

 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 1 de 11
--	--	---

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 29 de noviembre de 2021.
Destinatario del informe:	Responsable directo: Jefatura Asesora de Comunicaciones. Dirección, Subdirección de Planeación, Subdirección Jurídica, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Dotación, Subdirección Poblacional.
Nombre del informe:	Auditoría de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD.
Tipo de informe:	☐ Preliminar ☒ Definitivo
Objetivo general del informe:	Verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de la gestión de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD interpuestas por las partes interesadas; según la normatividad vigente aplicable y la documentación estandarizada en el Sistema de Gestión de Calidad Institucional. Validar el cumplimiento de las acciones formuladas o implementadas para el informe comunicado mediante el memorando No. 886 del 28/05/2021.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles
Objetivo Estratégico Institucional:	Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.
Dimensión – Política MIPG:	 5ª Información y comunicación.  Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.  Política normativa.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	 Honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia.  Orientación a resultados, excelencia y calidad, integridad transparencia y confianza.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Verificar la oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad; en el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en relación a las PQRSD.
Alcance del informe:	De acuerdo con la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, en su artículo 76, los informes de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD, deben presentarse de manera semestral. El corte de la información para el presente seguimiento será el 30 de octubre 2021, presentando la información comprendida entre el 1 de enero y el 30 de octubre de 2021.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	Los cambios en el personal que lidera la atención y gestión de las PQRSD. La no entrega de la información requerida en el memorando No. 1965 por parte de la jefatura asesora de comunicaciones para el desarrollo de esta auditoría.
Equipo auditor:	Catalina Vásquez Restrepo – jefe de oficina de Control interno, Auditor líder. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario; Auditor.
Muestra de auditoría:	El equipo auditor descargó la base de datos del Sistema de Información Institucional - SIFI, en donde se evidenciaron un total de mil cuarenta y ocho (1048) PQRSD; entre el 1 de enero y el 30 de octubre de 2021; del módulo de





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 2 de 11

	PQRSD, a esta base de datos se le realizó un análisis estadístico, la cual reposa en papeles de trabajo - PT. Análisis PQRSD 2018-2021, el cual consistió en un comparativo de las PQRSD que ingresaron en los mismos tiempos del alcance de la auditoría, igualmente se validaron cuantas se encontraban a la fecha abiertas y cuantas cerradas, así mismo, se arrojó del número de días de respuesta promedio que la entidad tarda para generar una respuesta oportuna. Se revisó dentro de la muestra, la información aportada sobre las tutelas aportadas por la primera línea de defensa para el primer semestre de la vigencia 2021 reportada en el Sistema de medición organización- SMO.																																							
Metodología y procedimientos aplicados:	Con el propósito de abarcar el universo de auditoría, se generó del sistema de gestión de información Institucional - SIFI el reporte de PQRSD, en función del alcance definido. Dicha muestra obedece a las peticiones que ingresan por http://pqrs.isvimed.gov.co/, y por correo electrónico info@isvimed.gov.co dejando de lado las peticiones que ingresan por archivo central de la entidad, pues si bien tienen un tratamiento de petición no se les hace el seguimiento por parte de los responsables de atender estas (Jefatura asesora de comunicaciones). Dicho reporte sumó un total de 1.687 requerimientos que ingresaron a la entidad por los medios ya mencionados, los cuales se clasifican por dependencia y por su participación, (Ver PT Análisis PQRSD 2018 a 2021 y PT- control de tutelas)																																							
Resumen ejecutivo:	En vista que no se presentó ninguna aclaración ni objeciones al informe preliminar comunicado mediante el memorando digital No.2065 del 20 de noviembre de 2021, y vencido el plazo establecido, este informe se toma como definitivo para que por parte de los responsables se formulan las acciones de mejoramiento a que, de lugar, por lo tanto, el informe queda de la siguiente manera: Se parte de un universo de auditoria el cual consta de mil seiscientos ochenta y siete (1687) equivalentes al 100%, peticiones que ingresaron a la entidad por los canales electrónicos, dejado de lado los que ingresan por el archivo central de la entidad. Las cuales se clasifican y proceden como se evidencia a continuación: Tipo de peticiones <table><tr><th>Tipo petición</th><th>No. Peticiones</th><th>% participación</th></tr><tr><td>PETICION</td><td>1390</td><td>82%</td></tr><tr><td>RECLAMO</td><td>123</td><td>7%</td></tr><tr><td>QUEJA</td><td>119</td><td>7%</td></tr><tr><td>DENUNCIA</td><td>39</td><td>2%</td></tr><tr><td>SUGERENCIA</td><td>16</td><td>1%</td></tr><tr><td>Total</td><td>1687</td><td>100%</td></tr></table> Procedencia de las Peticiones: <table><tr><th>Procedencia petición</th><th>No. Peticiones</th><th>% participación</th></tr><tr><td>WEBSITE</td><td>1519</td><td>90%</td></tr><tr><td>EMAIL</td><td>128</td><td>7,6%</td></tr><tr><td>EN BLANCO*</td><td>38</td><td>2,3%</td></tr><tr><td>OTRO</td><td>2</td><td>0,1%</td></tr><tr><td>Total</td><td>1687</td><td>10%</td></tr></table>	Tipo petición	No. Peticiones	% participación	PETICION	1390	82%	RECLAMO	123	7%	QUEJA	119	7%	DENUNCIA	39	2%	SUGERENCIA	16	1%	Total	1687	100%	Procedencia petición	No. Peticiones	% participación	WEBSITE	1519	90%	EMAIL	128	7,6%	EN BLANCO*	38	2,3%	OTRO	2	0,1%	Total	1687	10%
Tipo petición	No. Peticiones	% participación																																						
PETICION	1390	82%																																						
RECLAMO	123	7%																																						
QUEJA	119	7%																																						
DENUNCIA	39	2%																																						
SUGERENCIA	16	1%																																						
Total	1687	100%																																						
Procedencia petición	No. Peticiones	% participación																																						
WEBSITE	1519	90%																																						
EMAIL	128	7,6%																																						
EN BLANCO*	38	2,3%																																						
OTRO	2	0,1%																																						
Total	1687	10%																																						





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 3 de 11

Dicho universo de auditoria se clasifica por dependencia arrojando el siguiente resultado (ver PT Clasificación por dependencia), así:

Dependencia petición	No. Peticiones
Mejoramiento -	506
EN BLANCO*	422
Vivienda Nueva -	326
Titulación -	110
Arrendamiento Temporal -	72
Autorización para venta o fichas -	44
Legalización -	41
Desenglobe -	32
Desplazados -	24
Renuncia a subsidios -	22
Copropiedades -	16
Cancelación de hipotecas -	14
PQRS -	11
Gestión humana	8
OPV -	8
Contratación -	5
Planeación -	5
Postventas -	5
Vivienda Usada -	5
Tramites de escrituración -	4
Gestión documental	2
Escrituración -	1
Gestión administrativa y financiera -	1
Gestión de infraestructura interna -	1
Postulaciones -	1
Reasentamiento -	1
Total	1687

El estado de las peticiones ingresadas a la entidad para la fecha de generación del informe del SIFI (octubre 30 de 2021) se encontraba así:

Etiquetas de fila	Cuenta de Estado	% participación
CERRADO	1382	82%
PENDIENTE	305	18%
Total	1687	100%

Analizada la base de datos de la entidad de las PQRS frente a los días transcurridos en promedio para una respuesta supera los 15 días, encontrándose una extemporaneidad de **769 PQRS**, equivalentes al **46%** de las peticiones que





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 4 de 11

ingresan, que concluye que en promedio la entidad demora alrededor de **16 días** en promedio.

Días de respuesta	No. Peticiones
0,0	429
1,0	12
2,0	97
3,0	13
4,0	25
5,0	17
6,0	27
7,0	31
8,0	39
9,0	18
10,0	38
11,0	25
12,0	44
13,0	39
14,0	22
15,0	42
16,0	31
17,0	35
18,0	52
19,0	33
20,0	27
21,0	23
22,0	18
23,0	21
24,0	22
25,0	20
26,0	25
27,0	28
28,0	26
29,0	32
30,0	20
31,0	21
32,0	19
33,0	9
34,0	8
35,0	8
36,0	9





Alcaldía de Medellín
ISVIMED
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 5 de 11

	37,0	5
	38,0	30
	39,0	9
	40,0	7
	41,0	6
	42,0	9
	43,0	7
	44,0	7
	45,0	11
	46,0	4
	47,0	9
	48,0	8
	49,0	2
	51,0	5
	53,0	7
	54,0	10
	55,0	4
	56,0	17
	57,0	2
	58,0	1
	59,0	8
	60,0	1
	61,0	5
	62,0	2
	63,0	7
	64,0	9
	66,0	5
	67,0	1
	68,0	2
	71,0	2
	72,0	1
	73,0	1
	74,0	2
	75,0	1
	78,0	3
	79,0	1
	81,0	1
	82,0	1
	83,0	1
	87,0	3



Sede Principal ISVIMED
NIT 900.014.480-8
Calle 47D N° 75 - 240 / Código Postal 050034
(574) 430 4310 Medellín - Colombia



info@isvimed.gov.co



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 6 de 11

88,0	2
89,0	3
90,0	2
91,0	1
94,0	3
99,0	3
100,0	2
101,0	13
102,0	3
103,0	1
104,0	3
105,0	3
106,0	2
108,0	2
109,0	1
120,0	1
135,0	1
137,0	2
139,0	1
140,0	2
143,0	1
144,0	1
145,0	5
153,0	2
154,0	1
159,0	1
161,0	2
162,0	1
Total	1687
Promedio días de respuesta	16,1
Respuestas extemporáneas	769

No obstante, se toman estas peticiones con los términos de Ley generales para las respuestas los cuales eran de 15 días, al día de hoy no tuvimos en cuenta los términos prorrogados por el Decreto 491 de 2020 en su artículo 5, el cual dicho termino se prorrogó hasta el 30 de noviembre de 2021 y la Resolución 1315 de 2021; pero como se puede observar en el ejercicio encontramos respuestas después de 20 días, en aras de levantar las alertas pertinentes a los responsables como a la alta dirección para la toma de decisiones.

Comparativo PQRSD 2018-2021

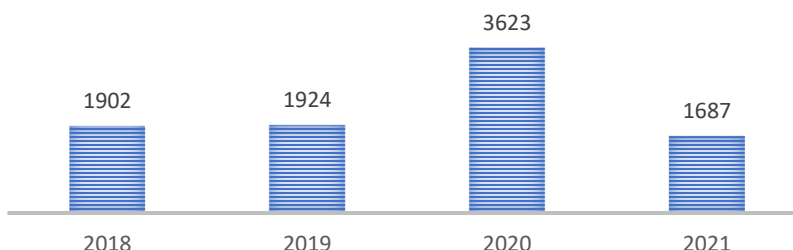




Durante la muestra de la auditoria, el equipo auditor genera un análisis de la información de las vigencias 2018 a la 2021, para que sirva para la toma de decisiones para la atención a futuro de las Peticiones que ingresan a la entidad.

Tipo petición	No. Peticiones			
	2018	2019	2020	2021
PETICION	1644	1685	3020	1390
RECLAMO	79	124	161	123
QUEJA	143	76	139	119
DENUNCIA	17	18	39	39
SUGERENCIA	16	21	35	16
CONSULTA	2	0	11	0
SOLICITUD	1	0	169	0
INFORMACIÓN	0	0	49	0
Total	1902	1924	3623	1687

PETICIONES 2018 - 2021



Revisión Normativa frente al ITA (índice de transparencia y acceso a la información Pública).

El equipo auditor seleccionada la muestra de auditoria, procede a validar los lineamientos normativos establecidos, para lo cual analiza lo relacionado a la que establece la Ley 1474, en su artículo 76 "En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios". Se cuenta con el link <https://isvimed.gov.co/pqrsd/>, el cual, permite a los usuarios ejercer su derecho a presentar PQRS.

"Ley 1474 de 2011 Artículo 7, numeral 5. la entidad cuenta con el link. <https://isvimed.gov.co/carta-de-trato-digno-a-los-usuarios-de-isvimed/>, carta esta que tiene fecha del 11 de diciembre de 2020, pero que al momento de validarla no corresponde a la carta de trato digno, sino a un documento que hace alusión a un calendario de actividades, por lo tanto, se concluye que la entidad para este punto no está cumpliendo con el requerimiento, <https://isvimed.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Calendario-de-actividades-07122020-al-13122020-1.pdf>.





“Ley 1474 de 2011 Artículo 7, numeral 7. *Atribuir a dependencias especializadas la función de atender quejas y reclamos, y dar orientación al público*”. Mediante la Resolución Interna No. 1131 del 31 de mayo de 2017, En el artículo 4 se le atribuye a la Oficina de comunicaciones, que actúa como dependencia especializada en el tema, situación está que debe ser analizada por parte de la alta dirección, pues en dicha dependencia no se tiene personal capacitado y con conocimientos suficientes para dar cumplimiento a esta normatividad.

En la página WEB del ISVIMED aún no se le puede ubicar en el menú del servicio al ciudadano PQRSD el vínculo para consultar, en la denominada ventanilla única virtual; con el usuario y radicado señalado en el momento en el que se ingresó o radicó la solicitud, por lo tanto, no se puede hacer seguimiento al estado de la solicitud del ciudadano, este solo está diseñado para radicar la solicitud <http://sifi.isvimed.gov.co/quejas/new2>, posterior a su radicación mediante correo electrónico se envía el número de identificación o radicación de la PQRSD.

La entidad no debe perder de vista lo establecido en la Resolución 1519 de 2020, el cual establece los lineamientos para publicación y divulgación de la Ley 1712 del 2014, si bien estos plazos se ampliaron es deber de la entidad ir ajustando su accesibilidad en los contenidos Web, en cumplimiento de lo establecido para el ITA el cual debe publicarse en el segundo semestre del 2022.

Acciones constitucionales:

De acuerdo a la información reportada por quien ejerce la defensa jurídica de la entidad, encontramos en el documento “PT-Control_de_Tutelas_2021_inlcuye_valor_pretension-Julio_6_de_2021 (4)” en Excel, un total de treinta y siete (37) acciones constitucionales (tutelas) estas relacionas al derecho de petición, en la cual encontramos que tres (3) fueron falladas en contra del ISVMED para que se responda de fondo y una de estas confirman el fallo de primera instancia.

Gestión de Proceso:

Riesgos del Proceso:

De acuerdo al seguimiento realizado por la Subdirección de Planeación como segunda línea de defensa, en conjunto con la Jefatura Asesora de Comunicaciones como primera línea de defensa se documentó en su matriz de riesgos el seguimiento realizado en el segundo trimestre del 2021 (no se encuentra la matriz del 3er trimestre cargada en SIFI), en este se observa lo siguiente:

- ❖ *Respuesta inoportuna a los Derechos de Petición interpuestos por las partes interesadas.*
- ❖ *Falencias en las respuestas dadas a los peticionarios.*
- ❖ *Extravío de un derecho de petición.*

Análisis de la JOCI: Se puede concluir que los dos primeros riesgos identificados se materializaron para lo que va de la vigencia 2021, tal y como se denota en cada uno de los seguimientos, situación esta que se reitera en los informes que publica la entidad en su sitio oficial, así como, lo evidenciado en la auditoria donde es constante que la entidad supera los tiempos establecidos para las respuestas de las PQRSD; así mismo, al verificar la matriz del riesgo se observó que se cuenta con controles en la matriz de riesgos del proceso, los cuales no se están aplicando,





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 9 de 11

por lo tanto, no permitan prevenir la ocurrencia de estos riesgos, por lo que la entidad deberá implementar controles más severos.

Frente al riesgo de pérdida, no se tiene soporte o evidencia de alguna petición extraviada, por lo tanto, no se materializó este riesgo.

Medición del proceso:

El proceso cuenta con un indicador de gestión el cual es:

- ❖ Eficacia en la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición, el cual tiene como objetivo suministrar al usuario una respuesta oportuna a su respectiva petición. Con una meta anual y periódica de 90% de acuerdo a la ficha que se encuentra en el SMO, como información general.
<http://192.168.1.212:3020/indicadores/visualizar?id=109>

Este indicador mide la gestión del ciclo específico de la prontitud en tiempos de Ley de las PQRS, cuando el proceso inicia desde la presentación o solicitud de la necesidad, hasta el cierre en el aplicativo SIFI con la contestación “oportuna” de la petición, por lo tanto, solo se está realizando una evaluación parcial al desempeño de las peticiones, lo cual no permite asegurar la eficacia de las operaciones y actividades desarrolladas durante las demás características que trae consigo las respuestas a las PQRS, ni el control efectivo y eficaz del proceso.

Planes de mejoramiento Institucional:

Actualmente, en el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional – PMI se encuentra de la siguiente manera:

DEPENDENCIA	AUDITORIA	Total	Cumplimiento				Posterior
			Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	
Comunicaciones	PQRS	13	1	12			-

Para la presente auditoria no reportan ningún avance en el cumplimiento de las acciones propuesta para la mejora continua.

Frente a los informes que se han comunicado por parte de la JOCI, mediante el memorando No. 1024 del 24 de noviembre de 2020, y No. 886 del 28 de mayo de 2021; no se formuló acciones de mejoramiento a pesar que se dejaron observaciones que evidencian el incumplimiento legal, por lo que se considera que la entidad asumió el riesgo identificado en el proceso; y para esta auditoria se ratifican las mismas situaciones ya evidenciadas, en la auditoria anterior.

Detalle de resultados:

Observación
No. 1

Condición:

No se plasma observación debido a la reiteración de los hallazgos; sin embargo, se recomienda que se realice un análisis de las acciones propuestas en el PMI actual, el cual no cuenta con seguimiento por parte de la primera línea de defensa, adicional que se valide el informe con radicado No. 886 del 28 de mayo de 2021, el cual se les plasmo observaciones por incumplimiento normativos, que al día de cierre de esta auditoria nuevamente se repiten, y donde la entidad no formuló acciones de mejoramiento, esta misma situación se evidenció para el informe definitivo comunicado bajo el memorando No. 1024 del 24 de noviembre de 2020, el cual evidencia por parte de la entidad que no se tiene un compromiso



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 10 de 11
--	--	--

		hacia la mejora de la atención a las PQRSD (incumpliendo lo establecido en el MIPG dimensión atención al ciudadano ventanilla hacia adentro y hacia afuera). No obstante, las situaciones que se mencionan en el anterior análisis, ya habían sido expuestas en todos los informes que ha realizado la JOCI, en donde se han plasmado la debilidades frente a la atención, gestión y control de las PQRSD; es decir, que las deficiencias en el proceso de las PQRSD son recurrentes, y las mismas se siguen presentando; por esta razón, es importante que los responsables, evalúen las observaciones que cuentan con acciones de mejoramiento de los informe de vigencias pasadas, revisen las actuales acciones correctivas del PMI, y definan nuevas acciones que en realidad apunten a eliminar la causa raíz de las debilidades presentadas.
	Criterio:	<i>El derecho de los ciudadanos a acceder a la información pública, consagrado en los artículos 20, 23, 78, y 112 de la Constitución Política de Colombia.</i> <i>Ley 1755 de 2015 sustituye el Título II de la Ley 1437 de 2011,</i> <i>Decreto 2641 de 2012. "Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011".</i> <i>Decreto 1166 de 2016 Por el cual se adiciona el capítulo 12 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015.</i> <i>Artículo 11 de la Ley 1712 de 2014,</i> <i>El Decreto 1081 de 2015, incorporó el Decreto 103 de 2015 que reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014, y en su Artículo 2.1.1.2.1.4. numeral 7.</i> <i>Ley 1755 de 2015, artículo 14.</i>
	Causa:	Las posibles causas de la materialización del riesgo, son que no se cuenta con el personal única y exclusivamente para la atención y asignación de las peticiones radicadas, adicional la no formación y entrenamiento en el cargo para quien asume tal responsabilidad. El riesgo se materializó ubicándose en un nivel de riesgo extremo, determinando que el control establecido no es eficiente, debido a que las respuestas dadas a las peticiones interpuestas no cumplen con una las características mínimas como es la oportunidad, de igual forma, se observa en el informe generado en el SMO por quien ejerce la defensa jurídica de la entidad, las tutelas presentadas por no atender las peticiones de manera oportuna y de fondo.
	Consecuencia:	El impacto a este evento, son acciones constitucionales en contra de la entidad, que pueden conllevar a sanciones. La gestión no es efectiva, ya que a pesar de que el proceso cuenta con acciones de mejora vigentes en el plan de mejoramiento institucional, las deficiencias se siguen presentando, evidenciándose que los controles no han sido eficientes.
	Recomendaciones:	Se recomienda analizar y revisar las actuales acciones de mejora implementadas en el proceso de administración y gestión de las PQRSD; debido a que se evidenció que las mismas no están siendo efectivas para el mejoramiento del proceso. Revisar procedimientos internos para ajustar metodologías y ajustar o crear nuevos controle. Evaluar la designación de un personal vinculado con conocimientos en derecho para la atención, revisión y análisis de las respuestas dadas a las peticiones que ingresan a la entidad.



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 11 FECHA: 02/02/2021 PÁGINA: 11 de 11
---	--	--

		Evaluar los reportes de seguimientos y monitoreos realizados por la primera y segunda línea de defensa a los riesgos identificados en la matriz, ya que lo allí descrito no es coherente con lo evidenciado en el análisis de esta auditoría.
	Medición del riesgo: (Materialización)	EXTREMO
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Aspectos a resaltar:	❖ El incumplimiento normativo en la atención de las PQRSD por parte de las dependencias del Instituto, con las evidencias que se encontraban en la fuente de información documental del Instituto el SIFI-, arrojando un primer resultado respecto de su oportunidad con inconsistencias en el sistema sobre su cumplimiento. ❖ El Instituto no cuenta con un mecanismo que les permita a los usuarios, que han hecho uso de los mecanismos de atención, poder rastrear y conocer el estado de trámite en que se encuentra su solicitud a través de la plataforma institucional web, a pesar de que una vez interpuesta la solicitud se le informa a través de un correo institucional el número con que queda radicado la PQRSD.	
Conclusiones:	✓ MIPG define la política de Información y Comunicación como una dimensión articuladora de las demás, puesto que permite a la entidad vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión, es por esta razón que el ISVIMED, debe propender por fomentar la eficiencia, la eficacia, la calidad y la transparencia en la gestión pública. ✓ Es importante unificar las peticiones más reiterativas en cuanto a su naturaleza y evaluar su impacto para el Instituto, lo cual servirá como mecanismo de control que permita identificar acciones de mejora, como es la creación de un link de preguntas frecuentes en la página web de la entidad, así mismo para retroalimentar la Política de Prevención de Daño Antijurídico de la entidad. ✓ La entidad se le continúan materializando los riesgos, frente a la atención de las PQRSD, ponderándose los riesgos altos, lo cual evidencia que los controles establecidos no son efectivos. ✓ Si bien no se deja una observación por ser reiterativo la situación, requiere de una mayor atención por parte de la alta dirección de la entidad.	

Cordialmente,


CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
 Jefe de Oficina de Control Interno
 Jefatura de Oficina de Control Interno
 Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED
 (*) Firma digital.

Elaboró	Diego Echeverri Montoya	Revisó	Catalina Vásquez Restrepo	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo
	Profesional Universitario – JOCI		Jefe oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) VoBo digital



Sede Principal ISVIMED
 NIT 900.014.480-8
 ● Calle 47D N° 75 - 240 / Código Postal 050034
 ● (574) 430 4310 Medellín - Colombia

