

	<b>MEMORANDO</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-GC-03
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		<b>FECHA:</b> 13/04/2015
		<b>PÁGINA:</b> 1/1

200-98



17 NOV 2015

**PARA:** Iván Darío Sánchez Hoyos  
Director General

Pasar a: DIRECCION

ARCHIVO

9:45 AM

WILDER OLARTE

**DE:** Omar de Jesús Ramírez Ramírez  
Jefe de Control Interno

**ASUNTO:** Informe pormenorizado del estado del Control Interno Noviembre de 2015

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 el 12 de julio y el 11 de noviembre de 2015, el cual pongo en conocimiento, para los fines pertinentes.

De acuerdo con lo establecido en la ley 1474 de 2011, estatuto anticorrupción, este informe debe ser publicado en la página web del instituto.

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

Anexo: Informe del asunto (14 páginas)



Calle 47 D No. 75-240 • Sector Velódromo • Código Postal 050034  
PBX (574) 430 43 10 Medellín - Colombia • [www.isvimed.gov.co](http://www.isvimed.gov.co)





**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HABITAT DE MEDELLIN - LEY 1474 DE 2011. Período evaluado: Del 12 de Julio al 11 de Noviembre de 2015.**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín, presenta el informe pormenorizado del Estado del Control Interno, elaborado para el periodo comprendido entre el 12 de julio y el 11 de Noviembre de 2015.

Acogiendo la estructura del MECI 2014, adoptada en la resolución 2195 del 24 de diciembre de 2014, 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. Módulo de Control de Planeación y Gestión.**

### **Aspectos existentes:**

#### **1.1 Componente Talento Humano**

La oficina de talento Humano realizó durante el cuatrimestre las siguientes actividades en pro del bienestar institucional y del cumplimiento del programa anual de capacitaciones adoptado por la entidad, con el cumplimiento de las siguientes actividades:

- Celebración del día del servidor público el cual se llevo a cabo el día 28 de junio, con la participación de los empleados de la entidad.
- Se realizo jordaniana de inducción, 15 de septiembre de 2015.
- Semana de la convivencia, del 21 al 25 de septiembre de 2015, en búsqueda del buen trato y óptimo clima laboral.

**RUTA DE LA SALUD ISVIMED:**  
Espera la Semana de la convivencia: del 21 al 25 de septiembre.  
El buen trato, un óptimo clima laboral y en general una sana convivencia, hacen de nuestro Instituto un mejor lugar para trabajar. Te invitamos a la semana de la convivencia:



- **Conferencia: Autoliderazgo Como Parte de tu Salud Mental – Control de Emociones (Mentes Estratégicas):**  
Fecha: Grupo 1: 21 de septiembre de 10 a 12.  
Grupo 2: 21 de septiembre de 2 a 4.  
Grupo 3: 23 de septiembre de 10 a 12m.  
Lugar: Auditorio sede principal.  
Inscripciones previas.
- **Prevención del acoso laboral (ARL Colmena):**  
Fecha: 24 de septiembre  
Lugar: Auditorio sede principal  
Hora: 8:00 a 10:00 a.m.  
Dirigido al personal vinculado

Inscríbete con Elizabeth Echeverri ext. 167 [elizabeth.echeverri@isvimed.gov.co](mailto:elizabeth.echeverri@isvimed.gov.co) o Lina María Agudelo ext. 130 [gestionhumana@isvimed.gov.co](mailto:gestionhumana@isvimed.gov.co)

### 1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

El elemento “Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos” se ha fortaleciendo a través de la socialización y difusión de los principios y valores definidos, en el código de Ética; en el boletín interno “Nuestro Hogar” de la oficina de comunicaciones.

### 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Se actualizo el proceso de Talento Humano, desde su caracterización, procedimientos, plan de capacitación, estructura organizacional, inducción y reinducción entre otros.

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 del Instituto.

En el mes de julio de 2015, en el marco de su misión, visión y objetivos institucionales y en desarrollo del Plan de Bienestar e incentivos y de capacitación, se convocó y realizó la jornada del día del servidor público del ISVIMED, para expresarles agradecimientos por su contribución, esfuerzo y dedicación, así como resaltar la labor de guiar a los usuarios de manera respetuosa, responsable y honesta en la solución de sus necesidades.



También se hizo extensiva la invitación para participar de las actividades programadas por la Alcaldía de Medellín, para todos los servidores públicos, como fue la socialización del conglomerado público.

### Tu asistencia es muy importante

Si eres vinculado o contratista, te esperamos el próximo jueves 22 de octubre a las 3:00 p.m. en reunión sobre Conglomerado Público en el Auditorio del INDER.

Tienes tiempo de inscribirte hasta el miércoles 21 a las 12 del día en el correo comunicaciones@isvimed.gov.co. ¡Te esperamos!

**Alcaldía de Medellín** **Medellín**  
todos por la vida

### Socialización Conglomerado Público

Desde el año 2012 hicimos una fuerte apuesta por la innovación en la forma de Administración Pública, proponiendo un modelo corporativo para la estructura central y descentralizada. La Modernización, avalada por el Acuerdo 883 de 2015 del Concejo de Medellín, crea el modelo de gerencia pública denominado "Conglomerado Público Municipio de Medellín", el cual materializa y pone en marcha una estructura sólida, que agrupa todas las dependencias y entidades en sectores administrativos estratégicos, garantizando así un mayor impacto en el territorio y en el bienestar ciudadano.

Para avanzar en este proceso, le invitamos para que nos acompañe en una reunión para socializar el modelo, los pilares y alcances del Conglomerado Público del Municipio de Medellín.

Fecha: octubre 22 de 2015  
Lugar: Auditorio del INDER  
Hora: 3:00 p.m.

Su participación es fundamental para seguir construyendo Nuestra Nueva Medellín

Se registró con éxito las actividades de Bienestar realizadas desde la Dirección General y Gestión del Talento Humano, entre los meses de julio de 2015 a Noviembre de 2015, en cumplimiento al plan de bienestar y capacitación, así:

Tabla No.1. Actividades de Capacitación y Bienestar, realizadas entre julio y noviembre de 2015

Actividad	No. De servidores beneficiados	Fecha
Relaciones Interpersonales	44	Septiembre
Riesgo Psicosocial	19	Septiembre
Equipos de Alto Rendimiento	12	Julio a octubre
Básico en Alturas	57	Julio, septiembre y octubre
Indicadores de Gestión	16	Septiembre
Auditoría interna de calidad	23	Agosto y septiembre
Actualización en contratación estatal	45	Agosto y noviembre
Responsabilidad del ejercicio del control interno en el proceso contractual del Isvimed.	45	Agosto
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	50	Junio
Auditoría Interna para Oficinas de Control Interno	1	Julio
Comité de Convivencia	7	Agosto
Plan de emergencias		En ejecución
Inducción	32	Septiembre
Cátedra de Desarrollo Urbano Sostenible	1	septiembre
Actualización en temas tributarios (Subdirector, Contador).	1	Julio
Caminata ecológica	14	Octubre
Celebración día del niño	75	Octubre
Clases de baile	7	Julio
Exámenes médicos ingreso, periódicos (énfasis cardiovascular), retiro	240	Septiembre



Actividad	No. De servidores beneficiados	Fecha
Jornada de la Salud	NA	Septiembre
Riesgo Psicosocial	NA	Septiembre
Jornada de donación de sangre	33	Julio

Fuente de información: Talento humano

Elaboro: Diego Echeverri

Mediante la resolución 1235 del 4 de agosto de 2015 se derogó la resolución 242 de marzo de 2015, que estableció horario flexible para la jornada laboral de los servidores públicos del ISVIMED". La entidad regresó a su horario habitual.

Para facilitar y fortalecer la integración de los nuevos servidores públicos a la cultura organizacional, a desarrollar habilidades gerenciales, de servicio público y para suministrar la información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la Entidad; para estimular el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico, flexible, integral, práctico y participativo, se realizó en el mes de septiembre la jornada de Inducción a los contratistas nuevos que ingresaron a la Entidad durante este periodo.

## 1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico

La Misión, Visión y Objetivos Institucionales se encuentran publicados en la página web institucional e igualmente se encuentra el Plan Estratégico en trazabilidad con el plan de Institucional y su correspondiente ajuste a los planes, programas y proyectos que adelanta la Entidad.

El Plan de Acción Institucional de 2015 se formuló con las actividades reportadas por las dependencias responsables del cumplimiento de metas y logro de los objetivos institucionales.

El Instituto fortalece 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 Subdirección de planeación evaluó el avance de los programas mediante el seguimiento que realiza cada mes para evaluar los resultados de su ejecución de conformidad con en el plan de acción, así como el avance en la gestión administrativa durante el mismo periodo.

Este ejercicio, liderado por la subdirección de Planeación busca garantizar la ejecución de las políticas y directrices establecidas por la entidad y asegurar el cumplimiento de sus propósitos, retroalimentando a cada uno de los niveles administrativos sobre los resultados de sus acciones; estructurar los planes de mejoramiento para corregir las desviaciones presentadas y proponer acciones nuevas encaminadas a aumentar los niveles de economía, eficiencia y eficacia.

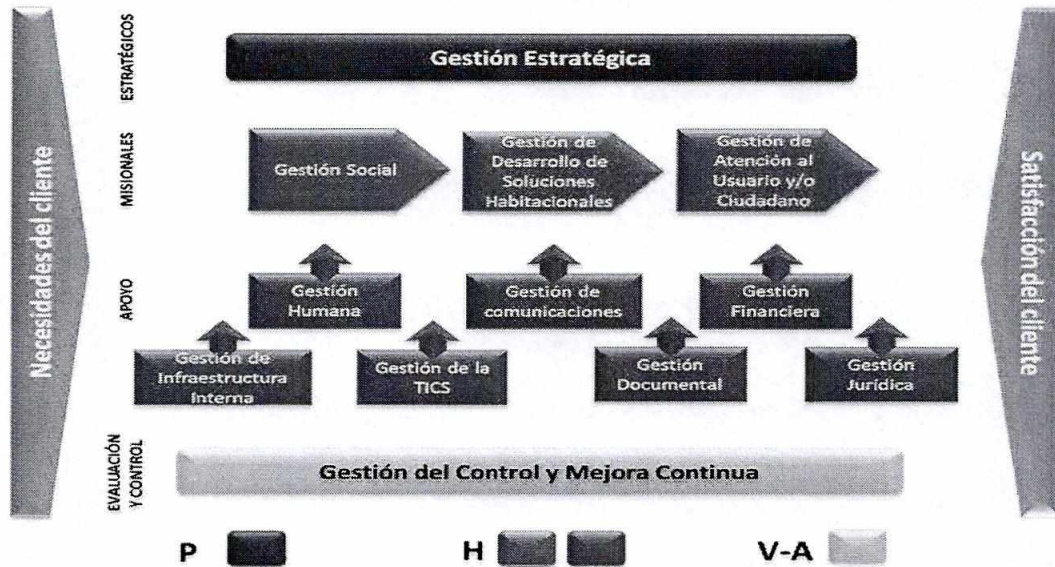
Teniendo como insumo la formulación y el seguimiento de los planes de acción presentados por cada una de las subdirecciones, se toma como fuente de información el seguimiento físico financiero del cumplimiento de metas programadas en los proyectos definidos en la presente vigencia. El resultado es valorado y analizado en la matriz que maneja la subdirección de planeación.

### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Las operaciones del Instituto, fueron armonizadas 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 estableció 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.

**MAPA DE PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD**



**1.2.3 Estructura Organizacional**

Este elemento de control integra y articula las 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.

**1.2.4 Indicadores de Gestión**

Se fomenta la cultura del autocontrol en los procesos; se monitorean los indicadores realizando seguimiento especial en esta vigencia a aquellos que tienen un avance por debajo de lo esperado para el cuatrienio.

Cada uno de los procesos tiene medido los indicadores al corte que le corresponde, los cuales fueron verificados y evaluados en la auditoria del sistema de gestión de calidad llevada a cabo en el mes de octubre y acordes a la metodología utilizada para el año 2015.



### 1.2.5 Políticas de Operación

Estas políticas se encuentran dispuestas en la documentación del Sistema de Gestión Integrado de la Calidad; 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, a su vez fue evaluando y revisando con los enlaces de calidad en aras de interactuar en sus elementos de manera armónica y efectiva, ejerciendo autocontrol, para detectar y monitorear eventos susceptibles de alterar el cumplimiento de los objetivos, en cada elemento de Contexto Estratégico, 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 2014; acto administrativo con el que se inicia el seguimiento y evaluación al interior del Isvimed.

#### 1.3.2 Identificación del Riesgo

Se tiene identificados los riesgos de los procesos del Instituto en los cuales son analizados y valorados en el Mapa de procesos, siguiendo la metodología definida por DAFP, así:



Tabla N° 2. Identificación de los Riesgos del ISVIMED, por procesos

TIPOLOGIA	PROCESO	No. DE RIESGOS	No. DE RIESGOS EN ZONA EXTREMA	No. DE RIESGOS EN ZONA ALTA	No. DE RIESGOS EN ZONA MODERADA	No. DE RIESGOS EN ZONA BAJA
Estratégico	Gestión Estratégica Planeación	4	1	3	0	0
Misional	Gestión Atención al Usuario	2	1	0	1	0
Misional	Gestión Desarrollo de Soluciones Habitacionales	9	6	2	1	0
Misional	Gestión Social	2	0	2	0	0
Apoyo	Gestión Administrativa y Financiera	5	0	5	0	0
Apoyo	Gestión Infraestructura	4	0	0	4	0
Apoyo	Gestión TICS	4	3	1	0	0
Apoyo	Gestión Humana	4	4	0	0	0
Apoyo	Gestión Jurídica	5	3	2	0	0
Apoyo	Gestión Documental	5	4	1	0	0
Apoyo	Gestión Comunicaciones	1	0	0	0	1
Control y Mejora	Gestión Control y Mejora	5	1	3	1	0
	<b>TOTAL RIESGOS</b>	<b>50</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Fuente: Matriz de Riesgos del Instituto.

Elaboro: Diego Echeverri

### 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

Se ha realizado seguimiento y monitoreo a los controles establecidos para los riesgos identificados, se fomenta la cultura del autocontrol al interior de los procesos; los equipos de calidad revisan periódicamente los controles establecidos para la implementación de mejoras enfocadas a mitigar los riesgos.

En julio de 2015, se hizo seguimiento y control al Plan anticorrupción y atención al ciudadano de la vigencia 2015, en el que están inmersos los riesgos de corrupción a los que hace referencia la ley 1474 de 2011.

## 2. Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento.

### Aspectos existentes:

#### 2.1 Componente de Autoevaluación Institucional



La Entidad cuenta con mecanismos propios de verificación que le permitan determinar la eficiencia y eficacia de los controles (Indicadores, SIFI), 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 continúa elaborando informes que consolidan la ejecución de las metas físicas y financieras, los cuales son presentados al comité Directivo para su correspondiente análisis y toma de decisiones. Este ejercicio permite mantener o reorientar la meta, acorde con la situación particular de cada programa.

Desde la subdirección de planeación se lidera el proceso de empalme, en los formatos establecidos por el DAFP, y en cumplimiento de la circular conjunta 018 del 3 de septiembre de 2015, el cual es construido con los responsables de cada una de las subdirecciones.

## 2.2 Componente de auditoría Interna

En desarrollo del Pilar Ambiente de Control, propuesto desde el Conglomerado Público Municipio de Medellín, el Consejo Directivo aprobó el 5 Noviembre de 2015, el Estatuto de la actividad de auditoría interna del ISVIMED. Con esta herramienta se busca, reconocer y aplicar la actividad de Auditoría Interna en el ISVIMED, siguiendo el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna -MIPP- del Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors -IIA-) y la norma colombiana.

En tal sentido, la auditoría se entiende en la Entidad como una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, que ayuda al ISVIMED a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, controles y gobierno, a través de servicios de aseguramiento y consultoría



## 2.2.1 Auditoría Interna

La Oficina de Control Interno cuenta con el procedimiento actualizado de auditorías internas P-GM-05. El programa Anual de auditorías aprobado para la vigencia 2015, se ha ejecutado en un 90%. Los resultados se han comunicado a la alta dirección y a cada uno de los responsables de los procesos auditados, para los cuales se formularon e implementaron las acciones correspondientes, para mejorar el sistema de control Interno del Isvimed.

Durante el periodo Julio- Noviembre, se han adelantado las siguientes auditorías en desarrollo de este componente, así:

Tabla No. 3 Auditorías realizadas entre Julio y Noviembre de 2015

Título de la Auditoría	Estado del Proceso Auditor
Auditoría al procesos de Gestión de Atención al Ciudadano y PQRS	Terminado, en julio
Auditoría al procesos de Gestión de Financiera	En fase ejecución.
Auditoría al procesos de Desarrollo de Soluciones Habitacionales- Programa Titulación y Legalización de Predios	En Fase de informe Preliminar
Auditoría al procesos de Gestión Jurídica-Procedimiento adquisición de Predios	En fase ejecución.
Informe Pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno.	Tres informes presentados durante el año, en los términos de la ley 1474 de 2011
Informe Austeridad en el Gasto	Tres (3) informes terminados, el último en septiembre.
Seguimiento a los Planes de mejoramiento Institucional	El último seguimiento se hizo en, agosto con corte al 30 de Junio de 2015.
Seguimiento y control al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	En agosto se presentó el correspondiente al segundo Trimestre.
Seguimiento y Evaluación a la implementación del sistema de Gestión de la Calidad.	Terminado, en agosto



Título de la Auditoría	Estado del Proceso Auditor
Evaluación Institucional por dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004.	Terminado, en septiembre
Verificación cumplimiento Ley de cuotas, ley 581 de 2000.	Terminado, en septiembre

Fuente: Oficina de Control Interno

Elaboró: Diego Echeverri

La relación con los entes externos estuvo marcada por la información intercambiada con la Contraloría General de Medellín, entidad que durante el periodo Julio a Noviembre, realizó Auditoría especial al programa de Mejoramiento de Vivienda, terminada en julio; y la Auditoría especial al programa de mejoramiento de Vivienda - plan retorno, que se encuentra en fase de Informe preliminar.

Así mismo se rindió la cuenta ante este órgano de control, sobre los contratos y deuda pública, correspondientes al periodo Julio-Noviembre de 2015.

### 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 para cada una de las áreas y responsables identificadas en el proceso.

#### 2.2.2 Plan de Mejoramiento

En el informe Pormenorizado del Estado del sistema de Control Interno del mes de Julio de 2015, se muestra consolidado el último Plan de Mejoramiento Institucional con las observaciones, recomendaciones y acciones de mejora derivadas de las auditorías internas e informes de ley, y de las Auditorías realizadas por la Contraloría General de Medellín, a 30 de Junio de 2015.

Desde el Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad, en actas del 18 de agosto y 28 octubre de 2015, se hizo seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento del Plan. De acuerdo con las instrucciones impartidas desde este comité, la Oficina de Control Interno está presta a recibir de los funcionarios responsables, las evidencias que dan cuenta del cumplimiento total



de cada una de las acciones, de tal manera que se puedan cerrar al 31 de diciembre de 2015.

### **3. Eje transversal Información y Comunicaciones.**

#### **Aspectos existentes:**

Información de comunicación interna y externa:

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

Sistemas de información y comunicaciones:

Para mantener comunicación permanente con los usuarios internos y externos, el ISVIMED cuenta con canales de divulgación como: página web institucional, intranet, boletín virtual, cartelera, redes sociales, correo electrónico y medios de comunicación externos (prensa, radio y televisión). A su vez dispone de cuatro (4) sedes para la atención personalizada.

#### **RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El ISVIMED debe propender por aumentar la calificación del MECI para alcanzar el nivel, AVANZADO. Este nivel nos ubicará como una Entidad que: gestiona el modelo de control interno de forma continua y sistemática, en la que se implementan y verifica la efectividad de las acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa; se mide la eficacia y la eficiencia de los planes de mejoramiento a todo nivel; la Política de Riesgos es actualizada de acuerdo a los cambios del entorno e institucionales; los servidores han apropiado los mapas de riesgos de sus procesos, facilitando el monitoreo, seguimiento y verificación de los mismos, con lo cual es posible afirmar de manera razonable que se cuenta con una gestión del riesgo eficiente y efectiva en todos los niveles.




Es necesario fortalecer el control de los procesos de evaluación para mejorar cada día el desempeño del ISVIMED. Para ello, se deben mantener activas, todas las instancias de participación del MECI - 2014.

En cumplimiento del decreto 883 de 2015, el Isvimed debe adaptar el modelo de gestión Conglomerado Público Municipio de Medellín, el cual está fundamentado en seis (6) pilares o áreas de gestión administrativa que permiten la articulación de los diferentes procesos de apoyo de las entidades sujetas al modelo, mediante la implementación de buenas prácticas que garanticen su sostenibilidad y la generación de mayor valor social.

En especial se deberá implementar en su totalidad el Pilar **Ambientes de Control** bajo los lineamientos definidos desde la Administración Central, con el fin de fortalecer el ejercicio de la auditoría interna y el sistema de control interno.

Medellín, Noviembre 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 pomenorizado de control interno, Noviembre de 2015		