200-026

Alcaldía de Medellín
ISVIMED
RECIBIDO
10:40 AM
Firma: CHARLES BERNAL
25 FEB. 2020

Medellín,

PARA: **JORGE IVÁN TORRES RAMÍREZ**
Director

JAVIER ALONSO VALDES BARCHA
Subdirector de Planeación

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

ASUNTO: Informe definitivo de auditoría "Pormenorizado de Control Interno", Período noviembre 2019 a marzo de 2020.

Cordial saludo,

En cumplimiento del plan anual de auditoría vigencia 2020 y de la normatividad vigente aplicable; la Jefatura de Oficina de Control Interno pone en conocimiento de la Dirección y la Subdirección de planeación, el informe definitivo de auditoría "Pormenorizado de Control Interno", el cual corresponde al período noviembre 2019 a marzo de 2020, para que se analicen las oportunidades de mejora o recomendaciones identificadas en éste, como un beneficio del proceso auditor que retroalimenta el Sistema de Control Interno – S.C.I., del ISVIMED.

El presente informe no contiene observaciones, establece solo recomendaciones, las cuales se constituyen como la contribución de esta dependencia para agregar valor y mejorar el desempeño de las operaciones de la Entidad. No obstante, en caso de que los responsables consideren nuevas herramientas de control y acciones de mejora adicionales, agregando valor y mejorando el desempeño de las operaciones, podrán realizar el respectivo PMI.

Se remite copia del informe definitivo a los destinarios del presente memorando; a razón de que el mismo se deja a consideración de los auditados para la formulación o no de acciones de mejoramiento; en caso de implementarse acciones se pueden realizar por medio del formato estandarizado en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC, documento con código F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Único Institucional de Control Interno.

Atentamente,

Catalina Vásquez R

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
Jefe de Oficina de Control Interno

Anexos: Informe preliminar de auditoría "Pormenorizado de Control Interno", Período noviembre 2019 a marzo de 2020. (6 páginas).

Copia digital: Carolina Martinez Cano – Profesional Universitaria.

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

Alcaldía de Medellín

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

AUDITORIA PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

Periodo noviembre 2019 – marzo de 2020

INFORME D

JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

Marzo de 2020

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	Informe Pormenorizado de Control Interno, el cual corresponde al Período noviembre 2019 a marzo de 2020.				
TIPO DE AUDITORÍA:	Gestión		Auditoría de Ley	X	
Unidad Auditable Evaluada:	Dirección y Subdirección de Planeación				
Tipo de Informe	Preliminar		Definitivo	x	

1. INFORME EJECUTIVO

1.1. CONTEXTO

SUBDIRECCIÓN - PROCESO	DIMENSIÓN - POLÍTICA	VALOR INTEGRIDAD – PRINCIPIOS MIPG Y PROCESO	OBJETIVOS ODS - ESTRATÉGICO
✦ Subdirección de Planeación	✦ Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	✦ Compromiso ✦ Integridad ✦ Legalidad	✦ Ciudades y comunidades sostenibles. ✦ Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.

1.2. OBJETIVO

Evaluar el estado del Sistema de Control Interno, analizando el cumplimiento de lo establecido en el Decreto No. 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.

1.3. ALCANCE

Aplica para el período comprendido entre los meses de noviembre 2019 y marzo de 2020, en dicha auditoria de Ley será incluida los resultados de la evaluación al estado de control interno realizado en el mes de enero del 2020, y comunicado a través del memorando 200-008 del 29 de enero de 2020.

1.4. EQUIPO AUDITOR	1.5. CRITERIOS DE AUDITORÍA (normas y/o estándares)
Catalina Vásquez Restrepo Jefe de Oficina de Control de Interno **Diego Echeverri Montoya.** Profesional Universitario Control Interno.	❖ Artículo 133 de la Ley 1753 DE 2015, que expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018, el cual establece el deber de integrar los sistemas de desarrollo administrativos y de gestión de calidad y este sistema único articulado con el sistema de control interno, el DAFP mediante el decreto 1499 de 2017 lo reglamenta MIPG modelo integrado de planeación y gestión, así como el modelo estándar de control interno-MECI, estableciendo el funcionamiento del sistema de gestión y su articulación con el sistema de control interno. ❖ Artículo 9° de la Ley 1474 de 2011. ❖ Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modificó 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".

INFORME DEFINITIVO

	❖ 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".

1.6. CONCLUSIÓN

Metodología:

El presente informe pormenorizado del sistema de control interno para el periodo noviembre de 2019 a marzo 2020, estará integrado por la auditoría de ley realizada al sistema de control interno en cumplimentó de lo dispuesto en la Circular Externa No. 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública y que fue comunicado a través del memorando 200-008 del 29 de enero de 2020 y publicado en la página web de la entidad, por lo tanto dicho informe pormenorizado tendrá en cuenta los avances en el sistema MIPG, implementados entre enero y marzo de 2020.

Por lo tanto, dicho informe tiene como enfoque, informar sobre los avances realizados por la entidad en los meses de enero a marzo 2020, los cuales fueron suministrados por la subdirección de planeación, en relación a las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de acuerdo a los resultados del formulario único de reporte de avances a la gestión - FURAG 2018, mediante el seguimiento realizado a través de la matriz de seguimiento del plan de acción.

Aspectos a resaltar:

- Frente a los avances implementados en el periodo noviembre 2019 a marzo 2020 pueden verse establecidos en el memorando con radicado 200-008 de enero 2020, el cual hace parte integral de dicho informe.
- La entidad cuenta con el Plan MECI 2019 y 2020, donde la JOCI, adelantó la evaluación de la política de administración de riesgos institucional para la vigencia 2019, en donde se analizó la eficacia, eficiencia y efectividad de ésta, de acuerdo al reporte presentado por la subdirección de planeación al seguimiento a los riesgos realizados para el cuatro trimestre 2019.
- Se resalta el compromiso del equipo de trabajo de ISVIMED para la implementación y mejora del modelo, reflejado en el diseño, implementación y seguimiento de su plan de acción a partir de los resultados del FURAG.

Recomendaciones generales:

- Estar pendiente de los resultados del FURAG 2019, para que estos sirvan de insumo para la actualización o ajuste del plan de acción con que cuenta la entidad.
- Que la entidad revise y valide con los nuevos directivos de la entidad las actividades, plazos y responsables, con que cuenta el plan de acción establecido para los resultados del FURAG 2018; así como definir las fechas y frecuencias con que se le realizará el monitoreo a dicho plan.

Conclusiones:

- El Sistema de Control Interno del Instituto, se encuentra establecido de acuerdo con los parámetros definidos en la Dimensión 7 Control Interno del Manual Operativo del MIPG, resaltando la existencia de la generalidad y/o algunos de los principales elementos, que establece dicho manual como se dejó evidenciado en el memorando 200-008 de enero de 2020 (ver página 9 del informe con radicado 200-008 del 29 de enero de 2020).

INFORME DEFINITIVO

1.6. CONCLUSIÓN

- Los avances en el plan de acción propuesto para los resultados FURAG 2018, no han sido muy significativos pues las acciones propuestas tienen cumplimiento de manera semestral o anual, por lo tanto, los avances y seguimientos en la implementación de acciones se pueden evidenciar en la matriz F-GM-35.
- En el desarrollo de la presente auditoría se identificaron dos (2) riesgos, los cuales fueron medidos basados en sus controles y gestiones; arrojando como resultado un nivel bajo, a los cuales se les realizó dos (2) recomendaciones como oportunidad de mejora, así:

No	Riesgo identificado	Medición del Riesgo (Materialización)				Oportunidades de Mejora
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo	
1	Que el Instituto no de cumplimiento a la normatividad vigente aplicable ni a los lineamientos internos establecidos.					*Avances en la implementación del MIPG.* *Recomendación No. #1, Implementación del MIPG – Resultados FURAG.*
2	Que el Instituto no de cumplimiento a las acciones de mejoramiento establecidas en la herramienta de control y seguimiento – PMI.					Las acciones de mejora propuesta en los PMI. No se materializo el riesgo. Recomendación # 2 medición del proceso

Con respecto a las recomendaciones relacionadas en la segunda parte del presente informe, se deja en consideración de la entidad para establecer los planes de mejoramiento correspondientes relacionadas en este documento y que hacen parte de la contribución de esta dependencia para agregar valor y mejorar el desempeño de las operaciones de la Entidad.

Como se indicó anteriormente, en caso de formular un plan de mejoramiento, los responsables tendrán un plazo máximo de diez (10) días hábiles, para que presenten las acciones de mejoramiento para las recomendaciones contenidas en el informe definitivo; por medio del formato estandarizado en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC, documento con código F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Único Institucional de Control Interno.

INFORME DEFINITIVO

2. INFORME DETALLADO

2.1 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Para la auditoría se evaluó el riesgo operativo: **Que el Instituto no de cumplimiento a la normatividad vigente aplicable ni a los lineamientos internos establecidos**, para la integración de los sistemas de desarrollo administrativos y de gestión de calidad y este sistema único articulado con el sistema de control interno, el cual permitirá la implementación del MIPG.

2.1.1. Título del tema: Implementación del MIPG

Recomendación # 1. Resultados FURAG	
Criterio Evaluado	*El decreto 1499 de 2017 lo reglamenta MIPG modelo integrado de planeación y gestión, así como el modelo estándar de control interno-MECI, estableciendo el funcionamiento del sistema de gestión y su articulación con el sistema de control interno.*
Situación Detectada	**Evaluación FURAG:** En los meses de diciembre y noviembre de 2019, se habilitó el Formulario Único de Reporte de Avance de Gestión FURAG para que las entidades territoriales diligenciaran una primera parte de la información sobre la medición de las políticas de gestión y desempeño que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión **MIPG,** así como para la medición del Modelo Estándar de Control Interno **MECI**; el Instituto, cumplió con el plazo establecido, no obstante, el pasado 14 de febrero de 2020, se recibió a través de correo electrónico la información de que habilitó nuevamente la plataforma para que se respondiera una pregunta que se formuló con un error, situación que fue resulta por los responsables del diligenciamiento del aplicativo FURAG. Situación anterior, permite concluir que la entidad ha cumplido con el diligenciamiento de la encuesta en el aplicativo FURAG 2019, dentro de los plazos establecidos, por lo que nos lleva a esperar los resultados del DAFP, para ver la entidad en que estado de encuentra en la implementación del MIPG. Así mismo, en cumplimiento de lo establecido Circular Externa No. 100-006 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, se comunicado a través del memorando 200-008 del 29 de enero de 2020 el estado del sistema de control interno y los avances que ha tenido la entidad en la implementación de políticas en cada una de las dimensiones que integran el MIPG, como se observó en el Memorando 200-008, del 29 de enero de 2020, que se adjunta al presente informe pormenorizado. De la evaluación anterior se concluye que el riesgo operativo *"Que el Instituto no de cumplimiento a la normatividad vigente aplicable ni a los lineamientos internos establecidos, para la integración de los sistemas de desarrollo administrativos y de gestión de calidad y este sistema único articulado con el sistema de control interno, el cual permitirá la implementación del MIPG"*, no se materializó ubicándose en un nivel de **riesgo bajo**. Lo

FORME DEFINITIVO

	anterior, determina que el control establecido es **eficiente** teniendo en cuenta con un plan de acción plasmado en la matriz F-GM-35, que permite la implementación del MIPG y es **efectiva** teniendo en cuenta que se evidenció el seguimiento realizado por la subdirección de planeación y los responsables a las actividades propuestas en el plan de acción como se observa en la matriz F-GM-35, en el cual se observan los avances y el cumplimiento de acciones.
Recomendaciones	Estar pendiente de los resultados del FURAG 2019, para que estos sirvan de insumo para la actualización o ajuste del plan de acción con que cuenta la entidad permitiendo definir las fechas y frecuencias con que se le realizará el monitoreo a dicho plan en la vigencia 2020.
Medición	

Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control (Existencia y diseño de la metodología)	Medición de la Gestión (Aplicación y cumplimiento de la metodología)
Bajo	Eficiente	Efectiva

2.1.2. **Título del tema:** Medición del proceso.

Para la auditoría se evaluó el riesgo estratégico: ***Que el Instituto no realice medición, ni control a la gestión***.

Recomendación #2. Medición del proceso	
Criterio Evaluado	Documentos estandarizados en el sistema de gestión para el proceso estratégico frente a los indicadores; matriz de riesgos identificados al proceso; planes de mejoramiento y formación de acciones.
Situación Detectada	**Indicadores:** Matriz F-GM-35, seguimiento a la implementación de resultados del FURAG, el último seguimiento fue realizado en diciembre por la subdirección de planeación de acuerdo a los componentes que establece el MIPG, dicho seguimiento se adjunta como anexo No. 1, el cual constata el avance en la implementación, cumplimiento de las acciones, fecha de cumplimiento y responsables. **Política administración de Riesgos:** A través del comité Institucional de Coordinación de Control Interno (acta No. 4), de diciembre 16 de 2019, se socializó a los integrantes los avances a través de una presentación los resultados en la implementación de la política de riesgos, el cumplimiento del Plan MECI y FURAG (presentación que reposa en los archivos digitales de la secretaria técnica del comité en la JOCI). Adicional la entidad en todos sus procesos tiene identificados los riesgos como se pueden observar en el Sistema de Información Institucional – SIFI, Módulo Calidad: Matriz con

FORMATO DEFINITIVO

código F-GM-29, riesgos estratégicos, de acuerdo al cuarto seguimiento trimestral del 2019, se dejó plasmado en su seguimiento, situaciones como la reducción de los riesgos, a través de creación de bancos de proyectos; avanzar en un sistema de información que integre la información de indicadores del Subsistema Habitacional de la ciudad de Medellín; implementación de mesas estructuradoras de proyectos; adoptar el Código de Buen Gobierno y Mejores Prácticas de Dirección para las Entidad; Consolidar e implementa el Plan Estratégico Habitacional de la ciudad de Medellín - PEHMED 2030; analizar el Presupuesto del ISVIMED para el año 2020.

De la evaluación anterior se concluye que el ***riesgo estratégico*** "que el Instituto no realice medición, ni control a la gestión", no se materializó ubicándose en un nivel de **riesgo bajo**. Lo anterior, determina que el control establecido es **eficiente** teniendo en cuenta que se evidenció una política de administración del riesgo y una matriz de riesgos identificados en cada uno de los doce (12) proceso y es **efectiva** pues muchos de los controles establecidos no han permitido la materialización de estos, no obstante, se deben actualizar y realizar acciones de mejora en los riesgos que se hayan materializado.

Recomendaciones

En efecto, se recomienda analizar los actuales riesgos y controles identificados, con el fin de determinar si éstos son efectivos y eficientes, o si se deben actualizar o modificar, según la operatividad diaria de los procesos; a fin de contar con controles que apunte a evitar la materialización de los riesgos y de minimizar o eliminar el impacto o probabilidad.

Medición

Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control (Existencia y diseño de la metodología)	Medición de la Gestión (Aplicación y cumplimiento de la metodología)
Bajo	Eficiente	Efectiva

Cordialmente,

Catalina Vásquez R.

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
Jefe de Oficina de Control Interno

Diego E.

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