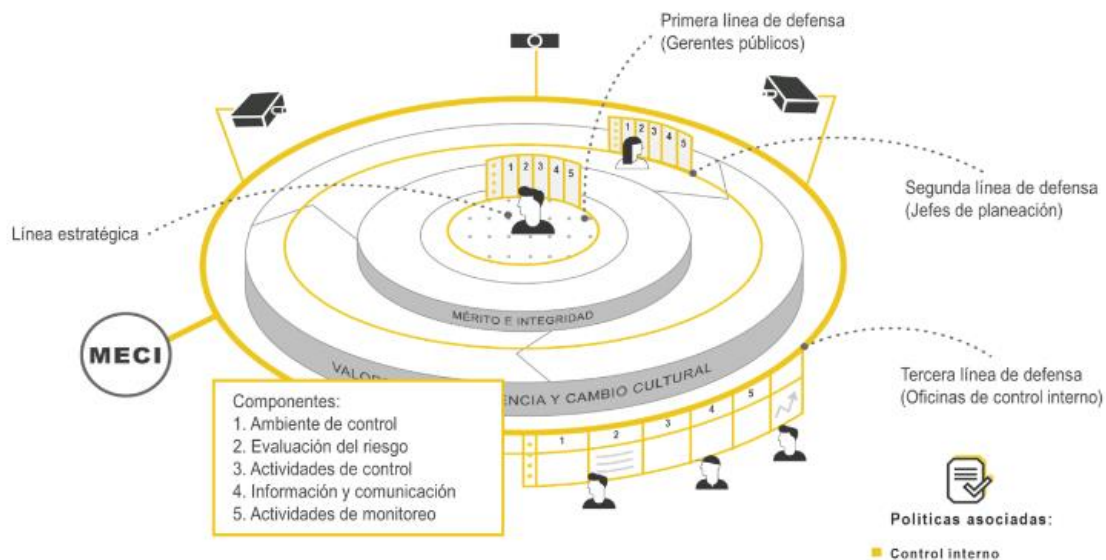


**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PERÍODO JULIO A OCTUBRE DE 2019
EMPRESA AMABLE E.I.C.E.**

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno de AMABLE E.I.C.E., correspondiente a los meses de julio a octubre de 2019.

Este informe se continúa presentando bajo la estructura del modelo MECI, enfocada en la séptima dimensión de Control Interno dentro del MIPG, alineado con las buenas prácticas que referencia el modelo COSO, y actualizado en un esquema de cinco (5) componentes: 1. Ambiente de control, 2. Evaluación del riesgo, 3. Actividades de control, 4. Información y comunicación y 5. Actividades de monitoreo.

**Séptima dimensión: CONTROL INTERNO
MIPG**



Fuente: tomado de www.mipg.gov.co

1. AMBIENTE DE CONTROL

Frente al ambiente de control en AMABLE E.I.C.E. se realizaron las siguientes actividades:

Institucionalidad

AMABLE conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, los cuales han estado en operación. Estas actividades se alinean con las políticas dictadas desde la Presidencia y la gerencia de esta entidad. Para el período informado se realizó un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y un Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la Entidad en la vigencia anterior aplicó los autodiagnósticos como instrumento de autoevaluación, resultados que han hecho las veces de línea base para las políticas, para el presente cuatrimestre, la Entidad actualizó los autodiagnósticos verificando el estado actual de las políticas y el avance obtenido. Los resultados se presentan a continuación:





AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
	75.5

AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN

ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
Amable E.I.C.E.	91.0



AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DEFENSA JURÍDICA

ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
	47.4



AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN CÓDIGO DE INTEGRIDAD

ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
	59.5



AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

ENTIDAD	CALIFICACIÓN TOTAL
	59.6

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión

AUTODIAGNÓSTICO GESTIÓN POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD

CALIFICACIÓN TOTAL

68,4

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión

AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ENTIDAD

CALIFICACIÓN TOTAL

68,1

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión

AUTODIAGNÓSTICO GESTIÓN DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS

ENTIDAD

CALIFICACIÓN TOTAL

46,2

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión

AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

ENTIDAD

CALIFICACIÓN TOTAL

20,6

mipg

modelo integrado
de planeación
y gestión

AUTODIAGNÓSTICO DE GESTIÓN POLÍTICA DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN

ENTIDAD

CALIFICACIÓN TOTAL

77,7



Así mismo, la Entidad recibió en el anterior período los resultados del Furag - Mipg, los cuales serán la nueva línea base de la Entidad para su medición. Siguiendo los lineamientos del Gobierno, la Entidad tiene como propósito mejorar 5 puntos como ente territorial. Los resultados se retoman a continuación:

Resultados generales:

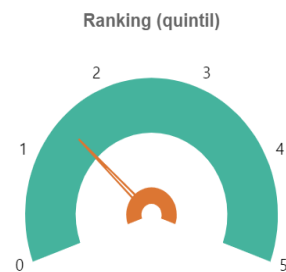
I. Resultados generales



Nota 1: El promedio de grupo par corresponde al promedio de puntajes de las entidades que hacen parte de dicho grupo (más información ver archivo Descripción Grupos Pares). Este valor solo se visualiza cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el mínimo y máximo corresponden a los puntajes mínimo y máximo obtenidos por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden a los puntajes mínimos y máximos del total de entidades del orden territorial.

Nota 3: Cuando se consulten los puntajes de alcaldías, el puntaje corresponde a 1077 alcaldías y



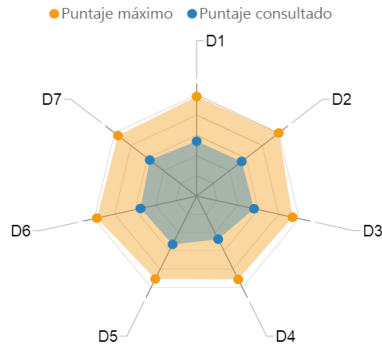
Nota 1: La información de este gráfico solo es válida cuando se filtra o consulta una sola entidad. No aplica para otros filtros.

Nota 2: Las entidades con puntajes más altos están ubicadas en el quintil 5; las entidades con menores puntajes están ubicadas en el quintil 1.

La entidad se ubicó en el segundo quintil con 55,8 puntos.

Resultados por dimensiones:

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el mínimo y máximo corresponden a los puntajes mínimo y máximo obtenidos por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden a los puntajes mínimos y máximos del total de entidades del orden territorial.

Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
D7: Control Interno	56,5	97,5
D6: Gestión del Conocimiento	54,3	94,8
D5: Información y Comunicación	52,4	98,4
D4: Evaluación de Resultados	46,7	90,9
D3: Gestión para Resultados con Valores	55,5	96,2
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	54,2	94,9
D1: Talento Humano	53,6	94,4

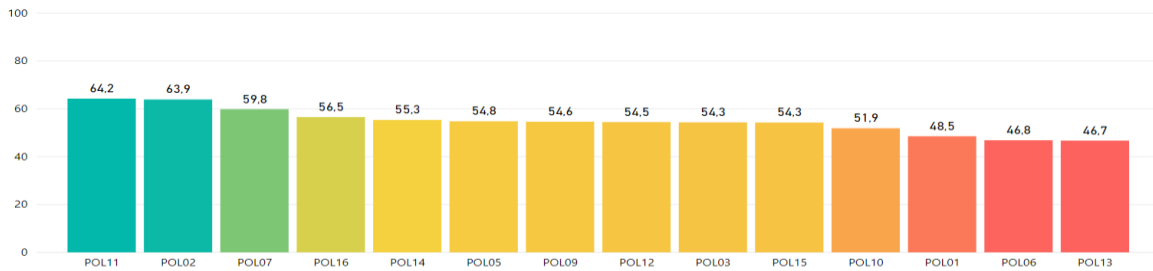
Nota: El puntaje máximo corresponde al puntaje máximo obtenido por una o varias entidades del orden territorial, para cada una de las dimensiones de gestión y desempeño.

Se identificó que la séptima dimensión, control interno, es la que posee mayor grado de avance frente al modelo integrado de planeación, asimismo, la dimensión cuatro, evaluación de resultados, fue la dimensión que obtuvo un puntaje menor.

Nota: los resultados correspondientes a la séptima dimensión se detallan en el siguiente informe por componentes y líneas de defensa.

Resultados por políticas:

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
POL02: Integridad
POL03: Planeación Institucional

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
POL06: Gobierno Digital
POL07: Seguridad Digital

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
POL10: Servicio al ciudadano
POL11: Racionalización de Trámites
POL12: Participación Ciudadana en la

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
POL14: Gestión Documental
POL15: Gestión del Conocimiento
POL16: Control Interno

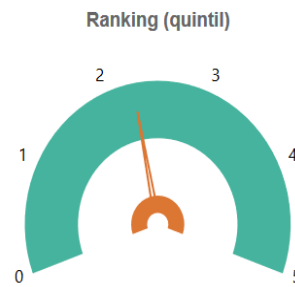
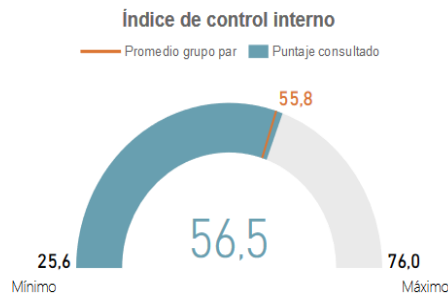
Las políticas de gestión y desempeño que obtuvieron mayor calificación fueron racionalización de trámites, integridad y control interno respectivamente.

Para el caso del Furag – MECI, correspondiente al estado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno, los resultados obtenidos se detallan a continuación:

Resultados generales:



I. Resultados generales



Nota 1: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.
Nota 2: Para las consultas por entidad el mínimo y máximo corresponden al puntaje mínimo y máximo del grupo par, para las demás consultas corresponden al puntaje mínimo y máximo general.

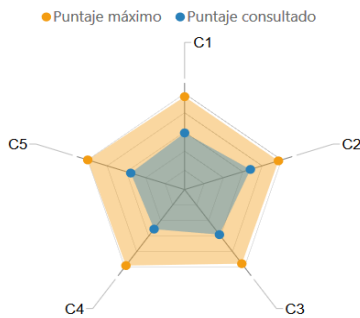
Nota: La información de este gráfico solamente es válida para consultas por entidad.

Ubicando a la Entidad en el tercer quintil con 56.5 puntos.

Resultados por componentes:



II. Índices de desempeño de los componentes MECI



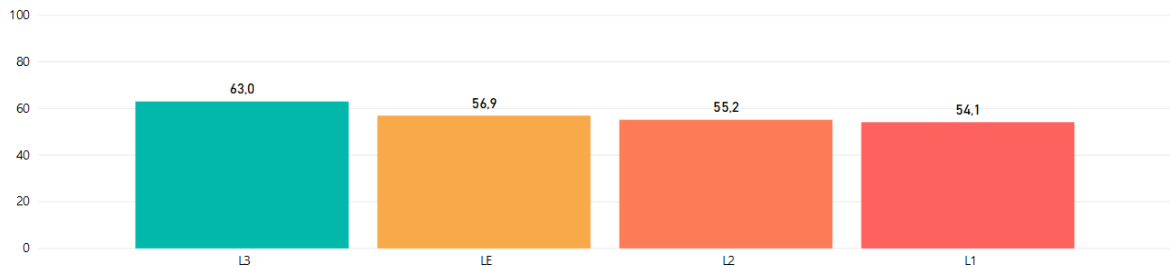
Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	58,2	98,31
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	66,9	95,50
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	57,3	94,21
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	50,3	96,82
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	54,9	98,64

Nota: Para las consultas por entidad el puntaje máximo corresponde al puntaje máximo del grupo par, para las demás consultas corresponde al puntaje máximo general.

Se observa que el componente con mayor calificación es el de evaluación estratégica del riesgo, evidenciando un avance en la gestión del riesgo que tuvo la entidad en el año 2018, seguido se encuentra el ambiente propicio del ejercicio del control.

Resultados por líneas de defensa:

III. Índices de desempeño de las líneas de defensa



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa

En cuanto a las líneas de defensa, se observa que el papel ejercido por la oficina asesora de control interno de la entidad obtuvo el puntaje más alto, por su parte, la primera línea de defensa se ubicó en el último lugar.

Para el período del presente informe, la asesora de la Oficina Asesora de Control Interno en su rol de secretaria técnica citó en el mes de septiembre a una sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno donde se expuso los resultados obtenidos frente al estado del Sistema de Control Interno de la Empresa, asimismo, expuso las acciones de mejora necesarias para superar la meta propuesta respecto al FURAG y correspondiente a la presente vigencia. Además, adelantó jornada de sensibilización de los integrantes del Comité sobre el principio del autocontrol como pilar del Sistema de Control Interno y sobre la importancia de las líneas de defensa.



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública

Para este período, la Empresa en cumplimiento del requerimiento realizado por la Procuraduría General de la Nación sobre el reporte de información sobre el Índice

de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, recibió 55 sobre 100 puntos posibles, recibiendo 67,8 puntos en la dimensión denominada transparencia activa y 2 en la dimensión de transparencia pasiva.

En lo que respecta a otras actividades:

Plan anticorrupción y de atención al ciudadano: se han venido implementando las acciones suscritas en el PAAC para la vigencia 2019 y se publicó en la página web institucional el informe de seguimiento para el segundo cuatrimestre evaluado en la vigencia.

Integridad: la gerencia dio continuidad a las acciones de socialización del código de integridad adoptado a través de la resolución 013 de 2018, a través de actividades pedagógicas como en la inducción de la Entidad.

Herramientas documentadas: se aprobaron y adoptaron procedimientos para pagos, estructuración Técnica, Legal y Financiera, protocolo de atención al cliente, procedimiento expedición de copias, tratamiento de datos personales, tratamiento de datos personales. Estas herramientas fueron presentadas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad.

Capacitación: teniendo en cuenta las características de la entidad, donde más del 90 % de las personas vinculadas a la entidad son contratistas de prestación de servicios y que no cuenta con recursos propios para la realización de capacitaciones, se han venido ejecutando capacitaciones a partir del conocimiento del capital humano de la empresa y de las entidades relacionadas con AMABLE, como lo son el Banco Interamericano de Desarrollo BID, Ministerios y la Administración Municipal, todos estos actores han intervenido en este Ente Gestor a través de capacitaciones en diversos temas al equipo AMABLE.


Bienestar institucional: se realizaron actividades de esparcimiento con los contratistas de la entidad que incluyen la celebración de fechas especiales y otras actividades derivadas de las campañas de comunicación de Amable.



Seguridad y salud en el trabajo: se llevaron a cabo actividades de capacitación relacionadas con la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, como lo fueron de inducción al SG – SST, convivencia pacífica, conformación del COPASST.

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

AMABLE E.I.C.E., siguiendo las recomendaciones de la oficina de control interno, actualizó en diciembre de 2018 el *P-AM-PCI-SETP-03 procedimiento administración de riesgos* a su versión 2, según la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidad públicas- riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital

	FORMATO INFORME PORMENORIZADO	Código: F-AM-PCI-SETP-07
		Fecha: 10/07/2018
		Versión: 001
	PROCESO CONTROL INTERNO	Página 11 de 15

en su versión 4, publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y la aprobó a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Siendo así, para este período la Entidad inició a dar aplicabilidad a los lineamientos establecidos en el procedimiento para la administración del riesgo adoptado.


Actualmente, el Ente Gestor cuenta con una herramienta en Excel, matriz de riesgos, en la cual se identifica, valora y controla por cada proceso interno identificado en la Entidad. La gestión de los riesgos se realiza a través de la siguiente estructura general:



Fuente: P-AM-PCI-SETP-03 procedimiento administración de riesgos

Para este período, la Entidad ha estado en proceso de actualización, de manera participativa con los actores internos, de la matriz de riesgos de corrupción de la Entidad, la cual será insumo para la elaboración del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la próxima vigencia.

Además, como resultado de la gerencia del proyecto Sistema Estratégico de Transporte Público se observó evidencia de actualización de la matriz de riesgos del proyecto y su seguimiento, acorde con los lineamientos y asesoría del Banco Interamericano de Desarrollo – BID y Ministerios.

	FORMATO INFORME PORMENORIZADO	Código: F-AM-PCI-SETP-07
		Fecha: 10/07/2018
		Versión: 001
	PROCESO CONTROL INTERNO	Página 12 de 15

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

La Entidad ha realizado acciones de documentación de procesos y procedimientos, buscando generar controles para la ejecución de actividades operacionales. Siendo así, posee matriz de identificación de actividades por procesos internos, procedimientos documentados, formatos normalizados y matriz de riesgos. En este período, la Entidad ha venido realizando actualización de los formatos según las necesidades de las áreas y gestión corporativa de la nueva administración.

Para el período informado, se ha evidenciado el diseño y aplicación de algunos controles, principalmente para el área financiera y presupuestal de la Entidad, los cuales en su mayoría son derivados de acciones de mejora suscritas de observaciones de auditorías internas y externas.


Además, la Empresa incluyó al Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la evaluación y aprobación de las herramientas propias de la gestión de la Entidad, buscando armonizar la institucionalidad propuestas por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su responsabilidad

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

AMABLE E.I.C.E. identificó el proceso de comunicación estratégica cuyo objetivo es la gestión de las comunicaciones, internas y externas, a través de lineamientos y acompañamiento a la gerencia de la Entidad. Este proceso es transversal a todas las áreas. Las estrategias de comunicación de la Entidad constan de boletines amable, videos institucionales, campañas de cultura amable, información a través de las redes sociales de la Entidad, actualización de información en la página web, programas de radio.

- Boletines AMABLE
- Programas de radio
- Facebook Live
- Vídeos institucionales
- Entrevistas
- Construcción de piezas visuales

Con respecto a la gestión de las PQRSD en la Entidad, Amable cuenta con la herramienta Ventanilla Única Virtual – VUV, que sistematiza la recepción, seguimiento y respuesta, cuando estas se presenten a través de los canales

	FORMATO INFORME PORMENORIZADO	Código: F-AM-PCI-SETP-07
		Fecha: 10/07/2018
		Versión: 001
	PROCESO CONTROL INTERNO	Página 13 de 15

establecidos por la Entidad. Además, la gerencia aprobó el *P-AM-PA-SETP-02 Procedimiento Recepción, atención y seguimiento a las PQRSD*, con el objetivo de establecer la base con relación a la atención oportuna de los requerimientos realizados. El procedimiento aprobado fue publicado en la página web institucional, al cual se puede acceder a través del siguiente link: http://www.armeniaamable.gov.co/medios/P-AM-PA-SETP-02_Procedimiento_Recepci%C3%B3n_atenci%C3%B3n_y_seguimiento_a_las_PQRSD_1.pdf

Se adoptó un protocolo de atención al ciudadano con el objetivo de establecer parámetros al momento de realizar contacto con los ciudadanos que se acerquen a la Entidad.

Así mismo, esta Oficina Asesora observó que se implementaron algunas estrategias de acercamiento con los interesados externos que permitieron mejorar las líneas de comunicación y garantizar que la información entregada cumple con características como veracidad y oportunidad. Entre estas estrategias se encuentran el establecimiento de un canal directo con la ciudadanía a través de la página web, principalmente para el proyecto en ejecución (rehabilitación de la carrera 19), encuentros directos con la comunidad del equipo de Amable, además, se identificó que las redes sociales son claves en la cercanía con los usuarios.

Por su parte, la Empresa ha participado activamente en campañas de participación directa con la ciudadanía buscando generar espacios directos de comunicación Estado – Ciudadano, enfocado en el proceso de ventanilla hacia afuera del Ente Gestor.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO

En la Entidad, se realizaron actividades de monitoreo y supervisión, interna y externa, con el fin de verificar la ejecución de los procesos internos de la Entidad incluyendo el seguimiento a acciones de mejora suscritas de vigencias anteriores. Frente a las auditorías internas, la Oficina de Control Interno ha ejecutado el Programa Anual de Auditorías aprobada según cronograma:

Auditoría programada vs Estado	Ejecutado	En ejecución	Sin ejecutar
Gestión jurídica y contractual			
Gestión Financiera y Contable			
Gestión social – ambiental - sst			

Fuente: Elaboración propia

Además, la Oficina de Control interno presentó los informes de austeridad en el gasto correspondientes al segundo y tercer trimestre de la vigencia 2019, seguimiento al Plan de mejoramiento suscrito con la auditoría externa de los contratos de préstamo 2575 Y 2576, seguimiento a la información reportada en los sistemas de información SECOP y SIA OBSERVA, seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, seguimiento a las PQRS del primer semestre de 2019, seguimiento al estado del plan de mejoramiento suscrito con la CGR. Esta información puede ser consultada a través de la página web. www.armeniaamable.gov.co o en el archivo de gestión de la oficina asesora de control interno de esta entidad.

RECOMENDACIONES

- Estudiar los resultados obtenidos en el FURAG de la vigencia 2018 y construir el plan de acción, teniendo en cuenta, además, los resultados de los autodiagnósticos, asimismo, vincular los resultados correspondientes al ITA al autodiagnóstico de la política en mención.
- Continuar en el fortalecimiento en el proceso de gestión documental, incluyendo el archivo físico con el fin de salvaguardar la memoria histórica de la Entidad.
- Fortalecer por cada uno de los responsables del proceso los mecanismos de control y seguimiento de las acciones de mejora, establecidas en los planes de mejoramiento, acciones de mejora de gestión y mapas de riesgos de la Entidad.
- Continuar con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la Entidad y capacitar a contratistas en las políticas de gestión y desempeño.
- Fortalecer la cultura del autocontrol a través de actividades de socialización con todos los contratistas de la Entidad.

- Diseñar estrategias para sensibilizar a los contratistas y personal de planta sobre el conocimiento y aplicación de la información documentada y la gestión de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital.

Original firmado

ROCÍO CASTILLO BLANCO

Asesora de Control Interno

AMABLE E.I.C.E.

