



COMUNICACIÓN INTERNA N° 200-13
(Marzo 11 de 2015)

PARA: Iván Darío Sánchez Hóyos
Director General

DE: Omar de Jesús Ramírez Ramírez
Jefe de Control Interno



11 MAR 2015

Pasar a: DIRECCIÓN

ARCHIVO

3:45 PM

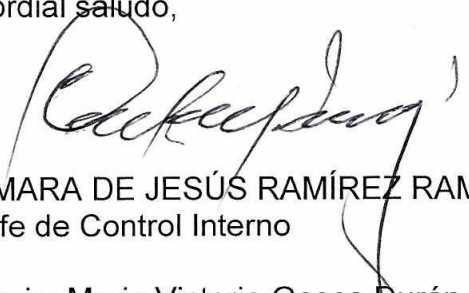
WILDER OLARTE

ASUNTO: Informe pormenorizado del estado del Control Interno

En cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento, la oficina de control interno realizó el informe pormenorizado del estado del Control Interno correspondiente al periodo comprendido entre noviembre 12 de 2014 y marzo 12 de 2015 del presente año, el cual pongo en conocimiento, para los fines pertinentes.

De acuerdo con lo establecido en la ley 1474 de 2011, estatuto anticorrupción, este informe será publicado en la página web del instituto a partir del 12 de Marzo de 2015.

Cordial saludo,


OMARA DE JESÚS RAMÍREZ RAMÍREZ
Jefe de Control Interno

Copia: Maria Victoria Gasca Durán, Representante de la Alta Dirección
Juan Carlos Quiceno Álvarez, Jefe de Comunicaciones



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN - LEY 1474 DE 2011. Período evaluado: Noviembre 12 de 2014 a Marzo 12 de 2015.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín, presenta el informe pormenorizado del Estado del Control Interno, elaborado por la Oficina de Control Interno para el periodo comprendido entre el 12 de noviembre de 2014 y el 12 de Marzo de 2015.

Hechos relevantes

Mediante resolución 2195 del 24 de diciembre de 2014, se adoptó para el Instituto el nuevo MECI 2014. Se definieron los roles, responsabilidades, sistemas de control y componentes de evaluación, para el ejercicio del control interno en toda la entidad, dando cumplimiento al Decreto 943 de 2014.

A partir de esta nueva estructura, se muestran los aspectos identificados durante el seguimiento realizado por la Oficina de Control interno en los módulos de: Control de Planeación y Gestión; Control de Evaluación y seguimiento; Eje transversal Información y Comunicación. Los resultados se obtuvieron del análisis de información; la observación directa de procedimientos; evaluaciones; y auditorías realizadas.

1. Modulo de Control de Planeación y Gestión.

Aspectos existentes:

1.1 Componente Talento Humano

En el mes de enero, el ISVIMED, en el marco de su misión, diseñó nuevos procesos y la fusión de otros en las Subdirecciones del Instituto, con el objetivo de fortalecer todas las áreas y así prestarle a la ciudadanía un servicio con los mayores estándares de calidad y excelencia. Esta decisión implicó rotación de personal entre las áreas para asegurar el cumplimiento de las metas pactadas por el gobierno del Alcalde Aníbal Gaviria Correa en el Plan de Desarrollo 2012 – 2015.



La dirección del Isvimed también conforme a partir del mes de diciembre de 2014, un equipo transversal social que trabajará con todas las subdirecciones del instituto, especialmente con los procesos y programas de mejoramiento, legalización y reasentamiento.

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

Continuamente se vienen desarrollando acciones de socialización y divulgación del Código de Ética, desde la oficina de comunicaciones.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Se trabaja de manera articulada con los demás procesos, en busca del buen desempeño del personal que labora en la Entidad, a través de los procesos de selección, vinculación, inducción y reinducción al personal, que integra el equipo de trabajo del Instituto.

Esta área cumplió con el programa de capacitación del año 2014 y construye el nuevo programa para la vigencia 2015, considerando las necesidades de los servidores públicos en cada una de las áreas.

Se registra con éxito la actividad de Bienestar realizada el 12 de diciembre de 2014, en la que fueron convocados por el Director, todos los servidores públicos de la Entidad, para expresarles agradecimientos por su contribución, esfuerzo y dedicación, en la Revolución de vivienda en Medellín durante 2014. El evento tuvo lugar en la Corporación Deportiva y Cultural La Isabela.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico

El Instituto ha definido la ruta que debe seguir para el logro de los objetivos misionales en las condiciones en que se desarrollan sus procesos administrativos a partir de las herramientas gerenciales del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 y la Norma Técnica de Calidad NTCGP1000:2009, como elementos conceptuales, y procedimentales que soportan la Gestión.

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos



En este componente la Entidad evaluó el avance de los programas y definió las estrategias para la construcción del Plan de Acción para la última vigencia del cuatrienio.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Las operaciones del Instituto, se viene armonizando con miras a establecer un sistema organizacional cuya misión y visión está orientada hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción y relación causa-efecto, buscan garantizar una ejecución eficiente para el cumplimiento de los objetivos misionales.

La entidad tiene establecido un mapa de procesos donde se evidencia su articulación entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y mejora continua. A su vez, cuenta con un cronograma de difusión de eventos y actividades a realizar durante esta anualidad.

1.2.3 Estructura Organizacional

Este elemento de control ha sido mejorado hacia la configuración integral y articulada de las distintas subdirecciones, grupos de trabajo, cargos, funciones, competencias, relaciones y niveles de responsabilidad y autoridad con el fin de potenciar la dirección y ejecución de los procesos y actividades, conforme a la misión, y función constitucional del Instituto, haciendo más flexible la organización y buscando comunicación más directa entre las comunidades y los funcionarios y contratistas de la Entidad.

1.2.4 Indicadores de Gestión

La subdirección de Planeación realizó la revisión de los indicadores de gestión del instituto que le permitieron tomar decisiones para evitar desviaciones. A su vez, estableció indicadores para la vigencia 2015, ajustados a las metas del Plan de Desarrollo para el cuatrienio.

Cada uno de los indicadores de gestión de la Entidad, cuenta con medición que evalúa el cumplimiento del objetivo del proceso alineado con el direccionamiento estratégico. Estos indicadores son presentados mensualmente para conocer el nivel de cumplimiento y gestión de cada uno de los líderes de proceso.



1.2.5 Políticas de Operación

Estas políticas se encuentran dispuestas en la documentación del Sistema de Gestión Integrado de la Calidad, así como en el Plan de Acción y las circulares y comunicaciones internas que se generan desde la alta dirección para garantizar la operación. Se dispone de un procedimiento de acciones correctivas y preventivas que guía frente a la mejora de la operación.

El Instituto cuenta con otras herramientas de gestión y control, como el manual de calidad y de procesos en su versión dos (2), que con sus procedimientos, elementos y puntos de control, complementan la acción y operación de las políticas.

1.3 Componente Administración del Riesgo

Este componente de control está documentado, pero no ha logrado interactuar en sus elementos de manera armónica y efectiva. Supone acciones de autocontrol, para detectar y monitorear eventos susceptibles de alterar el cumplimiento de los objetivos, en cada elemento de Contexto Estratégico, de Identificación, análisis, y valoración de riesgos, así como la política de administración de riesgos.

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

En la resolución 2195 del 24 de diciembre de 2014, se adoptó la política de administración del riesgo para el instituto, de conformidad con el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 20124; acto administrativo con el que se inicia el seguimiento y evaluación al interior del Isvimed.

1.3.2 Identificación del Riesgo

Se tiene establecido en la entidad un mapa de riesgos institucional con la identificación de los principales riesgos a los que se encuentra expuesto el Instituto. Se elaboró el Plan anticorrupción para la vigencia 2015, que incluye los riesgos de corrupción a los que hace referencia la ley 1474 de 2011.

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo



La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a los riesgos, acorde con el rol establecido, propiciando actividades de Autocontrol con el equipo humano de las subdirecciones y Grupos de Trabajo. Para el análisis, es importante distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables, para así, fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

Recomendaciones del módulo de control de Planeación y Gestión:

Realizar campañas de autocontrol para interiorizar en toda la organización, los principios y valores definidos en el código de ética.

Implementar el programa de incentivos para los servidores del instituto, en desarrollo del elemento de Talento Humano de la Entidad.

Dar continuidad a las acciones que permitan mantener el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y el proceso de rendición pública de cuentas a la ciudadanía, como estrategia permanente de retroalimentación de la gestión, proyección y responsabilidad social.

Reactivar el equipo MECI y Calidad, para hacerlo más funcional. Como acción inmediata debe socializar permanentemente el Modelo Estándar de Control Interno - MECI 2014, para lograr que todo el personal lo conciba como herramienta fundamental para el ejercicio del control interno institucional.

Ejercer autocontrol en cada una de las áreas del Instituto para lograr interactuar de manera armónica y efectiva en el manejo de los riesgos y así poder monitorear oportunamente eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.

2. Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento.

Aspectos existentes:

2.1 Componente de Autoevaluación Institucional

La Entidad avanza en el diseño e implementación de mecanismos propios de verificación que le permitan determinar la eficiencia y eficacia de los controles, el logro de los resultados de cada proceso y el buen desempeño de los servidores que llevan a cabo la ejecución de las operaciones.



2.1.1 Autoevaluación del control y Gestión

Desde la subdirección de planeación se elaboran informes que consolidan la ejecución de las metas físicas y financieras. Son llevados al comité Directivo para su correspondiente análisis y toma de decisiones por parte del Director. Este ejercicio permite mantener o reorientar la meta, acorde con la situación particular de cada programa.

Como ejercicio de autoevaluación la Dirección presentó y difundió el informe de Gestión de 2014. En él se mostró el número de soluciones habitacionales entregadas o en ejecución, así como el valor de las inversiones.

En el mes de febrero la Oficina de Control Interno realizó el Informe Ejecutivo Anual de control Interno del instituto, bajo la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el cual permitió conocer las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno de la institución en la vigencia 2014, así como, las recomendaciones orientadoras para las acciones de mejora. También presentó ante el director, el informe de gestión de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno, durante el segundo semestre de 2014.

2.2 Componente de auditoría Interna

Las actividades desarrolladas por la oficina de Control Interno están orientadas a lograr que al interior de toda la organización se entienda el componente de “Auditoría Interna” como una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las debilidades y fortalezas del control, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad.

2.2.1 Auditoría Interna

La oficina de control interno ejecutó el programa anual de auditoría formulado para la vigencia 2014, comunicando los resultados a la alta dirección y a cada uno de los responsables de los procesos auditados. Las recomendaciones dieron origen a la implementación de las acciones correspondientes, para mejorar el sistema de control Interno del Isvimed.



Mediante acta del 26 de febrero de 2015, el Comité de Coordinación de Control Interno en pleno, aprobó el programa de auditorías previstas para el año 2015, como guía de trabajo, que involucra las actividades de planeación, ejecución, informe y seguimiento. Así mismo, se aprobó el plan de mantenimiento del Sistema de Gestión de la calidad, el cual comprende las auditorías internas de calidad a desarrollar en el 2015.

2.3 Componentes Planes de Mejoramiento

Una vez validados los resultados de las auditorías, la Oficina de Control Interno lidera la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento que contienen las acciones de mejora para cada una de las áreas y responsables identificadas en el proceso.

2.3.1 Plan de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento generados por auditorías internas con corte al 30 de diciembre de 2014, verificando el cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas por los responsables. Se generó un primer informe en el que se midió la eficacia del Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín y un segundo informe que mide la eficacia de Plan de Mejoramiento Institucional.

Recomendaciones del módulo de Control de Evaluación y Seguimiento:

Capacitar a los servidores públicos del isvimed sobre el proceso de Auditoría Interna que desarrolla la oficina de control Interno, en la Entidad, enfatizando en la formulación adecuada de los planes de mejoramiento.

Involucrar a todo el personal de la Entidad, en las actividades del Plan de Autocontrol formulado por la Oficina de Control Interno para la vigencia 2015.

Responder satisfactoriamente a las acciones formuladas en los diferentes planes de mejoramiento realizados para corregir las causas que dieron origen a los hallazgos, observaciones y recomendaciones identificadas en las auditorías.

Fortalecer el equipo de auditores internos a nivel institucional, con la finalidad de garantizar la eficacia y eficiencia de los sistemas de gestión y MECI 2014.



3. Eje transversal Información y Comunicaciones.

Aspectos existentes:

Información de comunicación interna y externa:

El Instituto realiza actividades tendientes al fortalecimiento de las estrategias de información y comunicación para generar un espacio más interactivo con la comunidad, adoptando los procedimientos de Gobierno en línea.

Existe en la Entidad un Plan de Comunicación que describe el modelo de comunicación para el Isvimed.

Sistemas de información y comunicaciones:

En la verificación efectuada por la oficina de control Interno se pudo constatar que los trámites del Instituto, fueron inscritos debidamente en el Sistema Único información de tramites-SUIT en cumplimiento de la ley 962 de 2005 y la circular conjunta No. 004 de 2009.

Mediante resolución No. 1415 de 2012, se reglamentó el sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, la cual establece los mecanismos para la recepción de estos. Se cuenta con línea gratuita, buzones, Página Web www.isvimed.gov.co (link Servicios de Información al Ciudadano), correo electrónico y punto de información. Como mecanismo de control se aplican encuestas de satisfacción del cliente tanto interno como externo, lo que ha permitido conocer permanentemente el estado de satisfacción de quienes reciben los servicios y tomar acciones de mejora frente a los porcentajes de insatisfacción identificados.

Desde el Comité Interno de Archivo, se asesora a la alta dirección en la aplicación de las normas archivísticas, facilitando la toma de decisiones para el mejoramiento del Sistema de Gestión Documental.

El tres de diciembre en rueda de prensa, el director de ISVIMED, Iván Darío Sánchez Hóyos, le informó a la ciudad a través de los medios de comunicación los avances de Medellín en materia de vivienda pública.



Recomendaciones para el eje transversal Información y Comunicaciones:

Incluir en el plan de acción de la vigencia 2015, la estrategia de rendición de cuentas.

Mejorar el manejo de las tablas de retención documental, para asegurar la Gestión documental del Isvimed y el cumplimiento pleno de la norma.

Continuar fortaleciendo la página Web institucional y los correos masivos, para socializar los temas de interés del Isvimed promoviendo el uso, entre los usuarios internos y externos.

Observar el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y su decreto reglamentario 103 de 2015, la cual regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio, garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Medellín, Marzo de 2015.


OMAR DE JESÚS RAMÍREZ RAMÍREZ
Jefe de Control Interno

Elaboró	Diego Echeverri Montoya	Revisó y Aprobó	Omar de Jesús Ramírez Ramírez.
	Profesional Universitario		Jefe de Control Interno
Asunto	Informe pormenorizado de control interno, Marzo de 2015		