

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

<b>Jefe de Control Interno</b>	<b>Claudia Patricia Santofimio Loaiza</b>	<b>Período evaluado: 12 de Marzo 2017 al 11 de Julio de 2017.</b>
		<b>Fecha de elaboración: Julio de 2017.</b>

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la oficina de Control Interno de AMCO presenta a continuación, informe detallado de avances en cada uno de los dos (2) modelos y el eje transversal que componen del Modelo Estándar de Control Interno "MECI" – Modelo de Planeación y Gestión, Modelo de Evaluación y Seguimiento, Información y Comunicación.

### MODELO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### Avances

Componente Talento Humano, Comprende: Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos, Desarrollo del Talento Humano.

El Código de Ética se encuentra actualizado y adoptado mediante la Resolución No. 84 del 15 de febrero de 2017, se realizó inducción y reinducción del Sistema Integrado de Gestión actividad realizada por la oficina de planeación, administrativa y control Interno, contando con la participación de funcionarios y contratistas de la Entidad. En el mes de enero se realizó la socialización de la actualización del código de ética y valores.

Para la vigencia 2017 se adoptaron mediante resolución interna los siguientes programas:

1. Mediante Resolución No. 133 del 15 de marzo de 2017 se adopta el Plan de Bienestar e Incentivos. De acuerdo a información suministrada por la oficina Administrativa, entre el periodo de enero a junio 30 de 2017, se han realizado las siguientes actividades:

Clima Organizacional - Conmemoración de fechas especiales:

Reconocimiento a las madres de la entidad en su día, realizado en mayo 26 de 2017.

Reconocimiento a los Padres de la entidad en su día, realizado en junio 16 de 2017.

Un Reconocimiento a funcionarios en el trimestre por el desempeño de sus funciones, para fortalecer el ambiente laboral, realizado en junio 30 de 2017.

Jornadas Deportivas y recreativas: No se han realizado.

Jornada cultural: No se han realizado.

Se obtiene un resultado del 30% de ejecución de las actividades programadas.

2. Mediante Resolución No. 134 del 15 de marzo de 2017 se adoptó el Plan de Capacitación, Inducción y Reinducción. De acuerdo a información suministrada por la oficina Administrativa, entre el periodo de enero a junio 30 de 2017, se han realizado las siguientes actividades:

Formulación y elaboración de proyectos bajo la metodología MGA en Línea - Del 07 de Abril al 19 de Mayo de 2017. Dos Funcionarios.

Acuerdo 565 de 2016. (Evaluación del desempeño Laboral) - Del 17 al 28 de Febrero de 2017. Dos funcionarios.

Seguimiento a Planes de Desarrollo y su Incidencia en la Actualización del POT. 02 de Mayo de 2017 1 Funcionario.

Gestión del Desarrollo Territorial - Del 11 al 25 de Mayo de 2017. 1 Funcionario.

Planeación y desarrollo metropolitano - Planeación Estratégica.- Del 01 al 15 de Junio de 2017. 1 Funcionario.

Gestión pública - Planes de Desarrollo y Políticas Públicas. Del 19 al 26 de Mayo de 2017. Dos funcionarios.

Se obtiene un resultado del 55% de la ejecución de las actividades programadas y se tiene actividades de capacitación para el segundo semestre de la vigencia 2017.

3. Mediante Resolución No. 135 del 26 de febrero de 2017 se adopta el programa del sistema de gestión para la seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo a información suministrada por la oficina Administrativa, entre el periodo de enero a junio 30 de 2017, se han realizado las siguientes actividades:

Inducción y Reinducción de: Política SG-SST, Normativa, Comités, Responsabilidades según la competencia, Reglamento interno del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Política de Alcohol y Drogas.

- Reuniones del COPAST (Mensual).
- Capacitación (miembros del COPASST).
- Investigación de accidente de trabajo.
- Identificación de peligros y valoración del riesgo.
- Matriz de peligros y riesgos.
- Plan de mejoramiento – Sistema de vigilancia epidemiológica – ausentismo laboral.
- Seguimiento y control de afiliaciones (pagos de ARL-EPS).
- Exámenes médicos a los funcionarios.
- Entrega de implementos de SST.
- Capacitación a Brigadistas.

Se obtiene un resultado del 50% de la ejecución de las actividades del programa del sistema de gestión para la seguridad y salud en el trabajo.

La Misión y la Visión de la entidad en el mes de mayo de 2016 fueron reajustadas mediante Comité Integrado de Gestión.

Se cuenta con la caracterización de los procesos y el Mapa de Procesos, siendo actualizados de acuerdo a la necesidad de cada proceso.

El Manual de Calidad fue actualizado en abril 12 de 2017, versión 9, de acuerdo a los ajustes realizados en la planeación estratégica (Misión, visión, mapa de procesos), siendo divulgado a través de la página web e intranet de la entidad.

La medición del clima laboral de la entidad, se realiza con una frecuencia anual.

Se realiza seguimiento y medición de los mapas de riesgos de cada proceso, los seguimientos se realizan

cada cuatrimestre.

Se revisaron y actualizaron los procedimientos de los diferentes procesos.

Se construyeron los Planes de Acción en las áreas misionales y Plan de Actividades en las áreas de apoyo los cuales contienen los respectivos indicadores de medición.

### **Dificultades**

Se ha realizado seguimiento al PIDM, por parte de la oficina de planeación y el proceso Desarrollo Metropolitano, dando como resultado avance de las tareas asignadas en los comités, y a la fecha esta pendiente la terminación del plan estratégico de la entidad, incumpliendo lo establecido en el PIDM art. 23 Objetivos y Metas tabla No. 2. Se realizo revisión y ajuste a la matriz de objetivos e indicadores, con el fin de tener mayor control y seguimiento de los objetivos institucionales.

### **MODELO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

#### **Avances**

##### **Autoevaluación Institucional**

La autoevaluación se realiza a través del seguimiento a la ejecución de los planes de acción, porcentaje de ejecución de programas y proyectos, se realiza en forma periódica por los líderes de cada proceso. Y la oficina de planeación realiza seguimiento al cumplimiento de los planes de acción.

##### **Autoevaluación del control y gestión**

- Se realiza autoevaluación cuatrimestral, mediante el seguimiento a los indicadores establecidos en los planes de acción y los diferentes informes que se elaboran sobre el manejo de los riesgos, planes de mejoramiento, PQRS, austeridad en el gasto etc, en cumplimiento de la Ley.

##### **Componente: Auditoría Interna**

En el mes de julio de 2017, se recibió auditoría externa de seguimiento en las normas ISO 9001 Y NTCGP 1000 para los sistemas integrados de gestión, por el ente certificador Qualicerth de la Universidad Tecnológica de Pereira, arrojando un resultado positivo para Entidad, donde solo se presento una no conformidad y dos (2) observaciones, para lo cual se suscribió plan de mejoramiento siendo aprobado por el Ente certificador.

El Programa Anual de Auditorías Internas se tiene programado para ejecutar en el segundo semestre de la vigencia 2017, auditorías que se realizaran por parte de la oficina de calidad y de Control interno.

Se envió al DAFP el informe ejecutivo anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno vigencia 2016.

Se realizó rendición de la cuenta vigencia 2016, a la Contraloría General de Risaralda.

Se realizo el informe de software derechos de autor vigencia 2016, dando cumplimiento a los plazos establecidos por los Entes de Control.

En el mes de Junio de 2017, se dio realizo apertura a la auditoría externa de la Contraloría General de Risaralda.

##### **Componente: Planes de Mejoramiento**

Durante el cuatrimestre de marzo 12 a julio 11 de 2017, se recibieron 30 solicitudes de acciones: Correctivas, preventivas y de mejora, suscritas por los diferentes procesos, derivado de auditorías internas y seguimientos.

- En el mes de enero de 2017, se suscribió plan de mejoramiento externo con la Contraloría General de Risaralda.
- Durante la vigencia 2017, se realizan actividades con el fin mejorar y fortalecer el Sistema integrado de gestión, gracias al compromiso de la dirección y los líderes de cada proceso.
- Se construyeron los Planes de Acción en las áreas misionales y Plan de Actividades en las áreas de apoyo los cuales contienen los respectivos indicadores de medición.

#### **Dificultades**

Falta de personal de planta con formación de auditores internos en calidad, ya que solo se cuenta con la participación mínima de dos funcionarios de planta para ejecutar el plan de auditorías internas de cada vigencia.

#### **EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

##### **Avances**

Comprende: Información y Comunicación Interna y Externa

La Entidad cuenta con herramientas que permite la comunicación entre los usuarios internos y externos, como son: La intranet, página web, correo electrónico, cartelera, buzón de sugerencias, ventanilla única.

La página web de la Entidad contiene información correspondiente a la ejecución de las actividades que propenden por el desarrollo de cada uno de los procesos, la cual puede ser consultada por los distintos grupos de interés (programas, proyectos, presupuesto, informes, etc.), dando cumplimiento a la ley 1474 de 2011 y a la ley 1712 de 2014.

Se cuenta con la ventanilla única y programa de gestión documental (sevenet), lo que permite atender las solicitudes, quejas y reclamos recibidos por este medio.

Dirección, lleva control de los consecutivos de los actos administrativos y la oficina administrativa lleva control de los consecutivos de las circulares internas.

Se realizó seguimiento a las PQRS primer semestre de la vigencia 2017, presentándose inconvenientes en la trazabilidad con los diferentes procesos y falta de control por parte de la oficina Jurídica, para lo cual se realizo observaciones para suscribir plan de mejoramiento.

##### **Sistemas de Información y Comunicación**

Se cuenta con el programa de gestión documental (sevenet), con el fin de tener mejor interacción con el usuario interno y externo, con el fin de llevar control de la correspondencia interna y externa.

Se dio inicio a la integración del Sistema de Seguridad en el trabajo al Sistema integrado de gestión, como se puede evidencia en la política de calidad y en los objetivos de calidad.

Se cuenta con procedimientos y herramientas tecnológicas para el control y sistematizado de los recursos físicos, tecnológicos y financieros.

Para la vigencia 2017, se cuenta con el apoyo de una comunicadora social con el fin de fortalecer y mejorar los procesos misionales de Entidad, para el posicionamiento de las actividades que realiza el AMCO.

#### **Dificultades**

- No se cuenta con personal de planta para el proceso de tecnológica e informática y para el proceso de información y comunicación pública está a cargo de uno (1) contratista.
- Falta integrar en su totalidad el Sistema de Seguridad en el Trabajo al Sistema Integrado de Gestión.

#### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Sistema de Control Interno del Área Metropolitana Centro Occidente, es BUENO, se evidencia mejoramiento y fortalecimiento en los procesos, basados en el principio de autocontrol, autorregulación y autoevaluación.

#### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda terminar el plan estratégico de la entidad, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el PIDM.
- Dar inicio a la implementación y puesta en marcha de las NIIF, con el fin de dar cumplimiento a la Resolución 533 de 2015 y Resolución número 693 de 2016, expedidas por la Contaduría General de la Nación.
- Integrar el sistema de seguridad en el trabajo en un 100% al sistema integrado de gestión.
- Continuar actualizando en forma permanente la información de la página web de la entidad en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.
- Fortalecer y realizar campañas de manejo y uso del programa de gestión Documental.
- Se recomienda asignar recursos financieros y humano para alcanzar los niveles requeridos en la construcción de la página WEB, y dar cumplimiento a la estrategia de Gobierno en Línea.
- Suscribir los planes de mejoramiento interno derivado de auditorías internas, seguimientos, incumplimiento de indicadores etc.
- Se recomienda dar inicio a la implementación en la actualización de la norma ISO:9000:2015.
- Se recomienda realizar la entrega oportuna de la medición de los indicadores, con el fin de que la información suministrada sea real y evidencie la gestión del proceso.



Firma  
Jefe Control Interno