

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	MEMORANDO	CÓDIGO: F-GC-03
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 1/06/2016
		PÁGINA: 1 de 2

200 – 078

Medellín,

PARA: **MANUELA GARCÍA GIL**
Directora

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

ASUNTO: Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018.

Cordial saludo,

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías vigencia 2018 y de la normatividad vigente aplicable, la Jefatura de Oficina de Control Interno pone en conocimiento de la Dirección, el Informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018; para que se analicen y atiendan las recomendaciones identificadas, como un beneficio del proceso auditor que retroalimenta el Sistema de Control Interno – S.C.I., del ISVIMED.

De conformidad con el artículo 2.1.4.6. del Decreto 1081 de 2015 y del Decreto Reglamentario 0000124 de 2016, se deberá publicar el presente informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en la página web institucional.


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos
ISVIMED
RECIBIDO
9:30 AM
Firma: CHARLES ZEDILLA
20 DIC. 2018

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	MEMORANDO	CÓDIGO: F-GC-03
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 1/06/2016
		PÁGINA: 2 de 2

Atentamente,

Catalina Vásquez R
CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
 Jefe de Oficina de Control Interno

Anexos: Resumen e informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 (17 páginas).

Copia: Se enviará copia digital del presente informe a:

AURA MARÍA TRAVECEDO FERNÁNDEZ
 Subdirectora de Planeación

LAURA TOBÓN ARANGO
 Subdirectora Jurídica

JORGE IVÁN VELÁSQUEZ RESTREPO
 Subdirector Administrativo y Financiero

RODRIGO ALBERTO RENDÓN CORTÉS
 Subdirector de Dotación de Vivienda y Hábitat

GENNY ALEXANDRA OCAMPO RAMÍREZ
 Subdirectora Poblacional

VÍCTOR JAIME VARGAS TORRES
 Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones

CAROLINA MARTÍNEZ CANO
 Contratista de apoyo a la Subdirección de Planeación.

UPBV.

Elaboró	María Paulina Berrio Villa	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo
	<i>Contratista de apoyo a Control Interno</i>		<i>Jefe de Oficina de Control Interno</i>

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2018



CONTEXTO

SUBDIRECCIÓN - PROCESO	DIMENSIÓN - POLÍTICA	VALOR - PRINCIPIOS	OBJETIVOS ODS - ESTRATÉGICO
- Dirección / Subdirección de Planeación / Subdirecciones y Jefaturas responsables de las actividades del PAAC. - Gestión Estratégica.	2ª Dirección de planeación. - Política de integridad – Motor de MIPG.	- Diligencia. - Orientación a resultados.	- Ciudades y comunidades sostenibles. - Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.



GENERALIDADES AUDITORIA

OBJETIVO	ALCANCE	REQUISITOS NORMATIVOS	REQUISITOS INTERNOS
Efectuar seguimiento y control a la implementación de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, con el fin de establecer el nivel de cumplimiento de éstas.	Cuarto trimestre de 2018.	- Ley 87 de 1993. - Ley 1474 de 2011. - Decreto 2641 de 2012. - Decreto 1081 de 2015. - Decreto 124 de 2016. - Decreto 1499 del 2017. - Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. - Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.	- Documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC, Institucional. - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, documento con código PL-GE-02 versión 03 del 17 de enero de 2018. - Resolución Interna No. 186 de 2018.



RIESGOS EVALUADOS

N°	Oportunidades de Mejora	Medición del Riesgo			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
1	Seguimientos y controles periódicos por los responsables a las actividades planteadas en el PAAC.				

CONCLUSIONES

- Se evidenció durante el último seguimiento realizado por la JOCI a las actividades planteadas en el PAAC vigencia 2018, un cumplimiento en la ejecución de éstas de un 100%; dando observancia a las disposiciones establecidas en la normatividad vigente aplicable.
- En el desarrollo de la presente auditoría se identificó un (1) riesgo, el cual fue medido basado en sus controles y gestiones; arrojando como resultado que éste se encuentra en nivel bajo, al que se le realizó una (1) recomendación.

ANEXO: Informe de auditoría, memorando No. 200 – 078 del 20 de diciembre de 2018.

[Handwritten signature]

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 1 de 16

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

En cumplimiento del Plan anual de auditorías de control interno vigencia 2018 y de la normatividad vigente aplicable, la Jefatura de Oficina de Control Interno (desde ahora JOCI), presenta el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2018 (desde ahora PAAC), para así dar cumplimiento al rol de “Enfoque hacia la prevención”, definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Como resultado de ésta, se entrega a la Subdirectora de Planeación - responsable del proceso -, el presente informe que contiene los objetivos y alcance de la auditoría; la descripción de las actividades; los resultados, las conclusiones y las recomendaciones derivadas del trabajo auditor.

1. OBJETIVO GENERAL:

Efectuar seguimiento y control a la implementación de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, con el fin de establecer el nivel de cumplimiento de éstas.

2. ALCANCE:

De acuerdo con la Ley 87 de 1993, en su artículo 5° en concordancia con el artículo 2.1.4.6 del Decreto 1081 de 2015, los informes de seguimiento al PAAC se realizan de manera cuatrimestral. El corte de información para el presente seguimiento fue el 20 de diciembre de 2018, presentando los avances y cumplimientos de la totalidad de actividades del PAAC.

3. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA A EVALUAR:

Valor Integridad:	Diligencia.
Principio MIPG:	Orientación a resultados.
Principios del proceso:	Los tres (3) principios del estatuto anticorrupción, definidos en la Ley 1474 de 2011.
Política MIPG:	Política de integridad – Motor de MIPG, 2ª dimensión Direccionamiento estratégico y planeación.
Objetivo ODS ¹ :	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico:	Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.

¹ ODS: Objetivos de desarrollo sostenible: También conocidos como Objetivos Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Definidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

4. CONCLUSIONES:

De acuerdo con la evaluación realizada, se puede concluir que:

- Se evidenció durante el último seguimiento realizado por la JOCI a las actividades planteadas en el PAAC vigencia 2018, un cumplimiento en la ejecución de éstas de un 100%; dando observancia a las disposiciones establecidas en la normatividad vigente aplicable.
- En el desarrollo de la presente auditoría se identificó un (1) riesgo, el cual fue medido basado en sus controles y gestiones; arrojando como resultado que éste se encuentra en nivel bajo, al que se le realizó una (1) recomendación.

Resumen de las oportunidades de mejoramiento identificadas

No.	Oportunidades de Mejora	Medición del Riesgo			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
1	Seguimientos y controles periódicos por los responsables a las actividades planteadas en el PAAC.				

5. METODOLOGÍA:

Se realizó solicitud de los avances y evidencias con respecto a cada una de las actividades sujetas de seguimiento. El análisis realizado se elaboró en base a la información reportada por cada uno de los responsables.

6. CRITERIOS DE AUDITORIA:

6.1 REFERENCIAS NORMATIVAS:

- 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.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Decreto 1081 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República.
- Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".
- Decreto 1499 del 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.
- Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO		CODIGO: F-GM-12
			VERSIÓN: 05
			FECHA: 10/01/2018
			PAGINA: 3 de 16

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, octubre de 2018 – Departamento Administrativo de la Función Pública.

6.2 REFERENCIAS INTERNAS:

- Documentación del Sistema de Gestión de Calidad – SGC, Institucional.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018, documento con código PL-GE-02 versión 03 del 17 de enero de 2018.
- Resolución Interna No. 186 de 2018, por medio de la cual se modifica la estructura del Sistema de Gestión y se adopta el MIPG - Modelo Integral de Planeación y Gestión en el Instituto, y se incluyen nuevas funciones.

7. DIFICULTADES EN EL PROCESO DE AUDITORÍA:

No se presentaron dificultades, el proceso de auditoría se desarrolló dentro de los parámetros establecidos.

8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Se procedió a determinar si las variables analizadas contaban con riesgo identificado en el mapa de riesgos del proceso; como no se encontraron documentados los riesgos en la matriz, la JOCI procedió a identificarlos con base en los criterios normativos aplicables; para posteriormente analizarlos, valorarlos y determinar su **materialización**.

El criterio aplicado para establecer la **materialización del riesgo**, de las variables analizadas, correspondió a los siguientes parámetros de valoración y medición del nivel del riesgo².

Medición del riesgo:	Extrema	
	Alto	
	Moderado	
	Bajo	
Medición del control:	Eficiente	
	No Eficiente	
Medición de la gestión:	Efectiva	
	No Efectiva	

² Ver P-GM-05 - Procedimiento para Auditoría de Control Interno, documento estandarizado en el SGC.

	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 4 de 16

Tabla que será utilizada para evidenciar los resultados de la evaluación:

Tema analizado	Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control	Medición de la Gestión

9. MUESTRA DE AUDITORÍA:

Para ésta auditoría no se requiere definir tamaño de muestra.

10. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

A continuación se analiza el Proceso Estratégico, desde el cumplimiento a los lineamientos impartido desde el PAAC vigencia 2018, y se describen los resultados de los diferentes temas o actividades evaluadas.

La JOCI calificó el avance y cumplimiento de las acciones propuestas en el PAAC, según los siguientes parámetros:

Tabla No. 1: Criterios de calificación actividades PAAC.

Criterios de evaluación (Cumplimiento)		
Cumplimiento (100%)	Cumplimiento parcial (50%)	Sin avances (0%)

Elaboró: Equipo auditor.

10.1. ANÁLISIS EJECUCIÓN DEL PAAC:

Se pretende evaluar el cumplimiento en la ejecución de las diferentes actividades planteadas en el PAAC vigencia 2018.

Riesgo 1: *Inoportunidad en la realización de las actividades definidas en el PAAC vigencia 2018.*

En consonancia con el memorando No. 200 - 076 del 5 de diciembre de 2018 enviado por la JOCI a todos los Subdirectores y Jefes, se informó el inicio del presente informe; así mismo, por medio de correo electrónico se solicitó a cada uno de los responsables informar los avances y aportar las evidencias respectivas para cada una de las dieciocho (18) actividades programadas en el PAAC y las cuales se encontraban pendientes de seguimiento a la fecha. Dichas actividades se encontraron distribuidas de la siguiente manera: doce (12) actividades correspondientes al cuarto trimestre de 2018, dos (2) actividades pendientes de ejecución - segundo trimestre de 2018, cuatro (4) actividades de seguimiento permanente, por tener como fecha de ejecución todo el período 2018.

Se detalla en la Tabla No. 2., el cumplimiento de las dieciocho (18) actividades sujetas a seguimiento en el presente informe:

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 5 de 16

Tabla No. 2: Cumplimiento de actividades sujetas a verificación.

Criterios de evaluación (cumplimiento)	Número de actividades	Porcentaje de cumplimiento
Cumplimiento (100%)	18	100%
Cumplimiento parcial (50%)	0	0
Sin avances (0%)	0	0
Total	18	100%

Elaboró: Equipo auditor.

Se observó que las dieciocho (18) se ejecutaron satisfactoriamente, obteniendo un resultado del 100% de cumplimiento. A continuación se detallan los avances para cada actividad, por componente:

10.1.1. Primer Componente: *Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos.*

El primer componente se encuentra integrado por nueve (9) actividades. De estas actividades, cuatro (4) fueron calificadas en seguimientos anteriores, y presentaron un cumplimiento del 100%. Las cinco (5) actividades restantes, las cuales se encontraban pendientes de ejecución, se realizaron satisfactoriamente durante el cuarto trimestre de 2018; evidenciándose un cumplimiento del 100% de las actividades correspondientes al primer componente.

A continuación se detalla el seguimiento realizado a las cinco (5) actividades sujetas de verificación durante el presente seguimiento:

Tabla No. 3: Detalle y seguimiento primer componente del PAAC vigencia 2018.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
Política de administración de riesgos	Realizar divulgación de la política	Junio 2018	Se comunicó a todos los servidores públicos del Instituto la política, por medio del Boletín Interno No. 144 del 12 de septiembre de 2018. Se tenía pendiente la socialización de la política en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, esta actividad no se realizó; debido a que, la misma ya había sido expuesta en el Comité de Gestión y Desempeño, en donde los integrantes son los mismos.	100%	Cumplimiento
	Garantizar la implementación de la política	Diciembre 2018	Se evidenció por medio de SIFI, módulo calidad, ítem registros; los mapas de riesgos de los doce (12) procesos institucionales, cada uno de ellos con el respectivo	100%	Cumplimiento

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Habitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 6 de 16

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
			seguimiento con corte al 30 de septiembre de 2018.		
	Realizar seguimiento al cumplimiento de la política	Diciembre 2018	La Jefatura de Oficina de Control Interno realiza seguimientos periódicos a los riesgos institucionales; dicha evaluación se realiza por medio de las auditorías internas y los informes de ley. La JOCI se encuentra desarrollando las auditorías bajo una nueva metodología, en donde se está midiendo y calificando los controles y la gestión de éstos, esto se encuentra estandarizado en el SGC mediante el documento P-GM-05 - Procedimiento para auditoría de control interno.	100%	Cumplimiento
Monitoreo y ajuste	Monitoreo sistemático aplicando los tiempos definidos por el MECI en el componente administración del riesgo	Diciembre 2018	Se evidenció por medio de SIFI, módulo calidad, ítem registros; los mapas de riesgos de los doce (12) procesos institucionales, cada uno de ellos con el respectivo seguimiento con corte al 30 de septiembre de 2018.	100%	Cumplimiento
Seguimiento	Realizar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción aplicando los tiempos establecidos por ley.	Diciembre 2018	La JOCI realizó trabajo de análisis a los riesgos de corrupción identificados por el Instituto, dicho análisis se realizó por medio del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, actas No. 5 y 6, del 31 de agosto y 26 de octubre de 2018 respectivamente. Así mismo, se plantearon mesas de trabajo en conjunto con la Subdirección de Planeación con el fin de estudiar la nueva guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, guía emitida por el DAFP. Y en el presente informe - numeral 10.1.6., se trata dicho ítem.	100%	Cumplimiento

Elaboró: Equipo auditor.

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 7 de 16

10.1.2. Segundo componente: Racionalización de trámites.

El segundo componente se encuentra integrado por cuatro (4) actividades. De estas actividades, dos (2) fueron calificadas en seguimientos anteriores, y presentaron un cumplimiento del 100%. Las dos (2) actividades restantes, las cuales se encontraban pendientes de ejecución, se realizaron satisfactoriamente durante el cuarto trimestre de 2018; evidenciándose un cumplimiento del 100% de las actividades correspondientes al primer componente.

A continuación se detalla el seguimiento realizado a las dos (2) actividades sujetas de verificación durante el presente seguimiento:

Tabla No. 4: Detalle y seguimiento segundo componente del PAAC vigencia 2018.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
Reestructuración de página web	Puesta en marcha de página	Septiembre 2018	Durante la vigencia y dando cumplimiento a los requisitos y lineamientos derivados de la implementación de las diferentes políticas del MIPG, a la página web institucional se le realizó mejoras, dando cumplimiento al tema de racionalización de trámites. La página web institucional enumera los trámites formalizados en el Instituto; de igual forma, dichos trámites están enlazados en la plataforma del gobierno nacional (SIVIRTUAL) y en la plataforma del DAFP (SUIT).	100%	Cumplimiento
Seguimiento a la accesibilidad	Realizar navegaciones aleatorias en los diferentes trámites legalizados en las plataformas.	Octubre 2018	Se evidenció que el operador Telemedellín, realiza informes mensuales de las estadísticas de la página web; en donde se puede observar la accesibilidad a los trámites y servicios en línea del Instituto.	100%	Cumplimiento

Elaboró: Equipo auditor.

10.1.3. Tercer componente: Rendición de cuentas.

El tercer componente se encuentra integrado por siete (7) actividades. De estas actividades, seis (6) fueron calificadas en seguimientos anteriores, y presentaron un cumplimiento del 100%. La actividad restante es de ejecución permanente, por lo cual a lo largo de la vigencia se le ha realizado diversos seguimientos. Por medio de este informe se realiza el último análisis y se da por culminada la ejecución de la acción, con una calificación del 100%.

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 8 de 16

A continuación se detalla el seguimiento realizado a dicha actividad, sujeta de verificación durante el presente seguimiento:

Tabla No. 5: Detalle y seguimiento tercer componente del PAAC vigencia 2018.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
Realimentación a las partes interesadas	Establecer realimentación con partes interesadas para resolver inquietudes con respecto a la rendición de cuentas.	Período 2018	Como se informó en el seguimiento anterior, la presentación del informe de gestión 2017, fue realizada el 31 de enero de 2018, se presentaron un total de 23 peticiones; de las cuales 16 se les dio respuesta de manera inmediata, durante la reunión, y las restantes 7 fueron radicadas por los usuarios; de éstas se pudo evidenciar la correcta y oportuna respuesta por parte del Instituto en los plazos y términos establecidos en la normatividad vigente.	100%	Cumplimiento

Elaboró: Equipo auditor.

10.1.4. Cuarto Componente: *Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.*

El cuarto componente se encuentra integrado por diez (10) actividades. De estas actividades, dos (2) fueron calificadas en seguimientos anteriores, y presentaron un cumplimiento del 100%. Las ocho (8) actividades restantes, las cuales se encontraban pendientes de ejecución, se realizaron satisfactoriamente durante el cuarto trimestre de 2018; evidenciándose un cumplimiento del 100% de las actividades correspondientes al primer componente.

A continuación se detalla el seguimiento realizado a las ocho (8) actividades sujetas de verificación durante el presente seguimiento:

Tabla No. 6: Detalle y seguimiento cuarto componente del PAAC vigencia 2018.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
Implementación de protocolo de atención	Realizar cumplimiento a la implementación del protocolo	Diciembre 2018	La Jefatura de Oficina Asesora de Comunicaciones implementó nuevas medidas para la implementación del protocolo de atención al usuario: durante sus nuevos procesos contractuales la Jefatura envía memorando interno al contratista, con el fin de que éste conozca el protocolo de atención al usuario. Igualmente, en los contratos del personal de la	100%	Cumplimiento

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 9 de 16

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
			Jefatura de Oficina Asesora de Comunicaciones, se les incorporó una nueva obligación contractual, con respecto al cumplimiento de dicho protocolo. Y en las reuniones del equipo primario de la Jefatura, actas No. 10, 11 y 12 realizadas el 16 de octubre, 9 de noviembre y 3 de diciembre de 2018 respectivamente; se observa que se trata el tema de implementación del protocolo.		
Fortalecimiento de competencias del equipo de atención al usuario	Capacitar al equipo de atención al usuario en competencias acorde al servicio y en la información propia del Instituto	Diciembre 2018	Durante las reuniones del equipo primario de la Jefatura de Oficina Asesora de Comunicaciones se evidencia que se estudian y analizan diferentes temas en búsqueda de fortalecer al equipo en las competencias de atención	100%	Cumplimiento
Muestra significativa para realización de encuesta de satisfacción al usuario	Realizar encuestas en cada una de las sedes habilitadas	Diciembre 2018	Se evidenció en el SIFI, módulo SMO el indicador GA-03 "Satisfacción en la atención al usuario", el cual tiene como objetivo medir el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención recibida. Dicho indicador se diligencia de manera mensual, con base en las encuestas realizadas a los usuarios en los diferentes puntos de atención. La meta periódica se encuentra establecida en 95%, se observó a lo largo de la vigencia que dicha meta se cumplió; mes a mes la meta estuvo por encima del 99% y el promedio entre enero y noviembre de 2018 fue de 99.52% de satisfacción en la atención al usuario. En el SIFI, módulo SMO se encuentran las evidencias que soportan los resultados de las encuestas.	100%	Cumplimiento
	Elaborar informe e indicadores	Diciembre 2018		100%	Cumplimiento
	Realimentar al equipo de atención al usuario frente a la percepción de la ciudadanía	Diciembre 2018	En los equipos primarios de la Jefatura de Oficina Asesora de Comunicaciones; se realiza retroalimentación de los resultados arrojados por las encuestas, con el fin de trabajar en pro de la mejora continua. Así mismo, se hace uso del tablero	100%	Cumplimiento

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 10 de 16

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
			ubicado en la Jefatura de la Oficina de Comunicaciones, en donde se plasman los resultados de los diferentes procesos, para que todos se articulen entre sí.		
Gestión de peticiones	Radicar todas las peticiones que ingresen al Instituto sin importar el medio por el cual fueron reportadas por el usuario	Período 2018	La gestión de las PQRSD en el Instituto se realiza por medio de SIFI, módulo PQRSD y Personas.	100%	Cumplimiento
	Crear historial en el SIFI para garantizar la gestión y trazabilidad de la petición	Período 2018	La JOCI realizó auditoría a las PQRSD, resultados comunicados el 28 de septiembre de 2018 mediante el memorando No. 200-063; a la fecha la Jefatura de Oficina Asesora de Comunicaciones cuenta con plan de mejoramiento institucional, con acciones implementadas con el fin de subsanar algunas deficiencias encontradas en el proceso.		
			En el SIFI, módulo SMO se cuenta con el indicador "Eficacia en la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición"; el cual busca identificar el número de PQRSD que se respondieron de manera oportuna, para poder determinar el grado de cumplimiento que establece la norma con relación a los tiempos de respuesta. Dicho indicador se diligencia de manera mensual, con base en las peticiones cerradas y a las cuales se les dio respuesta en un tiempo inferior a 15 días hábiles. La meta periódica se encuentra establecida en 90%, se observó que entre enero y octubre de 2018 la meta se cumplió; sin embargo en noviembre de 2018 el resultado arrojado no superó la meta, ubicándose en 87.74%. No obstante, el promedio entre enero y noviembre de 2018 fue de 97% de oportunidad en la respuesta.		
	Elaborar informe e indicadores de peticiones	Período 2018			

Elaboró: Equipo auditor.

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 11 de 16

10.1.5. Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información.

El quinto componente se encuentra integrado por diez (10) actividades. De estas actividades, ocho (8) fueron calificadas en seguimientos anteriores, y presentaron un cumplimiento del 100%. Las dos (2) actividades restantes, las cuales se encontraban pendientes de ejecución, se realizaron satisfactoriamente durante el cuarto trimestre de 2018; evidenciándose un cumplimiento del 100% de las actividades correspondientes al primer componente.

A continuación se detalla el seguimiento realizado a las dos (2) actividades sujetas de verificación durante el presente seguimiento:

Tabla No. 7: Detalle y seguimiento quinto componente del PAAC vigencia 2018.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA DE EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO	CALIFICACIÓN	ESTADO
Estandarización de métodos	Sensibilización al interior de la Institución	Junio 2018	El procedimiento fue divulgado por medio del correo institucional el 15 de agosto de 2018; y comunicado por el Boletín Interno No. 126 el 16 de agosto de 2018.	100%	Cumplimiento
			El equipo de archivo realizó reunión de equipo primario el 30 de agosto de 2018 (acta No. 7) en donde se evidenció la socialización de los instrumentos de gestión de información pública (registro de activos de información, índice de información clasificada y reservada, y el esquema de publicación de información).		
			La responsable del SGD realizó intervenciones sobre el tema, en el equipo primario de la Subdirección Poblacional, 17 de septiembre de 2018, acta No. 5 de la respectiva Subdirección. La evidencia de las reuniones realizadas con las demás Subdirecciones no fue allegada a la JOCI.		
Generación de informes	Elaborar informes sobre los links más visitados y analizar variables como accesibilidad, usabilidad y tiempos de navegación por tipificación	Diciembre 2018	Se evidenció que el operador Telemedellín, realiza informes mensuales de las estadísticas de la página web; en donde se puede observar la accesibilidad a los trámites y servicios en línea del Instituto.	100%	Cumplimiento

Elaboró: Equipo auditor.

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 12 de 16

10.1.6. Sexto Componente: Mapa de riesgos anticorrupción.

Al revisar el sexto componente correspondiente a la matriz de riesgos de corrupción del Instituto, se evidenció que algunos riesgos allí identificados se asemejan más a riesgos de gestión y algunos riesgos corresponden a causas o consecuencias; más no a riesgos de corrupción. Dicho análisis se realizó con base a los informes de seguimiento que realiza la Jefatura, y se escaló dicho tema hasta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; con el fin de dar a conocer los riesgos de corrupción al equipo directivo, las nociones básicas de identificación y se realizó un caso práctico buscando analizar si el Instituto tiene correctamente identificados dichos riesgos. Este trabajo se puede evidenciar en las actas No. 5 y 6 del citado comité, realizadas el 31 de agosto y 26 de octubre de 2018 respectivamente. De dichas reuniones se pudo concluir que los riesgos identificados por el Instituto no corresponden a riesgos de corrupción y que la matriz presenta deficiencias según la definición de riesgo de corrupción: *“Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado”*.

Así mismo, se plantearon mesas de trabajo en conjunto con la Subdirección de Planeación con el fin de estudiar la nueva guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, guía emitida por el DAFP; lo anterior, dando alcance a los roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención y evaluación de la gestión del riesgo, de la Jefatura de Oficina de Control Interno; no obstante, éstos no acogieron el llamado realizado por la JOCI y sólo se realizó una (1) mesa de cuatro (4) programadas.

Dado lo anterior y con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y de evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, versión 4 de octubre de 2018, emitida por el DAFP.

Así mismo, se recomienda realizar un ejercicio de análisis con las causas, consecuencias y controles identificados en la actual matriz de riesgos anticorrupción con el fin de analizar si éstos son acordes a la realidad del Instituto y si efectivamente corresponden al tema tratado: corrupción.

Para el riesgo de **cumplimiento** *“Inoportunidad en la realización de las actividades definidas en el PAAC vigencia 2018”*, éste no se materializó ubicándose en un nivel **de riesgo bajo**, determinando que el control establecido **es eficiente**, puesto que el Instituto tiene definido el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2018 en el documento con código PL-GE-02 versión 03 del 17 de enero de 2018; y la gestión **es efectiva**, ya que se da cumplimiento a los lineamientos establecidos en la documentación interna y en la normatividad vigente aplicable.

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 13 de 16

Tabla No. 8: Resultado de evaluación de los riesgos 1.

Tema analizado	Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control	Medición de la Gestión
1. Inoportunidad en la realización de las actividades definidas en el PAAC vigencia 2018.	Bajo 	Eficiente	Efectiva

- **Recomendación de mejora No. 1:** *Seguimientos y controles periódicos por los responsables a las actividades planteadas en el PAAC.*

Como se evidenció en el seguimiento realizado, se dio cumplimiento satisfactorio a la ejecución de las actividades que componen el PAAC vigencia 2018; de modo que, se recomienda para la vigencia 2019, continuar con las gestiones necesarias para el cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente aplicable y a lo descrito en el procedimiento interno referente a la planeación, elaboración, actualización y seguimiento del PAAC.

11. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL:

Se pretende evaluar el cumplimiento en la implementación y ejecución de las recomendaciones expuestas en el informe anterior, memorando No. 200 – 054 del 31 de agosto de 2018.

Tabla No. 9: Seguimiento recomendaciones informe anterior.

Recomendaciones	Seguimiento JOCI	Calificación
En aras de fortalecer las estrategias enmarcadas en el PAAC, se recomienda seguir trabajando en pro del cumplimiento de las actividades enmarcadas en éste, con el fin de garantizar la transparencia, el buen gobierno y la eficiencia administrativa en el marco de la normatividad aplicable vigente.	Como se puede evidenciar en el presente seguimiento, las acciones planteadas en el PAAC vigencia 2018 presentaron un cumplimiento del 100%; es decir, el plan se ejecutó conforme a los lineamientos definidos. Así mismo, se tuvo conocimiento que el PAAC se ha trabajado a nivel de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, logrando darle mayor importancia a nivel directivo, buscando que se conozcan y analicen de manera sistemática las actividades propuestas.	Cumplida
Es importante que el Instituto de cabal cumplimiento a las actividades propuestas en el PAAC, y las cuales se encuentran pendientes de ejecución o con un cumplimiento parcial, buscando alcanzar un porcentaje de cumplimiento del cien por ciento (100%). En el mes de diciembre se realizará el último seguimiento correspondiente a la actual vigencia, y allí se evaluarán	Como se puede evidenciar en el presente seguimiento, las acciones planteadas en el PAAC vigencia 2018 presentaron un cumplimiento del 100%; es decir, el plan se ejecutó conforme a los lineamientos definidos.	Cumplida

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 14 de 16

Recomendaciones	Seguimiento JOCI	Calificación
nuevamente las tres (3) actividades que presentaron un cumplimiento parcial en el actual informe.		
Se recomienda realizar un análisis de los riesgos, causas, consecuencias y de las acciones o controles identificados en el actual mapa de riesgos de corrupción. Teniendo en cuenta que los riesgos identificados como de corrupción deben contener en su descripción los siguientes componentes: acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.	En busca de darle cumplimiento a la presente recomendación, para el PAAC 2019 se analizarán los riesgos a la luz de lo requerido en la guía de riesgos definida por el DAFP. Como parte de esta actividad, el 3 de diciembre de 2018 se realizó mesa de trabajo con la Jefatura de Oficina de Control Interno para analizar dicha herramienta y hacer los ajustes pertinentes a los mapas de riesgos actuales. Para el 20 de diciembre de 2018, se convocó al equipo directivo con el fin de analizar, construir, validar y definir las actividades a desarrollar en el 2019.	En ejecución
Con respecto a lo anterior, la Jefatura de Oficina de Control Interno en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el cual se realizará el próximo 31 de agosto de 2018; brindará orientación referente a los riesgos de corrupción y se efectuará un trabajo práctico con los asistentes al mismo; con el fin de acompañar y asesorar al Instituto en la gestión de los riesgos, tal y como lo estipula el Decreto 1499 de 2017 y la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – D.A.F.P., en su rol de acompañamiento y asesoría.	Dicha acción fue cumplida por la Jefatura de Oficina de Control Interno, se realizó trabajo práctico con los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno durante las reuniones llevadas a cabo el 31 de agosto y 26 de octubre de 2018, según consta en las actas No. 5 y 6 del citado comité. Allí se trabajó con los actuales riesgos de corrupción institucionales, se realizó un trabajo práctico y se concluyó que la Subdirección de Planeación deberá actualizar dicha matriz de riesgos.	Cumplida
Se evidenció que el formato en el cual se encuentra el mapa de riesgos de corrupción no cuenta con código, fecha ni versión, incumplimiento los lineamientos del Sistema de Gestión Integral de Calidad – S.G.I.C.; se recomienda realizar dicha acción de mejora.	Se validó que el mapa de riesgos que reposa en el SIFI, ya se encuentra debidamente codificado, formato F-GM-29 versión 01.	Cumplida
En cuanto a los indicadores de gestión de las PQRS, se recomienda analizar los dos (2) indicadores con los cuales se trabaja actualmente; estudiar sus objetivos, metas, definiciones, fórmulas, cálculos y análisis; identificando que la medición sea coherente con las actividades realizadas desde el proceso, que la fórmula sea clara y entendible para cualquier persona que lea el indicador, que los datos que allí reposen sean acordes a la realidad del Instituto y que las evidencias aportadas correspondan a las que efectivamente arroja el Sistema de Información Institucional – SIFI, como fuente primaria de la información. De lo anterior se recomienda concluir en la actualización, modificación, eliminación o creación	La Jefatura de Oficina Asesora de Comunicaciones realizó actualización y modificación a los indicadores del proceso de gestión de atención al usuario y los cuales correspondían al tema de la gestión de las PQRS; en el SIFI se puede observar que se eliminó un (1) indicador y sólo se está trabajando con el indicador “eficacia en la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición”, el cual tiene como propósito identificar el número de PQRS que se respondieron de manera oportuna para poder determinar el grado de cumplimiento	Cumplida

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 15 de 16

Recomendaciones	Seguimiento JOCI	Calificación
de indicadores según la necesidad del proceso.	que establece la norma con relación a los tiempos de respuesta.	
Referente al formato F-GE-19 versión 01 del 3 de mayo de 2018 - Consolidación de planes institucionales al plan de acción anual, se recomienda que éste converse con las diferentes actividades que se trazan desde los diferentes planes que enmarca el MIPG: con el fin de que esta herramienta sea homogénea a los planes individuales. Así mismo, es pertinente revisar y analizar los indicadores incluidos en esta consolidación, verificando que éstos efectivamente apunten a evaluar la gestión de las actividades planteadas.	El consolidado fue revisado y ajustado con base a los criterios definidos por la norma y los cuales se definen a continuación: objetivos, estrategias, proyectos, metas, acciones, productos, responsables, cronogramas, mapas de riesgo, indicadores, distribución presupuestal de los proyectos de inversión y fuentes de financiamiento. Dicho consolidado ajustado se viene trabajando con los responsables de cada plan y se tendrá listo y publicado a enero del 2019. Formato F-GE-19 versión 02 del 13 de noviembre de 2018.	En ejecución
Se recomienda realizar sensibilizaciones periódicas y permanentes a los funcionarios públicos del Instituto en relación a los temas y lineamientos tratados en el PAAC, teniendo en cuenta la importancia del tema "corrupción" para la esfera del sector público y para las responsabilidades y funciones de cada uno de los servidores públicos y contratistas.	Parte de las estrategias emprendidas para reforzar este tema, se tomaron dos decisiones al respecto: la contratación de una persona, la cual liderará el tema de transparencia dentro del Instituto, parte de los temas trabajados hasta el momento giran en torno a la revisión documental para proceder a realizar un despliegue de las propuestas que se ejecutarán en la próxima vigencia. Así mismo, se documentó acción de mejora No. 58, la cual tiene como objetivo mejorar la implementación de la política de transparencia y el tema de protección de datos, diseñando y ejecutando actividades que den cumplimiento a dichos frentes normativos.	En ejecución

Como se puede observar de las ocho (8) recomendaciones derivadas del seguimiento anterior, cinco (5) recomendaciones fueron adoptadas y ejecutadas satisfactoriamente durante el cuarto trimestre de 2018; evidenciándose un cumplimiento del 63%, las restantes tres (3) actividades se encuentran en ejecución y las mismas serán ejecutadas durante la vigencia 2019.

12. ASPECTOS A RESALTAR:

- El equipo auditor resalta el compromiso de cada uno de los responsables en la implementación y ejecución de las actividades planteadas en el PAAC vigencia 2018, esfuerzos que permitieron terminar el cuarto trimestre de 2018 con un cumplimiento del 100%. Se espera que para el próximo período, el compromiso, la dedicación y el autocontrol sigan presentes en el quehacer diario de cada

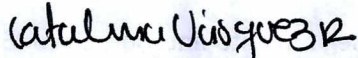
 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE LA JEFATURA DE CONTROL INTERNO	CODIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 05
		FECHA: 10/01/2018
		PAGINA: 16 de 16

uno de los servidores públicos que tienen bajo su responsabilidad acciones o actividades que apunten al PAAC; lo cual permita alcanzar los objetivos y metas planteadas para la próxima vigencia.

13. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda realizar un trabajo conjunto entre la Subdirección de Planeación, como responsable de la elaboración e implementación del PAAC, y las demás Subdirecciones y Jefaturas del Instituto; con el fin de que el plan contenga actividades enmarcadas en cada uno de los procesos, y que éstas sean conocidas por los responsables, para que sean ellos, quienes realicen adecuadamente las gestiones y controles, para que así los seguimientos periódicos den resultados satisfactorios.
- Se recomienda realizar un análisis de los riesgos, causas, consecuencias y de las acciones o controles identificados en el actual mapa de riesgos de corrupción. Teniendo en cuenta que los riesgos identificados como de corrupción deben contener en su descripción los siguientes componentes: acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado.
- Se recomienda realizar sensibilizaciones periódicas y permanentes a los funcionarios públicos del Instituto en relación a los temas y lineamientos tratados en el PAAC, teniendo en cuenta la importancia del tema "corrupción" para la esfera del sector público y para las responsabilidades y funciones de cada uno de los servidores públicos y contratistas.
- Seguir realizando seguimientos y controles a las acciones planteadas en el plan de mejoramiento institucional, con el fin de subsanar las debilidades presentadas; buscando el mejoramiento continuo del proceso.

Medellín, 20 de diciembre de 2018.


CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
 Jefe de Oficina de Control Interno

Elaboró	Diego Alberto Echeverri Montoya	Revisó	Catalina Vásquez Restrepo 	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo 
	María Paulina Berrio Villa Profesional Universitario Contratista de apoyo a Control Interno		Jefe de Oficina de Control Interno		Jefe de Oficina de Control Interno