

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

200-021

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:                       
12 MAR 2019  
8:13 am

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 noviembre de 2018 y marzo 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 marzo 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 R*  
CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO  
Jefe de Oficina de Control Interno

**Anexo:** Informe Pormenorizado del Estado de Control Interno alcance noviembre de 2018 a marzo de 2019 (8 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  
**Víctor Jaime Vargas Torres** - Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones

|         |                                                      |        |                                                                 |
|---------|------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------|
| Elaboró | <i>Diego E.</i>                                      | Aprobó | <i>UP</i>                                                       |
|         | Diego Echeverri Montoya<br>Profesional Universitario |        | Catalina Vásquez Restrepo<br>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](http://www.isvimed.gov.co)



**JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO - JOCI**

**Marzo 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                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección / Subdirecciones y Jefaturas responsables de La implementación y funcionamiento del MIPG.</li> <li>Los 12 Procesos del Instituto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>7ma dimensión del MIPG Control Interno.</li> <li>Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integridad y Legalidad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciudades y comunidades sostenibles.</li> <li>Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.</li> </ul> |



**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 noviembre de 2018 a marzo de 2019. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Artículo 9° de la Ley 1474 de 2011</li> <li>Decreto 1499 de 2017.</li> <li>Circular 100.04 – 2018</li> <li>Cursos virtuales del MIPG.</li> <li>Manual Operativo MIPG.</li> <li>Lineamientos del DAPF.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación del Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC, Institucional.</li> <li>Resolución Interna No. 186 de 2018.</li> </ul> |



**RIESGOS EVALUADOS**

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

**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 del curso virtual.
- 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.

**ANEXO:** Informe de auditoría, memorando No. 200 – 017 del 11 de marzo de 2019.



|                                                                                   |                                                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA<br/>JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL<br/>INTERNO</b> | <b>CÓDIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                   |                                                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                   |                                                                                  | <b>FECHA:</b> 24/10/2018 |
|                                                                                   |                                                                                  | <b>PÁGINA:</b> 1 de 7    |

## 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 noviembre de 2018 a marzo 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. |                     |      |          |  |

|                                                                                   |                                                                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA<br/>JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL<br/>INTERNO</b> | <b>CÓDIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                   |                                                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                   |                                                                                  | <b>FECHA:</b> 24/10/2018 |
|                                                                                   |                                                                                  | <b>PÁGINA:</b> 2 de 7    |

## 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     |  |



|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>Alcaldía de Medellín</b><br/><b>Cuenta con vos</b><br/><b>ISVIMED</b><br/><small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small></p> | <p align="center"><b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA<br/>JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL<br/>INTERNO</b></p> | <b>CÓDIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        | <b>FECHA:</b> 24/10/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        | <b>PÁGINA:</b> 3 de 7    |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| 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<br>(Materialización) | Medición del Control | Medición de la Gestión |
|----------------|------------------------------------------|----------------------|------------------------|
|                |                                          |                      |                        |

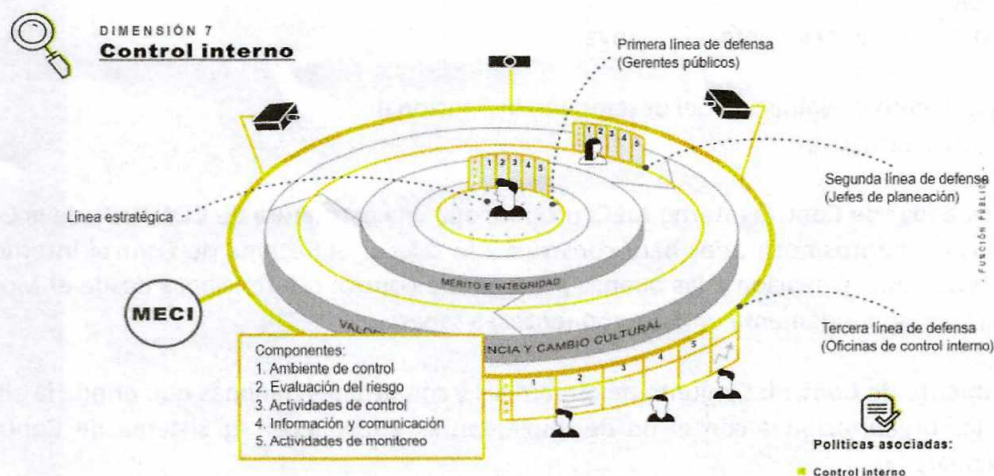
## 9. MUESTRA DE AUDITORÍA:

Para ésta auditoría no se requiere definir tamaño de muestra.

## 10. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

### 10.1 Generalidades:

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Jefatura de Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno del ISVIMED, correspondiente al cuatrimestre noviembre de 2018 a marzo de 2019, referentes a la implementación del MIPG y a los resultados de evaluación de las diferentes auditorías realizadas en el periodo.



Este informe comunica los avances alcanzados en cada una de las dimensiones de acuerdo al Decreto 1499 de 2017 “Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG”, por cada componente de control interno y línea de defensa.

|                                                                                  |                                                                                  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA<br/>JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL<br/>INTERNO</b> | <b>CÓDIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                  |                                                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                  |                                                                                  | <b>FECHA:</b> 24/10/2018 |
|                                                                                  |                                                                                  | <b>PÁGINA:</b> 4 de 7    |

Las siete (7) dimensiones en las cuales se soporta el MIPG, se describen a continuación, así:

1. Dimensión de Gestión Estratégica de Talento Humano (corazón del MIPG)
2. Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación (Planear)
3. Dimensión de Gestión con Valores para Resultados (Hacer)
4. Dimensión de Evaluación de Resultados (Verificar y Actuar)
5. Dimensión de Información y Comunicación (Dimensión Transversal)
6. Dimensión de Gestión del Conocimiento y la Innovación (Dimensión Transversal)
7. Dimensión del Sistema de Control Interno (Verificar y Actuar)

Cada dimensión se desarrolla a través de una o varias Políticas de gestión y desempeño Institucional, estas son:

1. Planeación institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa

El Modelo Estándar de Control Interno **MECI** proporciona una estructura de **CONTROL** de la Gestión, que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno. La nueva estructura busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual, se fundamenta en **5 componentes**, a saber:

1. **Ambiente de Control:** Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno. (Planear)
2. **Administración del Riesgo:** Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales. (Planear)
3. **Actividades de Control:** Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos. (Hacer)



|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <br><b>Alcaldía de Medellín</b><br><b>Cuenta con vos</b><br><b>ISVIMED</b><br><small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small> | <b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA<br/>JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL<br/>INTERNO</b> | <b>CÓDIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | <b>FECHA:</b> 24/10/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | <b>PÁGINA:</b> 5 de 7    |

4. **Información y comunicación:** La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas. (Verificar)
5. **Actividades de monitoreo:** Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: autoevaluación y evaluación independiente. (Verificar)

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores, y responsables de procesos de la institución, no siendo ésta una tarea exclusiva de las Oficinas de Control Interno:

1. **Línea estratégica:** Conformada por la alta dirección y el equipo directivo.
2. **Primera línea de defensa:** Atendida por los líderes de procesos. La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. (Autocontrol)
3. **Segunda línea de defensa:** Conformada por servidores responsables de monitoreo, y evaluación de controles y gestión del riesgo (subdirectores, supervisores de contratos, comité de riesgo, comité de contratación, entre otros). Asegura que los controles y procesos de gestión de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente. (Autoevaluación)
4. **Tercera línea de defensa:** Atendida por la oficina de Control Interno, proporciona información sobre la efectividad del SCI, la operación de la primera y segunda línea de defensa con un enfoque basado en riesgos. (Evaluación independiente)

## 10.2 Evaluación de la Implementación del MIPG

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

El análisis se describe en la **matriz anexa** “Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno”, donde se revisan cada una de las dimensiones con respecto a responsables asignados, cronograma de implementación o proceso de transición, autodiagnóstico, análisis de brechas frente a los lineamientos de las políticas y planes, planes de mejoramiento para la implementación, entre otros aspectos.

La líder de la implementación del MIPG continúa desarrollando el cronograma establecido para la implementación, reportando un informe de avance con corte al 31 de diciembre así:

- Conformación de equipos interdisciplinarios para trabajar en los focus group
- Mediante los focus group, se logró convocar más de 40 líderes entre subdirectores y enlaces de calidad.
- Se logró movilizar a más de 200 personas para vincularlas a la campaña “Construyamos juntos el MIPG”



|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  <p><b>Alcaldía de Medellín</b><br/> <b>Cuenta con vos</b><br/> <b>ISVIMED</b><br/> <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small></p> | <p align="center"><b>INFORME DE AUDITORÍA DE LA<br/>JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL<br/>INTERNO</b></p> | <b>CÓDIGO:</b> F-GM-12   |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        | <b>VERSIÓN:</b> 06       |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        | <b>FECHA:</b> 24/10/2018 |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                        | <b>PÁGINA:</b> 6 de 7    |

- 14 políticas trabajadas mediante autodiagnóstico de 17 que traza el MIPG.

Y finalizando con un reporte del cronograma de trabajo:

| Fase                                 | Tercer trimestre 2018 | Cuarto trimestre 2018 | Primer trimestre 2019 | Segundo trimestre 2019 en adelante |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| 1. Campaña                           |                       |                       |                       |                                    |
| 2. Autodiagnósticos por políticas    |                       |                       |                       |                                    |
| 3. Definición de planes de acción    |                       |                       |                       |                                    |
| 4. Consolidación de planes de acción |                       |                       |                       |                                    |
| 5. Implementación y mejora           |                       |                       |                       |                                    |

| Total de políticas que traza el MIPG | Fase 2<br>Políticas listas con autodiagnóstico | Fase 3<br>Políticas listas con autodiagnóstico y plan de acción | Porcentaje de cumplimiento del proyecto en su primera fase |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 17                                   | 14                                             | 8                                                               | 47%                                                        |

Como se evidencia en el anexo “Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno”, en cumplimiento del rol de JOCI asignado en la 3ra línea de defensa, ha desarrollado diferentes auditorías como mecanismo de evaluación y seguimiento al sistema de control interno, donde se concluye que es importante mejorar en:

1. Identificar todos los posibles riesgos de corrupción que están relacionados con los procesos y la creación de controles en caso de no contar con ellos.
2. Además, se sugiere que se revisen todos los controles existentes para la mitigación de los riesgos, toda vez que muchos de los controles que se aplican no se encuentran relacionados en el mapa de riesgos. Así mismo, en el monitoreo que realiza cada proceso se verifique la efectividad de los controles que se ejecutan. De igual forma, que se haga un monitoreo constante, ya que se identifican riesgos con debilidad en la identificación de causas y controles que pueden permitir la materialización de los mismos.
3. Trabajar sobre la cultura de mejoramiento continuo, dado que los mejoramientos a los procesos, procedimientos y la mayor parte de las acciones de mejora que se documentan son en respuesta a seguimientos y auditorías y no son documentadas desde la ejecución de los procedimientos por solicitud de mejoramiento realizadas por los líderes u otros funcionarios, por otras fuentes como son indicadores, riesgos, encuestas, evaluaciones del desempeño, autoevaluaciones, entre otros.



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

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<br>(Materialización)                                                  | Medición del Control | Medición de la Gestión |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| 1. <i>Implementación del MIPG</i> | Bajo<br> | Eficiente            | Efectivo               |

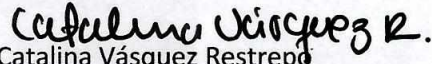
• **Recomendación de mejora No. 1:** *continuar con las fases para la implementación del MIPG*

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:**

- Se recomienda realizar actividades de formación a las líneas de defensa sobre el monitoreo del sistema de control interno desde el rol de cada línea de defensa, con el propósito de controlar los riesgos institucionales.
- Teniendo en cuenta la calificación inicial de los autodiagnósticos se hace necesario priorizar aquellos autodiagnósticos que tiene la calificación más baja, para lograr el cumplimiento de los lineamientos requeridos de cada política.
- Todos aquellos descritos en el anexo “Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno”.
- Revisar y aplicar el decreto 338 de 4 de marzo de 2019, por el cual modifica el decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el sistema de control interno y se crea la red anticorrupción.
- Revisar y aplicar la circular 004 de 7 de marzo de 2019, en el cual se establece la implementación y el reporte de avance de gestión a través del formulario único FURAG.

Medellín, marzo 7 de 2019

  
Catalina Vásquez Restrepo  
**Jefe de Oficina de Control Interno.**

**Anexo:** Matriz en Excel “Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno” el cual hace parte integral del presente seguimiento.

|         |                           |        |                           |        |                           |
|---------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|---------------------------|
| Elaboró | Diego Echeverri Montoya   | Revisó | Catalina Vásquez Restrepo | Aprobó | Catalina Vásquez Restrepo |
|         | Profesional Universitario |        | Jefe Control Interno.     |        | Jefe Control Interno.     |