

|                                                                                   |                    |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
|  | <h1>MEMORANDO</h1> | CÓDIGO: F-GC-03  |
|                                                                                   |                    | VERSIÓN: 03      |
|                                                                                   |                    | FECHA: 1/06/2016 |
|                                                                                   |                    | PÁGINA: 1 de 1   |

200-016

Medellín,

PARA: SERGIO GAVIRIA VÁSQUEZ  
Director

De: CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO  
Jefe de Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, la Jefatura de Control Interno del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED, presenta el Informe pormenorizado del estado del control interno, elaborado para el período comprendido entre el 12 de noviembre de 2017 al 9 de marzo de 2018, siguiendo la estructura del MIPG adoptada mediante la Resolución Interna No. 135 del 16 de febrero de 2018 y los Lineamientos dados por el DAFP.

De acuerdo con lo establecido en la citada Ley, este informe debe ser publicado en la página web del instituto. Adicional será enviada a los subdirectores de manera digital.

Atentamente,

*Catalina Vásquez R*

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO  
Jefe de Oficina de Control Interno

Anexo: Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno (15 páginas).

|         |                                                              |        |                                                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró | <i>Diego E.</i>                                              | Aprobó | <i>CVR</i>                                                      |
|         | Diego Alberto Echeverri Montoya<br>Profesional Universitario |        | Catalina Vásquez Restrepo<br>Jefe de Oficina de Control Interno |

**"Mejoro yo, mejora el Isvimed"**

Calle 47 D No. 75 · 240 - Sector Velódromo - código postal 050034 - NIT 900.014.480-8  
PBX (574) 430 43 10 Medellín · Colombia [www.isvimed.gov.co](http://www.isvimed.gov.co)

  
 Alcaldía de Medellín  
 Oficina de Control Interno  
 ISVIMED  
**RECIBIDO** 4:40 PM  
 Firma: *Worles*  
**01 MAR 2018**

|                                                                                   |                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                   |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                   |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                   |                                                  | <b>PAGINA:</b> 1 de 15   |

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLIN

**Período evaluado: Del 12 de noviembre de 2017 al 09 de marzo de 2018**

Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido 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".

### 1. OBJETIVO

Presentar el Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, elaborado para el período comprendido entre el 12 de noviembre de 2017 al 09 de Marzo de 2018, verificando el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, frente a los avances que se han dando en la implementación del MIPG articulado con el MECI, adoptado por el ISVIMED.

### 2. ALCANCE

Análisis del estado de implementación de las 7 dimensiones del MIPG revisando el cumplimiento de las acciones para la definición y/o actualización de la institucionalidad, tanto del Sistema de Gestión como del Sistema de Control Interno, vitales para iniciar el proceso de implementación del MIPG con el MECI de la entidad.

### 3. METODOLOGÍA

Verificar la articulación del MIPG y MECI adoptado por el ISVIMED basados en las fuentes de información.

Verificar la información que se diligenció en el aplicativo FURAG II del departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

Elaborar del informe.

### 4. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Seguimiento realizado al plan MECI durante la vigencia 2017.
- Plan MECI vigencia 2018.
- Los informes de auditorías realizadas a los procesos. La jefatura de Control Interno cuenta con un archivo del informe detallado de cada una de las auditorías e informes de Ley, que fueron previamente presentados al señor Director y Líder del proceso auditado.
- Planes de mejoramiento formulados a cada una de las auditorías e informes de ley generados por la jefatura de control interno.

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                  |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| <br>Alcaldía de Medellín<br><b>Cuentaconvos</b><br>ISVIMED<br><small>Corporación Local de Desarrollo y Gestión de Medellín</small> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                  | <b>PAGINA:</b> 2 de 15   |

- Los resultados de la medición de los indicadores, en el seguimiento a los planes, programas y proyectos adoptados por el Instituto Social de vivienda y hábitat de Medellín- ISVIMED.
- Diligenciamiento de la encuesta en el aplicativo FURAG II, sobre el estado del MIPG en la entidad, realizada en el mes de octubre de 2017.
- Implementación del MIPG a la luz del Decreto 1499 de 2017 y el manual operativo MIPG.
- Documentación del Sistema de Gestión que se encuentra en el SIFI

## 5. REFERENCIAS NORMATIVAS

El artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”, en su capítulo 6. Modelo Estándar De Control Interno (MECI) en sus artículo 2.2.21.6.1 al 2.2.2.1.6.4

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”, el cual sustituyo el titulo 22 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1083 de 2015.

## 6. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Resultados entregados por aplicativo habilitado en el sitio web del DAFP FURAG II, el cual fue diligenciado en el mes de octubre de 2017, y se está a la espera del resultado que arroje para la verificación de la implementación del MIPG en el Instituto.

Validar los lineamientos dados por el DAFP en el Manual Operativo del Sistema de Gestión MIPG.

## 7. RESULTADOS

Para el informe a ser publicado en marzo 12, que consolida información de los meses de noviembre, diciembre de 2017, enero y febrero de 2018, en relación al proceso de implementación del MIPG y el proceso de transición que adelantan la entidad, y debido a que la subdirección de planeación se encuentra a la espera del resultado del diagnóstico que se presentó al diligenciar el cuestionario en la plataforma gubernamental FURAG II, la jefatura de control interno realiza un análisis a partir de las 7 dimensiones del MIPG, considerando las políticas de gestión y desempeño Institucional.

En este sentido, es importante aclarar que el MIPG, opera a través de 7 dimensiones, las cuales integran políticas, elementos o instrumentos con un propósito común, propias de cualquier proceso de gestión PHVA, adaptables a cualquier entidad pública. Una de estas dimensiones es la de Control Interno, por lo que existirán temas que al estar articulados con éste deberán incorporarse en la medida de las características y complejidad de cada entidad.

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
|  <p>Alcaldía de Medellín<br/><b>Oficina de Planeación y Desarrollo</b><br/>ISVIMED<br/><small>Unidad Técnica de Planeación y Desarrollo de Medellín</small></p> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE<br/>CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | <b>PAGINA:</b> 3 de 15   |

A continuación se describe el estado de cada dimensión dentro de la Institución, esto basado en las evidencias encontradas en el sistema o de la información suministrada por las partes:

### **1ª, Dimensión: Talento Humano**

Dimensión que orienta el ingreso y desarrollo de los servidores garantizando el principio del merito en la previsión de los empleos públicos, el desarrollo de competencias, la prestación del servicios, la aplicación de estímulos y el desempeño individual. Los cuales se desarrollan a través de los siguientes lineamientos:

#### **➤ Política de gestión estratégica del talento humano.**

La entidad en el desarrollo de esta política cuenta con:

La expedición de la Resolución Interna No. 1230 del 22 de diciembre de 2016, “por la cual se ajusta el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de la planta de personal del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín”, la cual fue modificada mediante la Resolución Interna No. 789 del 14 de marzo de 2017.

La Resolución Interna No. 0029 del 13 de enero de 2017, en la que se relaciona el total de empleos de la planta globalizada, acorde con el manual de funciones y se distribuyen de conformidad con la necesidad del servicio.

Plan anual de trabajo de gestión humana, se encuentra soportado en el plan de capacitación adoptado bajo la resolución Interna N° 1092 del 16 de mayo de 2017, plan de bienestar Resolución interna N° 1091 del 16 de mayo de 2017 y plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo bajo la Resolución Interna N° 0769, todos estos adoptados bajo acto administrativo (Resolución Interna).

Se elaboró el procedimiento P-GH 03 - versión 06, para la formación y capacitación, partiendo del diagnóstico de necesidades de capacitación y de la medición del efecto del bienestar social, para los funcionarios.

El plan de capacitación de acuerdo a la información que reposa en el sistema de medición organizacional – SMO; con corte al cuarto trimestre del año, se tiene una ejecución total del 76%. Teniendo en cuenta que el contrato con el operador logístico inició en el mes de agosto de 2017.

La ejecución del plan de bienestar social se culmino en un 76%, de acuerdo al indicador de medición SMO con corte al 30 de diciembre de 2017.

Para los servidores públicos del Isvimed, se cuenta con un programa de aprovechamiento del tiempo libre, adoptado por la Resolución interna No. 742 de 2016.

|                                                                                   |                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                   |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                   |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                   |                                                  | <b>PAGINA:</b> 4 de 15   |

El equipo auditor evidenció que el Isvimed, aún no cuenta con cargos provistos por medio de concurso; por lo tanto, en la entidad, no es necesario aplicar la metodología de evaluación de desempeño, establecida por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por lo cual desde el Área de Gestión Humana se estableció una metodología propia de evaluación de desempeño para el personal vinculado en provisionalidad, el cual corresponde al formato F-GH-05 - versión 08, y la cual se realiza siguiendo el procedimiento establecido bajo el documento con código P-GH-04, versión 07.

Así mismo, la entidad cuenta con el documento con código P-GH-05 procedimiento para realizar desvinculación - versión 05 del 10 de marzo de 2017; en éste se evidencian cuatro (4) fases o metodologías para el proceso de desvinculación y de éstas se derivan diecisiete (17) actividades.

#### ➤ **Política de Integralidad.**

La entidad cuenta con código de ética aprobado mediante la Resolución interna No. 288 de 2010 y la política pública de transparencia administrativa y probidad, Resolución interna No. 237 de 2010; ambas vigentes.

La J.O.C.I, aplica el Estatuto de la actividad de auditoría interna, el cual comprende el código de ética de la actividad de auditoría adoptado mediante la Resolución interna No. 303 de 2016, el cual está constituido por la declaración de los principios y reglas de conducta que gobiernan a los profesionales en el ejercicio de la auditoría interna, el cual tiene como propósito promover una cultura ética en su labor.

### **2ª, Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación**

La cual, permite a la entidad, definir la ruta estratégica que guíara la gestión, con miras en garantizar los derechos, satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los ciudadanos destinatarios, fortaleciendo la confianza y la legitimidad, a través de dos políticas como son:

#### ➤ **Política de planeación Institucional.**

El proceso de planeación de la entidad se ajusta a lo establecido en el Ley 152 de 1994, referente a los lineamiento del Plan de Desarrollo "Medellín cuenta con vos", el plan indicativo cuatrienal y el plan de acción anual del Isvimed, como los instrumentos que permiten la evaluación de los resultados del Instituto.

Para efectos de medición, análisis y mejora en cada proceso se alimenta el sistema de medición organizacional SMO. Este aplicativo fue estructurado bajo tres (3) fuentes de información: Plan de Desarrollo Municipal, requisitos ISO 9001 y la dinámica propia de cada

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| <br>Alcaldía de Medellín<br><b>Oficina de Control Interno</b><br>ISVIMED<br><small>Unidad Especial de Vigilancia y Fomento de la Integridad</small> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  | <b>PAGINA:</b> 5 de 15   |

proceso; el cual es la fuente de información primaria en términos de cumplimiento a metas institucionales y de plan de desarrollo.

El Instituto adopto la metodología de riesgos, seguimiento y evaluación bajo la Resolución interna No. 454 de 2010; y se acoge la Resolución interna No. 612 del 18 de julio de 2016, modificada parcialmente por la Resolución interna No. 1340 del 10 de agosto de 2017.

La matriz de riesgos y controles de los diferentes procesos, se encuentra adoptada bajo el código F-GM-29, y se encuentra a modo de consulta en el aplicativo interno SIFI. En esta encontramos tres mapas de riesgos: **1-Por Proceso, 2-Institucional y el 3-anticorrupción y de atención al ciudadano**, los cuales fueron evaluados con corte a 31 de diciembre, y en enero de 2018 fueron actualizados y ajustados para dicha vigencia.

El **mapa de riesgos anticorrupción**, se encuentra publicado en la página web institucional [www.lsvimed.gov.co](http://www.lsvimed.gov.co), donde se le realiza su respectivo seguimiento y publicación cuatrimestralmente, de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 artículo 73 y el Decreto Reglamentario No. 0000124 del 26 de enero de 2016, artículo 2.1.4.6.

Es importante que la entidad, realice una debida planeación y alineación de los proyectos especiales asignados por la Alcaldía de Medellín, y que se ejecutaran de manera conjunta con otras entidades, a través de convenios de asociación, esto para así garantizar que nuestros objetivos estratégicos se cumplan.

Desde la jefatura de control interno, de acuerdo a su plan anual de auditorías, evalúa esta dimensión con el informe de evaluación por dependencias.

#### ➤ **Política de gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. (Planeación)**

El presupuesto definitivo aprobado para los gastos de funcionamiento para la vigencia 2017, fue de \$8.588.622.123, de los cuales se pagaron durante el cuarto trimestre de 2017 un total de \$2.270.496.399, presentándose una ejecución del 26%; evidenciándose un manejo controlado y austero de los gastos por funcionamiento durante el período objeto de verificación.

El Instituto mediante la Resolución Interna No. 0129 del 30 de enero de 2017 adoptó el Plan anual de adquisiciones – **PAA**, para la vigencia 2017. En dicho acto se evidencia la lista de bienes, obras y servicios que el Instituto pretende adquirir durante la vigencia, igualmente se detalló la necesidad a contratar, el valor estimado del contrato, el tipo de recursos con cargo a los cuales se pagaría el bien, obra o servicio, la modalidad de selección del contratista, y la fecha aproximada en la cual se iniciaría el proceso de contratación; dando cumplimiento a lo descrito en el artículo 2.2.1.1.1.4.1., del Decreto 1082 de 2015.

Se cuenta reglamentada la constitución y funcionamiento de la caja menor del Instituto mediante la Resolución No. 0035 del 12 de enero de 2018; Y con el Procedimiento Gestión

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Alcaldía de Medellín<br/><b>Medellín con Vos</b><br/>ISVIMED<br/><small>Secretaría de Gobierno y Gestión de Medellín</small></p> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12<br><b>VERSIÓN:</b> 05<br><b>FECHA:</b> 10/01/2018<br><b>PAGINA:</b> 6 de 15 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

Financiera con código P-GF- 01, en el cual se encuentra inmerso el plan anual mensualizado de caja **PAC**.

La jefatura de control interno realiza un informe de austeridad del gasto validando el desempeño de estos procedimientos.

### 3ª, Dimensión: Gestión con valores para el resultado

Dicho propósito es permitir a la entidad realizar las actividades que conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional.

Teniendo en cuenta la dimensión 2ª, el plan estratégico adoptado en el manual de calidad del Isvimed y nuestro plan de acción para cada vigencia, con el fin de alcanzar los logros de los objetivos estratégicos, se cuenta con una estructura organizacional definida en un organigrama, con sus respectivos manuales de funciones y competencias laborales los cuales fueron adoptados mediante acto administrativo. Para el caso de los contratistas las obligaciones se encuentran descritas en el contrato.

También se cuenta con la estructura de procesos definido en el mapa de procesos y cuenta con sus caracterizaciones donde se define la generalidad de estos.

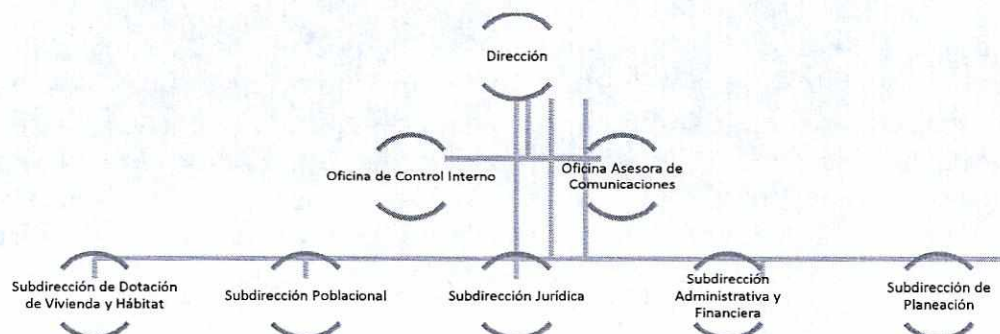
#### ➤ Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

La estructura organizacional está conformada así:

El consejo directivo se encuentra conformado por una estructura externa:

- Secretario de Hacienda
- Secretaria General
- Director del Departamento Administrativo de Planeación
- Secretario de Gobierno y Gestión del Gabinete
- Tres miembros independientes a la Administración elegidos por el Alcalde.

Y la estructura de la planta interna es la siguiente:



Organigrama- ISVIMED 2017

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Alcaldía de Medellín<br/><b>Cuenta con vos</b><br/>ISVIMED<br/><small>Centro de Gestión de Servicios y Atención al Ciudadano</small></p> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE<br/>CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12<br><b>VERSIÓN:</b> 05<br><b>FECHA:</b> 10/01/2018<br><b>PAGINA:</b> 7 de 15 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

El plan estratégico se soportó en el plan de acción 2017 adoptado por el Instituto, los cuales se alinearon con los proyectos de inversión y el plan anual de adquisiciones. Se continúa con los seis (6) objetivos estratégicos para el cabal cumplimiento de las funciones, así como los respectivos indicadores que permiten evaluar los resultados obtenidos.

El S.G.I.C. continúa con los doce (12) procesos de gestión, debidamente documentados en el manual de calidad bajo el formato M-GE-01, adoptado mediante la Resolución interna No. 610 del 18 de julio de 2016.



#### ➤ Política de gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público (Resultados)

La ejecución financiera de la entidad se llevo a cabo así:

**Ingresos:** Durante la vigencia 2017 se presentó una ejecución del 100.16% del total general de los ingresos institucionales, ya que se recaudó un total de \$ 143.142.579.406 de un presupuesto definitivo aprobado de \$ 142.976.341.932. Dicha ejecución presupuestal de ingresos estuvo compuesta por dos rubros, ingresos corrientes con una ejecución del 100.13% y recursos de capital con una ejecución del 100%.

**Gastos:** La ejecución presupuestal de gastos durante la vigencia 2017 fue del 89.11%, ya que se ejecutó un total de \$ 127.401.309.551 de un presupuesto definitivo aprobado de \$ 142.976.341.932. Dichos gastos estuvieron desagregados en gastos de funcionamiento con una ejecución del 86.59% y en gastos de inversión con una ejecución del 89.27%.

A su vez se cuenta con un procedimiento interno adoptado en el sistema de gestión integral de la calidad para la gestión administrativa P-GAF-02 V05 el cual permite operar el plan de adquisiciones PAA de la entidad, dicho plan se actualiza semestralmente y su publicación se hace a través del aplicativo gubernamental SECOP.

|                                                                                  |                                                      |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE<br/>CONTROL INTERNO</b> | CODIGO: F-GM-12   |
|                                                                                  |                                                      | VERSIÓN: 05       |
|                                                                                  |                                                      | FECHA: 10/01/2018 |
|                                                                                  |                                                      | PAGINA: 8 de 15   |

El Plan anual mensualizado de caja cuenta con un procedimiento en el sistema interno SIFI, con código P-GAF-01 "Para la gestión financiera", el cual le da cumplimiento a lo establecido en la Ley.

➤ **Política gobierno digital: TIC para la gestión**

Los equipos de computo con que cuenta la entidad, se soportan en las licencias donde se constata el nombre del software y la cantidad empleada y/o solicitada por la unidad (Esta información es actualizada cada vez que surgen cambios en la demanda del servicio).

El software instalado en todos los computadores del Isvimed, está debidamente licenciado, la mayor parte bajo el modelo de Licencia Perpetua/OEM; El software de uso especializado (diseño gráfico, Sistema de información geográfica o diseño asistido por computadora) se adquiere bajo el modelo de licenciamiento por equipo. El siguiente es el detalle del software bajo ambos modelos:

Tabla N° 1, Distribución de licencias de software del Isvimed.

| Tipo de Activo      | Nombre/ año adquisición      | Proceso Custodio | Proceso Propietario       | Estado        | Clasificación     |
|---------------------|------------------------------|------------------|---------------------------|---------------|-------------------|
| ACTIVOS DE SOFTWARE | OFFICE 2007                  | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico reservado |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | OFFICE 2010                  | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico reservado |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | EXCHANGE SERVER 2013         | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico general   |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | SYMANTEC ENDPOINT PROTECTION | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico general   |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | OPENDNS                      | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico general   |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | AUTOCAD 2014                 | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico reservado |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | ARCGIS 10                    | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | Lic. Perpetua | Publico reservado |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | WINDOWS SERVER 2008          | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | OEM           | Publico reservado |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | WINDOWS 8                    | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | OEM           | Publico general   |
| ACTIVOS DE SOFTWARE | WINDOWS 7                    | sistemas         | Sub. Aditiva y financiera | OEM           | Publico general   |

**Fuente de información:** Área Sistemas de la subdirección administrativa y Financiera.

El Instituto cuenta con un sistema de información propio denominado (SIFI) que integra de forma homogénea toda la información misional y administrada por el Instituto, con el objetivo de mejorar los índices de eficiencia, asociados al nivel de asequibilidad de la información y seguridad en el manejo de la misma, con el beneficio adicional no solo de almacenamiento sino

|                                                                                   |                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                   |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                   |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                   |                                                  | <b>PAGINA:</b> 9 de 15   |

también el de generación de reportes para la toma de decisiones pertinentes, el cual fue adoptado mediante el manual de operaciones de las TICs con código M-GT-02.

Adicional cuenta con un software contable denominado SICOE, y a demás, se tiene el sistema operativo office que permiten automatizar y perfeccionar las actividades habituales del Instituto.

La jefatura de control interno realiza el informe derechos de autor-software con propósito de validar el cumplimiento de la legalidad aplicable.

➤ **Política de seguridad digital: TIC**

La entidad viene adelantando un diagnostico de grado de implementación de la estrategia de gobierno en línea, el cual servirá para la creación de la política de seguridad digital; en vista que éste es un proyecto priorizado para ejecutarlo en la vigencia 2018 de tal manera que este sea aprobado por el comité institucional de gestión y desempeño, el cual absorbió el comité antitrámites y de gobierno en línea.

➤ **Política de defensa jurídica**

Se cuenta con un comité de conciliación adoptado bajo la resolución 1760 del 20 de noviembre 2017, el cual sesiona en aras de la prevención del daño antijurídico y defensa judicial de la entidad.

A través de la Resolución interna N°1232 de 2016, se estableció los lineamientos de la Política de prevención del daño anti-jurídico para el instituto; política que debe ser ajustada acogiendo las directrices impartidas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado "ANDJE".

Desde la jefatura de control interno, en cumplimiento al plan anual de auditorías, ejecuta un seguimiento a las funciones del comité de conciliaciones, para así validar la aplicación de los lineamientos.

➤ **Política de servicios al ciudadano**

El Instituto adopto el manual de servicio a la ciudadanía de la Alcaldía de Medellín, versión 2015, cuyo documento guía está dirigido a todos los servidores públicos, trabajadores oficiales y contratistas responsables de la atención a los ciudadanos. En este se encuentran las definiciones, métodos y procedimientos de atención que deben ser ofrecidos al ciudadano en el momento de hacer uso de los canales de atención dispuestos, ya sea para obtener información, realizar un trámite, solicitar un servicio o formular una petición, queja, reclamo o sugerencia.

El Instituto por su parte cuenta a su vez con un procedimiento para la atención de los usuarios el cual, busca brindar una atención oportuna, gentil y pertinente a la ciudadanía que acuda a los diferentes puntos de atención; procedimiento que se encuentra adoptado bajo el código P-GA-01 versión 09.

|                                                                                  |                                                      |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE<br/>CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                  |                                                      | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                  |                                                      | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                  |                                                      | <b>PAGINA:</b> 10 de 15  |

Por su parte cuenta con una metodología que le permite medir y evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada en el ISVIMED, cuya herramienta se encuentra en el SMO, y su procedimiento se encuentra documentado en el código P-GA-03, versión 08 "Procedimiento para la satisfacción del usuario".

El informe peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRS, es realizado por la jefatura de control interno como método de seguimiento a la eficacia de la atención de estas. De igual manera se con el seguimiento al plan anticorrupcion y de atención al ciudadano.

#### ➤ **Política de racionalización de trámites**

La entidad a través de su procedimiento interno P-GC-01, versión 04, cuenta con unas estrategias comunicacionales que le permitan al Instituto informar a nivel interno y externo todos los mensajes que sean necesarios con el fin de dar a conocer la gestión realizada a los diferentes grupos de interés.

A su vez, cuenta con unos instructivos que le permiten la racionalización de trámites al interior de la entidad y la generación de informar a los diferentes públicos que frecuentan las instalaciones y sedes, para una buena prestación del servicio para esto cuenta con los instructivos como son el de diseño y publicidad; comunicaciones, medios y eventos internos y relaciones públicas; de eventos; divulgación y prensa; marketing on line; rendición de cuentas y para el seguimiento y actualización de contenidos de pagina web.

#### ➤ **Política de participación ciudadana en la gestión publica**

Se cuenta con un Instructivo I-GC-06, versión 4, el cual tiene como objetivo informale a la ciudadanía de forma clara y oportuna sobre las actuaciones legales, técnicas, contables, financieras y de gestión que haya realizado el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - Isvimed- en favor de su objeto social y el cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal. Además se busca dar a conocer el manejo y los rendimientos de los fondos, bienes o recursos públicos que el Instituto maneja.

#### ➤ **Política de Gobierno Digital: TIC para servicios y TIC para gobierno abierto**

Se cuenta con el Instructivo para seguimiento y actualización de contenidos en pagina WEB, bajo el código I-GC-07, versión 04, en donde se describe las actividades a desarrollar con el fin de dar cumplimiento a la normativa aplicable a la transparencia y el derecho al acceso de la información pública.

#### **Otros aspectos en la gestión de la entidad**

Para esto la entidad tienen en cuenta sus proyectos los cuales se realizan a través de convenios, para esto se tiene en cuenta el componente ambiental de la entidad, donde se tiene definido su política ambiental, a través de manual de gestión ambiental con código M-GDS-04, versión 05.

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Alcaldía de Medellín<br/><b>Cuenta con vos</b><br/>ISVIMED<br/><small>Secretaría Social del Municipio y Sistema de Atención</small></p> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE<br/>CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12<br><b>VERSIÓN:</b> 05<br><b>FECHA:</b> 10/01/2018<br><b>PAGINA:</b> 11 de 15 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4ª, Dimensión: Evaluación de resultados**

Promueve en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados en el marco estratégico.

##### **➤ Seguimiento y evaluación del desempeño institucional**

Se realiza a través de los indicadores organizacionales, y el cumplimiento de meta en el seguimiento mensual que realiza la subdirección de planeación a los indicadores de cumplimiento de metas establecido en el plan de acción y plan indicativo institucional que brindan información física-financiera a las metas del plan de desarrollo.

Frente a los proyectos especiales que cuenta la entidad, estos no se encuentran enmarcados en la planeación institucional, por lo tanto, se deben implementar indicadores que permitan realizar un seguimiento y evaluar el desempeño de estos, en los diferentes momentos o etapas para su desarrollo, para identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deben emprender.

Cada indicador con que cuenta el SMO, cuenta con su ficha indicando la información general de este, facilitando su revisión y análisis.

Frente al seguimiento presupuestal se realiza a través del balance general de la entidad y el **PAC**, la subdirección administrativa y financiera es quien realiza el seguimiento periódico y lo presenta a la alta dirección de la entidad para su validación y toma de decisiones.

Es importante que dentro del comité institucional de gestión y desempeño, revise periódicamente el cumplimiento de la eficacia, eficiencia y efectividad del plan de acción, plan indicativo, plan anual mensualizado de caja, plan anticorrupción y de atención al ciudadano y presupuesto de la entidad, para así detectar los riesgos y generar planes de mejora.

##### **➤ Evaluación de indicadores y metas**

La entidad cuenta con el sistema de medición organizacional – SMO, que permite alimentar los planes de acción e indicativo Institucional, con sus respectivas evidencias, así mismo, la evaluación de la gestión de las áreas, de acuerdo a los objetivos trazados por estos.

##### **➤ Evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo PD**

Para esto se cuenta con el plan de acción y un plan indicativo cuatrienal institucional, el cual, evidencia el seguimiento y cumplimiento de metas, así mismo, permite a la entidad medir los avances en la consecución de los resultados previstos en las metas proyectadas en este para la vigencia del plan de desarrollo "Medellín cuenta con vos".

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Alcaldía de Medellín<br/><b>Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano</b><br/>ISVIMED</p> <p><small>Unidad de Gestión del Territorio y el Medio Ambiente</small></p> | <p><b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b></p> | <p><b>CODIGO:</b> F-GM-12</p> <p><b>VERSIÓN:</b> 05</p> <p><b>FECHA:</b> 10/01/2018</p> <p><b>PAGINA:</b> 12 de 15</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Se deben validar las metas de los indicadores de tal manera que estos, estén alineados con el cumplimiento del plan de desarrollo.

### **5ª, Dimensión: Información y Comunicaciones**

Este debe garantizar un adecuado flujo de información interna y externa, a partir de los canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de transparencia y acceso a la información.

#### **➤ Gestión de la Información y Comunicaciones**

El Instituto cuenta con los lineamientos establecidos en su manual de políticas y procedimientos para la protección de datos personales con código M-GJ- 02 versión 01, que debe cumplir el instituto en relación a la protección de datos de las partes interesadas, cumpliendo de esta manera con la normativa legal aplicable.

Se creó el instructivo para seguimiento y actualización de contenidos de página web aplicación de la ley de transparencia y acceso a la información pública, el cual fue aprobado en el S.G.I.C, y adoptado mediante código I-GC-07, Versión 01, del 4 de septiembre de 2017.

Se continúa dando aplicación a la Ley 1755 de 2015 para las PQRS.

Como mecanismo de autocontrol del proceso, se implementó una alerta en el - SIFI de las peticiones pendientes por responder y se incluyó en la página web institucional, la categoría "Denuncias", con el fin de dar la posibilidad al ciudadano de utilizar este mecanismo para pronunciarse en el caso de posibles actuaciones irregulares o indebidas. Este aspecto dará cumplimiento no sólo a la Ley 1474 de 2011, sino también a la Ley 1712 de 2014 (Ley de transparencia).

La página web institucional permite a nuestros usuarios realizar el seguimiento a los contextos allí publicados, se realiza control y se puede establecer que la información dispuesta conversa con lo que desarrolla el instituto.

Para la difusión de noticias al interior de la entidad, se cuenta con el boletín interno y las cartelas institucionales, que entregan información de todas las áreas y procesos. Igualmente se cuenta con el correo electrónico interno, el cual refuerza que dicha información llega a todos los servidores del Instituto.

Estas estrategias se encuentran materializadas en el plan de comunicaciones con código PL-GC-01, versión 05, aprobado por la Dirección. A la fecha las actividades programadas para el cuarto trimestre de la vigencia 2017, se encuentra ejecutadas en un 100%; permitido un mejor posicionamiento de la imagen institucional, tanto interna como externamente.

|                                                                                   |                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                   |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                   |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                   |                                                  | <b>PAGINA:</b> 13 de 15  |

### ➤ **Política de Gestión Documental**

La entidad cuenta con dos procedimientos que le permiten la recepción, trámite y distribución de las comunicaciones oficiales recibidas y enviadas, con el fin de garantizar la entrega oportuna y confiable de la información desde y hacia el Isvimed, cuyo procedimiento se encuentra enmarcado en el código P-GD-01, versión 06; y un procedimiento con código P-GD-02, versión 07, que permite a la entidad recibir, conservar y administrar la documentación del Instituto que es transferida de las diferentes subdirecciones al archivo central, con el fin de garantizar la preservación de la información del Isvimed y el acceso a la misma.

### ➤ **Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción**

El Isvimed, presentó un cumplimiento del noventa y cuatro por ciento (94%) en las actividades programadas en el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano - vigencia 2017, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011 y al Decreto Reglamentario No. 0000124 de 2016.

De igual forma se le dio cumplimiento a la Ley, una vez la entidad formuló su Plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC, vigencia 2018, bajo el código PL-GE-02, el cual, contempla entre otros temas, el mapa de riesgos anticorrupción, las medidas concretas para mitigar los riesgos allí identificados, la rendición de cuentas, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

La entidad rinde la información requerida en las plataformas gubernamentales, SECOP, Gestión transparente de la CGM, y en CHIP, en las cuales debe brindar información de la entidad, a su vez, actualiza los trámites y procedimientos administrativos en la plataforma SUIT.

Así mismo se vincularon las hojas de vida de los servidores del Instituto en la plataforma gubernamental SIGEP.

### **6ª, Dimensión: Gestión del conocimiento y la innovación**

Dinamiza el ciclo de Política Pública, facilita el aprendizaje y la adaptación a las nuevas tecnologías, interconecta el conocimiento entre los servidores y dependencias, y promueve buenas prácticas de gestión.

### ➤ **Política de gestión del conocimiento y la innovación**

Se cuenta con diferentes mesas y comités de trabajo por área con las diferentes líneas para generar conocimiento y aplicación de cada área, y para tomar acciones de mejoramiento en las situaciones que se presente.

Se cuenta con planes y acciones de mejoramiento, las se consideran como lesiones aprendidas para minimizar la problemática, ya que se formulan actividades para fortalecer el proceso.

|                                                                                  |                                                  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                  |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                  |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                  |                                                  | <b>PAGINA:</b> 14 de 15  |

Todos los procesos cuentan con manuales, procesos, instructivos y formatos entre otros documentos que se encuentran en el sistema de información institucional SIFI, los cuales definen el saber hacer del instituto, es decir, es el conservar el conocimiento.

Un de las formas de transmitir el conocimiento es con las inducciones y entrenamientos al cargo, por lo tanto, es importante que desde la gestión del talento humano aplique de manera sistemática esta actividad.

La dirección y/o subdirecciones adquieren conocimiento con la asistencia de las diferentes ferias de vivienda, así mismo con las reuniones establecidas con otras entidades del sector.

### **7ª, Dimensión: Control Interno**

Es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones del MIPG cumplan su propósito.

#### **➤ Política de Control Interno**

Se adopto el modelo estándar de control interno MECI, mediante la Resolución interna No. 612 del 18 de julio de 2016, modificado parcialmente por la Resolución interna No. 1340 del 10 de agosto de 2017.

A través, de la Resolución Interna N° 135 del 16 de febrero de 2018 se modifica la denominación y estructura del comité directivo en el ISVIMED y se incluyen nuevas funciones, en esta misma se adopta el MIPG para la entidad.

Se cuenta con el comité institucional de coordinación de control Interno, el cual fue conformado de acuerdo a las directrices establecidas por la Ley, el cual se encarga de desempeñar las funciones allí plasmadas, dicho comité será ajustado a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, ajustado lo establecido en el Decreto 1499 de 2017.

La J.O.C.I, tiene establecido un Plan anual de auditoría para la vigencia 2018, basado en riesgos, en los cuales se priorizo aquellos procesos de mayor exposición.

A su vez la J.O.C.I, realiza el informe al sistema de control interno contable por medio del diligenciamiento del cuestionario de evaluación establecido en la resolución N° 357 de 2008 por la Contaduría General de la Nación. Dicho formulario se diligencia en el sistema CHIP y en la plataforma Gestión Transparente de la CGM, dando cumplimiento a los plazos y termino establecidos en dicha resolución y en la 232 de 2016 de la CGM.

|                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| <br>Alcaldía de Medellín<br><b>Cuenta con vos</b><br>ISVIMED<br><small>Secretaría de Planeación y Gestión de Medellín</small> | <b>INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO</b> | <b>CODIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 05       |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                  | <b>FECHA:</b> 10/01/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                |                                                  | <b>PAGINA:</b> 15 de 15  |

La entidad cuenta con un Plan MECI para la vigencia 2018, la cual le permitirá a la entidad dar cumplimiento con los aspectos mínimos a tener en cuenta en la implementación del MIPG, con sus responsables, quienes lideraran las acciones propuestas en este.

## 8. CONCLUSIÓN

Si bien la entidad cuenta con los insumos mínimos necesarios para la implementación del MIPG, debe desarrollar las actividades enmarcadas en el manual operativo del sistema de gestión MIPG, de conformidad con cada una de las dimensiones.

La entidad debe consultar los micrositio del modelo integrado de planeación y gestión, el cual contiene la información normativa y técnica de interés para el instituto, que sirve de herramienta para la implementación del MIPG.

El Instituto ha creado o actualizado el Comité institucional de gestión y desempeño, como lo establece el Decreto 1499 de 2017.

## 9. RECOMENDACIÓN

Con la entrada en vigencia del Decreto 1499 de 2017, la Subdirección de Planeación, debe continuar liderando las acciones requeridas para implementación y puesta en marcha al interior del Isvimed, del nuevo modelo de gestión MIPG, a través de un plan de trabajo y éste se ajuste al momento de la entrega del auto diagnóstico del FURAG-II.

Tener en cuenta las herramientas diseñadas por el DAFP, para la formulación de las políticas que debe contemplar la entidad al momento de adoptar el MIPG, las cuales se comprenden de metodologías, guías, manuales y políticas.

Marzo 9 de 2018.

*Catalina Vásquez Restrepo*

**CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO**  
**Jefe de Oficina de Control Interno**

|         |                                                                         |        |                                                                              |        |                                                                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboró | <i>Diego E.</i><br>Diego Echeverri Montoya<br>Profesional Universitario | Revisó | <i>CV</i><br>Catalina Vásquez Restrepo<br>Jefe de Oficina de Control Interno | Aprobó | <i>CV</i><br>Catalina Vásquez Restrepo<br>Jefe de Oficina de Control Interno |
|         |                                                                         |        |                                                                              |        |                                                                              |