



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 14

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, marzo 2 de 2022.
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección de Planeación, Subdirección Jurídica, Subdirección Administrativa y Financiera, Jefatura Asesora de Comunicaciones, Subdirección de Dotación, Subdirección Poblacional.
Nombre del informe:	Informe de evaluación institucional de gestión y desempeño por dependencias segundo semestre de la vigencia 2021.
Tipo de informe:	() Preliminar (x) Definitivo
Objetivo general del informe:	Evaluar la gestión de las dependencias del ISVIMED a partir de la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de ejecución de los compromisos establecidos en la planeación institucional durante la vigencia 2021, verificando el cumplimiento de las metas y resultados alcanzados; atendiendo los lineamientos dados en la circular 04 de 2005, del Consejo Asesor de Gobierno Nacional; con el fin de establecer futuros lineamientos y correctivos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.

CONTEXTO

Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar los riesgos que afectan los resultados de la gestión institucional. • Gestionar los procesos de la entidad mediante control y la mejora de las metodologías institucionales • Brindar un servicio que agregue valor público al ciudadano. • Fortalecer el desarrollo del Talento Humano mediante la gestión del conocimiento y el bienestar. • Disminuir el déficit cuantitativo y cualitativo habitacional. • Promover la transparencia y la legalidad en la actuación de la gestión pública.
Dimensión – Política MIPG:	1ra dimensión Talento Humano 2da dimensión, Direccionamiento estratégico y Planeación, 3ra dimensión Gestión con valores para resultados. 4ta dimensión Evaluación de resultado.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia. Aprendizaje e innovación. Toma de decisiones basada en evidencia. Autocontrol, autogestión y autorregulación.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	<p>Verificar el cumplimiento normativo vigente frente a la evaluación a la Gestión por dependencia, cuya evaluación se encuentra en cabeza de los jefes de las oficinas de control interno, de acuerdo a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.</p> <p>Verificar dicha Gestión por dependencias de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.8.1.3; los cuales establece como parámetros los planes anuales de gestión.</p>
Alcance del informe:	Análisis y evaluación de los resultados de la gestión por dependencias para





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

	<p>el segundo semestre de la vigencia 2021, de conformidad con los lineamientos externos emitidos por el Gobierno Nacional y los instrumentos, metodologías adoptados por la entidad en su SGC.</p>
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<p>Dificultades presentadas durante la ejecución de la auditoría, demora en la entrega de la información por parte de algunos responsables que afecta la ejecución de las auditorías.</p>
Equipo auditor:	<p>Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. Isabel Duque Benjumea - Profesional de apoyo.</p>
Muestra de auditoría:	<p>Los planes anuales de gestión establecidos por la entidad de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente aplicable, entre estos están: Plan acción, POAI, Planes institucionales, Planes de mejoramiento, Plan MIPG, Indicadores, acuerdos de gestión y evaluación de desempeño.</p>
Metodología y procedimientos aplicados:	<p>Revisión y análisis de cada uno de los registros suministrados por la primera y segunda línea de defensa sobre los planes anuales de gestión con que cuenta la entidad.</p> <p>Para el informe de gestión por dependencia, se tendrá en cuenta: La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del ISVIMED, los Objetivos institucionales por dependencia y sus compromisos relacionados, los resultados de la ejecución por dependencia, de acuerdo a lo programado en la planeación institucional, contenidos en los informes de la Subdirección de Planeación o como resultados de las auditorías realizadas por la JOCI, y los seguimientos realizados por la segunda línea de defensa a los diferentes planes adoptados por la entidad.</p> <p>Y dichos reportes se plasmarán en la herramienta de evaluación, la cual fue estructurada por el equipo auditor para definir el estado de la gestión por dependencias, de acuerdo a los criterios que se evalúan.</p>
Resumen ejecutivo:	<p>Cumplido los términos establecidos para presentar las aclaraciones y/o objeciones al informe preliminar comunicado mediante el memorando No.2450 del 22 de febrero de 2022, y recibido por parte de las subdirecciones de planeación, administrativa y financiera y Dotación de Vivienda y Hábitat correo electrónico el cual manifiestan que no se presenta objeciones y/o aclaraciones, se da por entendido que este informe queda en firme, por lo tanto, se toma como definitivo, las demás subdirecciones y jefaturas no se manifestaron al respecto por lo tanto procedemos a comunicar este informe el cual queda de la siguiente manera:</p> <p>El informe de auditoría está integrado por temas que corresponde a los análisis y reportes suministrados de acuerdo a la herramienta de evaluación diseñada por la JOCI, para evaluar la gestión del desempeño institucional, para mayor comprensión de los auditados se abordaron los resultados así: un resumen general de los resultados y los siguientes numerales; 1- Plan de acción, plan indicativo vs POAI, 2- Planes institucionales; 3- Indicadores de Gestión SMO; 4- Planes de mejoramiento Institucional; PMUCGM y Plan de mejoramiento Personería; 5- Resultados de FURAG-MECI, y por último se evaluará el punto 6- Acuerdos de Gestión y Evaluación de Desempeño, este último punto será tenido en cuenta para los resultados de evaluación de la gestión por dependencias, no obstante, se hace la precisión que este punto carecen de información actualizada a la fecha se evidencia información suministrada del primer semestre del 2021.</p>





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se hará un aporte en esta auditoría a modo enunciativo del estado en que se encuentran las acciones de mejora formuladas, en el plan de mejoramiento para el resultado FURAG – MECI (seguimiento MECI 2021), Pues serán de suma importancia para la evaluación Institucional que realiza el DAFP, a través del aplicativo FURAG, cuya evaluación se realiza entre los meses de marzo a abril de la vigencia 2021, a la espera de las directrices y lineamientos dados por estos.

Frente a los acuerdos de gestión y la evaluación de desempeño, pues la información que reposa en el SIFI modulo SMO y la compartida no se encuentra actualizada al 31 de diciembre de 2021, pues la que reposa en sifi modulo SMO y la que se envió lleva como nombre seguimiento 1er semestre, pero hará parte del seguimiento respectivo. las subdirecciones se encuentran adelantando los compromisos y objetivos para los respectivos acuerdos; Y por último como 7- se adjuntará los resultados arrojados luego de diligenciar la matriz de evaluación por dependencias formulada como herramienta de la JOCI y la cual hace parte de los PT-papeles de trabajo y estará como anexo a este informe (anexo 1).

❖ Gestión por Dependías según herramienta utilizada:

La gestión por dependencias una vez aplicado la herramienta diseñada para la presente auditoria refleja un **cumplimiento Medio** pues alcanzó un **68%** como promedio simple en su eficacia en la gestión, no obstante, cada subdirección alcanzo en términos generales promedios simple de cumplimiento medio según la convención de colores. como se observa en la siguiente imagen:

Imagen No. 1 Resultado resumen de la evaluación por Dependencia Matriz JOCI

SUBDIRECCIÓN	PROCESO	Evaluación por Subdirección			
		Eficaz	No Eficaz	%	% subdirección
PLANEACIÓN	Gestión Estratégica	29	15	66%	76%
	Evaluación y Mejora Continua	24	4	86%	
JURÍDICA	Gestión Jurídica	20	19	51%	51%
DOTACIÓN	Gestión de desarrollo de soluciones habitacionales	46	12	79%	79%
POBLACIONAL	Gestión Social	7	5	58%	58%
ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Gestión Financiera	25	18	58%	83%
	Gestión Administrativa	2	0	100%	
	Gestión Infraestructura	8	0	100%	
	Gestión TIC	8	5	62%	
	Gestión Talento Humano	23	6	79%	
COMUNICACIONES	Gestión Atención al Usuario	5	10	33%	67%
	Gestión Comunicaciones	2	0	100%	
General Isvimed		204	94	68%	
Evaluación por tema		68%			
Convenciones:		Cumplimiento			
Cumplimiento Alto (80% al 100%)					
Cumplimiento Medio (40% al 79%)					
Cumplimiento bajo (0% al 39%)					

Fuente: Fuente información: Herramienta diseñando por la JOCI, PT-"Evaluación de desempeño" matriz Excel. **Responsable:** JOCI





Se puede concluir que la entidad a la fecha de la auditoria para cada uno de sus procesos se encuentra de manera general en la eficacia de su gestión en un cumplimiento medio con un 68%, para la vigencia 2021.

A modo de resumen y para el entendimiento de los resultados arrojados y mejor comprensión del auditado, desarrollamos el presente informe de la siguiente manera frente a cada punto analizado en la auditoria:

1. Plan de acción, Plan Indicativo VS POAI.

(Fuente información F-GE-17- Formulación y Seguimiento al Plan de Acción, diciembre 2021)

Luego de analizar la información suministrada por la subdirección de Planeación actuando como segunda línea de defensa, y consolidado el respectivo seguimiento a la vigencia 2021 frente al plan de acción; al plan indicativo versus el POAI, se observa, que la entidad para los proyectos de inversión del plan de desarrollo como son: **Implementación y gestión de la política pública habitacional; Adquisición de vivienda por un hábitat sostenible con enfoque diferencial; Mejoramiento de vivienda por un hábitat sostenible; Mejoramiento integral de barrios; Servicio de reconocimiento de vivienda de interés social y prioritario; Titulación y regularización de bienes fiscales en la ciudad; 21PP14-Mejoramiento de vivienda en el Poblado y 21PP16 Mejoramiento de vivienda en Belén.**, presento un avance significado en su gestión, que se reflejan en las metas establecidas para la anualidad objeto de la auditoria.

Resultados de las metas de plan de acción versus POAI, al analizar por parte del equipo auditor el seguimiento físico financiero reportado por la 2da línea de defensa, llama la atención a los auditores encontrar proyectos de inversión con sus respectivos indicadores de la siguiente manera:

- El proyecto de inversión "IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA HABITACIONAL" el cual cuenta con tres indicadores el porcentaje promedio simple de estos indicadores es que se encuentra en el 145% de la meta. con una ejecución presupuestal del 92.48%, lo que demuestra lo eficaz de la gestión.
- El proyecto de inversión "ADQUISICIÓN DE VIVIENDA POR UN HÁBITAT SOSTENIBLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL", que cuenta con 5 indicadores, al revisar dicho seguimiento según la herramienta utilizada por la segunda línea de defensa los indicadores que se están midiendo en la vigencia se cumplieron (indicador Hogares beneficiados con adquisición de vivienda zona rural - sector público, tiene la anotación de N/A), lo que podía concluir que según herramienta JOCI fueron eficaces para la anualidad. Y con una ejecución presupuestal del 97.27% y el porcentaje promedio simple de estos indicadores es que se encuentra en el 152% % de cumplimiento de la meta anual.
- el proyecto de inversión "MEJORAMIENTO DE VIVIENDA POR UN HÁBITAT SOSTENIBLE", el cual cuenta con 4 indicadores según seguimiento (el indicador Hogares beneficiados con mejoramiento de vivienda en la zona rural, cuenta con la anotación de N/A) reportado por la 2da línea de defensa, estos se encuentran en un porcentaje de





cumplimiento de la meta anual según promedio simple del 304%, y al validar la ejecución presupuestal asignada se encuentra en un 96.77%.

- El proyecto de inversión "MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS", su cumplimiento de meta anual es del 100%, y con una ejecución presupuestal asigna del 51.78%.
- El proyecto de inversión "SERVICIO DE RECONOCIMIENTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL Y PRIORITARIO" con el indicador "Resoluciones de reconocimiento de edificaciones expedidas por la Curaduría Cero" se encuentra con un cumplimiento de meta anual del 96% y un cumplimiento de la ejecución presupuestal del 38.24%.
- El proyecto de inversión "TITULACIÓN Y REGULARIZACIÓN DE BIENES FISCALES EN LA CIUDAD" cuyo indicador es "Bienes fiscales saneados y titulados" cuyo cumplimiento de la meta anual se encuentra en un 113% del cumplimiento alto (verde) y la ejecución presupuestal asignada está en un 91.59%.
- El Proyecto de Inversión "21PP14-MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN EL POBLADO", su % de cumplimiento de la meta anual es del 120% y % de Ejecución Pptal Frente al Presupuesto Asignado fue del 100%
- El Proyecto de Inversión "21PP16 MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN BELÉN", su % de cumplimiento de la meta anual es del 100% y % de Ejecución Pptal Frente al Presupuesto Asignado fue del 100%

De dicho análisis podríamos decir que para cumplimiento de la meta anual de la vigencia 2021 están siendo **eficaz en la gestión**, pues el resultado generado según matriz es **del 100%**, como se evidencia a su vez en el anexo 1 PT- Matriz de evaluación por dependencia.

2. Planes institucionales, establecidos por el decreto 612 de 2018.
(Fuente de información Seguimiento a la planeación Institucional 2021).

Una vez validado los planes institucionales anuales de gestión de cada área respectiva según Decreto 612 del 2018 (habla de 12 planes), y el estado de estos según seguimiento realizado por la 2da línea de defensa para vigencia 2021, se pudo observar por el equipo auditor y aplicando la herramienta diseñada para este y que utiliza la JOCI como "matriz de dependencia" que el resultado arrojado una vez validada la eficacia de cada plan en sus actividades del **82%** lo cual refleja **un cumplimiento alto (eficaz en la Gestión)**.

Así mismo, se cuenta con la herramienta de la 2da línea de defensa "SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL 2021", el cual sacando un promedio simple de los planes refleja un avance del 74%.

Estas calificaciones varían a razón de que la herramienta de la auditoría diseñada por la JOCI solo permite evaluar la eficacia de la acción o la no eficacia de la misma, ósea no cuenta con puntos intermedios.





Los planes evaluados corresponden a los siguientes y se toma como fuente para el presente informe la imagen de los resultados obtenidos por la segunda línea de defensa para la comprensión del lector,

Imagen No. 2: % de implementación de los planes instituciones



Fuente: Matriz Excel Seguimiento Planes Institucionales 2021 **responsable:** 2da línea de Defensa

Los planes que no alcanzaron su implementación durante la vigencia 2021 corresponde a los siguientes:

NOMBRE DEL PLAN	% IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	36%
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	26%
Plan de mantenimiento de servicios informáticos.	21,7%

De los planes institucionales que establece el decreto 612 de 2018, se resalta la gestión institucional que viene adelantando la entidad frente a los siguientes planes que se encuentran por encima del 90% en su implementación estos son:

NOMBRE DEL PLAN	% IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN
Plan de preservación digital	100%
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	100%
Plan de Acción (Proyectos de Inversión)	98%
Plan Anual de Adquisiciones	91,15%
Plan Estratégico de Talento Humano	91%

3. Indicadores de Gestión SMO.

Se valido el seguimiento a 90 indicadores, tanto de resultado como de gestión de los 12 procesos correspondientes a cada subdirección y jefatura de oficina de comunicaciones, no obstante, el indicador del proceso de evaluación independiente, no se analiza y revisa en esta auditoria por pertenecer a la JOCI, los indicadores analizados cuentan con sus apuntes y





comentarios en la herramienta diseñada por la JOCI para la evaluación a la gestión por dependencias en la carpeta PT- con el nombre "PT- Matriz evaluación de dependencias" y que hace parte integral de la auditoria (anexo 1).

El resultado arrojado para la eficacia de la herramienta para los indicadores fue de un cumplimiento Medio por ser del 78% a razón de que no se cumplieron con 20 indicadores (1 que corresponde al proceso estratégico (nuevos hogares que superan el déficit cuantitativo de vivienda, esto es con relación a la meta anual); 8 indicadores que corresponde a la subdirección Jurídica (ver anexo 1. PT- Matriz evaluación dependencias columna J Jurídica indicadores No eficaz comentario); 3 indicadores que corresponden a la subdirección de Dotación (dos de estos con relación a la meta anual vs lo ejecutado según ficha del indicar y uno con relación a los recursos financieros); 2 que corresponden al proceso de gestión social (ambos con relación a meta anual según ficha metodología del indicador); 2 indicadores del proceso de las TIC y 4 del proceso de Gestión Humana), por no alcanzar la eficacia, los restantes 70 indicadores fueron eficaz según matriz evaluación de dependencias, **alcanzando un cumplimiento medio con un 78%**.

4. Planes de mejoramiento Institucional, CGM y Personería.

- Frente a los planes de mejoramiento Institucional (**PMI**), la entidad a corte del 31 de diciembre de 2021 contaba con sesenta y nueve (69) acciones de mejora para cada una de las observaciones y recomendaciones de los resultados de auditoria elaborados por la JOCI, se evidencia un avance general promedio por dependencias del **treinta y dos (32%)** por ciento en su eficacia y efectividad, lo que denota un **cumplimiento bajo** esto debido a que solo se logró cerrar 22 acciones por ser eficaces, quedando abiertas un total de 47 acciones que serán evaluados en el 1er semestre de la vigencia 2022 frente a su eficacia y efectividad; no obstante, la entidad debe trabajar en todas estas acciones que cuentan con un cumplimiento bajo y medio. Información que fue previamente comunicad mediante radicado No. 2447 del 3/02/2022, informe con corte al 31 de diciembre de 2021 Seguimiento a PMI.
- Plan de mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín (**PMUCGM**) a corte 31 de diciembre de 2021, la entidad logro el cierre definitivo de cuarenta y cuatro (44) acciones formuladas e implementadas en dicho plan quedando abierta un total de veintiuna (21) acción de mejora, dicha evaluación de la eficacia y eficiencias de las acciones formuladas obedece exclusivamente a la CGM como ente auditor, no obstante, desde el seguimiento que realiza la JOCI determina que de acuerdo a los avances y evidencias reportadas la entidad se encuentra en un **cumplimiento medio** alcanzando un **68%** de promedio en su gestión para las acciones formuladas. Información que fue previamente comunicadas mediante el radicado No. 2466 del 7/02/2022, informe con corte al 31 de diciembre de 2021.
- Plan de mejoramiento de personería de Medellín (**PMP**), la entidad a la fecha cuenta con 2 acciones de mejoramiento abiertas, de las cuales debe realizar gestión para el cierre de estas, pues a la fecha se continua con el comunicado enviado por Personería de Medellín mediante el memorando No E12105 del 2019-11-10, acciones que a la fecha, la





Personería no ha manifestado su cierre o proceder frente a estas 2 que continúan abiertas; no obstante, del seguimiento y evaluación que realiza la JCI a cada dependencias, consideramos que frente a este plan y con dicha evidencia la entidad alcanzo un **cumplimiento medio** con un porcentaje del **71% en la gestión**; pues de la lectura de dicho comunicado se puede concluir que archivan por cumplimiento el hallazgo 1;3;5;6 y 7, se debe adelantar la consulta frente al estado de las acciones para el hallazgo 2 y 4. en el momento de cierre de esta auditoria no se cuenta con evidencia que soporte el cierre de las acciones formuladas por parte de la Personería, por esta razón se toman como no eficaz esas dos.

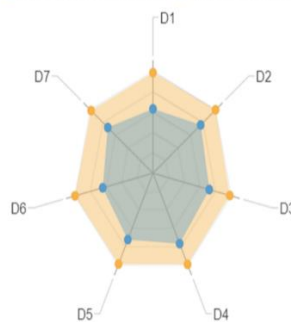
5. FURAG – MECI.

Frente a la evaluación del Sistema de Control Interno, de acuerdo a la guía del modelo, cuestionario de Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG y formulario Sistema de Control Interno - SCI emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP la entidad adopto y sí definió un plan de acción que apunto al cumplimiento normativo y una mejora continua a la gestión y control institucional.

- Luego de realizar consulta en la web del DAFP, los resultados del FURAG 2020 para el MIPG y MECI del instituto fueron los siguientes:

Imagen No 3. Resultado DAFP FURAG 2020.

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	62,5	97,7
D2: Direccionamiento y Planeación	75,3	98,8
D3: Gestión para Resultados	71,3	97,2
D4: Evaluación de Resultados	75,9	98,2
D5: Información y Comunicación	71,6	97,9
D6: Gestión del conocimiento	63,6	98,7
D7: Control Interno	71,3	97,6

Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el máximo corresponden al puntaje máximo obtenido por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden al puntaje máximo del total de entidades del orden territorial.

Fuente: DAFP resultado FURAG 2020

- Los resultados del Índice de desempeño de los componentes MECI son:

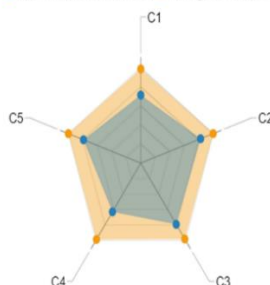
Imagen No 4. Resultado DAFP FURAG 2020.





II. Índices de desempeño de los componentes MECI

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	70,7	97,74
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	81,8	99,00
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	78,6	97,43
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	62,5	97,95
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	78,3	98,52

Fuente: DAFP resultado FURAG 2020

- Para la evaluación de dependencia el equipo auditor tomo el seguimiento a las acciones del plan MECI vigencia 2021, seguimiento que fue aportado por la 2da línea de defensa y que reflejo un cumplimiento según la herramienta utilizada por la JOCI para la evaluación en una eficacia del **97% reflejando un cumplimiento alto**; la actividad que según reporta la 2da línea que no alcanzo a ser eficaz corresponde al componente ambiente de control "*Desarrollar estrategias de fortalecimiento al talento humano en temáticas tales como: competencias (planes de entrenamiento en el puesto de trabajo, plan de capacitación y plan de inducción), evaluación del desempeño, gestión del conocimiento y selección y vinculación*)" se encuentra a un en proceso y su responsable es la subdirección administrativa y financiera.

6. Acuerdos de Gestión y Evaluación del desempeño Institucional.

Para el seguimiento la entidad apporto los acuerdos de gestión suscritos por los subdirectores correspondientes y a su vez la evaluación realizada por quien ejercía el cargo de superior jerárquico hasta el mes de noviembre de 2021, de dicha información aportada se resalta que:

- Se tiene información no actualizada en la gestión de las dependencias.
- Que los documentos compartidos por el área de Talento Humano, evidencias los seguimientos y la evaluación respectiva a cada acuerdo de gestión en el documento en Excel de nombre "F-GH-06 ACUERDOS DE GESTION", no obstante, este no se encuentra firmados por las partes, y al compararlo con el documento en PDF aportado no corresponde; pues estos corresponden a los acuerdos suscritos inicialmente con el superior jerárquico, mas no con el seguimiento a dic/2021. (ver imagen anexo 3 formato acuerdo de gestión sin firma y sin fecha).

Imagen No 5. Resultado ANEXO 3, Consolidado de Evaluación del Acuerdo de Gestión.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 10 de 14

Anexo 3. Consolidado de evaluación del Acuerdo de Gestión

Nombre del Gerente Público: Javier Alonso Valdés Barcha
 Área en la que se desempeña: _____
 Fecha: _____

ANEXO 3: CONSOLIDADO DE EVALUACION DEL ACUERDO DE GESTION

CONCERTACION, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE	91%	73%
PONDERADO	80%	
VALORACION DE COMPETENCIAS	40%	19%
PONDERADO	20%	
NOTA FINAL		92%
CONCERTACION	5%	0%
CUMPLIMIENTO FINAL		92%

Firma del Supervisor Jerárquico

Firma del Gerente Publico.

FECHA: _____
VIGENCIA: _____

Fuente: información compartida por TH.

Imagen No 6. Resultado Anexo 3, Consolidado de Evaluación del Acuerdo de Gestión.

ACUERDO DE GESTION

Nombre del Gerente Público: Javier Alonso Valdés Barcha
 Área en la que se desempeña: _____
 Fecha: _____

ANEXO 3: CONSOLIDADO DE EVALUACION DEL ACUERDO DE GESTION

CONCERTACION, SEGUIMIENTO, RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE	0%	0%
PONDERADO	80%	
VALORACION DE COMPETENCIAS	0%	0%
PONDERADO	20%	
NOTA FINAL		0%
CONCERTACION	5%	0%
CUMPLIMIENTO FINAL		0%

Gabriela Cawo P
Firma del Supervisor Jerárquico

Firma del Gerente Publico.

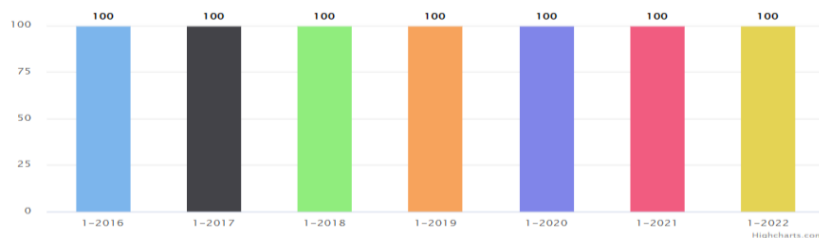
FECHA: _____
VIGENCIA: _____

Fuente: SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.

Al validar la información con el reporte que se encuentra en SIFI para la vigencia 2021, cargada en la vigencia 2022 indicador SMO, proceso de Gestión de Talento Humano, los anexos cargados obedecen a los PDF de los acuerdos suscritos inicialmente (ver indicador SMO)

Imagen No 7. SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.





MEDICIÓN DEL INDICADOR

Meta anual: 80 ---- Meta cuatrenio: ---- Meta periódica:

Periodo 2022

Mes	ACUERDOS DE GESTIÓN CUMPLIDOS EN TIEMPO Y RECURSOS ASIGNADOS	ACUERDOS DE GESTIÓN FIRMADOS	Resultado	Análisis
-----	--	------------------------------	-----------	----------

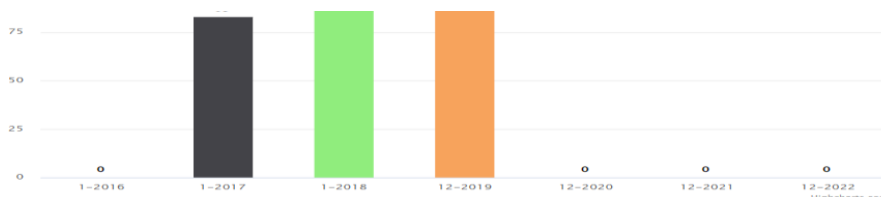
ENERO	5.0	5.0	100.0 %	<p>DE LA VIGENCIA 2021, SE REALIZARON LOS ACUERDOS DE GESTIÓN POR PARTE DE LA DIRECTORA LILIAM GABRIELA CANO RAMIREZ A UN TOTAL DE CINCO GERENTES PÚBLICOS, DICHO ACUERDOS FUERON ENTREGADOS DE MANERA DIGITAL Y REPOSAN EN TALENTO HUMANO: SUBDIRECTOR PLANEACIÓN JAVIER VALDES BARCHA, SUBDIRECTOR POBLACIONAL ELKIN VILLADA HENAO, SUBDIRECTOR JURÍDICA VANESSA ROJAS, SUBDIRECTORA ADITIVA Y FRA MARIA DOLLY ALFONSO, SUBDIRECTORA DOTACIÓN PAGLA VALDERRAMA. TANTO LA EVALUACIÓN DE COMPROMISOS GERENCIALES COMO LA VALORACIÓN DE COMPETENCIAS TUVO UN PUNTAJE FAVORABLE PARA CADA UNO DE LOS GERENTES EVALUADOS. SE ADJUNTAN PDF</p> <p>- ANEXO 1 - ANEXO 2 - ANEXO 3 - ANEXO 4 - ANEXO 5</p> <p>User Actualiza: - Fecha Actualizacion: 2022-01-05 15:12:49</p>
-------	-----	-----	---------	---

Periodo 2021

Fuente: SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.

- Al validar la evaluación del desempeño de los provisionales de acuerdo al procedimiento interno y su estado, se observó en el análisis del indicador lo siguiente: *“Se realizó evaluación de desempeño semestre i de 2021, se evaluaron un total de 39 personas de nivel asistencial, técnico, profesional y personas de libre nombramiento y remoción nivel asesor, con una calificación promedio del 96%, para el segundo semestre mediante memorando con radicado 2250 se solicita a los subdirectores, jefes de oficina realicen la evaluación de desempeño con corte a dic 31 de 2021 del personal a su cargo, con plazo de entrega hasta el día 28 de enero de 2022”.*

Imagen No 7. SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.



MEDICIÓN DEL INDICADOR

Meta anual: 80 ---- Meta cuatrenio: ---- Meta periódica:

Periodo 2022

Mes	PERSONAL EVALUADO SATISFACTORIAMENTE	PERSONAL A EVALUAR	Resultado	Análisis
-----	--------------------------------------	--------------------	-----------	----------

Periodo 2021

DICIEMBRE	0.0	0.0	0.0 %	<p>SE REALIZÓ EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SEMESTRE I DE 2021, SE EVALUARON UN TOTAL DE 39 PERSONAS DE NIVEL ASISTENCIAL, TÉCNICO, PROFESIONAL Y PERSONAS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN NIVEL ASESOR, CON UNA CALIFICACIÓN PROMEDIO DEL 96%, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE MEDIANTE MEMORANDO CON RADICADO 2250 SE SOLICITA A LOS SUBDIRECTORES, JEFES DE OFICINA REALICEN LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO CON CORTE A DIC 31 DE 2021 DEL PERSONAL A SU CARGO, CON PLAZO DE ENTREGA HASTA EL DÍA 28 DE ENERO DE 2022.</p> <p>- EVALUACIÓN DESEMPEÑO SEMESTRE I DE 2021</p> <p>User Actualiza: - Fecha Actualizacion: 2022-01-05 11:05:07</p>
-----------	-----	-----	-------	--

Fuente: SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.

7. Resultados de la evaluación del desempeño Institucional por





dependencias según aplicativo de la JOCI.

De conformidad con los resultados arrojados una vez realizado el respectivo diligenciamiento de la herramienta establecida por la JOCI para la evaluación de la gestión por dependencias a modo resumen encontramos que la gestión de la entidad alcanzo un **68%** lo que equivale a un **cumplimiento Medio** para la vigencia 2021, como se expuso en la imagen No. 1 y que se adjunta como anexo No1 para la consulta y toma de decisiones por parte de la alta dirección.

Detalle de resultados:

Observación No. 1	Condición:	<p>La entidad debe analizar los indicadores en su ficha metodología los cuales deben conversar las metas anuales con el plan de acción para los indicadores que apunta al plan de desarrollo, así mismo los indicadores de gestión de los procesos, pues se observa medición de indicadores que no alcanzan la meta anual establecida en el indicador.</p> <p>Se le debe trabajar a los PMI, pues se evidencia un cumplimiento bajo en las acciones formuladas por acciones con fechas de cumplimiento vencidas, acciones con cumplimiento bajos y medios, de igual forma se evidencio cumplimientos altos y acciones que se cumplieron con el cierre definitivo, porque se lograron alcanzar la eficacia y eficiencia de las acciones como se puede observar en el seguimiento al 2do semestre matriz Excel "Seguimiento PMI Enero".</p> <p>Situación similar sucede con las acciones formuladas para el PMUCGM; a su vez no se tiene evidencia de los avances surtidos con las acciones abiertas en el PMP.</p> <p>Frente a los acuerdos de Gestión no se tiene el seguimiento a corte de diciembre de 2021; se evidencio la evaluación de la Gerente que dejo el cargo mas no el seguimiento y evaluación del nuevo superior a corte 31 de diciembre que culmina la vigencia 2021. ... " El nuevo superior jerárquico debe revisar, con el gerente público, los compromisos concertados con el anterior jefe, ya sea para validarlos o para cambiar lo que considere pertinente y al finalizar la vigencia del acuerdo, éste deberá ponderar su evaluación con la del jefe anterior para calificar el acuerdo de gestión".</p> <p>La evaluación del desempeño se aportó el seguimiento al primer semestre del 2021 al corroborar y evaluar el SMO este cuenta con el mismo análisis y la información cargada corresponde al 1er semestre.</p> <p>Frente a estos acuerdos no están evaluados en su totalidad según los anexos aportados tanto en la valoración de competencias anexo 2, y el anexo 3 del formato F-GH-06 versión 6.</p>
	Criterio:	<p><i>El literal e) artículo 2.2.21.4.9 del decreto 648 de 2016, establece que los jefes de Control Interno deberán presentar informe relacionados con la gestión institucional, conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004.</i></p> <p><i>Resolución interna No. 004 de 2021 que modifico la Resolución interna No. 186 del 2018 por la cual se adopta el MPIG del Isvimed.</i></p> <p><i>Ley 909 de 2004; Artículo 2.2.13.1.10. del Decreto 1083 de 2015, Concertación, formalización y seguimientos a los acuerdos de gestión.</i></p> <p><i>Instructivo I-GH-01 para el desarrollo de acuerdos de gestión V7 del 10/10/20219</i></p> <p><i>P-GE-01 Procedimiento para la gestión estratégica V7 del 07/01/2019.</i></p> <p><i>Manual de Calidad M-GM-03 Versión 21 del 16/07/2021.</i></p> <p><i>CIRCULAR No. 04 DE 2005. Se fijan los lineamientos para la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.</i></p>
	Causa:	<p>No cumplir con los procedimientos internos de seguimiento, monitoreo y control a la gestión de acuerdo a los lineamientos de la dimensión 7 y política de control interno.</p> <p>No cumplir con lo establecido en la normatividad vigente aplicable frente a los</p>





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

		<p>planes. No darles aplicación a los lineamientos internos establecidos en el sistema de gestión de la calidad de la entidad.</p>
	Consecuencia:	<p>Deficiencia en la gestión institucional de la entidad, incumplimiento en las metas establecidas en el plan de acción institucional que impactan el plan de desarrollo del Municipio.</p> <p>Estos hechos generan riesgo de incumplimiento normativo a lo establecido en la Ley 909 de 2004; el Decreto 1083 de 2015 y la guía metodológica para la gestión del rendimiento de los gerentes públicos dada por el DAFP, que obedecería a que se incurra en sanciones para los responsables y para el instituto por parte de los entes de control.</p>
	Recomendaciones	<p>Las subdirecciones y jefaturas deberán realizar sesiones de seguimiento a los planes anuales de gestión, para analizar cuáles fueron los factores y debilidades que incidieron en el no avance de los objetivos propuestos; así mismo, formular las respectivas acciones de mejoramiento, los cuales deberán ser socializados en el comité de gestión y desempeño para su aprobación. Lo anterior con el propósito de lograr los objetivos estratégicos de la Institución.</p> <p>Realizar de manera periódica seguimiento y retroalimentación a los compromisos pactados en los acuerdos de gestión, con el fin de registrar los avances de la gestión con sus respectivas evidencias, buscando de esta manera que la evaluación final pueda desarrollarse de manera más ágil y concreta.</p> <p>Documentar las metodologías de planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de los objetivos institucionales.</p>
	Medición del riesgo: (Materialización)	BAJO
	Medición del control: (Existencia y diseño)	Efectivo
Aspectos a resaltar:		<ul style="list-style-type: none"> • La presentación de los resultados y del seguimiento realizado por la 2da línea de defensa a los indicadores, plan de acción y POAI, y a la planeación Institucional y a los planes formulados por la entidad, los cuales se han venido socializando en el comité institucional de gestión y desempeño. • El reporte de avance las acciones de los planes de mejoramiento en el comité institucional de coordinación de control interno.
Conclusiones:		<p>De los compromisos asumidos por la entidad se observó un estado general, que se encuentra con un cumplimiento medio MD y un puntaje del 68% una vez ponderado los compromisos asumidos por la entidad en los planes instituciones y los planes de mejoramiento suscriptos por el instituto, basados en la herramienta definida por la Jefatura oficina de Control interno – JOCI para esta evaluación, la cual es parte integral del presente informe.</p> <p>El presente informe le permitirá a la dirección como insumo para realizar el respectivo seguimiento a los acuerdos de gestión formulados con sus directivos, el cual se enfocó en el análisis de la gestión de cada área de la organización y en su grado de ejecución frente a los compromisos establecidos en la planeación institucional.</p> <p>En atención a los principios que orientan la permanencia en el servicio y de la evaluación del desempeño establecidos en la Ley 909 de 2004 y con el</p>





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

propósito de fortalecer la Dimensión 1ª Talento Humano del MIPG, se le recomienda nuevamente a la Subdirección de apoyo Administrativo y Financiera, adelantar los procesos para proveer los cargos de carrera administrativa, que hoy son ocupados por funcionarios en provisionalidad; atendiendo las instrucciones impartidas por la Comisión Nacional del Servicio Civil al representante legal y unidad de personal.

Frente a los acuerdos de gestión del año 2021, no se cuentan con seguimiento a corte del 31 de diciembre del 2021, evaluación que debe realizar el nuevo superior jerárquico quien fue nombrado en el mes de noviembre de 2021. El cual requiere el diligenciamiento total del formato F-GH-06 versión 6.

Cordialmente,

HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO
Jefe de Oficina de Control Interno
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED
(* *Firma digital.*)

Anexo: Matriz evaluación por dependencias metodología de evaluación de la JOCI.

Elaboró	Diego Echeverri Montoya	Revisó	Héctor Francisco Preciado	Aprobó	Héctor Francisco Preciado
	Profesional Universitario - JOCI		Jefe Oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(* *VoBo digital*)

