

	MEMORANDO	CÓDIGO: F-GC-03
		VERSIÓN: 03
		FECHA: 1/06/2016
		PÁGINA: 1 de 1

200-055

Medellín,

PARA: **MANUELA GARCÍA GIL**
Directora

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

ASUNTO: Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno.



Firma: CHARLES JENNY

12 JUL 2019

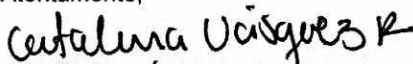
Cordial saludo,

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 marzo y julio de 2019, siguiendo la estructura del MIPG adoptada mediante la Resolución Interna No. 186 del 05 de marzo de 2018 y los lineamientos dados por el DAFP.

Este informe se publicará en la página web del instituto en la ruta <http://isvimed.gov.co/transparencia/planeacion-gestion-y-control/control-interno/informepormenorizado> con corte a julio de 2019.

Copia del presente informe se remitirá en medio digital, a los subdirectores y a la Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones, responsables de los controles que les corresponde, de acuerdo a las actividades para la implementación del MIPG.

Atentamente,


CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
Jefe de Oficina de Control Interno

Anexo: Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno alcance marzo a julio de 2019 (11 páginas).

Copia: Se enviará copia digital del presente informe y de la matriz de seguimiento a:

Aura María Travedo Fernández - Subdirectora de Planeación
Laura Tobón Arango - Subdirectora Jurídica
Hadys Vanessa Zuluaga Perez - Subdirectora Administrativa y Financiera
Genny Alexandra Ocampo Ramírez - Subdirectora Poblacional
Catalina Muñoz Upegui - Subdirectora de Dotación de Vivienda y hábitat
Víctor Jaime Vargas Torres - Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones

Elaboró		Aprobó	
	Diego Echeverri Montoya Profesional Universitario		Catalina Vásquez Restrepo Jefe de Oficina de Control Interno

"El Control interno es con Vos"

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

JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO - JOCI

Julio de 2019

"El control interno es con vos"

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO



CONTEXTO

SUBDIRECCIÓN - PROCESO	DIMENSIÓN - POLÍTICA	VALOR - PRINCIPIOS	OBJETIVOS ODS - ESTRATÉGICO
- Dirección / Subdirecciones y Jefaturas responsables de La implementación y funcionamiento del MIPG. - Los 12 Procesos del Instituto.	7ma dimensión del MIPG Control Interno. - Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.	Integridad y Legalidad	- 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
Evaluar el estado del Sistema de Control Interno, analizando el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 y la resolución interna 0186 de 2018, frente a los avances y acciones en desarrollo de la implementación metodología del MIPG, adoptado por el ISVIMED.	Aplica para el período comprendido entre marzo y julio de 2019.	- Artículo 9° de la Ley 1474 de 2011 - Decreto 1499 de 2017. - Circular 100.04 – 2018 - Cursos virtuales del MIPG. - Manual Operativo MIPG. - Lineamientos del DAPF.	- Documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC, Institucional. - Resolución Interna No. 186 de 2018.



RIESGOS EVALUADOS

N°	Oportunidades de Mejora	Medición del Riesgo			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
1	Implementación del MIPG eficaz, eficiente y efectiva.				

CONCLUSIONES

- Es importante alinear las diferentes acciones descritas en los planes institucionales, autodiagnósticos y matriz de seguimiento FURAG, con el propósito de reforzar las actividades de mejoramiento, obtener un cierre de brechas y un cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- Aplicar la guía para la elaboración del informe de gestión para el capítulo de gestión del desarrollo territorial y de desempeño institucional, en el cual se debe reportar el cumplimiento y avance del MIPG para el cierre de Gobierno 2016-2019.

ANEXO: Informe de auditoría, memorando No. 200 – 055 del 12 de julio de 2019.

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 2 de 11

5. METODOLOGÍA:

La auditoría se realizó mediante solicitud de información y verificación documental, con la finalidad de determinar su estado frente al criterio normativo aplicable.

6. CRITERIOS DE AUDITORIA:

6.1 REFERENCIAS NORMATIVAS

- Artículo 9° de la Ley 1474 de 2011
- 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".
- Circular 100.04 – 2018 Cursos virtuales del MIPG.
- Manual Operativo MIPG.
- Lineamientos del DAPF.

6.2 REFERENCIAS INTERNAS

- Documentación del Sistema de Gestión.
- La Resolución interna No. 0186 de 2018 "Por medio de la cual se modifica la estructura del sistema de gestión y se adopta el MIPG en el ISVIMED"

7. DIFICULTADES EN EL PROCESO DE AUDITORÍA:

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

8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

Se procedió a determinar si la variable analizada cuenta con riesgo identificado en el Mapa de Riesgos. Como no se encontró documentado el riesgo en la matriz, la Oficina de Control Interno procedió a identificarlo con base en el criterio normativo aplicable los riesgos, 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 riesgo. (Ver Procedimiento P-GM-05)

Medición del riesgo:	Extrema 
	Alto 
	Moderado 
	Bajo 

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 1 de 11

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO

Auditoría realizada en cumplimiento del Plan de anual de auditoría de control interno de vigencia de 2019, y respondiendo a las responsabilidades del rol de la Jefatura de Control Interno – JOCI, en cuanto a realizar seguimiento y evaluación a la efectividad de los controles establecidos para la gestión y para este caso el avance y cumplimiento de la implementación del MIPG.

1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el estado del Sistema de Control Interno del Instituto, analizando el cumplimiento de lo establecido en el decreto 1499 de 2017 y la resolución interna 0186 de 2018, frente a los avances y acciones en desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG, adoptado por el ISVIMED.

2. ALCANCE:

Aplica para el período comprendido entre marzo y julio de 2019.

3. Alineación Estratégica a evaluar:

Valor Integridad:	Compromiso
Principio MIPG:	Integridad y la Legalidad
Política:	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
Objetivo ODS:	Ciudades y comunidades sostenibles
Objetivo Estratégico:	Bridar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.

4. CONCLUSIONES:

- De acuerdo con la evaluación realizada, se puede concluir que existe compromiso por parte del equipo de trabajo del ISVIMED, al participar en la ejecución del proyecto del MIPG a través del desarrollo del autodiagnóstico, el plan de acción de las políticas y en el desarrollo del curso virtual direccionado por el DAFP.
- Se destaca la gestión llevada a cabo por las áreas responsables, frente los avances en la actualización e implementación de las políticas y planes, aunque se deben fortalecer con la participación de todos los responsables en las dinámicas de revisión, ajustes e implementación.

Resumen de las oportunidades de mejoramiento identificadas:

Número	Oportunidades de Mejora	Medición del Riesgo			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
1	Implementación del MIPG eficaz, eficiente y efectiva.				

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Habitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 3 de 11

Medición del control:	Eficiente
	No Eficiente
Medición de la gestión:	Efectiva
	No Efectiva

Tabla que será utilizada para mostrar 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:

Riesgo 1: Que el Instituto no implemente el MIPG eficaz, eficiente y efectiva.

10.2 Evaluación de la Implementación del MIPG

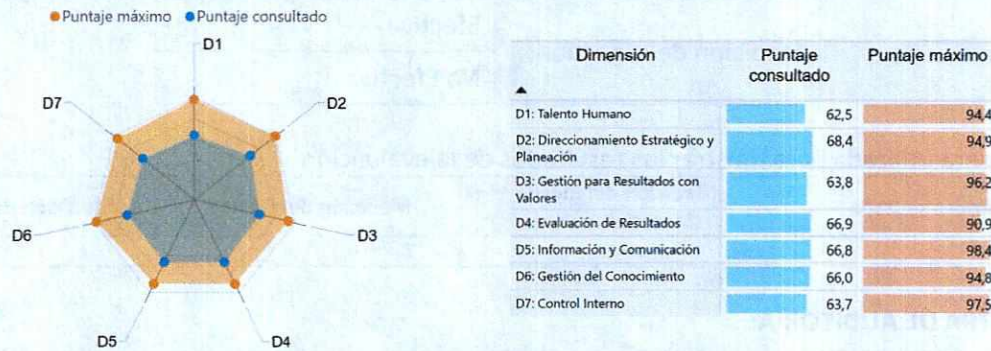
10.2.1 Seguimiento al resultado FURAG.

El equipo auditor realiza consulta a la página de la Función Pública <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018>; descargando el archivo excel llamados Resultados consolidados por entidad como también el aplicativo Resultados de Desempeño Institucional. Encontrando que el índice de desempeño del Instituto es de 64,4 puntos; que se encuentra por encima de promedio del grupo par 9,2 puntos y por debajo del par máximo en 9,6 puntos; ubicándose en el quintil 4.



Respecto a cada dimensión, se compara el instituto con el grupo par máximo:

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Internamente las políticas se encuentran en el siguiente orden de mayor a menor, donde las principales políticas a trabajar son POL08 defensa jurídica, POL07 seguridad digital y POL02 integridad:

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



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

Cada política fue evaluada en sus componentes, donde las barras de color verde es el resultado del instituto y las barras azules es el puntaje del PAR máximo.

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional		Puntaje consultado	Puntaje máximo
1. Dimensión 1. Talento Humano: Políticas Talento Humano e integridad:			
I01: TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del talento humano		64,7	89,9
I02: TALENTO HUMANO: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano		66,5	99,0
I03: TALENTO HUMANO: Desarrollo y bienestar del talento humano en la entidad		66,1	88,6
I04: TALENTO HUMANO: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano		53,5	87,6
I05: INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público		52,2	79,9
I07: INTEGRIDAD: Coherencia entre la gestión de riesgos con el control y sanción		57,3	85,1

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 5 de 11

De esta dimensión de talento humano se generaron 17 actividades de mejoramiento para el cierre de brechas, de las cuales 11 están en proceso, 5 no han iniciado y 1 esta retrasada.

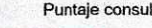
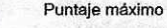
2. Dimensión 2. Direccionamiento estratégico y planeación: Políticas Planeación Institucional

I09: PLANEACIÓN: Enfoque en la satisfacción ciudadana		72,8		80,6
I10: PLANEACIÓN: Formulación de la política de administración del riesgo		57,3		81,0
I11: PLANEACIÓN: Planeación participativa		83,0		88,2
I12: PLANEACIÓN: Identificación de mecanismos para el seguimiento, control y evaluación		68,6		87,5

Para esta dimensión se crearon en el *formato matriz seguimiento FURAG* seis (6) compromisos que se encuentran en estado *en proceso*, basados en el PEHMED 2020.

Se recomienda que para este ejercicio de planeación se utilicen las herramientas que se están aprendiendo en el curso de formulación de proyectos y estructuración de indicadores.

3. Dimensión 3. Gestión con valores para resultados: Políticas Fortalecimiento organizacional, Gobierno digital, Defensa Jurídica, Servicio al ciudadano, Racionalización de trámites, Participación ciudadana

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I13: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Estructura Organizacional orientada a objetivos institucionales	 65,0	 65,0
I14: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Planta de Personal organiza el trabajo en función de las necesidades de la entidad	 63,9	 70,7
I15: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Modelo de operación por procesos alineado a la estrategia institucional	 63,3	 76,0
I16: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Manual de Funciones y Competencias Actualizados	 54,4	 67,4
I17: FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL: Gestión óptima de los bienes y servicios de apoyo	 69,5	 81,4
I18: GOBIERNO DIGITAL: Empoderamiento de los ciudadanos mediante un Estado abierto	 67,7	 95,3
I19: GOBIERNO DIGITAL: Trámites y servicios en línea o parcialmente en línea	 50,5	 99,0
I20: GOBIERNO DIGITAL: Fortalecimiento de la Arquitectura Empresarial	 68,0	 99,0
I21: GOBIERNO DIGITAL: Seguridad de la información	 61,5	 88,4
I22: DEFENSA JURÍDICA: Prevención del Daño Antijurídico	 57,3	 74,8
I24: DEFENSA JURÍDICA: Gestión de los procesos judiciales	 50,9	 79,9
Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I25: DEFENSA JURÍDICA: Gestión de pagos de sentencias y conciliaciones	 43,8	
I26: DEFENSA JURÍDICA: Recuperación de Recursos Públicos	 48,3	 70,5
I27: DEFENSA JURÍDICA: Capacidad institucional para ejercer la defensa jurídica	 60,4	 82,8
I28: DEFENSA JURÍDICA: Información estratégica para la toma de decisiones	 48,6	 80,5
I42: SERVICIO AL CIUDADANO: Arreglos institucionales implementados y política formalizada	 57,5	 99,0
I43: SERVICIO AL CIUDADANO: Procesos y procedimientos para un servicio de calidad	 66,5	 99,0
I44: SERVICIO AL CIUDADANO: Fortalecimiento de habilidades y compromiso con el servicio de servidores públicos	 59,4	 99,0
I45: SERVICIO AL CIUDADANO: Cobertura de los servicios de la entidad	 66,1	 99,0
I46: SERVICIO AL CIUDADANO: Certidumbre en el servicio	 54,8	 94,0
I47: SERVICIO AL CIUDADANO: Cumplimiento de expectativas de ciudadanos y usuarios	 62,9	 95,1

INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GM-12

VERSIÓN: 06

FECHA: 24/10/2018

PÁGINA: 6 de 11

I48: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	66,3	77,4
I49: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	72,5	77,8
I50: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	56,0	86,4
I51: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	60,7	96,9
I52: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación	69,5	89,5
I53: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Grado involucramiento de ciudadanos y grupos de interés	62,5	86,1
I54: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Calidad de la participación ciudadana en la gestión pública	70,0	96,9
I55: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Eficacia de la participación ciudadana para mejorar la gestión institucional	67,2	94,4
I56: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Índice de Rendición de Cuentas en la Gestión Pública	68,3	96,0
I57: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Condiciones institucionales idóneas para la rendición de cuentas permanente	64,5	91,1
I58: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Información basada en resultados de gestión y en avance en garantía de derechos	61,8	92,3
I59: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Diálogo permanente e incluyente en diversos espacios	70,8	91,7
I60: PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Responsabilidad por resultados	79,2	84,9

4. Dimensión 4. Evaluación por resultados: Política Seguimiento y evaluación del desempeño

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I61: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación	79,8	86,5
I62: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Documentación del seguimiento y la evaluación	72,4	85,2
I63: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Enfoque en la satisfacción ciudadana	61,5	92,7
I64: EVALUACIÓN DE RESULTADOS: Mejoramiento continuo	63,3	85,0

5. Dimensión 5. Información y Comunicación: Política Gestión documental y Transparencia.

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
I29: TRANSPARENCIA: Formulación y Seguimiento al Plan Anticorrupción	67,0	75,3
I30: TRANSPARENCIA: Lucha contra la corrupción y promoción de la integridad	55,5	73,7
I31: TRANSPARENCIA: Gestión de Riesgos de Corrupción	60,1	89,9
I32: TRANSPARENCIA: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	66,0	98,1
I33: TRANSPARENCIA: Divulgación proactiva de la información	65,2	98,0
I34: TRANSPARENCIA: Atención apropiada a trámites, peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la ciudadanía	59,9	97,0
I35: TRANSPARENCIA: Sistema de seguimiento al acceso a la información pública en funcionamiento	69,6	78,9
I36: TRANSPARENCIA: Lineamientos para el manejo y la seguridad de la información pública implementados	58,2	99,0
I37: TRANSPARENCIA: Institucionalización efectiva de la Política de Transparencia y acceso a la información pública	73,5	88,5
I38: TRANSPARENCIA: Gestión documental para el acceso a la información pública implementada	69,1	99,0
I39: TRANSPARENCIA: Instrumentos de gestión de la información publicados	76,5	76,5
I40: TRANSPARENCIA: Criterios diferenciales de accesibilidad a la información pública aplicados	52,0	98,3
I41: TRANSPARENCIA: Transparencia en las compras públicas	59,0	79,1
I65: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico	77,0	77,0
I66: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente administración de archivos	67,9	81,1
I67: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente documental	72,8	97,5
I68: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente tecnológico	57,0	94,8
I69: GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente cultural	67,9	83,1

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 7 de 11

6. Dimensión 7. Control Interno: Política Control Interno.

IV. Índices detallados por política

Índices detallados por políticas de gestión y desempeño institucional	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	62,6	98,3
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	57,5	91,7
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	62,1	99,0
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	68,8	99,0
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	68,0	94,7
I75: CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	63,0	96,5
I76: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno	64,5	97,5
L1: CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa	65,0	96,0
L2: CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa	65,7	98,8
L3: CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa	58,7	91,7
LE: CONTROL INTERNO: Línea Estratégica	64,5	99,0

Para esta dimensión de control interno se están realizando acciones de mejoramiento desde el plan MECI. Trimestralmente la subdirección de planeación realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades formuladas en este.

Cada uno de estos componentes debe ser trabajados para alcanzar como mínimo el valor del PAR y así lograr un mejoramiento continuo institucional.

Este resultado fue socializado al equipo directivo en el espacio del comité institucional de control interno de fecha de julio 8 de 2019, acta No. 2. Ejercicio realizado por la subdirección de planeación, dejando como compromiso ajustar los planes de acción definidos en los autodiagnósticos.

10.2.2 Seguimiento a plan de acción autodiagnósticos.

La líder de la implementación del MIPG continúa desarrollando el cronograma establecido para la implementación, reportando los resultados cualitativos y cuantitativos con corte al 30 de junio de 2019 así:

- Adopción del código de integridad (ver evidencia acta 3 del 2019).
- Despliegue e implementación de la estrategia de valores (Las piezas comunicacionales se han expedido por boletín interno desde junio 2019 y están bajo la custodia de comunicaciones)
- Priorización de trámites a racionalizar. (se adjunta matriz)
- Realización del curso virtual de lenguaje claro con cobertura de 292 servidores. (se adjunta listado)
- Realización del curso virtual módulo introductorio del MIPG en el marco del programa de inducción con cobertura de 100 servidores.
- Realización del curso virtual de los 8 módulos del MIPG. (alta dirección, enlaces de calidad) (se adjunta listado)

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12 VERSIÓN: 06 FECHA: 24/10/2018 PÁGINA: 8 de 11
---	--	--

- Por medio de la resolución 366 de 2019 se modifica integralmente la resolución N° 697 del 02 de agosto de 2018, la cual modificó la política de gestión del riesgo con base en nuevos lineamientos del MIPG -modelo integral de planeación y gestión-, y a los sistemas aplicables en la entidad, e incluyó nuevas funciones. (ver resolución en módulo de resoluciones en el SIFI)
- Elaboración del procedimiento para la administración del riesgo, ajustado a la guía definida por el DAFP en 2018. (ver procedimiento en el SIFI. módulo calidad)
- La entidad avanza en un 81% en la actualización de mapas de riesgos frente a la implementación de la política de administración del riesgo. (se adjuntan listados de asistencia a las sesiones realizadas a hoy)
- Reestructuración del comité de conciliación con base a la generación de herramientas que permiten monitorear la gestión del comité. (las actas del comité reposan en jurídica).
- Reestructuración del normograma institucional con el fin de trabajar la política de mejora normativa (ver normograma en página web y SIFI).
- En los equipos primarios del mes de marzo de 2019 se dio inicio a capacitación sobre las responsabilidades de cada línea de defensa respecto al sistema de control interno. (las actas reposan en cada subdirección).

Se hace un análisis de la calificación arrojada en el autodiagnóstico y el FURAG, como se evidencia en la siguiente tabla:

DIMENSIÓN	POLÍTICA	AUTODIAGNÓSTICO	FURAG 2018
Dimensión 1. Talento humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	44.3	65.4
	Integridad		55.5
Dimensión 3. Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación Institucional	72.4	68.4
Dimensión 3. Gestión de valores para resultados	Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos	N.A	67.5
	Gobierno digital	28.6	67.2
	Seguridad digital		58
	Defensa jurídica	37	58.7
	Servicio al ciudadano	62.8	61.9
	Racionalización de trámites	N.A.	67.7
	Participación ciudadana en lo público	10.3	69.9
Dimensión 4. Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	64.4	66.9

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 9 de 11

DIMENSIÓN	POLÍTICA	AUTODIAGNÓSTICO	FURAG 2018
Dimensión 5. Información y comunicaciones	Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción	70.6	65.1
	Gestión documental	62.9	70.5
Dimensión 6. Gestión del conocimiento e innovación	Gestión del conocimiento	16.8	66
Dimensión 7. Control Interno	Control Interno	61.7	63.7

De esta revisión se detecta que existe diferencias entre las preguntas de ambos instrumentos, lo que no hace posible un comparativo de los datos. Pero es importante que se tomen ambos instrumentos y se unifique un solo plan de mejoramiento interno para así garantizar un cumplimiento a satisfacción de la implementación del MIPG y se logre una buena planeación y gestión institucional.

10.2.3 Seguimiento a los planes institucionales.

Basados en el decreto 612 de 2018, se hace un seguimiento al avance de las acciones definidas en el formato F-GE-19 CONSOLIDACIÓN DE PLANES INSTITUCIONALES AL PLAN DE ACCIÓN ANUAL para los 12 planes obligatorios. Se revisan los resultados de los indicadores establecidos con mediciones mensuales, trimestrales y semestrales

PLAN		META ANUAL	Avance Acumulado	% de avance respecto a la meta anual
Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR		85%	83%	88%
Plan Anual de Adquisiciones		90%	89.7%	99.7%
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Componente mapa de riesgos	95%	98.73%	104%
	Componente racionalización de trámites	40%	131%	328%
	Componente rendición de la cuenta	100%	No medido	No medido
	Componente atención al ciudadano (Satisfacción usuario y oportunidad	95% 90%	99% 87%	105% 96%

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO		CÓDIGO: F-GM-12
			VERSIÓN: 06
			FECHA: 24/10/2018
			PÁGINA: 10 de 11

PLAN		META ANUAL	Avance Acumulado	% de avance respecto a la meta anual
PETIC	peticiones)			
	Componente transparencia	90%	50%	56%
	Modelo de gestión de servicios tecnológicos	95%	No medido	No medido
	Gestión de TIC	90%	97%	108%
		90%	100%	111%
		95%	95%	100%
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Política de riesgo	90%	No medido	No medido
Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	95%	83%	88%
Plan de Previsión de Recursos Humanos		90%	50%	56%
Plan anual de Vacantes		100%		
Plan Institucional de Capacitación		80%	24%	29%
Plan de Incentivos Institucionales		80%	60%	75%

- Plan Estratégico de Talento Humano, indicadores de medición anual.
- Plan de acción, se analizará en el informe ejecutivo anual de control interno que se realizará de la vigencia 2019 en enero del 2020.

De la evaluación anterior del sistema de control interno en la implementación del MIPG, el **riesgo estratégico** de “Implementación del MIPG eficaz, eficiente y efectivo”, no se materializó ubicándose en un nivel de **riesgo bajo**, determinando que el **control** establecido **es eficiente**, puesto que cuenta con un cronograma de implementación con avances, planes institucionales estructurados y un plan MECI definido; y la **gestión es efectiva**, ya que desde la subdirección de Planeación se está liderando la ejecución del proyecto con cada responsable, se han desarrollado planes de acción y se ha reportado el seguimiento en el Comité Institucional de Evaluación y Desempeño.

Tema analizado	Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control	Medición de la Gestión
1. <i>Implementación del MIPG</i>	Bajo 	Eficiente	Efectivo

 Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA DE LA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GM-12
		VERSIÓN: 06
		FECHA: 24/10/2018
		PÁGINA: 11 de 11

- **Recomendación de mejora No. 1:** *continuar con las fases para la implementación del MIPG*

Asegurase de que se continúe implementando el proyecto del MIPG y se ejecuten cada uno de los compromisos pactados en los planes de acción de las políticas y de planes institucionales para así lograr el mejoramiento Institucional.

11. RECOMENDACIONES:

- Es importante alinear las diferentes acciones descritas en los planes institucionales, autodiagnósticos y matriz de seguimiento FURAG, con el propósito de reforzar las actividades de mejoramiento, obtener un cierre de brechas y un cumplimiento de objetivos y metas institucionales.
- Aplicar la guía para la elaboración del informe de gestión para el capítulo de gestión del desarrollo territorial y de desempeño institucional, en el cual se debe reportar el cumplimiento y avance del MIPG para el cierre de Gobierno 2016-2019.

Medellín, julio 12 de 2019

Catalina Vásquez R
Catalina Vásquez Restrepo

Jefe de Oficina de Control Interno.

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