


| | | |
|--|------------------|------------------|
|  Alcaldía de Medellín Cuenta con vos ISVIMED <small>Instituto Social de Ingresos - Alcaldía de Medellín</small> | MEMORANDO | CÓDIGO: F-GC-03 |
| | | VERSIÓN: 03 |
| | | FECHA: 1/06/2016 |
| | | PÁGINA: 1 de 1 |

200-21

Medellín,



RECIBIDO

4:24 PM

Firma: Andri

10 MAR 2017

✓ PARA: LUZ BIBIANA CASTAÑO LOAIZA
Director (E)

DE: OMAR DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ
Jefe de Oficina de Control Interno


ASUNTO: Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno.

Cordial saludo,

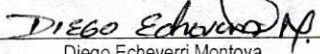
En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Jefatura de la Oficina de Control Interno, presenta el informe pormenorizado del Estado del Control Interno, elaborado para el periodo comprendido entre el 12 de Noviembre de 2016 y el 11 de Marzo de 2017, el cual pongo en conocimiento de la Dirección, para que se analice y atiendan las recomendaciones sugeridas para retroalimentar el Sistema de Control Interno del ISVIMED.

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

Atentamente,


OMAR DE JESUS RAMIREZ RAMÍREZ .
Jefe de oficina de control interno

Anexos: informe pormenorizado (14 páginas).

| | | | |
|---------|--|--------|------------------------------------|
| Elaboró |  Diego Echeverri Montoya | Aprobó | Omar de Jesús Ramírez Ramírez |
| | Profesional Universitario | | Jefe de Oficina de Control Interno |



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN

Período evaluado: Del 12 de noviembre de 2016 al 11 de marzo de 2017.

El Modelo Estándar de Control Interno - MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la Entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”, en su capítulo 6. Modelo Estándar De Control Interno (MECI) en sus artículo 2.2.21.6.1 al 2.2.2.1.6.4; la Jefatura de oficina 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 el 12 de noviembre de 2016 al 11 de marzo de 2017, siguiendo la estructura del MECI adoptada mediante Resolución 612 del 18 de julio de 2016, así:

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Aspectos existentes:

1.1 Componente Talento Humano

1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos

La Entidad cuenta con un Código de Ética aprobado mediante las Resolución 288 de 2010 y la política pública de transparencia administrativa y probidad en el ISVIMED, por Resolución 237 de 2010.





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Página 2 de 14

En Revisión por la Dirección llevada a cabo en diciembre de 2016, se tomó la decisión de actualizar el Manual de Ética y valores, aplicando la metodología definida por el DAFP, durante el primer semestre de 2017.

La jefatura de la Oficina de Control Interno, aplica el Código de Ética de la actividad de Auditoría Interna adoptado mediante Resolución No. 303 del 27 de abril de 2016, el cual está constituido por la declaración de los principios y reglas de conducta que gobiernan a los profesionales en el ejercicio de la Auditoría Interna y tiene como propósito promover una cultura ética en su labor.

1.1.2 Elemento Desarrollo del Talento Humano

Se actualizó el manual de funciones y competencias bajo las Resoluciones 1230 del 22 de diciembre de 2016 *"Por la cual se ajusta el Manual Especifico de Funciones y de Competencias laborales para los Empleos de la Planta de personal del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín"*, y la Resolución 00029 del 13 de enero de 2017 *"Por la cual se distribuyen los empleos de la planta globalizada del instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín"*.

El Plan de Capacitación 2016, fue adoptado mediante Resolución 643 del 21 de julio de 2016, la ejecución al 31 de diciembre de 2016 fue del 83%.

El Plan de Bienestar fue establecido mediante la Resolución 643 del 21 de julio de 2016, a la fecha no ha sufrido modificación o actualización alguna. La ejecución al 31 de diciembre de 2016 fue del 90% de acuerdo a lo planeado.

Durante el mes de febrero se realizaron los diagnósticos de necesidades de capacitación con cada una de las Subdirecciones y Jefaturas del Instituto, lo que permitió identificar necesidades comunes. El 1 de marzo de 2017, se realizó reunión con el Director para exponer el diagnóstico y así realizar la priorización de necesidades. Se espera formalizar el plan de capacitación en marzo de 2017.

Durante el año se realizaron cuatro inducciones en las siguientes fechas: 18 de febrero de 2016 (4 grupos con asistencia de 99 personas); 20 de mayo de 2016 (asistencia de 5 personas). Se dio cumplimiento a lo establecido en el programa de inducción y a lo establecido en el procedimiento.





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

El 5 de agosto de 2016 se realizó el Encuentro con el Director, en el que se hizo reinducción a ciento cincuenta y dos (152) servidores públicos que asistieron. Se socializaron los programas y metas del Instituto acorde al nuevo Plan de Desarrollo.

También se realizaron las inducciones de forma presencial, incluyendo los temas básicos y prioritarios que el personal debía conocer.

En el 2016 se implementó el Programa de Aprovechamiento del Tiempo Libre a través de la Resolución 742 del 29 de agosto de 2016. Se beneficiaron en promedio 12 funcionarios. El Programa continúa para el 2017.

En diciembre de 2016, se realizó la medición del clima organizacional. Evaluación que permitió evidenciar un cambio en la percepción de los funcionarios, con respecto a la última medición, realizada en 2014.

Se dio cumplimiento al plazo establecido por el Gobierno Nacional frente a la fecha límite para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Desde el 2014 se ha venido trabajando en la implementación de éste, acorde a los requisitos legales y el acompañamiento de la ARL. Durante el 2016 se concentraron los esfuerzos en la documentación del sistema, el cual se encuentra en un 90%.

Desde el 2013 el Instituto realiza el auto-diagnóstico para identificar el nivel de avance del SGSST, en donde se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla N°1. Comparativo de avance del SGSST.

| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---|--|--|
| Estándares mínimos: 32%. | Cumplimiento total del sistema de gestión: 42%. | | |
| Estructura del programa de salud ocupacional: 71%. | Cumplimiento total del estándar mínimo: 44%. | Cumplimiento total del sistema de gestión: 76% | Cumplimiento total del sistema de gestión: 88% |
| Desarrollo del programa de salud ocupacional: 22%. | | | |

Fuente de Información: Gestión del talento humano Profesional Universitaria.





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Página 4 de 14

Para el 2017, se estableció el plan de trabajo para continuar con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Frente a la Evaluación de desempeño, se socializó al personal directivo la metodología propia de evaluación de desempeño para el personal en provisionalidad donde se evaluaron veinte ocho (28) funcionarios.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico

Aspectos existentes:

1.2.1 Elemento Planes, Programas y Proyectos

Para el cumplimiento de la misión y visión, el Instituto dispone de las siguientes herramientas de planeación:

Plan Estratégico del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED 2016 - 2019; instrumento que consigna las estrategias Institucionales que harán posible el logro de las metas que se propuso en armonía con el Plan de Desarrollo "Medellín cuenta con vos" para los cuatro (4) años de gobierno, las cuales buscan garantizar a los hogares más vulnerables de la ciudad, su derecho al hábitat y a la vivienda digna.

Cuenta con Plan Indicativo 2016 - 2019 y el Plan de Acción del 2016 y 2017, en el que se priorizan los programas y proyectos.

La plataforma estratégica sigue siendo igual, tanto en misión, visión como valores y objetivos. Se encuentran plasmadas en el Manual de Calidad por medio del cual se rige el cumplimiento del SGIC.

1.2.2 Elemento Modelo de Operación por Procesos

Durante la revisión por la dirección se tomó la decisión de modificar la denominación del proceso Gestión de control y mejora continua por Gestión de evaluación y mejora continua. Dicho cambio fue propuesto por el Jefe de oficina de Control Interno y acogido por el director.





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Página 5 de 14

El SGIC continúa con los doce (12) procesos de gestión, debidamente documentados.

La caracterización de los procesos que mencionamos a continuación, sufrieron actualizaciones, con base a los alcances y actividades que se desarrollan actualmente en cada uno de estas subdirecciones responsables de estos procesos. Las caracterizaciones actualizadas son:

- Proceso de Gestión estratégica.
- Proceso de Gestión de comunicaciones.
- Proceso de Gestión social.

Los siguientes procesos presentaron cambios en su documentación:

- Gestión estratégica.
- Gestión social.
- Gestión jurídica.
- Gestión humana
- Gestión de tics.
- Gestión de desarrollo de soluciones habitacionales.
- Gestión de atención al usuario.
- Gestión de comunicaciones.
- Gestión administrativa y financiera.

1.2.3 Elemento Estructura Organizacional

El Consejo Directivo, mediante Acta No.62 del 26 de febrero de 2016, otorgó facultades amplias al Director del ISVIMED, para realizar un proceso de rediseño administrativo. En uso de esas facultades el Director expidió las Resoluciones No. 1230 del 22 de diciembre de 2016 y la No.00029 del 13 de enero de 2017, mediante las cuales se ajusta el Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales y se distribuyen los empleos de la planta globalizada del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín. La estructura organizacional quedó así:





Imagen. Estructura Organizacional del ISVIMED.



Fuente de Información: Pagina Web Institucional del ISVIMED.

Se socializó a cada uno de los funcionarios el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales, de acuerdo con la nueva estructura.

1.2.4 Elemento Indicadores de Gestión

El ISVIMED cuenta con un plan indicativo 2016 - 2019 y plan de acción anual, en el que se formularon los indicadores de gestión considerando las dimensiones, programas y proyectos del Plan de Desarrollo "Medellín Cuenta con Vos". Estos permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.

Los indicadores son monitoreados mensualmente y se realiza realimentación a cada líder con respecto a las observaciones que se puedan generar. Cada indicador tiene su información cualitativa y cuantitativa, de tal manera que se pueda rastrear la información a través del tiempo, dichos indicadores se encuentran medidos a corte del 31 de diciembre de 2016.

1.2.5 Elemento Políticas de Operación

Las políticas de operación establecidas en el Instituto, están enmarcadas dentro de cada proceso.





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Página 7 de 14

Se tiene el Manual de calidad y de procesos, con sus procedimientos, elementos y puntos de control; los cuales complementan la acción y operación de las políticas.

Las políticas fueron revisadas en el mes de noviembre por cada líder del proceso, considerando que dichas políticas eran criterios susceptibles a ser auditados en visita de seguimiento de certificación ISO 9001. Dichas políticas están disponibles en la caracterización de cada proceso, las cuales están disponibles en el modulo SIFI - Calidad.

Bajo la resolución 610 de 18 de julio del 2016, se adopta el manual de proceso y procedimientos del Instituto, el cual contempla las políticas de operación. Allí se actualiza los diferentes métodos que contempla el SGIC para la gestión de sus procesos.

1.3 Componente Administración del Riesgo

1.3.1 Elemento Políticas de Administración del Riesgo

Sigue en vigencia la Resolución 454 de 2010; “por medio de la cual se adopta la política de administración del riesgo para el Instituto”, y se acoge la Resolución 612 del 18 de julio de 2016, “por la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, se establece el sistema de Control Interno y se integra con el sistema de Gestión Integral de la Calidad en el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín-ISVIMED”; acto administrativo con el que se adopta la nueva metodología de riesgos, seguimiento y evaluación al interior del ISVIMED.

La matriz de riesgos y controles de los diferentes procesos, se encuentra adoptada bajo el código F-GM-29, Versión 01; en el Módulo de Calidad, del Sistema de Información del ISVIMED – SIFI, a modo de consulta para todo el público interesado.

1.3.2 Elemento Identificación del Riesgo

La Entidad cuenta con tres mapas de riesgos **por Proceso, Institucional** y el **anticorrupción y de atención al ciudadano**.

Los riesgos por procesos que pueden afectar el cumplimiento de objetivos de la Entidad, están identificados en las matrices que contienen una estructura donde



Sede Principal ISVIMED
NIT 900.014.480-8

Calle 47D N° 75-17, 240 · Código Postal 050034
©(574) 430 4310 Medellín · Colombia

www.isvimed.gov.co



Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

se estipulan tanto las causas, como consecuencias e impacto. Cada riesgo tiene un despliegue vertical y horizontal donde se desglosa las características de éstos.

Al primero (1) de marzo de 2017, El ISVIMED cuenta con ciento cuatro (104) riesgos inherentes identificados en los procesos se encuentran publicados en el SIFI, Módulo de Calidad - Procesos, de la siguiente manera:

Tabla No.2: Riesgos por proceso acorde al Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC.

| TIPOLOGIA | PROCESO | TOTAL DE RIESGOS | ZONA RIESGO EXTREMA | ZONA RIESGO ALTA | ZONA RIESGO MODERADA | ZONA RIESGO BAJA |
|----------------------|---|------------------|---------------------|------------------|----------------------|------------------|
| Estratégica | Gestión Estratégica | 14 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| Misional | Gestión Atención al Usuario | 5 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Misional | Gestión Desarrollo de Soluciones Habitacionales | 24 | 14 | 5 | 3 | 2 |
| Misional | Gestión Social | 12 | 7 | 0 | 5 | 0 |
| Apoyo | Gestión Administrativa y Financiera | 8 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| Apoyo | Gestión Infraestructura | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Apoyo | Gestión TICS | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Apoyo | Gestión Humana | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| Apoyo | Gestión Jurídica | 5 | 1 | 3 | 1 | 0 |
| Apoyo | Gestión Documental | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Apoyo | Gestión Comunicaciones | 11 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Control y Mejora | Gestión Evaluación y Mejora | 9 | 5 | 1 | 3 | 0 |
| TOTAL RIESGOS | | 104 | 43 | 24 | 23 | 14 |

Fuente de información: Sistema de Información ISVIMED – SIFI **Elaboró:** Equipo Auditor.

Cada mapa de riesgos es conocido por los integrantes de los procesos y en esa medida es controlado por cada líder. Cuentan con el respectivo seguimiento a diciembre 2016.





Los **Mapas de riesgos Institucionales**, Condensan los riesgos extremos y altos identificados desde cada uno de los procesos que configuran el SGIC. Cada uno de éstos es controlado desde los procesos y se les realiza seguimiento desde el área de Calidad.

Se identifican 75 riesgos institucionales, así:

Tabla No.3: Riesgos Institucionales acorde al Sistema de Gestión Integral de Calidad – SGIC.

| RIESGOS INSTITUCIONALES | TOTAL RIESGOS | ZONA RIESGO EXTREMA | ZONA RIESGO ALTA |
|-------------------------|---------------|---------------------|------------------|
| | 75 | 43 | 32 |
| TOTAL RIESGOS | 75 | 43 | 32 |

Fuente de información: Sistema de Información ISVIMED – SIFI **Elaboró:** Equipo Auditor.

El tema de riesgos en el Instituto se ha dinamizado notablemente, pudiendo establecer una trazabilidad de la evolución que se ha generado al respecto.

En el seguimiento realizado con corte al 31 de diciembre de 2016, se observó una mejora sustancial: de los treinta y dos (32) riesgos ubicados en ZONA ALTA, que se tenían, veinte tres (23) pasaron a zona baja, cuatro (4) a zona Moderada, y sólo cinco (5) continúan en la zona alta, pero se controlan.

Para los riesgos ubicados en ZONA EXTREMA, la entidad en su seguimiento muestra un avance significativo al mitigar estos riesgos de la siguiente manera:

De los cuarenta y tres (43) riesgos en Zona Extrema se mitigaron ocho (8) riesgos calificándolos en zona baja, tres (3) se ubicaron en zona Moderada; once (11) riesgo pasaron de ser extremos a alta; y los veintiuno (21) restantes continúan en zona extrema, sujetos a la implementación de las acciones para mitigarlos.

El **mapa de riesgos Anticorrupción**, se encuentra publicado en la página web institucional, donde se le realiza su respectivo seguimiento de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 artículo 73 y el Decreto 2641 de 2012, dichos seguimientos se realizan trimestralmente y se publican en la página web del instituto www.isvimed.gov.co, Gestión Transparente, Plan anticorrupción.





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Página 10 de 14

1.3.3 Elemento Análisis y Valoración del Riesgo

A través de la matriz adoptada por la Entidad, se analizaron, evaluaron y valoraron los riesgos por cada proceso con corte al cuarto trimestre del 2016.

2. MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Aspectos existentes:

2.1 Componente de Autoevaluación Institucional

2.1.1 Elemento Autoevaluación del control y Gestión

La Subdirección de Planeación, a través de coordinadora del Sistema de Gestión Integral de la Calidad, realizó seguimiento al Plan de Acción MECI 2016, con corte al 30 de diciembre de 2016, como ejercicio de autoevaluación del Modelo Estándar de Control Interno.

En la Institución se tienen mecanismos que permiten monitorear el elemento, así:

Se cuenta con actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación como son las campañas propuestas desde control interno y desde el Sistema de Gestión Integral de la Calidad, el cual trabajó el tema desde la Mesa de calidad, quien opera las actividades del día a día de los procesos.

Derivados del quinto ciclo de auditorías internas de calidad, se documentaron las diferentes acciones correctivas y preventivas contempladas en los informes por procesos. Las acciones se encuentran formalizadas y publicadas en el SIFI.

Se generaron los informes de ley aplicables a la entidad, en aras de dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, el cual ha generado una mejora continua en los procesos, cada uno de estos informes notificado al director y publicado en las plataformas tanto internas como gubernamentales.

Desde Calidad se monitorea de manera periódica los indicadores por proceso y se emite a su vez una evaluación sobre las actividades a realizar por parte del líder.





La Jefatura de Oficina de Control Interno con el apoyo de la Jefatura Asesora de Comunicaciones, impulsa la campaña de autocontrol “Mejoro yo, mejora Isvimed” para fomentar la cultura del control, en los servidores públicos del Isvimed.

Desde el Comité de Coordinación de Control Interno, se continúa con las reuniones periódicas de autoevaluación de las actividades que retroalimentan el Sistema de Control Interno del ISVIMED, haciendo especial énfasis en el cumplimiento y eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento.

En el mes de enero de 2017, en memorando 200-005 se entregó a la Alta Dirección el Informe de Gestión de la Jefatura de la Oficina de Control Interno, que da cuenta de las actividades desarrolladas desde esta área, durante el 2016.

2.2 Componente de auditoría Interna

2.2.1 Elemento Auditoría Interna

En los meses de octubre y noviembre se ejecutó el quinto ciclo de auditoría interna de calidad, así mismo desde la oficina de control interno se realizaron las auditorías contempladas en el Plan Anual de auditorías.

Actualmente se cuenta con un método que asegura el cumplimiento de las auditorías internas de calidad y de control interno desde su planificación hasta su implementación y evaluación. Para cada etapa se utiliza una herramienta que facilita el control al cumplimiento de cada una de éstas. Los registros reposan en el Sistema de Información – SIFI y se pueden consultar por el público de interés.

En ejercicio de la función de evaluación independiente, la Jefatura de Oficina de Control Interno ejecutó el Plan de Auditorías 2016, como mecanismo de verificación de la efectividad del Control Interno. Durante el cuarto trimestre de 2016, cumplió con las auditorías programadas para este periodo, en un 100% y alcanzo el 97% para toda la vigencia.

Mediante acta N° 8 del 15 de noviembre del Comité de Coordinación de Control Interno, se aprobó el plan de Anual de auditoría para la vigencia 2017. En diciembre se presentó ante el Consejo Directivo y, en acta No.67, se aprobaron 20





Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Página 12 de 14

auditorías, 3 especiales basadas en riesgos y 17 de Ley. De este Plan que se encuentra en ejecución, se han llevado a cabo las siguientes auditorías de Ley así:

Tabla N°4. Auditorias de Ley.

| No. | FECHA | MEMORANDO | INFORME |
|-----|------------|-----------|---|
| 1 | ENERO 18 | 200-002 | INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL |
| 2 | ENERO 30 | 200-006 | INFORME SEGUIMIENTO A LA RELACIÓN DE ACREENCIAS |
| 3 | ENERO 31 | 200-007 | INFORME AUSTERIDAD EN EL GASTO |
| 4 | FEBRERO 1 | 200-010 | INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - PUBLICACIÓN PAG WEB |
| 5 | FEBRERO 13 | 200-012 | INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2016 |
| 6 | FEBRERO 17 | 200-014 | INFORME DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL POR DEPENDENCIAS |
| 7 | FEBRERO 24 | 200-016 | INFORME EJECUTIVO ANUAL EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2016 |
| 8 | MARZO 01 | 200-019 | DERECHOS DE AUTOR- USO DEL SOFTWARE |

Fuente de información: Archivo de Gestión Jefatura de Control Interno

Todos los informes son comunicados al Director, para que desde allí, se tomen las medidas necesarias y se atiendan las recomendaciones orientadas a retroalimentar el Sistema de Control Interno del Instituto.

2.3 Componentes Planes de Mejoramiento

2.3.1 Elemento Plan de Mejoramiento

En el mes de enero de 2017, La Jefatura de la Oficina de Control Interno, realizó el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional y el Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría. En ellos se comunicaron los resultados obtenidos a 30 de diciembre de 2016.





3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Aspectos existentes:

Información de comunicación interna y externa

Se continúa cumpliendo los tiempos de respuesta establecidos para las PQRS. Como mecanismo de autocontrol del proceso, se implementó una alerta en el Sistema de Información - SIFI de las peticiones pendientes por responder.

Para la vigencia 2017, se publicaron en la página www.isvimed.gov.co, las herramientas de planificación del ISVIMED, así: El Plan de Desarrollo de la Alcaldía, "Medellín Cuenta con Vos", el Plan Estratégico, el Plan Indicativo y el Plan de Acción 2017, al igual que el Presupuesto y el Plan de Adquisiciones.

Para la rendición de cuentas, el Instituto cuenta con varios mecanismos de divulgación tales como página web, edición y divulgación física con los medios de comunicación y reunión presencial con todas las partes involucradas.

En informe del primero de febrero de 2017, la Jefatura de Oficina de Control Interno pudo constatar la publicación oportuna del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2017, en la página web institucional, *link* <http://isvimed.gov.co/>, pestaña "Transparencia", ítem "Estatuto Anticorrupción", como lo indica la Ley 1474 en los artículos 73 y 76.

Sistemas de información y comunicaciones

El sistema de información cuenta con módulos sistematizados que monitorean la información y comunicación. A medida que se van generando más necesidades el área de TICs procede a realizar el desarrollo correspondiente.

El proceso de comunicación del Instituto apoya la difusión de su misión, visión y objetivos institucionales. Se tienen canales abiertos de comunicación con los cuales los empleados pueden comunicar información relevante hacia niveles superiores de la Organización. El medio más efectivo y asertivo es el Boletín interno que se envía diariamente a los correos electrónicos de los servidores del Instituto.





4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno del ISVIMED, se encuentra implementado y ha tenido un desarrollo sostenido, con tendencia a la mejora continua. Se observaron resultados positivos durante el año, gracias al compromiso asumido por la Alta Dirección y el resto del personal, quienes ejercieron los roles y responsabilidades desde cada una de las instancias de participación del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

De acuerdo con la metodología empleada por el DAFP para el diligenciamiento del informe MECI - FURAG, comunicada en la Circular Externa No. 100-003-2017, el nivel de madurez del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2014, para la vigencia 2016, se conocerá en el momento en que éste organismo rector, reporte los resultados de la medición.

En la última medición de madurez del MECI, el ISVIMED obtuvo un puntaje de 82.85%, que lo ubicó en un nivel **SATISFACTORIO**, evidenciando una mejora con respecto a la obtenido en el 2014, que fue de 79.5%.

Para continuar avanzando en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, es necesario atender las recomendaciones derivadas del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno comunicadas en Memorando N° 200-16 del 24 febrero de 2017.

Medellín, marzo 10 de 2016,

OMAR DE JESÚS RAMÍREZ RAMÍREZ
 Jefe de Oficina de Control Interno

Diego Echeverri Montoya

| | | | | | |
|---------|---------------------------|--------|---------------------------------|--------|------------------------------------|
| Elaboró | Diego Echeverri Montoya, | Revisó | Omar Ramirez Ramirez | Aprobó | Omar Ramirez Ramirez |
| | Profesional Universitario | | Jefe de Oficina Control Interno | | Jefe de Oficina de Control Interno |

