitorear durante la vigencia de los créditos, que los beneficiarios se encuentren habitando el inmueble para el cual se le otorgó dicho crédito e informar con una periodicidad semestral al comité de vivienda y al director de la Entidad el resultado de dicho control".

Para lo anterior, el equipo de auditoría realizó la verificación de las últimas tres auditorías realizadas por la dependencia para extraer los funcionarios que fueron visitados, con el fin de no repetir en corto tiempo las visitas.

Luego, con la ayuda del profesional Carlos Ignacio Escobar de la subdirección de planeación, ejecuto el software estadístico spss, para obtener una muestra aleatoria de veintiocho (28) funcionarios y exfuncionarios, información con la cual se programaron las visitas de los inmuebles producto de los créditos de vivienda vigentes a la fecha. Por lo anterior, el equipo auditor se desplazó a las viviendas de la muestra obtenida en el proceso de selección.

De igual manera se realizó revisión de los inmuebles adquiridos por 10 beneficiarios a quienes se les ha otorgó el crédito del programa de vivienda en el año 2019, a la fecha de este informe, no se visitaron 2 inmuebles de funcionarias que aun no habían tramitado las escrituras.

Se solicitó el acompañamiento de los funcionarios seleccionados por temas de seguridad y control de riesgos, además para evitar contratiempos en los conjuntos residenciales o edificios, debido a que en algunos lugares no entregan información de los habitantes, por motivos de seguridad.

Se anexa el listado de 28 funcionarios seleccionados en la muestra que son beneficiarios del crédito de vivienda de la Entidad.

Cuadro No 1: Relación Funcionarios de la muestra auditable.

AUDITORIA PROGRAMA VIVIENDA SEGUNDA DEL AÑO 2019		
nombre	cre_nombre	mcr_valor_aprobado
AGUDELO OSORIO DAISY JOHANNA	ADQUISICION DE VIVIENDA	330000000
BUSTAMANTE LONDOÑO ANDRES FELIPE	ADQUISICION DE VIVIENDA	193500000
CARDONA TORO JUAN DAVID	ADQUISICION DE VIVIENDA	236000000
CORREA GONZALEZ CLARA MARIA	ADQUISICION DE VIVIENDA	219000000
DIAZ DIAZ CLAUDIA	MEJORAMIENTO O CAMBIO DE VIVIE	204703354
GARCIA MEJIA LUIS SAMUEL	CONSTRUCCION DE VIVIENDA	300000000
GIL GIRALDO MARIA ISABEL	ADQUISICION DE VIVIENDA	197000000
GIL SALAZAR LAURA CATALINA	ADQUISICION DE VIVIENDA	61550938
GIRALDO HERRERA CARLOS MAURO	ADQUISICION DE VIVIENDA	147500000
GIRALDO POSADA ANA MARGARITA	ADQUISICION DE VIVIENDA	183000000
GOMEZ RAMIREZ GABRIEL JAIME	ADQUISICION DE VIVIENDA	146400000
GONZALEZ GARCES ASTRID MARIA	MEJORAMIENTO O CAMBIO DE VIVIE	950000000
GONZALEZ SIERRA CLAUDIA LILIANA	ADQUISICION DE VIVIENDA	209000000
GALEANO GUZMAN YAMILE	ADQUISICION DE VIVIENDA	200000000
ECHEVERRY AGUDELO MILLEY CAROLINA	ADQUISICION DE VIVIENDA	219000000
HENAO CASTRILLON HERNAN DAVID	ADQUISICION DE VIVIENDA	176000000
LOPEZ MONTOYA LINA MARCELA	ADQUISICION DE VIVIENDA	209000000
MARTINEZ SIERRA ANDRES FELIPE	ADQUISICION DE VIVIENDA	230000000
MESA ROJAS YENNY ALEJANDRA	ADQUISICION DE VIVIENDA	206000000
MONTOYA DAVILA PABLO	ADQUISICION DE VIVIENDA	203000000
PATIÑO ESCOBAR ANDRES JOSE	ADQUISICION DE VIVIENDA	219000000
PELAEZ SERNA JUAN CARLOS	ADQUISICION DE VIVIENDA	160000000
QUINTERO PASOS VANESSA	ADQUISICION DE VIVIENDA	978000000
RODRIGUEZ BOTERO ALEJANDRA MARIA	ADQUISICION DE VIVIENDA	183000000
SALAZAR MANCO CARLOS MARIO	ADQUISICION DE VIVIENDA	219000000
SALAZAR VELASQUEZ CARLOS ALBERTO	MEJORAMIENTO O CAMBIO DE VIVIE	190000000
VELEZ TAMAYO RAUL ALEXANDER	ADQUISICION DE VIVIENDA	176900000
ZAPATA LOPERA JHON MICHAEL	ADQUISICION DE VIVIENDA	650000000

Fuente de la Información: Oficina Logística – Carlos Ignacio Escobar - OAI

Se anexa el listado de 10 funcionarios beneficiarios visitados en la auditoria en el año 2019, a la fecha del informe.

Cuadro No 2: Funcionarios con crédito 2019 con ingresos a póliza de vivienda
Funcionarios ingresados a pólizas de vivienda año 2019

Nombre	Dirección	Valor Crédito
NATALIA ANDREA CÁRDENAS ZAPATA	calle 15A # 79-397 casa 106 Medellín	281.550.000
MATURANA GUZMAN PABLO MARCELO	Carrera 35 #19-620.	148.809.546
BOHORQUEZ HERNANDEZ VICTORIA EUGENIA	Calle 4G#81ª-105 unidad residencial AVIVA de la ciudad de Medellín	212.000.000
ORREGO GUARÍN ANA ZULEIMA	Urbanizacion Orange, Apartamento 913,Cra. 75 #61-85,	281.550.000
RENDON TOBON SHIRLEY ELIANA	Calle 10B # 10-21 Apto 301 Edf Boston, Girardota Antioquia.	157.000.000
MURILLO ARRUBLA SANTIAGO	calle 34C # 88B-66, urb rio campestre	267.600.000
MEJIA CHAVARRIAGA LUZ JEANNETTE	Carrera 25b número 16aa sur 180 urbanización Santa Maria de la antigua casa 106	375.000.000
VELASQUEZ LOZANO OLGA AMPARO	Diagonal 75 C N° 2ª-14- casa 302 Urbanización Normandia de la Mota.	84.460.000
GÓMEZ BUITRAGO ANGELA YOHANA	Calle 32 sur No. 47-46 apartamento 605, bloque 2, Urbanización Portal del Valle, Envigado.	202.166.000
JIMENEZ URIBE MARGARITA MARIA	calle 34A #77-10, apartamento 501. (barrio Laureles)	355.000.000
ANGELA QUINTERO	calle 27d sur 27c50 719 puebla envigado	202,268.000
MARIO ORTIZ MORENO	CALLE 48 FF sur 42c113 707 envigado	220,000,000

Fuente de la Información: Oficina Logística – OAI

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LAS VISITAS REALIZADAS

Daisy Johana Agudelo Osorio
Calle 37bsur 27-21 apto 803 Envigado



Andres Felipe Bustamante Londoño
Carrera 27 23sur-145 apto 1004 Envigado



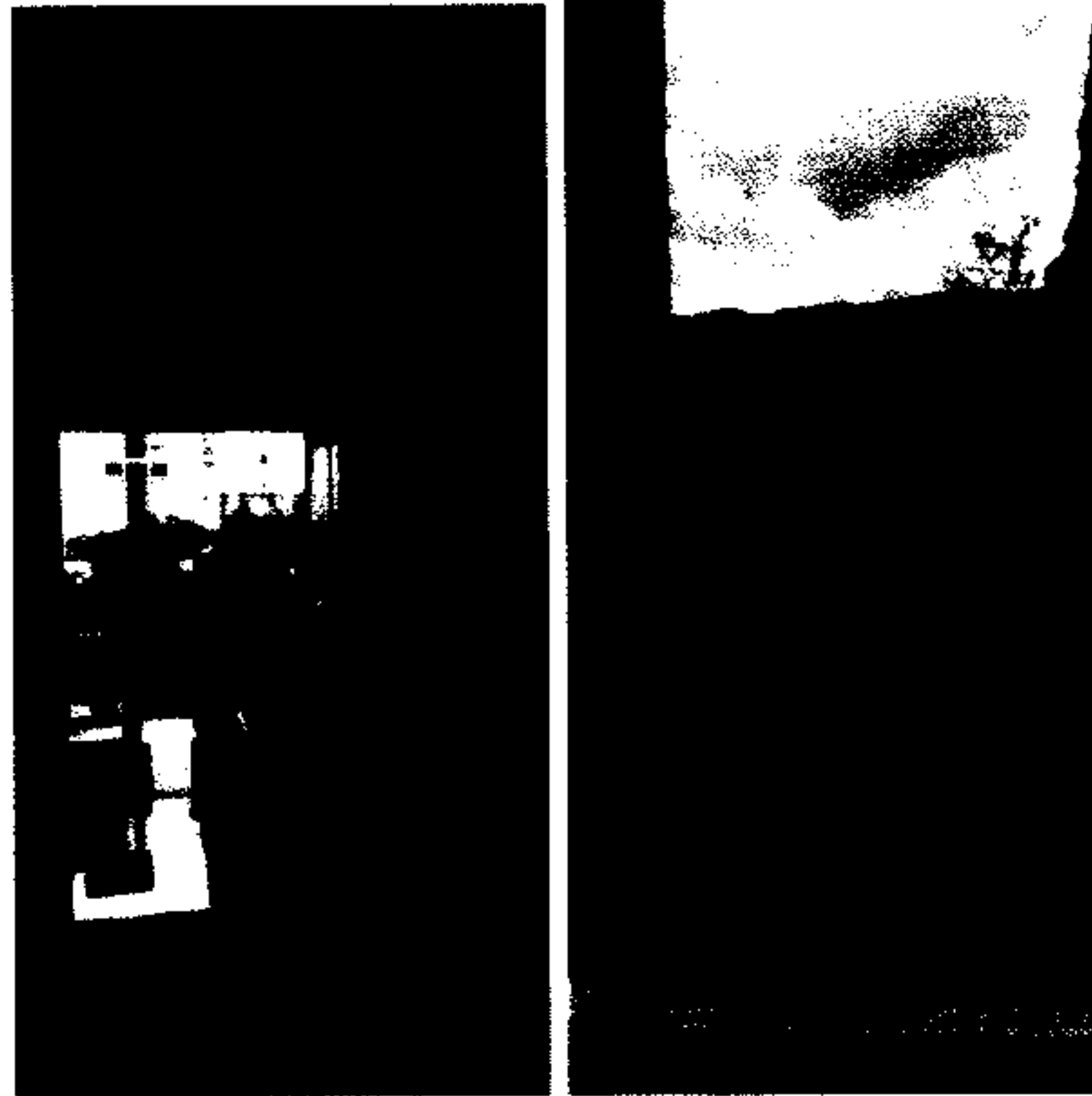
Juan David Cardona Toro
Carrera 77 42-22 apto 302 Laureles



Clara Correa Gonzalez
Carrera 77^a 45f38 Laureles



Claudia Diaz Diaz
Carrera 27aa 36sur151 apto 315 Envigado



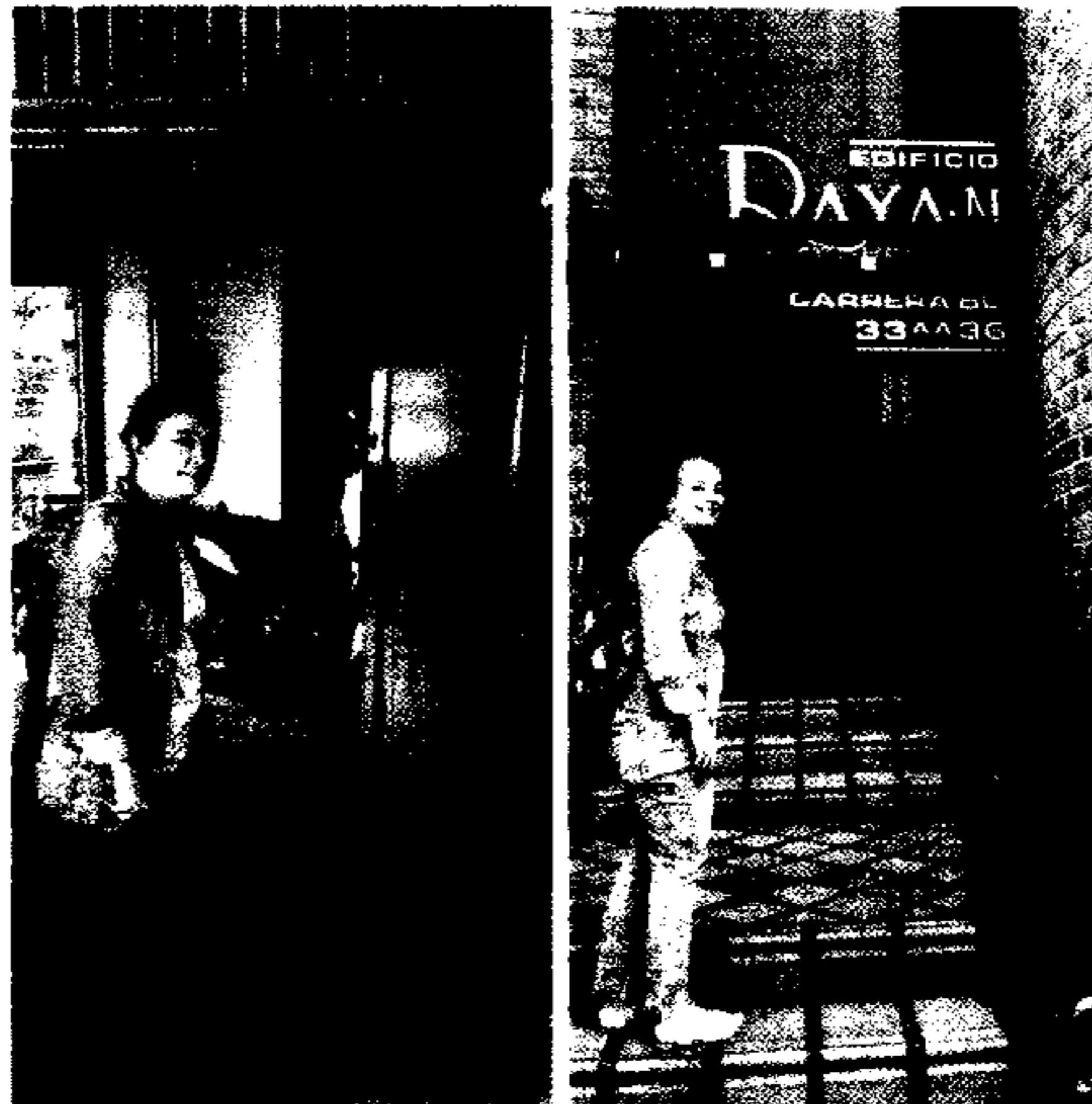
Luis Samuel Garcia Mejia
Calle 9 18ª18 apto 401 Barbosa



Maria Isabel Gil Giraldo
Calle 42 68-15 apto 501 San Joaquín



Laura Catalina Gil Salazar
Carrera 80 33ª36 apto 202 Laureles



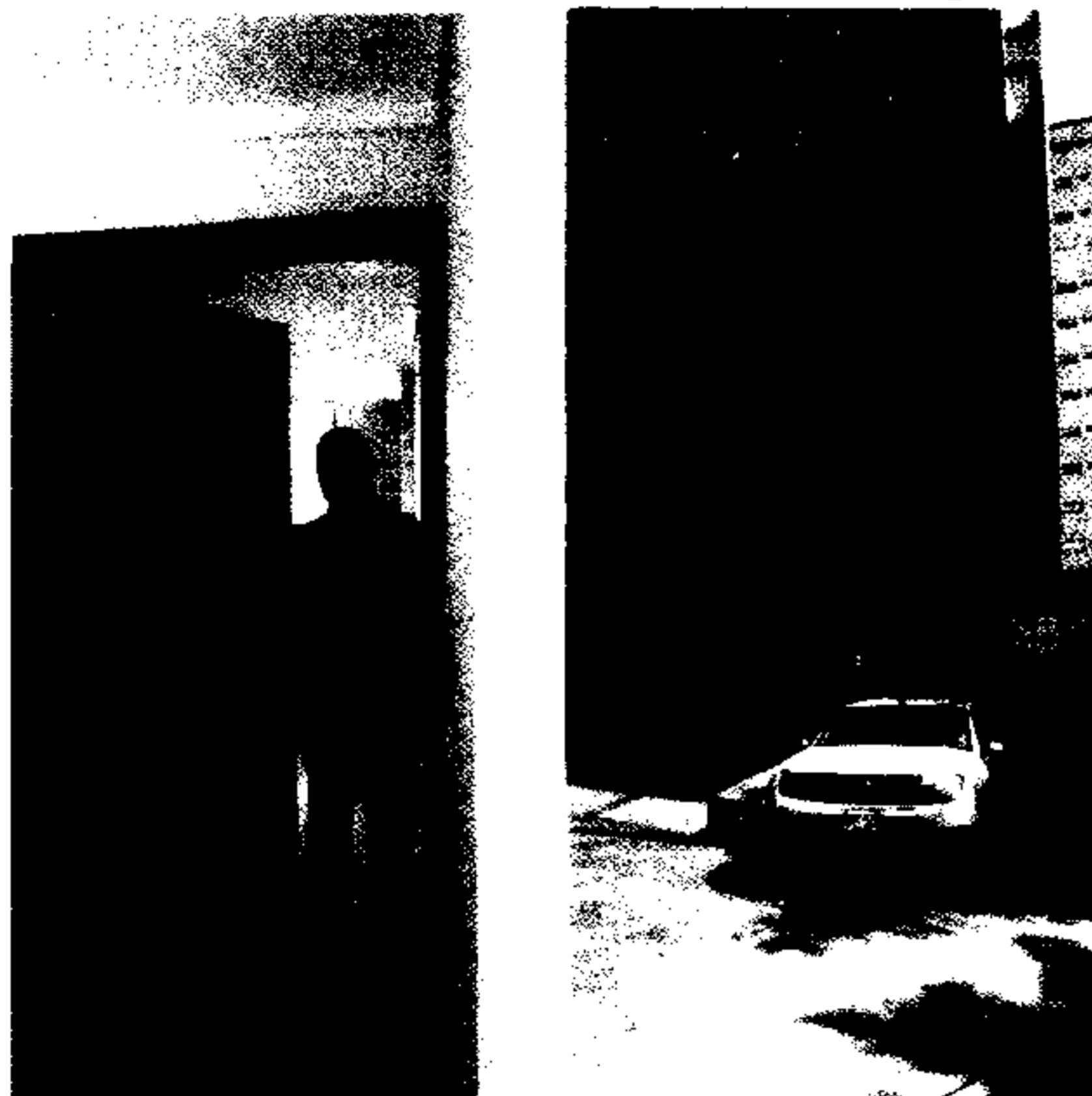
Carlos Mauro Giraldo Herrera
Urbanización Rosa de los vientos Copacabana



Ana Margarita Giraldo Posada
Carrera 33 29-22 apto 1712 Loma del Indio



Gabriel Jaime Gomez Ramirez
Calle 25 a sur 46-30 apto 402 Envigado



Astrid Maria Gonzalez Garcés
Calle 34 sur 45-17 apto 101 Envigado



Claudia Liliana Gonzalez Sierra
Diagonal 75c 2ª46 casa 116 La Mota



Yamile Galeano Guzman
Carrera 49 45-48 apto 2307 Bello



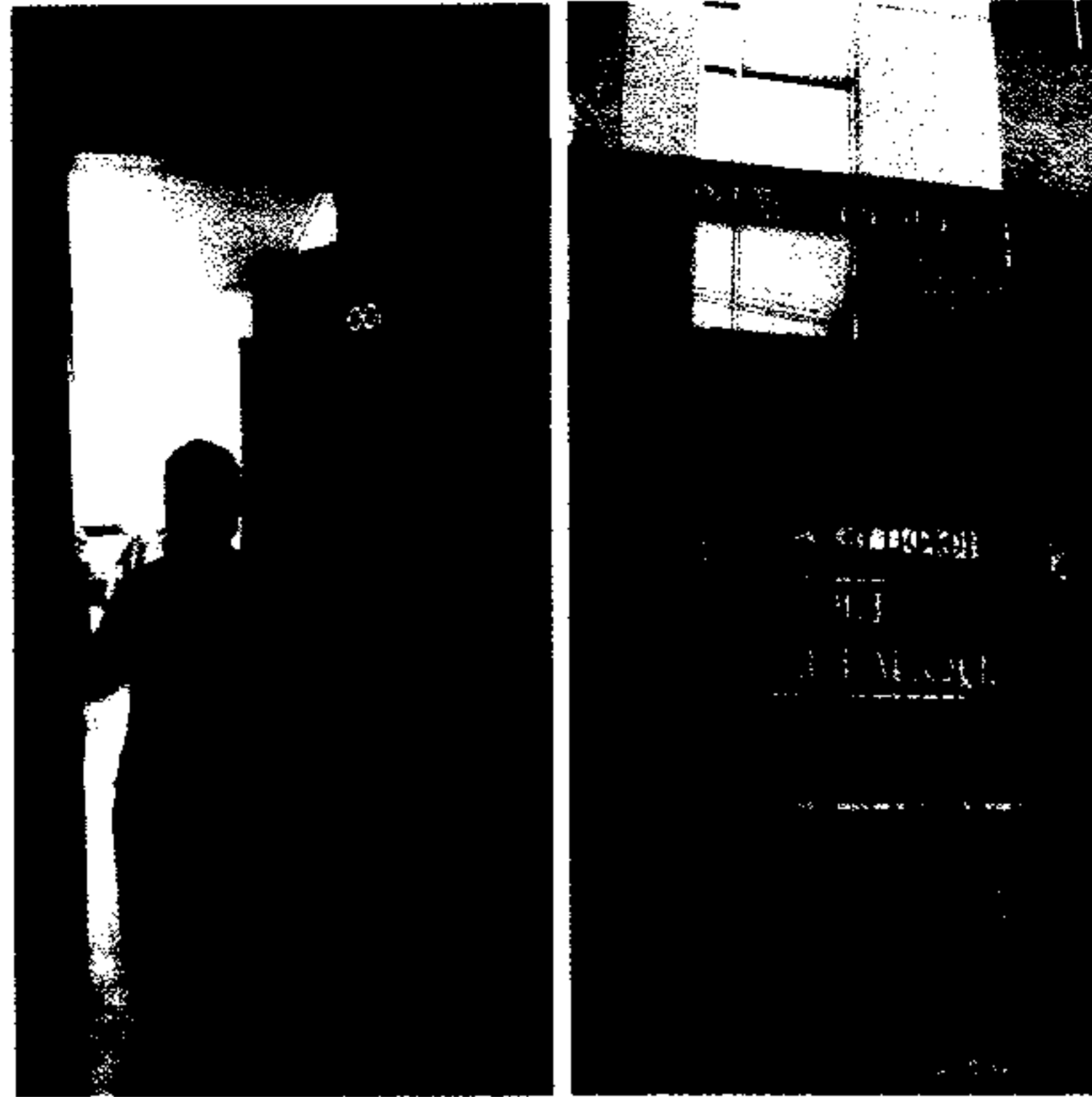
Milley Carolina Echeverry Agudelo
Carrera 55ca 17-23 San Antonio Rionegro



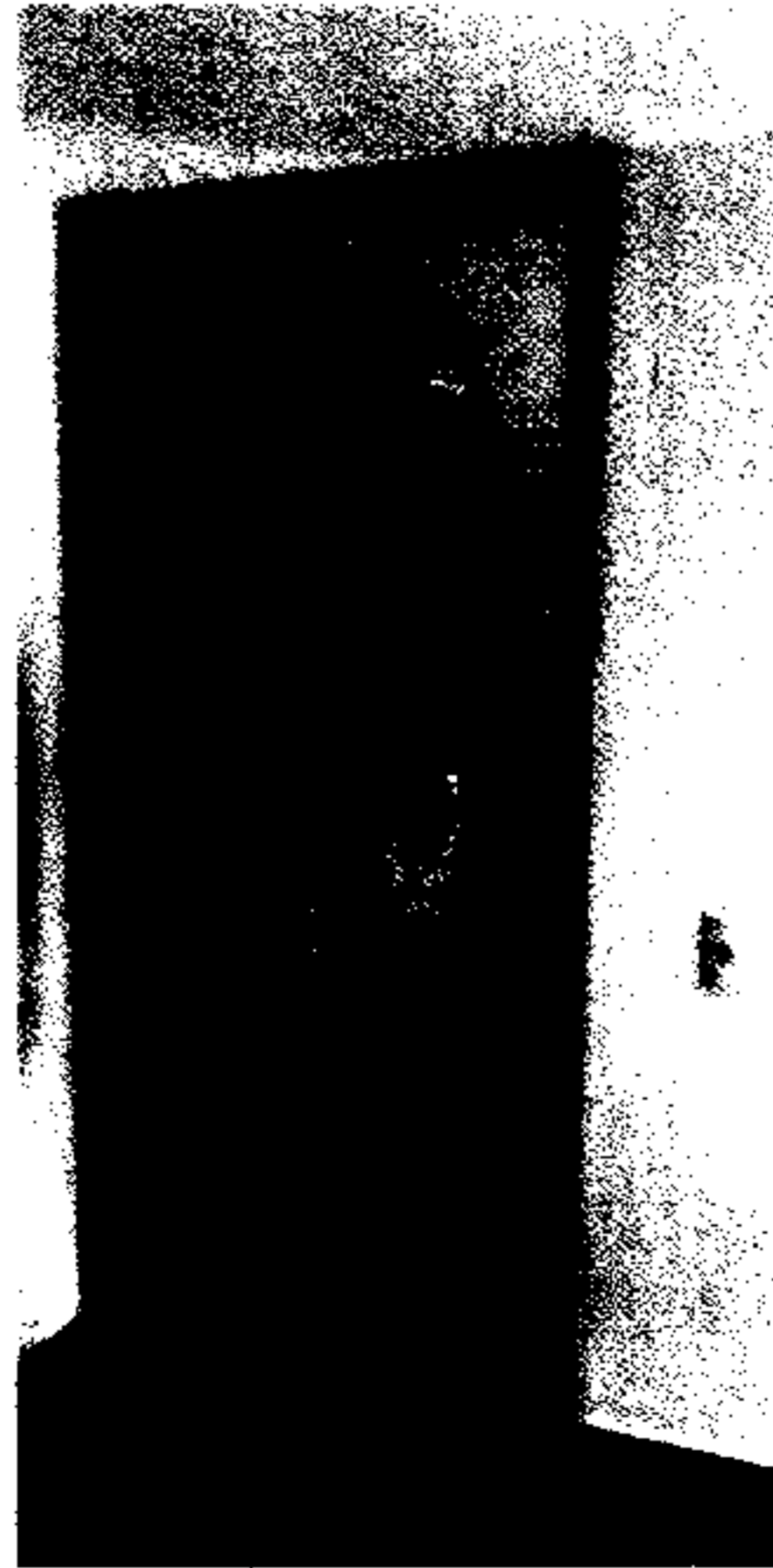
Hernan David Henao Castrillon
Carrera 38 26-343 apto 2109 San Diego



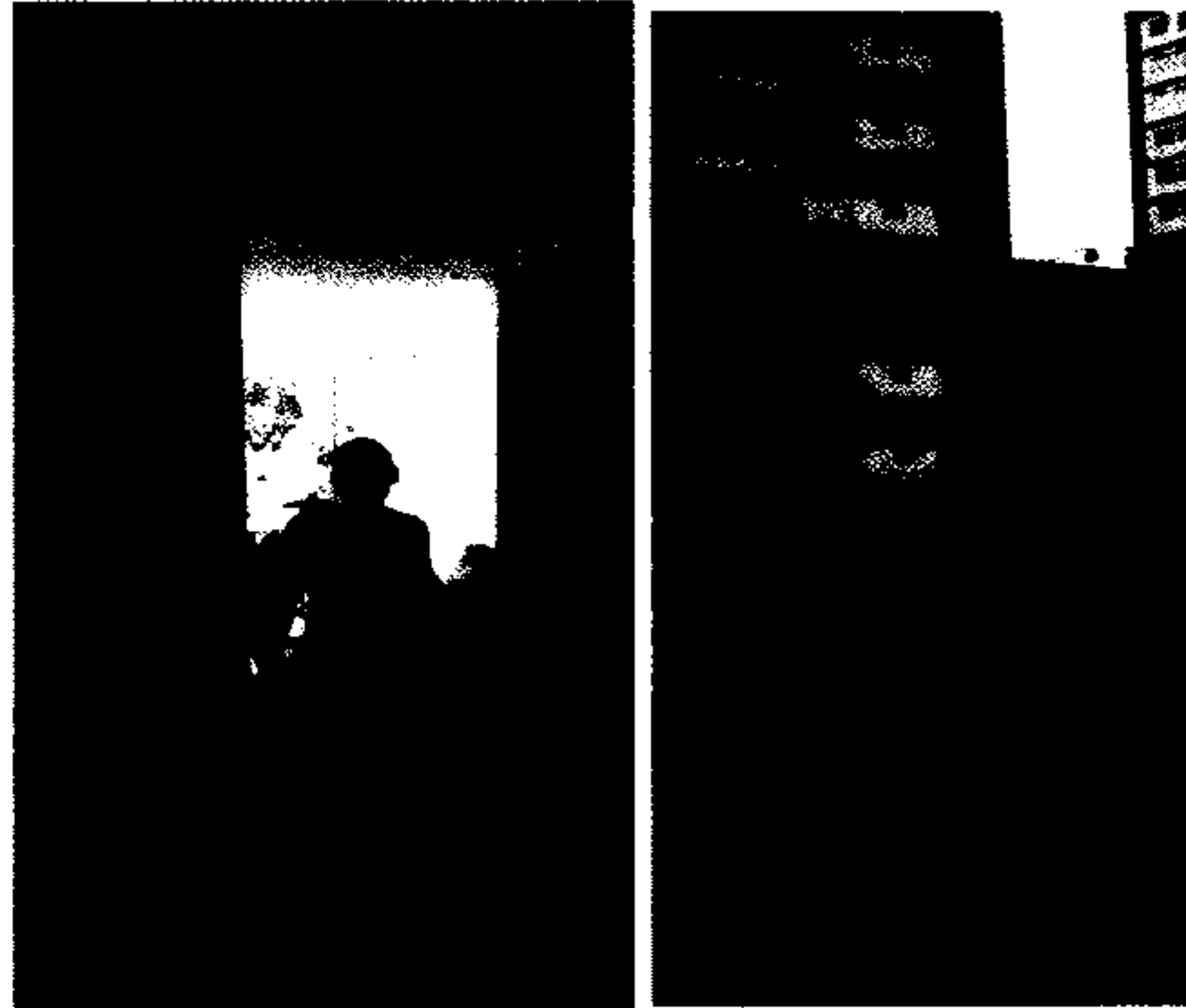
Lina Marcela Lopez Montoya
Trasversal 39 75-05 apto 1001 Laureles



Andres Felipe Martinez Sierra
Diagonal 75b 32bb87 apto 302 Belén



Yenny Alejandra Mesa Rojas
Calle 75 73-116 apto 507 Pilarica



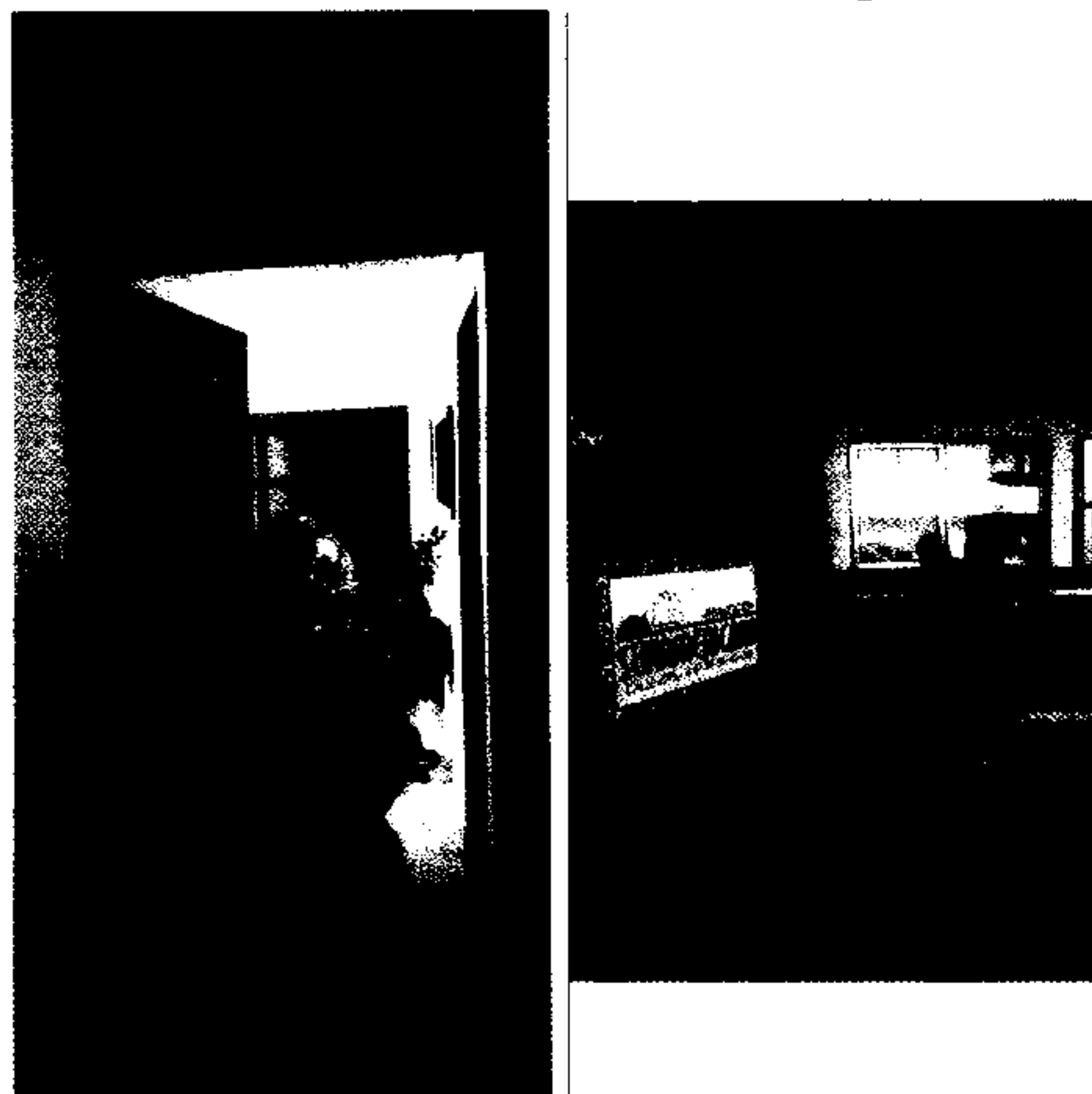
Pablo Montoya Dávila
Carrera 48 16ªsur43 apto 707



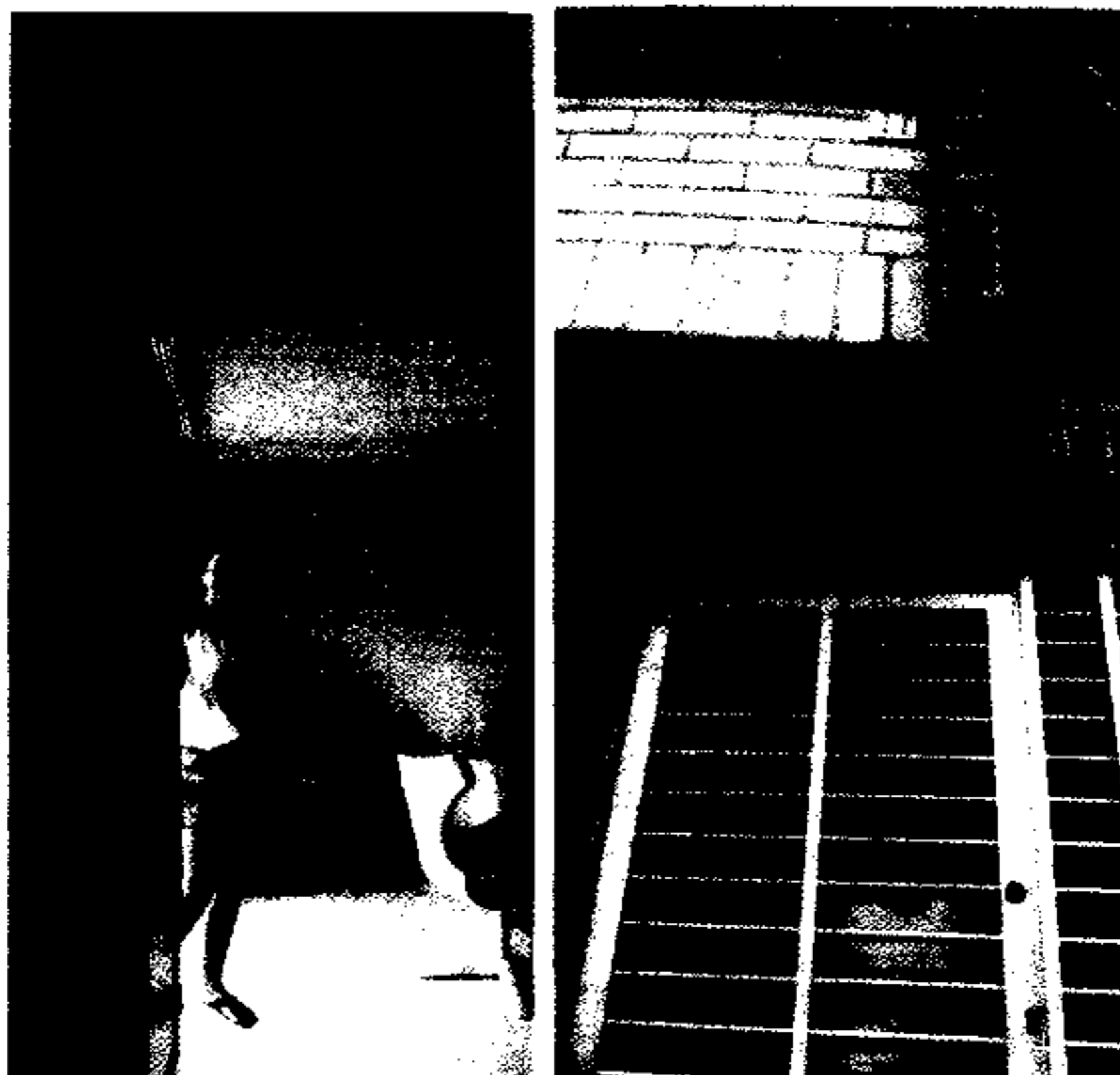
Juan Carlos Peláez Serna
Carrera 25b 26sur9 casa 21 Envigado



Vanesa Quintero Pasos
Urbanización Suramérica Envigado



Alejandra Maria Rodriguez
Calle 76asur 55-27 apto 201 La Estrella



Carlos Mario Salazar Manco
Carrera 33 29-22 apto 807 Loma del Indio



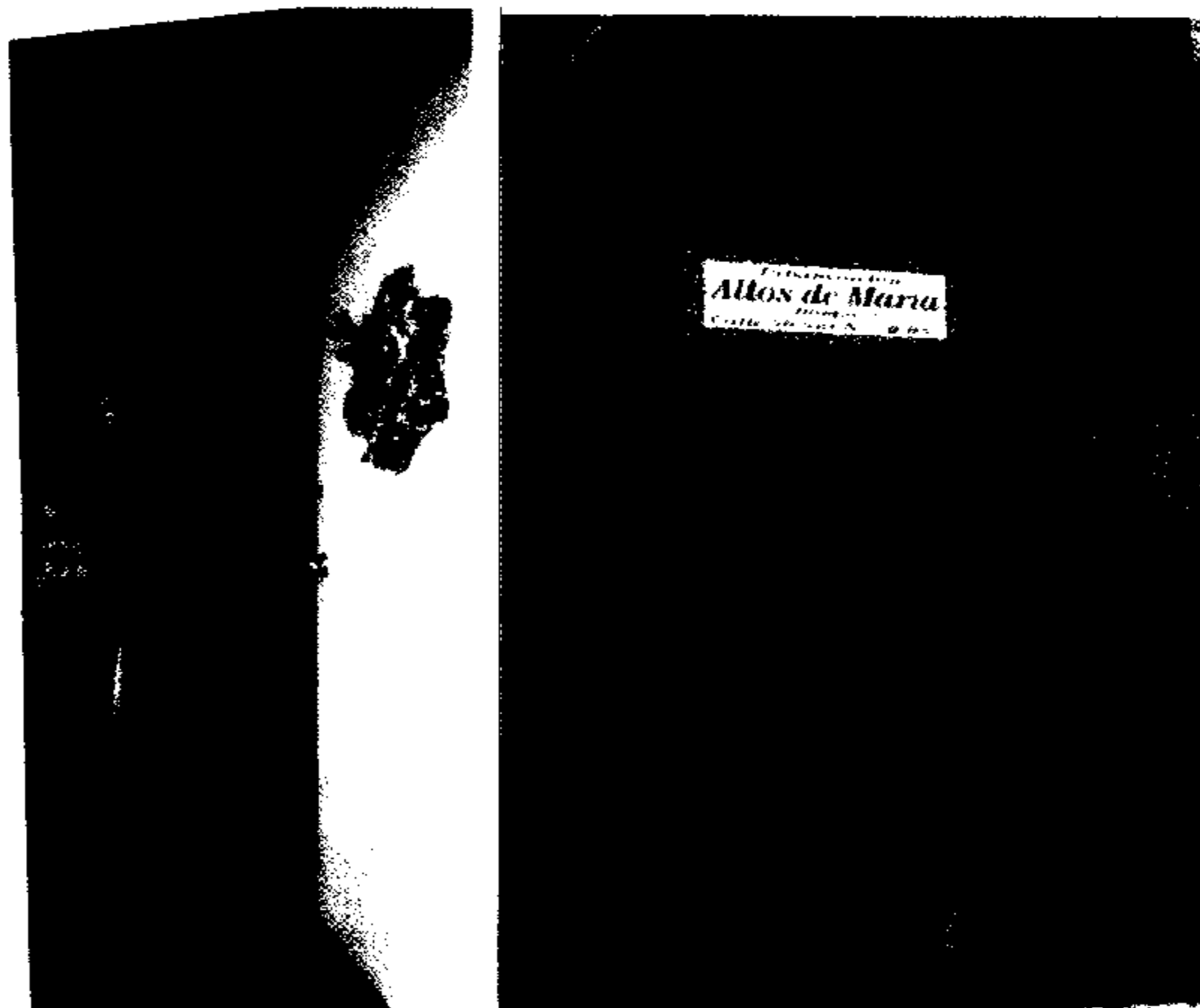
Carlos Alberto Salazar Velásquez
Circular 2 72-01 apto 601 Laureles



Raul Alexander Velez Tamayo
Avenida 47^a 58^a15 Bello



John Michael Zapata Lopera
Calle 56sur 39-115 Sabaneta



Andres Jose Patino Escobar
Carrera 33 29-105 apto 9716 Loma del Indio

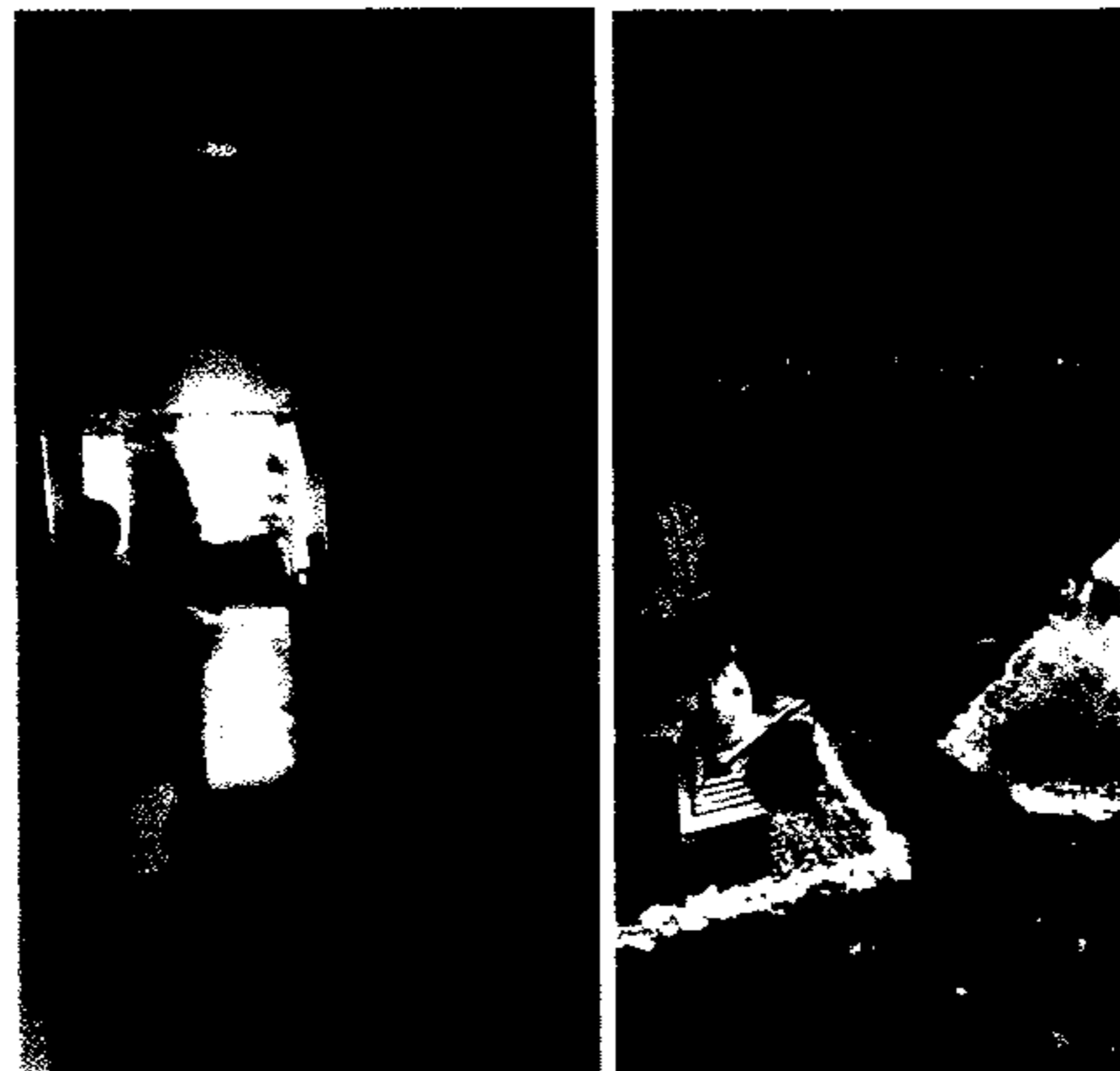


Apartamento arrendado confirmo el portero.

Natalia Andrea Cárdenas Zapata
Calle 15ª 79-397 casa 106



Pablo Marcelo Maturana Guzman
Carrera 35 19-952 apto 1211



Victoria Eugenia Bohorquez Hernandez
Calle 4g 81ª105 apto 1908



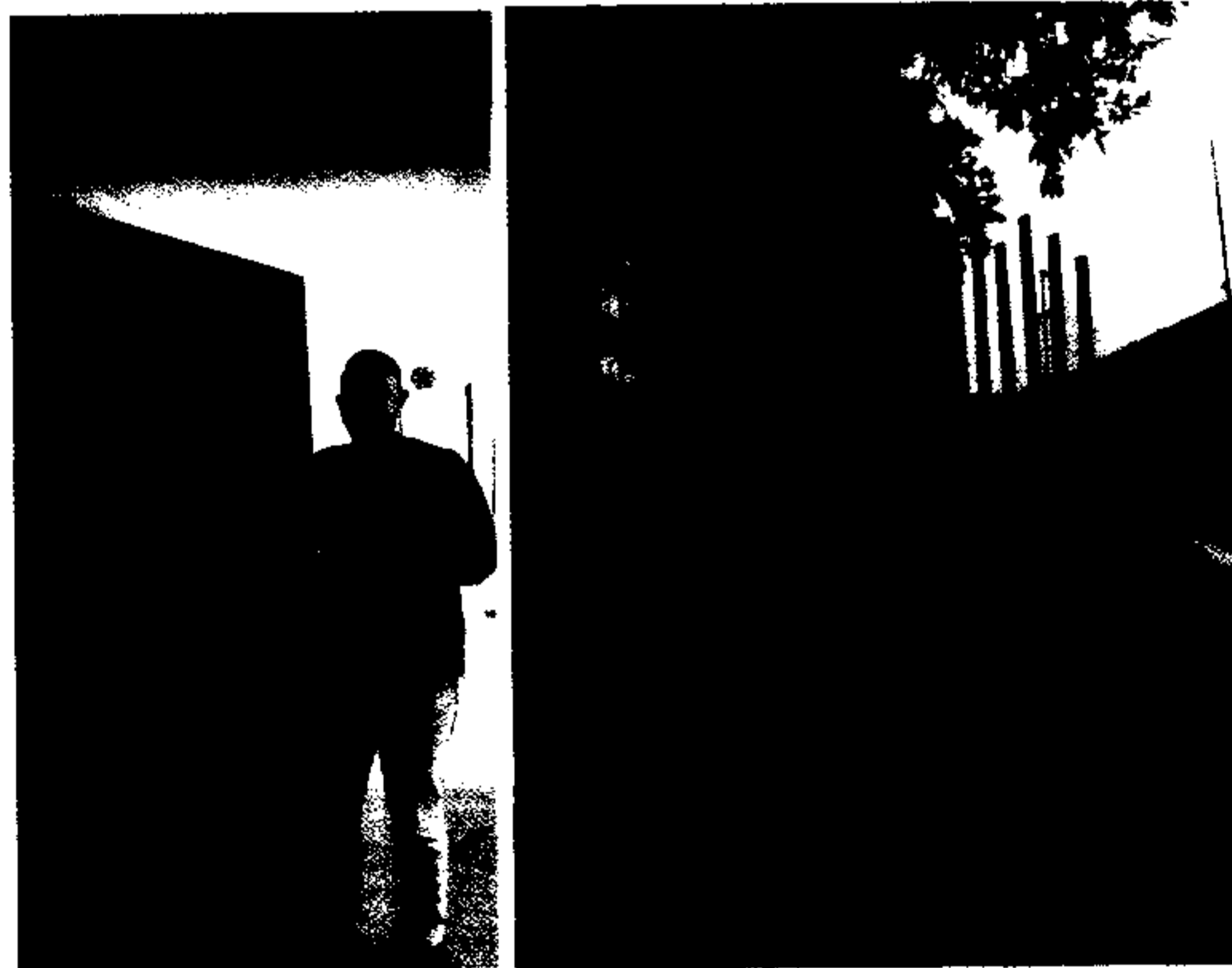
Ana Zuleima Orrego Guarin
Carrera 75 61-85 ato 913



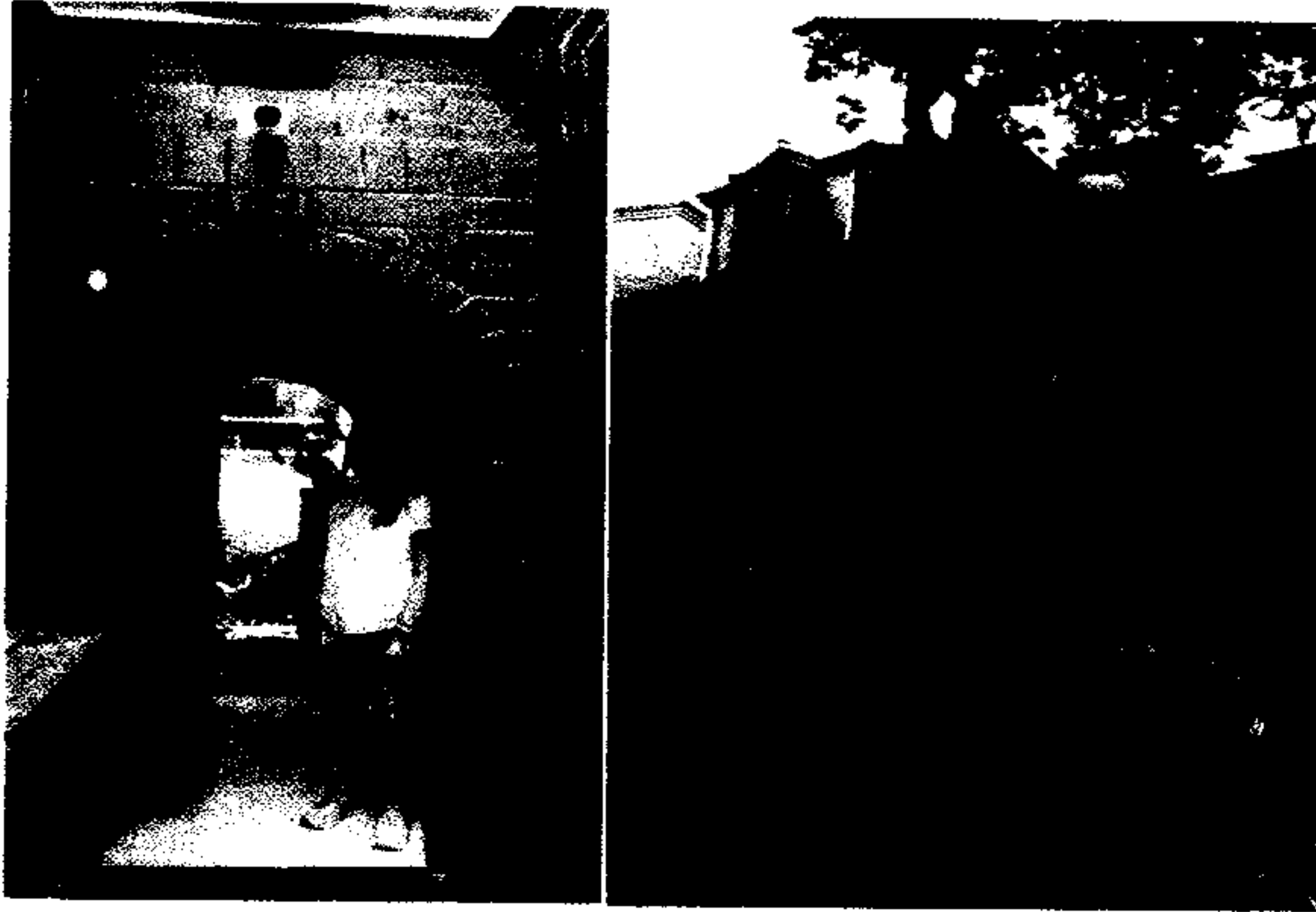
Shirley Eliana Rendón Tobón
Calle 10b 10-21 apto 301 Girardota



Santiago Murillo Arrubla
Calle 34c 88b66 apto 1510



Luz Jeanete Mejia Chavarriaga
Carrera 25b 16aasur180 casa 106



Angela Yohana Gomez Buitrago
Calle 32 sur 47-46 apto 605



Angela Patricia Quintero
Calle 27dsur 27c50 apto 719



Mario Enrique Ortiz Moreno
Calle 48ff sur 42c113 apto 707



La funcionaria Margarita Maria Jiménez Uribe no ha terminado el trámite legal a la fecha de este informe, por lo tanto, la visita de verificación de uso y goce del inmueble se sugiere realizar en la próxima auditoria.

Seguimiento Financiero Programa de Vivienda:

A noviembre 30 de 2019, la cartera del programa de vivienda estaba compuesta por 197 créditos activos, por un saldo de capital por valor de \$24,403,647,999,90, la cuenta por cobrar incluidos intereses de mora, interés corriente y seguros de vida causados a la fecha, ascendía a la suma de \$24,447,504,020.10. Los conceptos de los créditos corresponden a:

Cuadro No 3: Valor de la cartera del programa de acuerdo al destino del crédito:

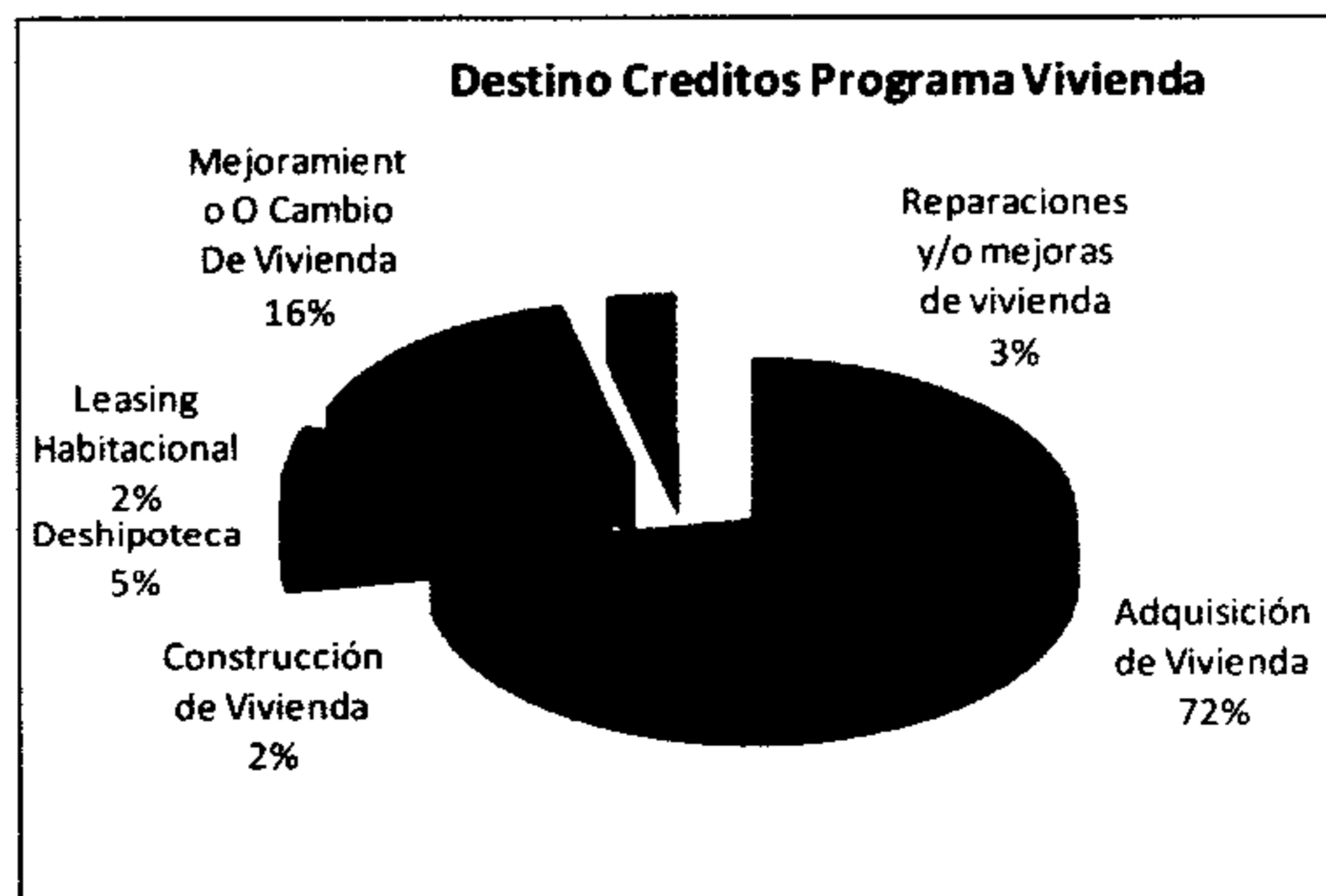
Destino Crédito	Cant. Créditos	Valor Aprobado	Saldo Adeudado Capital	Int. Mora	Int. Cte	Seguros	Total Deuda
Adquisición de Vivienda	142	24,294,275,343	19,154,709,855	7,050,986	24,717,850	4,041,207	19,190,519,898
Construcción de Vivienda	4	211,824,782	123,292,178	54,077	144,665	29,175	123,520,094
Deshipoteca	9	940,294,133	695,744,639	279,840	449,088	70,363	696,543,930
Leasing Habitacional	4	242,697,000	271,271,979	49,984	356,126	70,621	271,748,710
Mejoramiento O Cambio De	31	5,131,629,557	3,904,495,664	1,324,384	4,104,577	667,624	3,910,592,247
Reparaciones y/o mejoras d	7	386,642,828	254,133,685	107,538	259,711	78,209	254,579,142
Totales	197	31,207,363,643	24,403,648,000	8,866,807	30,032,016	4,957,199	24,447,504,020

Fuente de la Información: SICOF modulo Talento Humano – OAI.

Destino de los Créditos:

De acuerdo a la cantidad de créditos vigentes, el 72% corresponden a adjudicaciones para compra de vivienda, el valor total de los créditos aprobados (vigentes) ascendió a \$ 31,207,363,643, de los cuales el 78% correspondieron a compra de vivienda, cuyo valor adjudicado ascendió a \$24,294,275.

Grafico No 1: Composición del número de créditos vigentes programa de vivienda



Cartera Crédito de vivienda:

La cartera total del crédito de vivienda incluido corto y largo plazo asciende a \$24,447,504,020, valor del cual se encuentra en mora con 2 y mas cuotas la suma de \$21,713,794 incluido capital, seguros de vida e intereses de mora y corriente.

Cuadro No 4: cartera en mora del programa de vivienda.

Funcionario	Valor Cuota	Int. Mora	Seguro	Capital Mora	In Ctes	Cant. Cuotas	Valor Mora
Grajales Velez Ivan Dario	159,738	6,391	8,942	217,938	42,622	2	275,892
Otalvaro Posada Yolanda Lucia	585,044	7,935	29,732	396,058	192,502	2	626,227
Erazo Carrasquilla Yessid Alber	253,889	4,230	4,452	228,823	27,198	3	264,703
Gil Giraldo Maria Isabel	1,069,601	1,059	117,146	1,421,093	754,240	3	2,293,537
Grajales Velez Ivan Dario	460,479	30,994	13,413	971,114	25,721	3	1,041,242
Hernandez Valencia Gloria Crist	498,415	17,332	40,246	745,253	261,462	3	1,064,293
Perea Gomez Dollys Angelis	666,301	6,720	11,949	1,940,687	44,940	3	2,004,296
Tobon Zuluaga Wilson Andres	785,552	1,199	112,569	1,628,666	685,983	3	2,428,417
Echeverry Agudelo Milley Caroli	1,195,398	75,300	207,159	2,322,733	1,345,880	4	3,951,072
Gaviña Garcia Luz Marina	367,931	21,496	38,307	963,205	234,591	4	1,257,599
Rave Herrera Beatriz Elena	1,125,848	40,942	139,566	2,991,142	876,680	4	4,048,331
Perez Espinal Doralba	210,867	60,245	26,499	1,171,904	169,778	8	1,428,426
Ramirez Garces Dario De Jesus	125,735	14,728	8,753	963,855	42,423	9	1,029,759
Valores en mora	7,504,798	288,670	758,733	15,962,471	4,704,019		21,713,794

Fuente de información: Programa SICOE módulo de vivienda - OAI

CONCLUSIONES

-Del universo auditado se observa que 36 funcionarios habitan el inmueble, cumpliendo el objetivo del programa de contribuir a solucionar las necesidades de vivienda y al mejoramiento de la misma de los funcionarios de la Entidad, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución Metropolitana 00-00232 de 2017.

-El inmueble de exfuncionario Carlos Alberto Salazar Velásquez se encontró desocupado, manifiesta que no vive allí.

-El inmueble de exfuncionario Andres Jose Patiño Escobar se encontró arrendado, según lo manifestó el portero del lugar.

-El inmueble objeto de compra de la funcionaria Margarita Maria Jimenes Uribe no se visitó porque aún no habían realizado el trámite legal.

-Se observa incremento en las solicitudes de arriendo, situación que puede desvirtuar el objeto primordial del programa de vivienda.

-Se recomienda tener presente el artículo 9 literal b, parágrafo 3 de la página 12 de la Resolución Metropolitana 00232 de 2017, respecto a: "La vivienda adquirida, construida, reparada o mejorada con crédito del programa de vivienda SOLAMENTE podrá destinarse para habitación del funcionario beneficiario y su grupo familiar, sobre el cual no podrá darse uso diferente, NO PODRÁ DARSE EN ARRENDAMIENTO, ni enajenación so pena de incurrir en causal de extinción del plazo, salvo casos excepcionales estudiados y aprobados por el Comité de vivienda". Por lo anterior, la decisión autónoma del comité de vivienda permite incumplir con lo ordenado en este artículo, generando un riesgo de beneficio económico con dineros públicos al funcionario que le autorizan el arrendamiento bajo condiciones que no están reglamentadas, ni son verificables, pero continuando con los mismos beneficios de la tasa de interés que ofrece la Entidad, además no existen condiciones para la autorización de arrendar, como lo pueden ser el cumplimiento del tiempo de arriendo autorizado o las verificaciones de los nuevos arrendamientos (si existe lucro o no), que realice el funcionario, etc.

-No se observa que exista base de datos para el control general de la cantidad de funcionarios y exfuncionarios que a la fecha de este informe tengan autorización de arrendar, ni el tiempo que se les autorizo.

-Para el presente año, el comité de vivienda bajo su potestad, autorizo en fecha mayo 9 de 2019, el arrendamiento de los bienes inmuebles de la exfuncionaria Laura Cristina Orozco Ramirez por un término de 2 años; el día 11 de junio de 2019, del exfuncionario Andres Jose Patiño Escobar por un término de 18 meses; el día 11 de abril de 2019 del funcionario Dario Rincón Jaramillo por un término de 1 año; el día 5 de abril de 2019, de la funcionaria Luz Janet Gutierrez Uribe por un término de 1 año. Se recomienda en próximas auditorias verificar que los plazos autorizados no se prolonguen por parte del beneficiarios del crédito. Por lo anterior se sugiere que el comité comunique oportunamente a la oficina de auditoria interna cada una de las autorizaciones entregadas el respecto, con el fin de realizar los seguimientos respectivos en las auditorías al programa de vivienda, que realice esta oficina.

-Se sugiere incrementar a 2 años el tiempo mínimo de vinculación con la Entidad para acceder al crédito del programa de vivienda, tal cual estaba anteriormente.

-De manera preocupante se observa que las pólizas de vida e incendio contratadas en julio de 2019 presentaron un incremento del 22.06% y 8.93% respectivamente, en comparación de los valores del año 2018, el IPC del año 2019, aumento 3.84%.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

-En términos generales la cartera relacionada con el programa de vivienda es sana, no obstante se evidencia morosidad en pagos de beneficiarios desvinculados de la Entidad, se evidencia cobro pre jurídico, sin embargo, es importante dar cumplimiento a lo estipulado en el literal A del artículo 17° de la Resolución Metropolitana 00-000232 del 20 de febrero de 2017, .."la mora en el pago de 4 cuotas quincenales para los funcionarios y de 2 cuotas mensuales para los exfuncionarios para lo cual deberá adelantarse el respectivo proceso judicial, excepto casos especiales debidamente comprobados y autorizados por el comité del programa de vivienda.", lo cuales deberán ser llevados al comité de conciliación".

PLAN DE MEJORAMIENTO

Se sugiere realizar plan de mejoramiento de los hallazgos de este informe y enviarlo a la oficina de Auditoría Interna antes del 31 de diciembre de 2019, al correo lina.hincapie@metropol.gov.co.

FIRMAS

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
LINA MARIA HINCAPIÉ LONDOÑO	Líder Auditoría	
MARIO ORTIZ MORENO	Auditor	
SERGIO ALBERTO CORREA BARRERA	Auditor	



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Auditoría N°

Fecha

Día	Mes	Año
18	12	2019

INFORME ENCUESTA PERCEPCIÓN ÉTICA Y AUTOCONTROL 2019

Representante de la Auditoría:	Lina María Hincapié Londoño
Auditor Líder:	Lina María Hincapié Londoño
Auditor:	Mario Enrique Ortiz Moreno
Objetivo General	Medir mediante encuesta la percepción de los servidores públicos del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, respecto a componentes éticos y de autocontrol.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">• Medir la percepción de los servidores de la Entidad respecto a componentes de integridad (valores del Servidor Público), liderazgo, relaciones con la comunidad y el medio ambiente y el autocontrol.• Tener bases para generar estrategias de socialización en la participación de los servidores públicos en el Sistema de Control Interno Institucional.• Sensibilizar sobre la necesidad de conocer los valores del servidor público, promulgados en el código de integridad.• Obtener conclusiones y formular recomendaciones derivadas del análisis de la encuesta.
Alcance	Servidores públicos con usuario y clave vigente que voluntariamente respondan la encuesta publicada en el SIM.
Fecha de apertura:	2 de Diciembre de 2019
Fecha de cierre:	16 de Diciembre de 2019

ASPECTOS GENERALES

INTRODUCCIÓN:

Esta encuesta es un método de investigación y recopilación de datos utilizada para obtener información de las personas que prestan sus servicios al Área Metropolitana del Valle de Aburrá, respecto a la Percepción ética y autocontrol 2019, el contenido se basó en desarrollar el contenido de 4 componentes propuestos: Valores del servidor público, Liderazgo estratégico, Relaciones con la comunidad y el medio ambiente, Cultura del Autocontrol.



ASPECTOS GENERALES

Los anteriores componentes fueron presentados al universo muestral con el apoyo de herramientas de comunicación, buscando conocer la percepción de los servidores involucrando afirmaciones relacionadas con la misión institucional, la administración, los resultados y las actuaciones personales, respetando y cumpliendo el marco normativo y político que rige la administración y la gestión pública en Colombia.

Los resultados de este ejercicio nos deben llevar a la reflexión respecto a la prestación del servicio público con vocación e integridad, no basta con adoptar un código de integridad y acatar normas e instrumentos técnicos, también es indispensable atender con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a pesar de sus perspectivas y opiniones distintas a las nuestras.

La encuesta "PERCEPCIÓN ÉTICA Y AUTOCONTROL 2019", nos permite dar un paso en el diagnóstico para formular alternativas de cambio en la cultura de integridad, a la vez posibilita analizar y reflexionar sobre principios, valores y prácticas, a través de la percepción de las personas que prestan servicios a la Entidad.

Una vez consolidada, la información se elabora este informe mediante una estrategia interpretativa que nos permite valorar los resultados y presentarlos a la Entidad en forma clara y comprensible.

ASPECTOS PRELIMINARES

Universo de la encuesta:

La encuesta de "Percepción Ética y Autocontrol 2019", fue publicada y divulgada a través del Sistema de Información Metropolitano "SIM" y convoco al 100% del personal al servicio de la Entidad que dispone de clave y usuario.

PROCEDIMIENTO

- Construcción, socialización y aprobación de la encuesta y su metodología, incluyendo reuniones de trabajo.
- Aviso promocional de la aplicación de la encuesta a través del correo institucional y alta voz.
- Habilitación del aplicativo para diligenciar la encuesta.
- Diligenciamiento de la encuesta.
- Tabulación de la información.
- Clasificación de la información.
- Elaboración y comunicación del informe.



- Publicación del informe.

HERRAMIENTAS Y DOCUMENTOS

- Sistema de Información Metropolitano-SIM
- Correo electrónico
- Alta voz
- Intranet
- Programa excel

EJECUCIÓN

1. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

La Oficina de Auditoría Interna incluyó en su plan de acción 2019 la aplicación de la encuesta "Percepción Ética y Autocontrol 2019", buscando obtener diagnóstico e insumos para una línea base de redireccionamiento de las estrategias de gestión, que respondan a las exigencias del Sistema General de Control Interno y su articulación con los sistemas de gestión, en desarrollo del MIPG respecto a temas como la integridad, la ética y el autocontrol.

Con la encuesta se busca respuesta a necesidades de información sobre como perciben los servidores de la Entidad los aspectos relacionados con valores del servidor público, liderazgo estratégico, relaciones con la comunidad y el medio ambiente y la cultura del auto control.

La encuesta fue habilitada a los servidores públicos de la Entidad, con usuario y clave de acceso al sistema de información, se promocionó por correo electrónico y mensajes de alta voz, utilizando la imagen de la Oficina de Auditoría Interna "Tomas Control – Renueva tu mente". El contenido de la encuesta desarrolla 4 componentes y 31 preguntas, atendidas por 86 funcionarios.

1.1. Instrumento:

El instrumento que se utilizó en la recolección de la información necesaria para elaborar el diagnóstico está integrado por un formulario en Google, estructurado en torno a cuatro componentes o categorías de análisis, cada una de las cuales se desagregó en un conjunto de reactivos (afirmaciones), que constituyen una sección específica en el instrumento, a saber:



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

1. Valores del servidor público
2. Liderazgo estratégico
3. Relaciones con la comunidad y el medio ambiente
4. Cultura del autocontrol

Cada componente está dado por un número de afirmaciones, el encuestado cuantifica su identidad con la afirmación respectiva mediante la selección del número en la opción con la que se identifica.

Cuadro No 1: Tabla de valoración cuantitativa de la encuesta.

Puntaje	Valoración Cualitativa
5	Muy de acuerdo
4	Más de acuerdo que en desacuerdo
3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo
2	Mas en desacuerdo que de acuerdo
1	Muy en Desacuerdo
0	No sabe

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna

1.2. Determinación de la muestra poblacional:

La encuesta fue diligenciada por funcionarios activos en el SIM a la fecha de aplicación de la encuesta. La información se consolidó y se presentó mediante una estrategia interpretativa que permite valorar los resultados y presentarlos en forma clara y comprensible.

La Información se complementa con una valoración cromática según el siguiente código de colores:

Cuadro No 2: Rangos de valoración.

DEL	2	AL	3	indica una situación severamente crítica en el aspecto evaluado, con vacíos y deficiencias que deben ser atendidas prioritariamente en el Plan de Acción para la Gestión Ética	0%	AL	60%
DEL	3.1	AL	4	Se manifiesta en el aspecto evaluado un proceso en desarrollo de aplicación y fortalecimiento, aunque con algunos vacíos y debilidades, dando lugar a la definición de una ALERTA si el porcentaje se ubica en un valor superior 80%. Si los resultados se acercan al límite inferior de 61% se recomienda trabajar dichas problemáticas con cierto énfasis en el Plan de acción para su mejoramiento.	61%	AL	80%
DEL	4.1	AL	5	con rango entre 81% y 100%, indica una entidad que en el aspecto evaluado se encuentra en parámetros de excelencia	81	AL	100%

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna



2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS POR COMPONENTES:

2.1. Valores del servidor público

El componente “Valores del servidor público” se ubica en la escala cromática verde, zona alta de valoración, indica un estado de excelencia, con un puntaje promedio de 4.57 puntos (sobre 5), correspondiente a un rango porcentual 97%, este reactivo permitió conocer cómo se perciben los funcionarios respecto a valores de integridad personal.

Este componente fue desarrollado mediante la formulación y calificación de ocho (8) afirmaciones, de las cuales siete (7) obtuvieron resultados dentro del rango cromático verde, solo uno (1) el relacionado con el conocimiento del “Código de Integridad Valores del Servidor Público”, se sale de la línea con un puntaje de 3.16, ubicándose en la parte baja de la línea cromática azul. Del universo de 86 servidores que diligenciaron la encuesta, veintidós (22) equivalente al 22.58 dieron el máximo puntaje, es decir, mostraron identidad plena en el conocimiento del “Código de Integridad Valores del Servidor Público” promulgado, publicado y socializado por el Departamento Administrativo de la función pública.

Cuadro No 3: Componente Valores del servidor público.

1	Preguntas	Rango	
		Puntaje	Porcentaje
1.1	Conozco el "Código de Integridad Valores del Servicio Publico" que orientan las actuaciones de las personas dedicadas al servicio público, promulgado por el DAFP.	3.16	
1.2	Cuando decidí ser servidor público, me comprometí a vivir profesional y personalmente los valores promulgados en	4.97	
1.3	Como servidor público tengo claro que soy referente de comportamiento frente a cualquier ciudadano, por lo cual, me esfuerzo para resolver todos los problemas	4.91	
1.4	Como servidor del AMVA siempre utilizo los recursos materiales, financieros y tecnológicos de manera eficiente	4.83	
1.5	Cuando exista un trabajo urgente y un servidor público ha terminado sus labores, es su deber ayudar a sus compañeros, la meta del grupo es entregar a tiempo la	4.72	
1.6	Como servidor público, nunca cedo ante presiones e intereses externos en las labores de mi cargo.	4.85	
1.7	Un servidor público dispone de información clara, precisa y transparente antes de tomar una decisión.	4.53	
1.8	Los servidores públicos no discriminan a sus compañeros por posiciones políticas, ni de genero,	4.58	

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna



2.2. Liderazgo Estratégica:

Los resultados de percepción del componente “**Liderazgo estratégico**”, arrojó un puntaje promedio de 4.22 puntos (sobre 5) con equivalencia porcentual del 84.42%, ubicado en la parte baja de la zona cromática verde, en rango de excelencia, adonde las personas encuestadas muestran su identificación con el aspecto evaluado.

Se distancia del comportamiento promedio del componente el reactivo 2.6 correspondiente a la afirmación “Se cuenta con un proceso institucional para garantizar la participación ciudadana tanto en la formulación del Plan de Gestión como en la veeduría sobre su ejecución” el resultado de esta afirmación en particular, se ubica en la parte alta de la zona cromática azul, con 3.92 puntos (sobre 5), de acuerdo a la metodología de la encuesta se debe recomendar acciones de fortalecimiento y definir alertas respecto al tema evaluado.

Cuadro No 4: Liderazgo Estratégico.

2	LIDERAZGO ESTRATEGICO	Marque un valor
2.1	El plan de acción anual institucional de la Entidad incluye metas que viabilizan los objetivos del Plan de Gestión 2016 - 2019 "Territorios Integrados".	4.52
2.2	Los proyectos que se ejecutan para mejorar las condiciones de vida de la comunidad, han sido diseñados consultando el interés de los grupos de valor	4.29
2.3	Se lidera en la Entidad una estrategia de comunicación adecuada y efectiva que le permita a la Alta Dirección tomar decisiones oportunas, soportadas y	4.15
2.4	En la Entidad, se evidencia el compromiso de la Alta Dirección con la integridad y valores del servicio público.	4.48
2.5	Las decisiones en el ejercicio de planeación se toma con base en la evaluación y retroalimentación ciudadana realizada en las actividades de rendición de cuentas.	4.1
2.6	Se cuenta con un proceso institucional para garantizar la participación ciudadana tanto en la formulación del Plan de Gestión como en la veeduría sobre su ejecución.	3.92
2.7	La Entidad cuenta, promueve y socializa mecanismos para garantizar la participación activa de la comunidad en la vigilancia o veeduría de la gestión institucional.	4.08

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna

2.3. Relaciones de la Comunidad y el medio ambiente

Este componente arrojó puntaje promedio de 4.13 puntos (sobre 5) para una valoración global del componente del 82.65%, valor que en la escala cromática se encuentra en la zona alta, de acuerdo con la metodología de la encuesta “se manifiesta en el aspecto evaluado un proceso en desarrollo de aplicación y fortalecimiento, aunque con algunos



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

vacíos y debilidades, dando lugar a la definición de una alerta ...". Por lo cual se debe recomendar una acción de mejoramiento.

Por fuera debajo del promedio general del componente se ubican los reactivos 3.5 calificado con 3.65 puntos (sobre 5) "En la Entidad se aplica una política de ahorro de materiales y de utilización de insumos no contaminantes." Y el reactivo 3.6 calificado con 3.81 puntos (sobre 5) respecto a: "Se cuenta con políticas ambientales y se aplican prácticas de reciclaje en los procesos internos". Ambos reactivos se ubican en la parte alta de la zona cromática azul, el resultado da lugar a recomendar acciones de fortalecimiento y definir alertas respecto al tema evaluado.

Cuadro No 5: Componente Liderazgo de los directivos en la gestión ética.

3	RELACIONES CON LA COMUNIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE	Marque un valor
3.1	Los tramites y servicios que ofrece el AMVA, así como la atención a los usuarios es prestada de forma respetuosa, eficiente y oportuna, responsable e imparcial.	4.36
3.2	En la Entidad se promueve y garantiza la comunicación de doble vía con la comunidad.	4.29
3.3	En atención a la transparencia, el AMVA rinde cuentas en forma periódica a la comunidad sobre la realidad financiera y el cumplimiento de los objetivos sociales.	4.31
3.4	La información externa difundida por el AMVA en su página web institucional es suficiente y cuenta con las herramientas para informar objetiva y oportunamente a los grupos de valor.	4.27
3.5	En la Entidad se aplica una política de ahorro de materiales y de utilización de insumos no contaminantes.	3.65
3.6	Se cuenta con políticas ambientales y se aplican prácticas de reciclaje en los procesos internos.	3.81
3.7	Vela usted, porque los operadores de proyectos de cualquier índole asociados a la Entidad desarrollen prácticas amigables con el medioambiente.	4.31
3.8	Se desarrollan actividades de formación y capacitación de los servidores públicos hacia el cuidado y protección del medio ambiente.	4.05

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna

2.4. Cultura del autocontrol:

El componente de percepción de la cultura del autocontrol reflejo en la encuesta un puntaje promedio de 4.23 (sobre 5) y una valoración porcentual del 84.53%. El componente se ubicó en rango de excelencia en la parte baja de la escala cromática verde, lo que permite concluir que la cultura del autocontrol en la Entidad es percibida por los funcionarios en términos de excelencia.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Al analizar los 8 reactivos o afirmaciones que integran el componente de la cultura del autocontrol se encontró que la afirmación “4.3 La Entidad cuenta con estrategias o acciones para prevenir que se materialicen riesgos relacionados con conflictos de interés”, fue valorado con un puntaje de

Cuadro No 6: Componente Cultura del autocontrol.

4	CULTURA DEL AUTOCONTROL	Marque un valor
4.1	Se realizan en su equipo de trabajo comites primarios y operativos para hacer seguimiento al avance de programas, proyectos o actividades, como herramienta de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo	4.30
4.2	Las capacitaciones (formación para el trabajo), han generado confianza en los servidores de la Entidad para ejercer autocontrol en su actividad laboral.	4.13
4.3	La Entidad cuenta con estrategias o acciones para prevenir que se materialicen riesgos relacionados con conflictos de interes.	3.73
4.4	La Entidad cuenta con los mecanismos y prácticas que faciliten el ejercicio del autocontrol.	4.09
4.5	En la Entidad, el sistema de autoevaluación en los procesos de operación esta orientado a fomentar la cultura de autocontrol.	4.10
4.6	Los mecanismos de sensibilización y socialización en la Entidad, contemplan acciones que involucran a toda la	4.17
4.7	Los servidores del AMVA desempeñamos el cargo, sin alterar, ocultar o eliminar de manera deliberada la información pública.	4.56
4.8	En sus labores diarias previene y si es el caso reporta oportunamente los hechos o circunstancias que real o potencialmente puedan involucrar corrupción en la Entidad.	4.72

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna

3. Análisis general de la encuesta:

Evaluados los cuatro componentes de la encuesta se obtiene resultado promedio de 4,29 puntos (sobre 5), equivalentes a una identificación del 85,74%, teniendo en cuenta que la encuesta contiene cuatro (4) componentes mediante la formulación de 31 afirmaciones, las cuales obtuvieron respuesta de 86 servidores públicos, en términos generales tres (3) de los componentes de la encuesta se ubican en escala cromática color verde, de acuerdo con la metodología definida “con rango entre 81% y 100% indica una entidad que en el aspecto evaluado se encuentra en parámetros de excelencia”.



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02

Fecha: 31/07/2017

Cuadro No 7: Componente integridad personal.

No	Reactivo	Rangos	
		Puntaje	Comp. %
1	Valores del Servidor Público	4.57	91.37%
2	Liderazgo Estratégico	4.22	84.42%
3	Relaciones Con la Comunidad y El Medio Ambiente	4.13	82.65%
4	Cultura del Autocontrol	4.23	84.53%
	Promedio General	4.29	85.74%

Fuente de información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

1. El componente 1 “Valores del Servidor Público” de la encuesta “Percepción Ética y Autocontrol 2019”, arrojó un resultado de 4.57 puntos (sobre 5), equivalente al 91,37% ubicado en el rango de excelencia. Analizados los resultados relacionados con cada afirmación La encuesta permitió concluir que los servidores de la Entidad no conocemos el Código de Integridad, afirmación “1.1. Conozco el Código de Integridad Valores del Servicio Público que orientan las actuaciones de las personas dedicadas al servicio público, promulgado por el DAFP.” Calificado con 3.21 puntos (sobre 5).

Cuadro No 8: Resultados afirmación 1.1. del componente Valores del Servidor Público”

Puntaje	No Servidores	Porcentaje
5	22	26%
4	28	33%
3	13	15%
2	3	3%
1	5	6%
0	15	17%
sumas	86	100%

Fuente de la información: Encuesta - Oficina de Auditoría Interna

Se reitera la recomendación de socialización y adopción del “Código de Integridad para el Servicio Público Colombiano” promulgado por el DAFP, teniendo en cuenta que hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 2, el cual fue adoptado mediante el Decreto Nacional 1499 del 11 de septiembre de 2017 y aplica a todas las entidades y organismos públicos, independientemente de su naturaleza jurídica, rama del poder público o nivel al que pertenezcan.

2. El “Liderazgo Estratégico”, componente 2 de la encuesta arroja un puntaje general de 4.22 (sobre 5) ubicado en la parte baja zona cromática verde, el resultado evidencia que los servidores de la Entidad perciben el cumplimiento de uno de los



INFORME AUDITORIA INTERNA DE CONTROL INTERNO

Código: F-GCM-25

Versión: 02


Fecha: 31/07/2017

objetivos específicos de MIPG “Fortalecer el liderazgo y talento humano”. Sin embargo, el mismo resultado (afirmación 2.6 con puntaje de 3.92), permite recomendar mejorar en las estrategias para contar con un proceso institucional para garantizar la participación ciudadana tanto en la formulación del Plan de Gestión como en la veeduría sobre su ejecución.

3. Las “Relaciones con la Comunidad y el Medio Ambiente” componente 3 de la encuesta, arroja una percepción de los servidores de la Entidad, valorada en promedio con 4.13 puntos, calificación equivalente al 82.65%, ubicado en la parte alta de la zona cromática azul. La percepción de los servidores permite evidenciar la necesidad de fortalecer las políticas de austeridad del gasto y la definición y socialización de buenas prácticas de manejo ambiental al interior de la Entidad.
4. El componente No 4 de la encuesta “Cultura del Autocontrol” es entendida como la capacidad de cada servidor público para detectar desviaciones y efectuar correctivos en su propio trabajo. El componente “Cultura del Autocontrol” se ubica en la encuesta en la escala cromática verde con un puntaje promedio de 4.22 (sobre 5) y un valor porcentual de 84.53%, por lo tanto, los servidores del AMVA se perciben con la capacidad de controlar sus respuestas emocionales positivas o negativas ante las diferentes situaciones del día a día.

FIRMAS

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Lina María Hincapié Londoño	Jefe Oficina	

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: F-GCM-25
		Versión: 01
		Fecha: (2015/01/05)

Auditoría N°		
Fecha		
Día	Mes	Año
27	12	2019

Informe Arqueo de Tesorería Parque de las Aguas	
Representante de la Auditoría:	Lina María Hincapié Londoño
Auditor:	Sergio Alberto Correa Barrera Mario Enrique Ortiz Moreno
Objetivo General	Hacer arqueo de caja y verificar Procedimiento de Recaudo Parque Metropolitano de las Aguas.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar arqueo de caja General en el Parque Metropolitano de las Aguas. Verificar la consistencia de la información registrada en los documentos soporte de los movimientos de la Caja.
Alcance:	Caja General y taquillas Parque Metropolitano de las Aguas.
Fecha de apertura:	27/12/2019
Fecha de cierre:	27/12/2019

ASPECTOS GENERALES

1. INTRODUCCIÓN

El arqueo de caja es el análisis de las transacciones del efectivo, en un momento determinado, con el objeto de comprobar si se ha contabilizado todo el efectivo recibido y si el saldo que arroja esta cuenta corresponde con lo que se encuentra físicamente en caja en dinero efectivo, cheques o cuentas por cobrar. Sirve también para saber si los controles internos se están llevando adecuadamente.

El arqueo de caja practicado por la Oficina de Auditoría Interna es herramienta en la evaluación de riesgos contables, representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la probabilidad de afectar o impedir el logro de información contable con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad. El riesgo de índole contable se materializa cuando los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales no se incluyan en el proceso contable o, habiendo sido incluidos, no cumplan con lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.





INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: F-GCM-25

Versión: 01

Fecha: (2015/01/05)

El arqueo fue ejecutado bajo criterios establecidos en la ley 87 de 1993, sobre el control interno en las entidades públicas; la ley 734 de 2002 referente al código disciplinario, los formatos y procedimientos establecidos por Gestión de la Calidad en la Entidad, en desarrollo de MIPG Dimensión 7 Control Interno y las demás normas relacionadas con la responsabilidad y funciones de los servidores públicos.

ASPECTOS PRELIMINARES

A. Anotaciones Iniciales

Se practicó arqueo de valores a la caja general, al momento de la diligencia se tenían habilitadas dos (2) taquillas, se practicó arqueo de valores a la taquilla No 3, se empleó metodología de verificación teniendo en cuenta principios de auditoría de general aceptación y siguiendo los procedimientos determinados en el manual de Auditoría Interna.

• Procedimiento:

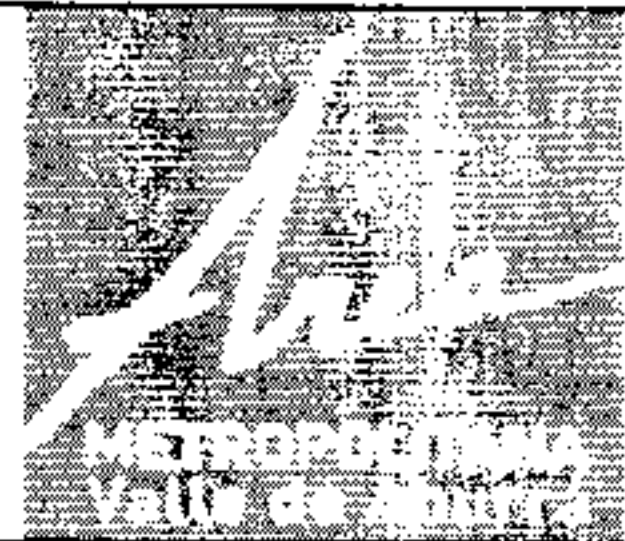
1. Arqueo de valores consistente en presenciar el conteo del efectivo realizado por el responsable de la caja, Profesional Universitario señor **Guillermo Cano Henao**, y verificarlo con el respectivo movimiento de fondos.
2. Arqueo de valores Taquilla 3, conteo realizado por la encargada de la taquilla, Señora **Maribel Quintero**, con la presencia del profesional responsable de la caja general, se verifico contra el movimiento de caja respectivo, arrojado por el sistema de tesorería.
3. Se dio la instrucción de ingreso y registro del dinero sobrante.

• Herramientas Y Documentos:

Las herramientas informáticas y documentos utilizados en la verificación de arqueo de caja fue la siguiente:

1. Informática: Programa de tesorería PMA, Programa Excel (formato de arqueo documento generado por la Oficina de Auditoría Interna)
2. Documentos físicos: Movimientos de Fondos, Listados de kardex sistema SICOF.





INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: F-GCM-25

Versión: 01

Fecha: (2015/01/05)

Ejecución:

1. Arqueo de Caja:

La diligencia de arqueo se adelantó el día 27 de diciembre de 2019, para lo cual el responsable de la administración de los recaudos en el Parque, el profesional GUILLERMO CANO HENAO, procedió en presencia de los funcionarios de Auditoría Interna a abrir la Caja Fuerte y contar el dinero existente, obteniendo el resultado que a continuación se detalla:

- Cuadro No 1: Arqueo de Caja.

viernes, 27 de diciembre de 2019

SALDO EN EFECTIVO AL MOMENTO DEL ARQUEO DE CAJA				
Cantidad Fajos (100)	Billetes	Tipo Denominación	Valor Denominación	Valor Total
		Billetes de	\$ 100,000	\$ -
1	68	Billetes de	\$ 50,000	\$ 8,400,000
	38	Billetes de	\$ 20,000	\$ 760,000
	33	Billetes de	\$ 10,000	\$ 330,000
	8	Billetes de	\$ 5,000	\$ 40,000
	16	Billetes de	\$ 2,000	\$ 32,000
		Billetes de	\$ 1,000	\$ -
Bolsa x 10	Unidades	Total en Billetes		\$ 9,562,000
	18	Monedas de	\$ 1,000	\$ 18,000
	64	Monedas de	\$ 500	\$ 32,000
			Total en Monedas	\$ 50,000
Total Efectivo al momento del arqueo				\$ 9,612,000
EFECTIVO ENTREGADO A LAS TAQUILLAS				
Taquillas	Responsable de la taquilla		Base entregada	
Base entregada taquilla 1			\$ -	
Base entregada taquilla 2			\$ -	
Base entregada taquilla 3			\$ 150,000	
Base entregada taquilla 4			\$ -	
Base entregada taquilla 5			\$ 300,000	
Total efectivo entregado a las taquillas			\$ 450,000	
Total efectivo en la caja			\$ 10,062,000	
Menos base fija en la caja general			\$ 1,200,000	
Total efectivo neto			\$ 8,862,000	

Fuente de Información: Tesorería Parque Metropolitano Aguas – OAI



	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: F-GCM-25
		Versión: 01
		Fecha: (2015/01/05)

Movimiento de Fondos:

En los documentos soportes presentados por el Profesional Universitario responsable de la Caja no se evidenciaron cuentas por cobras, el movimiento de fondos correspondió al recaudo del jueves 26/12/2019. Los documentos soportes del movimiento de fondos generados por el sistema contable de la tesorería hacen parte de los papeles de trabajo de la diligencia de arqueo.

Cuadro No 2: Movimiento de Fondos

CUENTAS POR COBRAR		
Entidad	Fecha	Valor
		\$ -
Total cuentas por cobrar		\$ -
Total efectivo más cuentas por cobrar		\$ 8,862,000
INGRESOS POR ENTRADAS AL PARQUE DE LAS AGUAS		
Relación de ingresos al Parque de las Aguas	Fecha de ingresos	Valor ingresos
Total ingresos al Parque de las Aguas, del día	26 dic 2019	\$ 8,862,000
Total ingresos al Parque de las Aguas, del día		\$ -
Total ingresos por entradas al Parque de las Aguas		\$ 8,862,000
Ingresos - (Consignaciones + Efectivo + Cuentas por Cobrar) = 0		\$ -
LA CAJA SE ENCUENTRA CUADRADA		\$ -


OBSERVACIONES

La caja general se encontró cuadrada. Dinero para consignar \$8.862.000, dinero total base cajas \$1.200.000. Teniendo como referencia el movimiento del día 26/12/2019 del cual se anexa copia.

2. Arqueo Taquilla:

Al azar se selecciono la taquilla No 3 con el objeto de verificar la efectividad de los controles puestos en marcha por la tesorería para la administración de los riesgos, inherentes al control interno contable y de la estrategia anticorrupción de la Entidad. Para lo cual el responsable de la caja general Profesional **Guillermo Cano Henao**, una vez adopto las medidas que garantizaron la normalidad en la prestación del servicio, dispuso el cierre temporal de la taquilla No 3 procediendo al conteo y



	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: F-GCM-25
		Versión: 01
		Fecha: (2015/01/05)

recuento del efectivo.

Cuadro No 3: Arqueo de efectivo taquilla No 3

SALDO EN EFECTIVO AL MOMENTO DEL ARQUEO TAQUILLA				
Cantidad Fajos (100)	Billetes	Tipo Denominación	Valor Denominación	Valor Total
	1	Billetes de	\$ 100,000	\$ 100,000
	72	Billetes de	\$ 50,000	\$ 3,600,000
	26	Billetes de	\$ 20,000	\$ 520,000
	9	Billetes de	\$ 10,000	\$ 90,000
	3	Billetes de	\$ 5,000	\$ 15,000
	55	Billetes de	\$ 2,000	\$ 110,000
	2	Billetes de	\$ 1,000	\$ 2,000
Total en Billetes				\$ 4,437,000
	39	Monedas de	\$ 1,000	\$ 39,000
Total en Monedas				\$ 39,000
Total Efectivo al momento del arqueo				\$ 4,476,000


Cuadro No 4: Movimiento de fondos taquilla 3.

Movimiento de recursos en Taquilla	
Total Efectivo al momento del arqueo	\$ 4,476,000
Saldo Registro Interesos Taquilla 3 - Sistema Tesorería PMA	\$ 4,308,000
Base entregada Taquilla 3	\$ 150,000
Valor sobrante de caja	\$ 18,000
- Fichos de ingresos (2) porcentajes de registro	\$ 12,000
- Valor sin factura y registro (facturados e ingresados en diligencia)	\$ 6,000

Conclusiones:

1. La diligencia de arqueo de caja general no presentó novedad, la administración del efectivo se da siguiendo las políticas de seguridad y consignación preestablecidas en la Entidad.
2. El arqueo en caliente a la taquilla No 3 evidenció debilidad en los controles requeridos para la administración de riesgos en las taquillas tal como se evidencia en el presente informe, la facturación y registro de los ingresos no es oportuna, situación que permite recomendar la revisión de los procedimientos en el recaudo y una mayor acción del control interno por parte de la administración



	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: F-GCM-25
		Versión: 01
		Fecha: (2015/01/05)

del Parque.

3. Se solicita la generar plan de mejoramiento para la optimización de los controles y revisión de los procedimientos en las taquillas del PMA.

FIRMAS

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
LINA MARÍA HINCAPIÉ LONDOÑO	Jefe Oficina	
SERGIO ALBERTO CORREA BARRERA	Auditor	
MARIO ENRIQUE ORTIZ MORENO	Auditar	

