



INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 19

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, septiembre 9 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 primer semestre de la vigencia 2022.
Tipo de informe:	<input type="checkbox"/> Preliminar <input checked="" type="checkbox"/> 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 2022, 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>
--	--





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Alcance del informe:	Análisis y evaluación de los resultados de la gestión por dependencias para el primer semestre de la vigencia 2022, de conformidad con los lineamientos externos emitidos por el Gobierno Nacional y los instrumentos, metodologías adoptados por la entidad en su SGC.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	Dificultades presentadas durante la ejecución de la auditoria, demora en la entrega de la información por parte de algunos responsables que afecta la ejecución de las auditorias, relacionada a los acuerdos de Gestión y su respectivo seguimiento el cual no se envió la información de manera oportuna.
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. Isabel Duque Benjumea - Profesional de apoyo.
Muestra de auditoría:	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.
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 os diferentes planes adoptados por la entidad.</p> <p>Y dichos reportes se plasmarán en la herramienta de evaluación, la cual fue estructura 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.3276 del 01 de septiembre de 2022, y para el cual se atendieron dos reuniones de aclaración una con la subdirección Jurídica en el cual a su vez se realizó una solicitud de revisión de la información frente al PMP; la otra reunión atendida se realizó con la subdirección de planeación en el cual se atendió temas relacionados con indicadores y la gestión del proceso de evaluación y mejora continua; a su vez, se recibió por parte de las subdirecciones de Dotación de Vivienda y Hábitat memorando con radicado No. 3298 del 7 de septiembre de 2022, en este se presenta objeción y/o aclaraciones frente a los responsables que aparecen en los indicadores del Plan de acción y del plan indicativo, así como en el seguimiento a los planes de mejoramiento de la Contraloría de Medellín, una vez atendida cada uno de los requerimientos y aclaraciones se da por entendido que el informe comunicado como preliminar se le hacen las modificaciones debidas de acuerdo a esta aclaraciones que pudieron ser validadas por el equipo auditor, por lo tanto, este informe 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 abordaran los resultados así: un resumen</p>





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 evaluara 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.

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 2022), Pues serán de suma importancia para la evaluación Institucional que realiza el DAFP, a través del aplicativo FURAG, cuya evaluación y resultados fueron entregados en el mes de junio de 2022 de la vigencia 2021. 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 julio de 2022, 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 **64%** 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	13	19	41%	64%
	Evaluación y Mejora Continua	13	2	87%	
JURÍDICA	Gestión Jurídica	24	22	52%	52%
DOTACIÓN	Gestión de desarrollo de soluciones habitacionales	16	14	53%	53%
POBLACIONAL	Gestión Social	6	6	50%	50%
ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Gestión Financiera	16	12	57%	80%
	Gestión Infraestructura	8	0	100%	
	Gestión TIC	39	2	95%	
	Gestión Talento Humano	30	35	46%	
	Gestión Documental	14	0	100%	
COMUNICACIONES	Gestión Atención al Ciudadano	9	3	75%	73%
	Gestión Comunicaciones	59	23	72%	
General Isvimed		239	146	64%	
Evaluación por tema		64%			
		57%			

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 **64%**, para la vigencia del primer semestre 2022.

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, julio 2022)

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 2022 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**, presento un avance significativo en su gestión, que se reflejan en las metas establecidas para la vigencia 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 se encuentra según el % de cumplimiento de meta anual en el 70% (indicador uno 104% (código 4.4.5.13); indicador 2: 64% (código IV02AD) e indicador 3: se encuentra en un 42% con código 3.4.5.18) de la meta anual primer semestre de 2022. con una Ejecución Presupuestal del 61,95% Frente al Presupuesto Asignado. De acuerdo a lo anterior podemos decir que el indicador 3ro se podrá tomar como no cumplido por estar por debajo del 50%.
- El proyecto "ADQUISICIÓN DE VIVIENDA POR UN HÁBITAT SOSTENIBLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL", que cuenta con (5) indicadores, de los cuales uno (1) N/A según % de cumplimiento de la meta anual, estos tienen una medición promedio simple del 152% en porcentaje de cumplimiento de la meta anual, lo que podía concluir que está siendo eficaz. Y con una ejecución presupuestal del 97,27%. Y para tres (3) indicadores cuyo responsable es la subdirección jurídica estos son: Indicador con código 4.4.5.5 Hogares beneficiados con adquisición de





vivienda zona rural - sector público cuyo seguimiento se encuentra sin meta para el 2022 y el seguimiento físico y financiero se encuentra en N/A. por esa razón se toma como cumplido.

Indicador con código 4.4.5.8 Hogares con enfoque diferencial beneficiados con adquisición de vivienda, cuenta con una meta de 468, y con un acumulado del primer semestre de 17 y una ejecución presupuestal física del 4%, con una ejecución presupuestal promedio del 38,70%. con fundamento en este seguimiento no es eficaz.

El indicador Hogares beneficiados con adquisición de vivienda -sector público con código 4.4.5.4 su avance físico es de 45 al primer trimestre de una meta de 1142 lo que equivale al 4%, indicando que el indicador no es eficaz.

Y, por último, el indicador que corresponde al código 4.4.5.7 Hogares beneficiados con adquisición de vivienda -sector privado, cuyo seguimiento se encuentra con una meta de 3.500 para el 2022 y el seguimiento físico informa que se ha alcanzado un total de 540 lo que equivale al 15% y como ejecución presupuestal acumulada es del 38,70%, se toma como no eficaz.

- el proyecto de inversión "MEJORAMIENTO DE VIVIENDA POR UN HÁBITAT SOSTENIBLE", el cual cuenta con 4 indicadores según seguimiento reportado, estos se encuentran en un porcentaje de cumplimiento de la meta anual según promedio simple del 66% no obstante, el indicador "Hogares beneficiados con mejoramiento de vivienda en la zona rural" en la casilla de seguimiento se encuentra la anotación que se encuentra en el 7% (verde) el cual según meta anual es de 150 y el avance de seguimiento acumulado es de 10; el indicador "Hogares beneficiados con mejoramiento de vivienda - jóvenes" tiene un cumplimiento del 100%. Y el indicador "Hogares con enfoque diferencial beneficiados con mejoramiento de vivienda sin barreras" con su cumplimiento de meta de 100%, y el indicador "Hogares beneficiados con mejoramiento de vivienda" se encuentra con avance del 56%; al validar la ejecución presupuestal asignada se encuentra en un 94,12%. lo que permite concluir que es eficaz para 3 de los 4 indicadores.
- El proyecto de inversión "MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS", su cumplimiento de meta anual es de 1, y a la fecha del seguimiento acumulado es del 0 lo que equivale a que se encuentra en 0%, y con una ejecución presupuestal asignada del 53,40%. No es eficaz.
- 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 para el 2022 de 2.100, y cuenta con un % de cumplimiento de la meta anual del 2% y un cumplimiento de la ejecución presupuestal asignada del 98,19%. interpretándose que no estamos siendo eficaz con este indicador.
- 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 semestral se encuentra en un 18%





del cumplimiento con un acumulado de 60 y la ejecución presupuestal asignada está en un 60.75%.

Información que reposa en el seguimiento al plan de acción compartido por la subdirección de planeación (matriz que se usó para extraer la información es el formato en Excel F-GE-17- Formulación y Seguimiento al Plan de Acción, julio 2022).

De dicho análisis podríamos decir que para cumplimiento de la meta anual de la vigencia primer semestre de 2022 están siendo **eficaz en la gestión**, pues el resultado generado según matriz es **del 64%**, como se evidencia a su vez en el anexo 1 PT- Matriz de evaluación por dependencia.

NOTA: Para la próxima auditoría por parte de la subdirección de planeación se sugiere que por parte de la JOCI "(...) *no medir conjuntamente Plan de Acción Anual y Plan indicativo, el motivo principal es que con la herramienta del seguimiento al año se incluyen los indicadores de gestión que quedaron en los proyectos de inversión y en la herramienta de seguimiento cuatrianual se incluye los indicadores de resultado*"; situación que será acogida por parte del equipo auditor, no obstante se les informo que en el documento aportado se están consolidando la información de manera conjunta lo cual es fuente de la auditoría, así mismo se les sugirió actualizar la información que se reportó a razón que genero dudas y aclaraciones por parte de los auditados .

2. Planes institucionales, establecidos por el decreto 612 de 2018.
 (Fuente de información Seguimiento a la planeación Institucional 2022).

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 del primer semestre de 2022, 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 **86%** 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% según seguimiento reportado por la 2da línea de defensa y según matriz de evaluación de dependencia diseñado por la JOCI se encontrarían en un 86%, para un cumplimiento alto.

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.

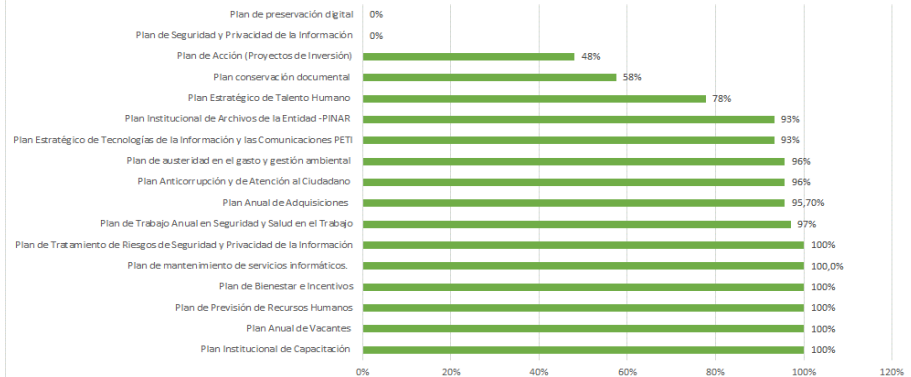
Los planes evaluados corresponden a los siguientes y se toma como fuente para el presente informe la imagen de los resultados obtenidos por la segunda línea de defensa para la comprensión del lector,

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





% IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN



Fuente: Matriz Excel Seguimiento Planes Institucionales 2022 **responsable:** 2da línea de Defensa

Los planes que no han alcanzado su implementación durante la vigencia 2022, y que su % de avance en la implementación se encuentran por debajo de 80% corresponde a los siguientes:

ítem	NOMBRE DEL PLAN	% IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN
1	Plan Estratégico de Talento Humano	78%
2	Plan conservación documental	58%
3	Plan de Acción (Proyectos de Inversión)	48%
4	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	0%
5	Plan de preservación digital	0%

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:

ítem	NOMBRE DEL PLAN	% IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN
1	Plan Institucional de Capacitación	100%
2	Plan Anual de Vacantes	100%
3	Plan de Previsión de Recursos Humanos	100%
4	Plan de Bienestar e Incentivos	100%
5	Plan de mantenimiento de servicios informáticos.	100,0%
6	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	100%
7	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	97%
8	Plan Anual de Adquisiciones	95,70%
9	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	96%
10	Plan de austeridad en el gasto y gestión ambiental	96%
11	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	93%





12	Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	93%
----	---	-----

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 58% a razón de que no se cumplieron con 37 indicadores (2 que corresponde al proceso estratégico (nuevos hogares que superan el déficit cuantitativo de vivienda, El Indicador hogares beneficiados con adquisición vivienda sector privado esto es con relación a la meta anual); 9 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 14 del proceso de Gestión Humana).

Es necesario revisar y replantear la tabla de indicadores, toda vez que en su gran mayoría las metas periódicas no conversan con las metras anuales o del cuatrienio, en algunas son de cero al igual que la meta anual, por ello no tiene sentido hacer seguimiento a un indicador que la meta es poco clara o que no tiene.

Sin embargo, se le realizo el análisis conforme a lo estipulado en la ficha metodológica, **alcanzando un cumplimiento medio con un 58%**.

4. Planes de mejoramiento Institucional, CGM y Personería.

Frente a los planes de mejoramiento Institucional (**PMI**) las evidencias aportadas y al autocontrol realizado por la primera línea de defensa a las acciones de mejoramiento, se permiten dar el cierre de veintitrés (23) observaciones que corresponden al cincuenta y dos por ciento (**52%**) del promedio general, que corresponden a las auditorias de Ley, lo que equivale a un **cumplimiento Medio CM** (por encontrarse entre 40% y 79%) no obstante, se evidencia un cierre importante en acciones que se tenían formuladas desde vigencias anteriores por alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones formuladas a las observaciones de cada auditoria, cuya responsabilidad está en cada una de las dependencias como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla No.1: Acciones cerradas a junio de 2022 y % de cumplimiento.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Cerrada a junio. 2022	
	Austeridad	6	2	40%





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 9 de 19

Administrativa y Financiera	Acreencias	6	1	
	Control contable	3	3	
Jurídica	SECOP	6	4	67%
Comunicaciones	PQRSD	10	7	70%
Planeación	VNDL	3	1	47%
	Planeación	5	2	
	Dependencias	2	0	
	PAAC	3	2	
	SCI	2	2	
Atención al Ciudadano	NTC 5854	10	Seguimiento Posterior (No se evalúan)	N/A
PROMEDIO GENERAL		46	24	52%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

Se observo que la entidad de cuarenta y seis (46) acciones que se encuentran abiertas, cuarenta y cuatro (44) de estas cuentan con fecha de cumplimiento del objetivo y el cumplimiento de la acción vencido lo que equivale al **98%** de sus **acciones vencidas**, situación que requiere por parte de los responsables hacer las gestiones pertinentes, para el cumplimiento de la acción o en su defecto para su replanteamiento.

Tabla No.2: Acciones vencidas a junio de 2022 y % respectivo.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	vencidas fecha	
Administrativa y Financiera	Austeridad	6	6	100%
	Acreencias	6	6	
	Control contable	3	3	
Jurídica	SECOP	6	6	100%
Comunicaciones	PQRSD	10	10	100%
Planeación	VNDL	3	3	90%
	Planeación	5	3	
	Dependencias	2	2	
	PAAC	3	3	
	SCI	2	2	
Atención al Ciudadano	NTC 5854	10	N/A	
PROMEDIO GENERAL		46	44	98%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

La auto evaluación realizada por la primera línea de defensa, genera un porcentaje de la sumatoria del promedio simple general del 78% de acuerdo a cada acción propuesta de las observaciones de cada auditoria y frente al promedio general por dependencia la JOCI como tercera línea de defensa basado en las evidencias y los seguimientos realizados evalúan las dependencias según sus planes de acción en un 75% del promedio general, según se evidencia en el análisis de junio (2022) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" nombrado "PT- SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2022".





Tabla No.3: Autoevaluación a junio de 2022 y % de cumplimiento.

Junio de 2022			
DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Autoevaluación 1ra línea	
		% promedio	Promedio dependencia
Administrativa y Financiera	Austeridad	95%	81%
	Acreencias	49%	
	Control Contable	100%	
Jurídica	SECOP	80%	80%
Comunicaciones	PQRSD	87%	76%
Planeación	VNDL	87%	67%
	Planeación	46%	
	Dependencias	55%	
	PAAC	83%	
Atención al Ciudadano	SCI	100%	
	NTC 5854	N/A	
PROMEDIO GENERAL		78%	75%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

- Plan de mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín (**PMUCGM**) a corte 30 de junio de 2022, 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. La entidad a la fecha e incluyendo el (1) hallazgo de la auditoria especial de fiscalización y revisión de cuentas, se quedó con un total de veintidós (22) hallazgos abierto a la fecha, de los cuales debemos realizar control y seguimiento constante, los hallazgos abierto son:

Tabla No. 1. Referente a los hallazgos abiertos periodos 2018 a 2021

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Auditoría especial control financiero 2018	1				
Auditoría especial proyecto mejoramiento de vivienda 2018	2				
Auditoría especial proyecto ciudad del este vigencia 2014 - 2019 (2018)	9				
Auditoría regular municipio de Medellín 2019		1			
Informe definitivo auditoría financiera y de gestión vigencia 2020.			8		





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Actuación especial de fiscalización revisión de cuentas e informes vigencias 2018 y 2019.				1	
TOTAL	12	1	8	1	22

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: Informes CGM.

De acuerdo al seguimiento realizado por el equipo auditor la entidad se encuentra con la siguiente clasificación de los hallazgos según el periodo y el componente evaluado en cada auditoria así:

Tabla No. 2. Clasificación de los hallazgos por componente auditado.

Periodo evaluado	Componente control financiero	Componente de gestión y resultado
2018	Administrativa - 2	Administrativo con presunta incidencia disciplinaria – 5 Administrativa – 22. A diciembre 2021 (10 Administrativos; 2 Administrativo con presunta incidencia disciplinaria).
2019	Administrativa - 9	Administrativa – 1 (auditoría municipio de Medellín) vigente
2020	Administrativa - 3	Administrativa – 5 Presunta incidencia fisca y disciplinaria – 1 (vigentes todos los 8 hallazgos).
2021	Administrativa-1	Administrativa – 1 (Auditoria fiscalización)

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: Informes CGM.

La entidad para cada plan de acción cuenta con unos responsables de acuerdo a las funciones y procesos que fueron auditados, a la fecha se tiene la siguiente distribución por subdirección y por cantidad de hallazgos así:

Tabla No. 3. Clasificación de los hallazgos por subdirección.

DEPENDENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS
Subdirección administrativa y financiera	6
Subdirección Dotación	9
Subdirección Jurídica	3
Subdirección Poblacional	1
Subdirección Planeación	2
Dirección	0
Programa de Reconocimiento	1
	22

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: Informes CGM

Para el respectivo seguimiento al primer semestre de 2022, contamos a la fecha con acciones con plazos vencidos sin solicitud de ampliación de plazo, con objetivos sin ser efectivos, sin acciones que logran el cumplimiento de la acción, situación está que podría generar para la entidad y para responsables, sanciones o inicios en procesos disciplinarios, situación está que requiere mayor compromiso por parte de los líderes de los procesos, así mismo, adelantar el cumplimiento de la eficacia y eficiencia de estas acciones que se encuentran vencidas en plazo.





- 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.

Nuevamente se le recomienda a la entidad que adelante las gestiones pertinentes frente a los planes de mejoramiento suscritos con el ente de control, en aras de evidencias él logró de los objetivos y la mejora sustancial de los procesos.

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 2021 para el MIPG y MECI del instituto fueron los siguientes:

I. Resultados generales

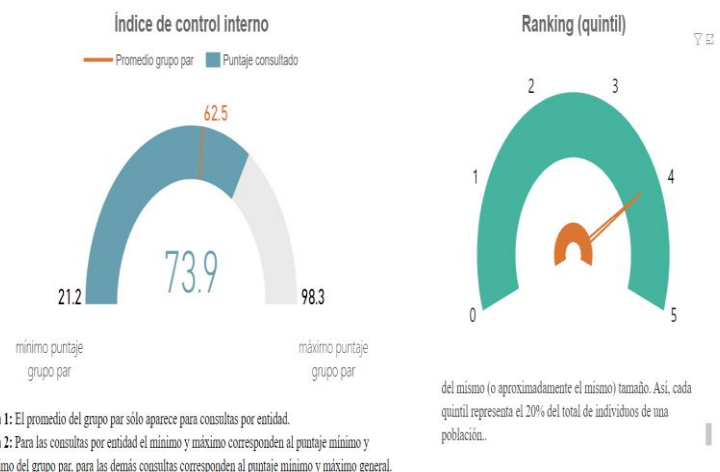


Imagen No 3. Resultado DAFP FURAG 2021.





Fuente: DAFP resultado FURAG 2021

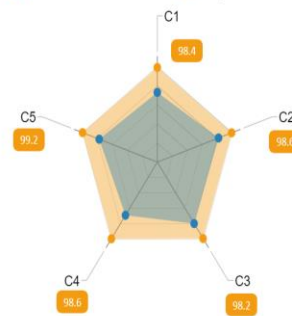
➤ Los resultados del Índice de desempeño de los componentes MECI son:

Imagen No 4. Resultado DAFP FURAG 2021.



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	72.5	98.4
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	81.3	98.6
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	79.1	98.2
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	68.4	98.6
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	77.1	99.2

Nota1: Para las consultas por entidad el puntaje máximo corresponde al puntaje máximo del grupo par, para las demás consultas corresponde al puntaje máximo general.

Nota2: Para los Concejos y Personerías de municipios de categorías 5 y 6, las secciones II, III y IV no aplican.

Fuente: DAFP resultado FURAG 2021



III. Índices de desempeño de las líneas de defensa

Valor máximo de referencia:



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa

➤ Para la evaluación de dependencia el equipo auditor tomó el seguimiento a las acciones del plan MECI vigencia 2021, seguimiento que fue aportado por la 2da línea de defensa y que reflejó un cumplimiento según la herramienta utilizada por la JOCI para la evaluación en una eficacia del **76% reflejando un cumplimiento medio**; la actividad que según reporta la 2da línea que no alcanza a ser eficaz corresponde al componente ambiente de control "Desarrollar estrategias de fortalecimiento al talento humano en temáticas tales como: competencias (planes de inducción), evaluación del desempeño, gestión del conocimiento y selección y vinculación)" se encuentra con 19 acciones retrasadas que deben ser analizadas y su responsable es la subdirección administrativa y financiera.

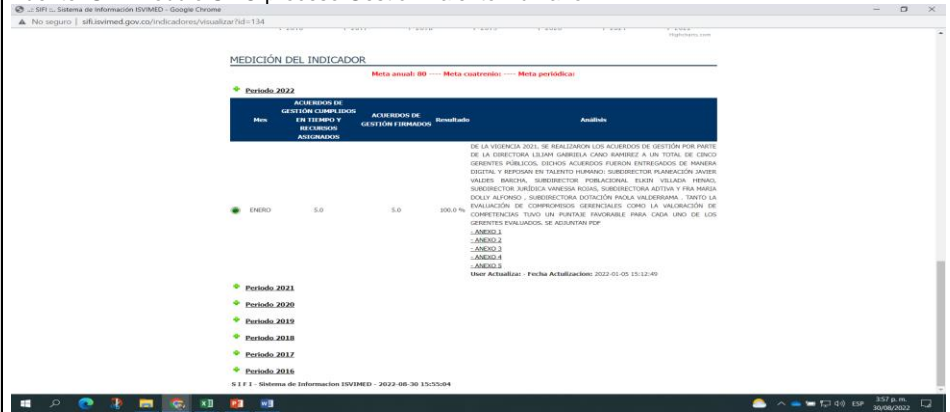




6. Acuerdos de Gestión y Evaluación del desempeño Institucional.

Para el seguimiento la entidad no aportó los acuerdos de gestión suscritos por los subdirectores correspondientes, la evaluación realizada fue de la vigencia 2021, para esa fecha se realizaron los acuerdos de gestión por parte de quien ungía como directora, a un total de cinco gerentes públicos, dichos acuerdos fueron entregados de manera digital y reposan en talento humano:

Fuente: SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.



- Talento Humano tampoco compartió documentos de evidencias los seguimientos y la evaluación respectiva a cada acuerdo de gestión sabiendo que, el artículo 2.2.13.1.10 del Decreto 1083 de 2015, estipula que los compromisos pactados deben ser objeto de seguimiento permanente, del cual debe dejarse constancia escrita de los aspectos más relevantes para que sirvan de soporte en la evaluación.

Teniendo en cuenta la relación directa que existe entre los acuerdos de gestión y la planeación institucional, se hace relevante ajustar el seguimiento de éstos a las fechas y condiciones de seguimiento de los indicadores planteados en cada plan de acción.

El Decreto 1083 de 2015 establece: "ARTÍCULO 2.2.13.1.5 Evaluación de la gestión gerencial. La evaluación de la gestión gerencial se realizará con base en los Acuerdos de Gestión, documentos escritos y firmados entre el superior jerárquico y el respectivo gerente público, con fundamento en los planes, programas y proyectos de la entidad para la correspondiente vigencia".

"ARTÍCULO 2.2.13.1.10. Los compromisos pactados en el acuerdo de gestión deberán ser objeto de seguimiento permanente por parte del superior jerárquico. De dicho seguimiento se dejará constancia escrita de los aspectos más relevantes que servirán de soporte para la evaluación anual del Acuerdo.

(Decreto 1227 de 2005, art. 107)

ARTÍCULO 2.2.13.1.11 Evaluación. Al finalizar el período de vigencia del Acuerdo se deberá efectuar una valoración para determinar y analizar los logros en el cumplimiento de los compromisos y resultados alcanzados por el gerente público, con base en los indicadores definidos.

El encargado de evaluar el grado de cumplimiento del acuerdo es el superior jerárquico, con base en los informes de planeación y control interno que se produzcan.

La función de evaluar será indelegable y se llevará a cabo dejando constancia escrita, en un plazo no mayor de tres meses contado a partir de la finalización de la vigencia del Acuerdo."

Al validar la información con el reporte que se encuentra en SIFI para la vigencia 2022, indicador SMO, proceso de Gestión de Talento Humano, la 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.

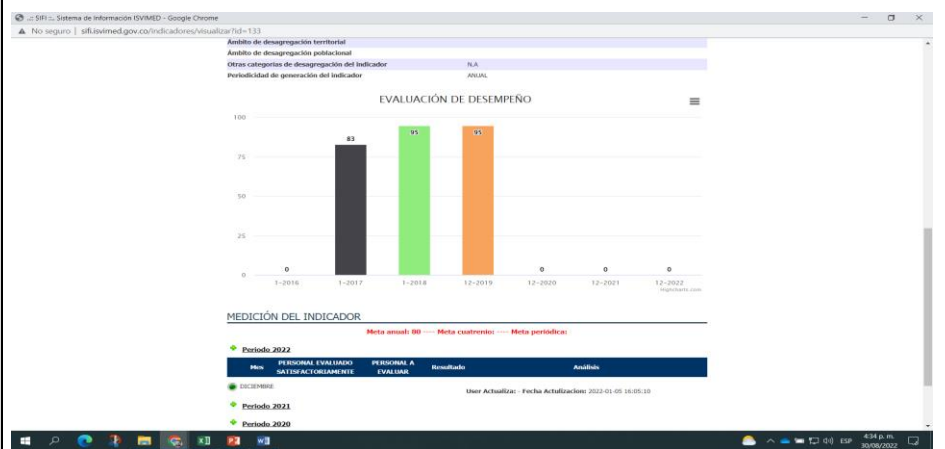


Fuente: SIFI modulo SMO proceso Gestión Talento Humano.

- Al validar la evaluación del desempeño de los provisionales de acuerdo al procedimiento interno y su estado, no se observó el seguimiento ni análisis del indicador, si bien la ley no obliga a evaluar a los funcionarios que se encuentran vinculados en la modalidad de provisionalidad, la Entidad sí cuenta con un Plan Estratégico que en su numeral 6.2.5. establece: *“Evaluación del desempeño y valoración del desempeño laboral En la entidad se realiza el periodo de evaluación de cada vigencia, de conformidad con lo establecido en el procedimiento interno P-GH-04 “Procedimiento para la evaluación de desempeño”(OBJETIVO: Evaluar el desempeño del personal con el fin de identificar las fortalezas y aspectos por mejorar de los funcionarios, de manera objetiva y coherente, en cuanto a los propósitos que se tienen establecidos para el logro de la buena gestión en términos de su eficiencia, eficacia y competencias.), realizando dos seguimientos semestrales uno con corte a junio 30 y otro con corte a diciembre 31 de cada vigencia.*

Esta Evaluación de Desempeño aplica para todos los funcionarios nombrados en Provisionalidad y para los Asesores y el Tesorero(a) que son de Libre Nombramiento y remoción. Para el caso de gerentes públicos se aplican otros cortes de acuerdo a la normativa legal vigente.”

Fuente: Plan Estratégico **CÓDIGO:** PL-GH-07, **VERSIÓN:** 03, **FECHA:** 03/01/2022



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 **64%** lo que equivale a un **cumplimiento Medio** para la vigencia del primer semestre de 2022, 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>
	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 planes.</p> <p>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 DAFF, que obedecería a que se incurra en sanciones para los responsables y para el instituto por parte de los entes de control.</p>





	<p>Recomendaciones</p>	<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>
	<p>Medición del riesgo: (Materialización)</p>	<p>BAJO</p>
	<p>Medición del control: (Existencia y diseño)</p>	<p>Efectivo</p>
<p>Observación No. 2</p>	<p>Condición:</p>	<p>La dirección deberá pactar con los subdirectores y asesores Acuerdos de Gestión, los cuales serán para una vigencia anual, debe coincidir con los periodos de programación y evaluación previstos en el ciclo de planeación. Los compromisos pactados en el acuerdo de gestión deberán ser objeto de seguimiento permanente por parte del superior jerárquico, en dicho seguimiento se dejará constancia escrita de los aspectos más relevantes que servirán de soporte para la evaluación anual del Acuerdo.</p> <p>Las Oficinas de Planeación deberán prestar el apoyo necesario en el proceso de concertación de los acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de cada dependencia. Igualmente, deberán colaborar en la definición de los indicadores a través de los cuales se valorará el desempeño de los subdirectores y asesores.</p> <p>Conforme al Plan estratégico con el que cuenta el Instituto, el responsable de suministrar los instrumentos adoptados para la concertación y formalización de los acuerdos de gestión, está en cabeza del jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, situación que involucra de manera armónica a la Alta Dirección.</p> <p>Entonces tenemos que, frente a los acuerdos de Gestión solo 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. ...” <i>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</i>”.</p> <p>Se evidenció que la evaluación del desempeño carece del seguimiento al primer semestre del 2022 al corroborar y evaluar el SMO este cuenta con el mismo análisis y la información cargada que corresponde al 31 de diciembre de 2021.</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 la evaluación de la gestión gerencial</p> <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 planes.</p> <p>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)	ALTO
Medición del control: (Existencia y diseño)	No 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:

De los compromisos asumidos por la entidad se observó un estado general, que se encuentra con un **cumplimiento medio MD** y un puntaje **del 64%** una vez ponderado los compromisos asumidos por la entidad en los planes institucionales y los planes de mejoramiento suscritos 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.

Se insta a la alta dirección a que concerté los acuerdos de gestión, puesto que está muy ligado a la planeación institucional; por lo tanto, debe concertarse en el momento en que se adopten las metas y planes institucionales. Su evaluación debe realizarse en un plazo no mayor de tres meses, contado a partir de la finalización de la vigencia del acuerdo; sin embargo, es conveniente que este proceso se realice antes de que se surtan las evaluaciones del desempeño de los servidores de la entidad, para que sirva de referente de las mismas; en este sentido tener de presente lo establecido en el artículo 2.2.13.1.10 del Decreto 1083 de 2015 estipula que los compromisos pactados deben ser objeto de seguimiento permanente, del cual debe dejarse constancia escrita de los aspectos más relevantes para que sirvan de soporte en la evaluación.

El presente informe le permitirá a la dirección como insumo para realizar la respectiva concertación y seguimiento a los acuerdos de gestión que deben formularse con sus directivos, el cual se enfoca 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.

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 propósito de fortalecer la Dimensión 1ª Talento Humano del MIPG, se le recomienda a la Subdirección de apoyo Administrativo y Financiera, agilizar el plan de Capacitación y el Plan de Bienestar del Instituto

Frente a los indicadores se recomienda sean analizados toda vez que algunos no cuentan con metas del cuatrienio, anual, periódica, los que la tienen, las metas no conversan entre ellas y otros no tienen metas.

Cordialmente,

HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO

Jefe de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) **Firma digital.**

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

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

(*) **VoBo digital**

