



GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, Abril 28 del 2023
Destinatario del informe:	Subdirecciones: Todas las áreas y Procesos que integran la Entidad Proceso Responsable: Gestión Estratégica, como Líder responsable de la Planeación de la Gestión de la Entidad Línea de acción: Gestión de las dependencias
Nombre del informe:	Informe de evaluación institucional de Gestión de las 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 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 Es tarea del ISVIMED y de quienes trabajen en él, satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades.
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. <p>Promover la transparencia y la legalidad en la actuación de la gestión pública.</p> <p>Gerenciar políticas y programas de vivienda y hábitat, conduciendo a la solución de las necesidades habitacionales, especialmente de los asentamientos humanos y grupos familiares en situación de pobreza y vulnerabilidad,</p>





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

	involucrando actores públicos, privados y comunitarios en la gestión y ejecución de proyectos de vivienda, titulación y legalización, mejoramiento de vivienda y hábitat, reasentamiento, acompañamiento social, gestión urbana, relacionados con la vivienda y el hábitat en el contexto urbano y rural.
Dimensión – Política MIPG:	7 Dimensiones-19 Políticas
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Honestidad, Compromiso, Diligencia, Respeto, Autocontrol, Aprendizaje e innovación. Toma de decisiones basada en evidencia. Desarrollo Sostenible.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	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. 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.
Alcance del informe:	Análisis y evaluación de los resultados de la gestión por dependencias para el segundo semestre de la vigencia 2022, de conformidad con los lineamientos externos emitidos por el Gobierno Nacional y los instrumentos, metodologías adoptadas por la entidad en su SGC.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	NA
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. María Isabel Gallón, -Apoyo Control Interno
Muestra de auditoría:	SGC-SMO, Plan estratégico
Metodología y procedimientos aplicados:	Entrevista, análisis, verificación documental, revisiones analíticas,
Resumen ejecutivo:	
<p>Para la realización de esta Auditoria de Ley se contó con el apoyo de la Subdirección de Planeación, además de todos aquellos servidores que en su momento fueron consultados frente a alguno de los temas objeto del proceso. Se procedió a analizar los documentos enviados por el área de planeación, además de todos aquellos que reposan en el SIFI, en Calidad y en SMO - SISTEMA DE MEDICIÓN ORGANIZACIONAL, se puede evidenciar, los criterios con los cuales los profesionales de la Oficina de Planeación verifican, en la plataforma disponible, los reportes de avance al cumplimiento de los indicadores, realizados por los responsables de cada proceso.</p> <p>Generalidades de la revisión Se busca:</p>	





1. Coherencia de los reportes, cualitativo y cuantitativo, con la ficha técnica y las actividades asociadas al indicador.
2. Coherencia de los avances cuantitativos con el tipo de acumulación, unidad de medida fórmula de cálculo y meta del año programada.
3. Consistencia de los soportes y evidencias, relacionados con el periodo de reporte (o acumulado), que dan cuenta del resultado alcanzado.

La conclusión final determinara La eficiencia y la eficacia generadas a partir del Plan de Mejoramiento, y del análisis sobre el desempeño, reflejado a través de los indicadores, los cuales se encuentran documentados en el SMO, alineado con los objetos de cada procesos, así como de los riesgos de cada proceso, proporcionando una visión y conclusión independiente, partiendo de las evidencias y del análisis de los hallazgos de auditoría. Además, establecer procesos críticos y factores que obstaculizan, restringen o impiden logros y metas planteados para la anualidad objeto de este análisis, verificando así, el cumplimiento de las metas institucionales por parte de las dependencias de la entidad.

De conformidad con los requisitos del decreto 1499 de 2017 y de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión establecido por ISVIMED, el Instituto estableció un (1) proceso de Gestión Estratégica, Tres (3) Procesos Misionales: Gestión Social, Gestión Desarrollo de Soluciones Habitacionales y Gestión de Atención al Ciudadano, siete(7) Procesos de Apoyo: Gestión del Talento Humano, Gestión de comunicaciones, Gestión Financiera, Gestión de Infraestructura, bienes y servicios, Gestión de las TIC, Gestión Documental, Gestión Jurídica, dos (2) proceso de Evaluación y Control: Gestión de evaluación independiente y Gestión de Mejoramiento Continuo, Sistema este que opera como el sustrato del MIPG.

Debemos partir del Objetivo del Instituto;

OBJETIVO ISVIMED:

“Gerenciar la vivienda de interés social en el Municipio de Medellín, conduciendo a la solución de las necesidades habitacionales; especialmente de los asentamientos humanos y grupos familiares en situación de pobreza y vulnerabilidad; involucrando a los diferentes actores públicos, privados y comunitarios en la gestión y ejecución de proyectos de construcción de vivienda nueva, titulación y legalización, mejoramiento de vivienda, mejoramiento de entorno, reasentamiento, acompañamiento social, gestión inmobiliaria y demás actuaciones integrales de vivienda y hábitat en el contexto urbano y rural Municipal y regional.”

Alrededor de este objetivo se alinean, todos los procesos que hacen parte del SGC, ya que cada uno aporta desde sus objetos y todas aquellas actividades propias, desde las diferentes perspectivas.

1.1. PROCESOS ESTRATEGICOS:

-Gestión estratégica: Liderar la gestión que permita aportar a la disminución del déficit habitacional en Medellín.
¿LIDERAR LA GESTION? La gestión es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo. Planeación es un proceso que hace parte de un sistema de gestión y los





sistemas de gestión están articulados entre sí, encaminados al cumplimiento de un objetivo, por lo tanto, el proceso de planeación es parte de un todo.

Los procesos de planeación asesoran, direccionan, coordinan y apoyan la formulación de los planes, programas, proyectos y después del decreto 1499 del 2017, acompañan a las entidades del estado en la adopción e implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión para el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, este objetivo se ve reflejado en la caracterización del Proceso, así como en las políticas de operación que se documentan en la misma caracterización.

INDICADORES:

Nombre indicador	NUEVOS HOGARES QUE SUPERAN EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA
Definición del indicador	HACE REFERENCIA A LOS HOGARES QUE LOGRAN SUPERAR EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA, ES DECIR, AQUELLOS HOGARES QUE COMPARTEN VIVIENDA, QUE HABITAN EN VIVIENDAS CON MATERIALES PRECARIOS, EN HACINAMIENTO NO MITIGABLE, UBICADOS EN ZONA DE ALTO RIESGO NO RECUPERABLE O MITIGABLE QUE ACCEDEN A SOLUCIONES HABITACIONALES.
Objetivo del indicador	MEDIR LA CANTIDAD DE HOGARES QUE SUPERAN EL DÉFICIT CUANTITATIVO COMO PRODUCTO DE LA ENTREGA DE SOLUCIONES HABITACIONALES DE VIVIENDA NUEVA O USADA.

Es un indicador que muestra un incumplimiento, ya que la meta planteada para la vigencia fue de 2.300 soluciones de vivienda y solo se lograron 994, el tema de la vivienda fue impactado por el estado de emergencia que vivimos en la vigencia 2020 y se prolongó hasta el 2021, el sector de la construcción tuvo que suspender sus actividades, generando con esto implicaciones económicas, suspensiones de contrato, retrasos de las obras, lo cual afecta considerablemente el cumplimiento de los indicadores planteados desde el Plan de desarrollo, con las respectivas implicaciones que se tiene en la comunidad ya que hay una demanda insatisfecha, ISVIMED, en los indicadores de Plan de Desarrollo, está determinada por las decisiones e impactos que se tienen desde el gobierno central, ya que la política de vivienda se desarrolla a través del Instituto de Vivienda de Medellín.

Se recomienda revisar el seguimiento que se hace mensualmente al indicador ya que es repetitiva la expresión "solo esas viviendas tenían Viabilización técnica y jurídica" son pocas las entregas mensuales de vivienda y la demora en la Viabilización debe obedecer a causas determinadas que deben ser analizadas y que son las causas originales que pueden entorpecer el cumplimiento, se recomienda, revisar el proceso para Viabilización técnica al igual que el para Viabilización jurídica, ya que la demora en este proceso puede obedecer a la falta de insumos en cualquiera de las dos áreas para generar las viabilizaciones o a otras causas referentes a los procesos en mención.

Nombre indicador	NUEVOS HOGARES QUE SUPERAN EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA
-------------------------	---------------------------------------------------------------





Definición del indicador del COMPRENDE LOS HOGARES QUE SUPERAN LAS CARENCIAS HABITACIONALES DE SUS VIVIENDAS A TRAVÉS DE MEJORAMIENTOS DE VIVIENDA Y RECONEXIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.

Objetivo del indicador del MEDIR LA CANTIDAD DE HOGARES QUE SUPERAN EL DÉFICIT CUALITATIVO COMO PRODUCTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA Y VIVIENDAS CONECTADAS A ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO.

Presentan un cumplimiento acumulado de un 70% frente a la meta planteada, resultado positivo si se mira que los dos primeros años se han visto impactados económica y sanitariamente con la situación presentada por COVID 19, marcando un punto de inflexión en el Plan de Desarrollo 2020-2023.

Nombre indicador HOGARES BENEFICIADOS CON ADQUISICIÓN DE VIVIENDA -SECTOR PRIVADO

Definición del indicador HACE REFERENCIA A LAS FAMILIAS QUE HAYAN ADQUIRIDO VIVIENDA NUEVA O USADA DIRIGIDOS A SU POBLACIÓN ESPECÍFICA Y QUE REDUCE EL DÉFICIT CUANTITATIVO DE VIVIENDA DE LA CIUDAD, A TRAVÉS DE LA ALIANZA CON CAMACOL ANTIOQUIA.

Objetivo del indicador del MEDIR LA CANTIDAD DE FAMILIAS QUE ACCEDEN A VIVIENDA NUEVA O USADA POR PARTE DE ACTORES DIFERENTES A LA ALCALDÍA DE MEDELLÍN

El cumplimiento acumulado es de un 46%, el sector privado inmobiliario, fue impactado al igual que el sector público con la emergencia sanitaria COVID 19 2020-2021. Se recomienda revisar la periodicidad de la medición ya que solo se obtienen resultados semestrales, y la medición está planteada mensualmente.

Nombre indicador CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL- MIPG

Definición del indicador REALIZAR SEGUIMIENTO AL AVANCES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL- MIPG

Objetivo del indicador REALIZAR SEGUIMIENTO AL AVANCES DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL- MIPG

El MIPG, tomo como base las políticas de desarrollo administrativo de que trata el Decreto 489 de 1998, para formular las políticas de Gestión y Desempeño regulado a través del decreto 1499 del 2017, el cual en el párrafo del art. 2.2.22.2.1. reza: PARÁGRAFO. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias, la medición se hace a través del FURAG, Circular Externa No. 100-001 de 2022. Desde la Función Pública se ha dejado muy claro en sus decretos que la evaluación del MIPG es a través del aplicativo del FURAG, el Sistema de Gestión de Calidad SGC de ISVIMED y es el sustrato del MIPG, cuya estructura se fundamenta en dimensiones y políticas, así: "POLÍTICA es el marco que establece las líneas





de acción de las organizaciones en materia de Gestión de Calidad. Es decir, define qué debe hacer cada Entidad, cómo, quiénes son los encargados y con base a qué objetivos.” En este orden de ideas, ISVIMED, cuenta con todas aquellas políticas a través del SIG, que permite establecer estándares de operación organizacional, los cuales soportan el ciclo PHVA, planear, hacer, verificar y actuar del ciclo de gestión de la Entidad; logrando incorporar un enfoque sistémico que evidencia la integración de la calidad y el control, a la vez que se alinea con el MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG.

Quando el legislador dice SE REGIRAN POR LAS NORMAS QUE LAS REGULAN O REGLAMENTAN está haciendo referencia a todas aquellas normas que, a través de la Constitución, Leyes, Decretos han regido el actuar de la administración en materias como finanzas públicas, contratación, obras públicas, planeación y demás. En materia de organización administrativa del estado, en el año 1998, quedan plasmadas las directrices para la buena marcha de las entidades en el Decreto 489, que después de trasegar por mucha otra legislación como fue la Ley 872 del 2003 “Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios”, y el Decreto Reglamentario 4110 del 2004 **Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se “adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública”**; en el año 2017 desde la Función Pública se emite El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG mediante el Decreto 1499, derogando la Ley 872 ; agrupando a través de políticas la administración de las Entidades del Estado, buscando entre otros **“simplificar** y racionalizar la labor de las entidades en la generación y presentación de planes, reportes e informes “. Todo esto como sustento para concluir que ISVIMED, debe hacer una revisión a todos los indicadores que genero para la medición del MIPG, el MIPG, nació con su propio sistema de medición que es el FURAG, el cual evalúa a través de sus cuestionarios las políticas y dimensiones que lo conforman, de una manera técnica, posible, clara; es repetitivo en los procesos vinculados a políticas, el indicador relacionado con el cumplimiento del FURAG, si se determina desde la alta dirección que se debe realizar seguimientos a determinadas políticas, tenemos las herramientas de Autodiagnósticos que a su vez están alineada con el FURAG, de esta forma evitamos el desgaste administrativo que genera esta duplicidad de mediciones.

Nombre indicador	CONSEJO CONSULTIVO DE POLÍTICA HABITACIONAL CREADO Y EN FUNCIONAMIENTO
Definición del indicador	CONSTRUCCIÓN DE AGENDAS, ALIANZAS ESTRATÉGICAS Y ACUERDOS DE SOLIDARIDAD Y SOSTENIBILIDAD PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA HABITACIONAL CON VISIÓN URBANO-REGIONAL, CON LAS CUALES, LOS ACTORES DEL SISTEMA HABITACIONAL TENDRÁN UN PAPEL MUY IMPORTANTE DENTRO DEL CONSEJO CONSULTIVO MUNICIPAL DE POLÍTICA HABITACIONAL – CCMPH, QUE FUE INSTALADO EN NOVIEMBRE DEL AÑO 2019 Y QUE BAJO EL DECRETO MUNICIPAL 303 DE 2019, SE PUEDE SEGUIR CONSTRUYENDO DE LA MANO DE TODOS LOS ACTORES.
Objetivo del indicador	IMPLEMENTAR EL CONSEJO CONSULTIVO MUNICIPAL DE POLÍTICA HABITACIONAL – CCMPH COMO INSTRUMENTO ARTICULADOR Y COORDINADOR DEL SUBSISTEMA HABITACIONAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, LO QUE PERMITIRÁ EJECUTAR LAS





ACCIONES ESTRATÉGICAS EN EL CONTEXTO DE LA VIVIENDA Y EL HÁBITAT, A LA LUZ DEL PLAN ESTRATÉGICO HABITACIONAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN – PEHMED 2030.

Una vez revisado el informe del indicador mes a mes durante la vigencia 2022, con la funcionaria a cargo, se puede apreciar que se ha cumplido con el objetivo del momento inicial del consejo, plasmado en el indicador, se ha implementado el Consejo Consultivo, hay posicionamiento de las mesas de vivienda en las comunas, este indicador es ganador dentro del Plan de Desarrollo, junto con el PHEMED, son elementos configurativos de la política de vivienda del Distrito, Se recomienda revisar el tema y pasar este consejo a otra instancia donde sus productos fortalezcan esta política y darlo a conocer a través de socializaciones a toda la comunidad.

Nombre indicador	POLÍTICA PÚBLICA DE INQUILINATOS MONITOREADA
Definición del indicador	COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA MESA DE INQUILINATOS ENCARGADA DE DINAMIZAR TODOS LOS PROCESOS INHERENTES A LA POLÍTICA PÚBLICA Y LA INTERVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS MUNICIPALES.
Objetivo del indicador	BUSCAR QUE LOS INQUILINATOS DE LA CIUDAD SEAN SALUDABLES Y MÁS AÚN EN LA COMUNA 10, ESTE TERRITORIO, EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, PASARÁ POR UN PROCESO AMPLIO DE RENOVACIÓN URBANA.

Es un indicador que está en un 76% de cumplimiento, de acuerdo con lo documentado sobre los seguimientos mensuales se puede evidenciar la efectividad de esta política. Se recomienda socializarla dentro del Distrito, no solo con los beneficiarios, sino con los ciudadanos del común, que en su gran mayoría no la conocen, un indicador dentro de un plan de desarrollo con ese porcentaje de cumplimiento es ganador, además aporta a la solución temporal de vivienda, acompañando en la buena calidad de vida que se puede generar desde la convivencia en los inquilinatos, nunca podemos dejar de lado QUE LO QUE NO SE MUESTRA NO EXISTE.

PLANES - Recomendaciones:

Para poder definir los direccionamientos que guían la construcción del Plan Estratégico de ISVIMED, se parte del Plan de de Desarrollo. La estrategia está orientada a alcanzar un objetivo siguiendo unos instructivos y procedimientos reglados por la entidad y que son la pauta de actuación. Se trazaron metas claras lo que es fundamental para cualquier proyecto que se emprenda, tener claras esas metas es incluso más importante, porque ellas son el reflejo del lugar al que quiere llegar la entidad. Es por esto, que no solo debemos hablar de estrategia sino de objetivos estratégicos que son estos los aspectos claves en la planeación estratégica y a su vez cada uno de los objetivos estratégicos desde las diferentes perspectivas conforman los planes de acción por procesos (tácticos), al respecto se recomienda revisar las actividades llevadas a estos planes tácticas, está claro que son las acciones específicas para lograr una meta u objetivo, pero la información que se consolida es demasiado densa, es una metodología de cascada que se debe transformar a través del mejoramiento continuo en formas ágiles de trabajar, debe buscarse que la forma de entregar a la comunidad de ISVMED esta información que es vital para los procesos sea, orgánica, dinámica, adaptable y muy visual, más bien hacer uso de los instructivos, herramienta del SGC, para hacer la descripción de la forma como se llevan a cabo las actividades de los procesos.





Por último, se recomienda revisar los planes de acción por procesos (tácticos) relacionando la perspectiva normativa (MIPG) y la del SGC.

Las obligaciones de la Subdirección estratégica entre las cuales está la evaluación del MIPG, a través del FURAG, conjuntamente con Control Interno, se realizaron, estas fueron objeto de análisis en la vigencia 2022.

2.PROCESOS MISIONALES

2.1. Proceso de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales

OBJETIVO: Desarrollar y brindar acompañamiento a soluciones habitacionales que cumplan con las especificaciones técnicas requeridas, de una manera oportuna y eficiente. El proceso inicia con la identificación de zonas y proyectos de intervención y finaliza con la entrega a satisfacción de la vivienda: nuevas, mejoradas y/o reconocidas. Aplica para proyectos de vivienda nueva hasta la entrega de la solución habitacional, para el mejoramiento de vivienda, reconocimiento y OPV en el ámbito técnico.

nombre indicador	SUBSIDIOS ASIGNADOS EN PROYECTOS DE AUTOCONSTRUCCIÓN E INICIATIVAS COMUNITARIAS
Definición del indicador	LA AUTOCONSTRUCCIÓN Y LAS INICIATIVAS COMUNITARIAS SON PROCESOS DE AUTOGESTIÓN DEL HÁBITAT, ESTE INDICADOR HACE REFERENCIA A LOS SUBSIDIOS QUE SE APLICAN COMO INCENTIVO A ESTOS PROCESOS.
Objetivo del indicador	MEDIR LA CANTIDAD DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA ASIGNADOS EN PROYECTOS DE AUTOCONSTRUCCIÓN E INICIATIVAS COMUNITARIAS

Es un indicador que no presenta meta, ni anual, ni del cuatrienio, ni de periodo, sin embargo, cada mes se realiza desde la parte administrativa el seguimiento y este siempre está en O, ¿se justifica este desgaste administrativo? Se recomienda revisar la estrategia que se mide a través de este indicador y así lograr evidenciar si este es uno de los caminos correctos para aportar a las metas planteadas o se requiere eliminarlo o quizá un proceso de reingeniería, todo dentro del mejoramiento continuo.

Una vez fue entregado el informe preliminar, el Subdirector de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales, responde lo siguiente a la recomendación generada desde la Oficina de Control Interno : **“ no se tiene meta definida para el cuatrienio ya que las OPV que se han presentado no cumplen con los requisitos establecidos; en el Plan de Desarrollo quedó solamente como proyección y no como meta la ejecución de 400 subsidios”**.

Para la oficina de Control de Control Interno a pesar de la aclaración permanece la recomendación, ya que como se plantea desde la recomendación y aún más, después de la respuesta generada desde esa subdirección, este indicador requiere de un análisis y posterior reingeniería, Los Indicadores tienen un objetivo general y es el ser apoyo a la toma de decisiones por parte de la alta dirección, lo cual se logra a través del análisis y monitoreo de los resultados, lo que no se ve reflejado en este indicador.





Nombre indicador	EFICACIA EN EL CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME
Definición del indicador	IDENTIFICAR LOS PNC DERIVADOS DE POSTVENTA
Objetivo del indicador	GESTIONAR LOS CASOS RELACIONADOS CON EL PNC, BRINDANDO UNA SOLUCION A LOS MISMOS.

Quando se revisa el cumplimiento en respuestas a PQRS, se encuentra que hay gran porcentaje por temas de vivienda desde los distintos ámbitos, sin embargo, en la gráfica no muestra medición desde la vigencia 2020, y en el informe bimestral hace referencia a que no se han entregado soluciones de vivienda, según la información que reposa en el SMO, la periodicidad es cada 2 meses. Se recomienda revisar este indicador partiendo de las PQRS, que llegan permanentemente a la entidad y que un gran porcentaje es resuelto por el proceso de Gestión de Desarrollo de soluciones Habitacionales a quien pertenece este indicador. Si no aplica hoy, se recomienda actualizar el SMO, debemos evitar desgastes administrativos, alimentando el sistema con información que no es relevante.

Una vez fue entregado el informe preliminar, el Subdirector de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales, responde lo siguiente a la recomendación generada desde la Oficina de Control Interno : **“se tiene definido que la aplicación inicia desde la entrega de la solución habitacional y durante la vigencia 2022 no se realizaron las mismas”**.

Para la oficina de Control de Control Interno a pesar de la aclaración permanece la recomendación, ya que como se plantea desde la recomendación y aún más, después de la respuesta generada desde esa subdirección, se puede concluir que se tiene claro que esta medición no va en este momento, por lo tanto se requiere de un análisis y posterior reingeniería, en los procesos de reingeniería a estas herramientas, se determina el tiempo para la medición de acuerdo al comportamiento y expectativas, con los resultados obtenidos se podrán evitar desgastes administrativos.

Nombre indicador	HOGARES BENEFICIADOS CON MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN LA ZONA RURAL
Definición del indicador	SON AQUELLOS SUBSIDIOS QUE SE ASIGNAN CON EL OBJETIVO DE CUALIFICAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LAS VIVIENDAS PRECARIAS UBICADAS EN LOS 5 CORREGIMIENTOS DE MEDELLÍN Y DISMINUIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA.
Objetivo del indicador	DISMINUIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA EN MEDELLÍN, HACIENDO ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS CORREGIMIENTOS, CON EMPLEO INFORMAL, CON INGRESOS ENTRE 2 Y 4 SMMLV Y POBLACIÓN QUE NO TIENE ACCESO A CRÉDITOS Y SUBSIDIOS; ADEMÁS, DE MEJORAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE LOS HOGARES ENMARCADOS EN LA POBLACIÓN MENCIONADA.

Meta anual: 150 ---- Meta cuatrienio: 200 ---- Meta periódica: 0

Solo 65 en todo el año 2022, no se cumplió con la meta, se recomienda revisar la estratégica, por ser del Plan de desarrollo, es importante que Planeación Municipal, sienta su posición al respecto, dejando plasmado





conjuntamente el análisis sobre las razones que pudieron generar este incumplimiento, estamos a las puertas de la finalización de un periodo de gobierno y estos indicadores deben tener los análisis respectivos, claros, donde queden documentadas los resultados de las estrategias para el cumplimiento del Plan de Desarrollo, sus aspectos negativos y positivos frente al resultado, para el informe de gestión y el proceso de empalme.

Una vez fue entregado el informe preliminar, el Subdirector de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales, responde lo siguiente a la recomendación generada desde la Oficina de Control Interno “**se trabaja para lograr cumplir con la meta establecida de 300 mejoramientos en el cuatrienio**”.

Para la oficina de Control de Control Interno a pesar de la aclaración permanece la recomendación, ya que como se plantea desde la recomendación, se deben dejar los análisis sobre las causas que impiden el cumplimiento de este indicador, que refleja a su vez una meta del Plan de desarrollo, los gobiernos pasan, pero la problemática permanece y mientras más documentemos un resultado como estos estamos beneficiando no al gobierno entrante sino a la comunidad que es nuestro objetivo, porque podrán ser tratadas estas causas con sus respectivas mejoras desde el Plan de desarrollo siguiente.

Nombre indicador	HOGARES CON ENFOQUE DIFERENCIAL BENEFICIADOS CON MEJORAMIENTO DE VIVIENDA SIN BARRERAS
Definición del indicador	SON AQUELLOS SUBSIDIOS QUE SE ASIGNAN CON EL OBJETIVO DE CUALIFICAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LAS VIVIENDAS PRECARIAS CON ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DISCAPACITADO, CON MOVILIDAD REDUCIDA.
Objetivo del indicador	DISMINUIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA EN MEDELLÍN, HACIENDO ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DISCAPACITADOS, CON EMPLEO INFORMAL, CON INGRESOS ENTRE 2 Y 4 SMMLV Y POBLACIÓN QUE NO TIENE ACCESO A CRÉDITOS Y SUBSIDIOS; ADEMÁS, DE MEJORAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE LOS HOGARES ENMARCADOS EN LA POBLACIÓN MENCIONADA.

Meta anual: 370 ---- Meta cuatrienio: 1500 ---- Meta periódica: 0

Se cumplió con la meta anual, durante la vigencia 2022

Nombre indicador	HOGARES BENEFICIADOS CON MEJORAMIENTO DE VIVIENDA - JÓVENES
Definición del indicador	SON AQUELLOS SUBSIDIOS QUE SE ASIGNAN CON EL OBJETIVO DE CUALIFICAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LAS VIVIENDAS PRECARIAS Y QUE LA CABEZA DEL HOGAR TENGA HASTA 28 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD.
Objetivo del indicador	DISMINUIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA EN MEDELLÍN, HACIENDO ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN VULNERABLE, CON INTEGRANTES JÓVENES, CON HASTA 28 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD, CON EMPLEO INFORMAL, CON INGRESOS ENTRE 2 Y 4 SMMLV Y





POBLACIÓN QUE NO TIENE ACCESO A CRÉDITOS Y SUBSIDIOS; ADEMÁS, DE MEJORAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA DE LOS HOGARES ENMARCADOS EN LA POBLACIÓN MENCIONADA.

Meta anual: 400 ---- Meta cuatrienio: 1500 ---- Meta periódica: 0

Entre febrero y marzo se cumplió la meta, cuando se presentan resultados favorables frente al objetivo que se pretende, con la implementación una estrategia antes de lo planeado, también debe ser objeto de análisis, ya que esas buenas prácticas que llevaron a que un proceso fuera exitoso pueden replicarse y generar acciones de mejora a otros procesos.

Nombre indicador	HOGARES BENEFICIADOS CON MEJORAMIENTO DE VIVIENDA 22PP99
Definición del indicador	SON AQUELLOS SUBSIDIOS QUE SE ASIGNAN CON EL OBJETIVO DE CUALIFICAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LAS VIVIENDAS PRECARIAS Y DISMINUIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA.
Objetivo del indicador	MEDIR LA CANTIDAD DE SUBSIDIOS ASIGNADOS PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA CON RECURSOS PL Y PP.

Meta anual: 175 ---- Meta cuatrienio: 0 ---- Meta periódica: 22

Para el mes de junio se reporta el indicador 168 asignaciones de subsidios bajo esta modalidad, este es un indicador creado desde planeación, la medición es mensual, se recomienda analizar la periodicidad de la medición ya que, con el comportamiento en la vigencia pasada, y a pesar de su cumplimiento, puede pasar a una medición semestral, evitando desgastes administrativos.

Una vez fue entregado el informe preliminar, el Subdirector de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales, responde lo siguiente a la recomendación generada desde la Oficina de Control Interno, **no se tiene meta establecida ya que todo depende de las priorizaciones de los proyectos que realice la comunidad con los recursos asignados en cada vigencia.**

Para la oficina de Control de Control Interno a pesar de la aclaración permanece la recomendación, ya que como se plantea desde la recomendación, es un indicador al cual debe revisársele el periodo de la medición, para evitar desgastes administrativos, los mismos seguimientos son el insumo para este revisión.

Nombre indicador	HOGARES BENEFICIADOS CON MEJORAMIENTO DE VIVIENDA
Definición del indicador	SON AQUELLOS SUBSIDIOS QUE SE ASIGNAN CON EL OBJETIVO DE CUALIFICAR LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LAS VIVIENDAS PRECARIAS Y DISMINUIR EL DÉFICIT CUALITATIVO DE VIVIENDA.





Objetivo del indicador del MEDIR LA CANTIDAD DE SUBSIDIOS ASIGNADOS PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA.

Meta anual: 1267 ---- Meta cuatrienio: 7527 ---- Meta periódica: 0

Se cumplió en un 70%

Una vez fue entregado el informe preliminar, el Subdirector de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales, responde lo siguiente a la Oficina de Control Interno **Se continúa trabajando con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida para el cuatrienio.**

Desde la Oficina de Control Interno se deja plasmado en este punto, que NO se hizo recomendación desde el proceso auditor , ya que es un indicador que viene mostrando un cumplimiento de un 70%

Nombre indicador MEJORAMIENTOS DE VIVIENDA EJECUTADOS

Definición del indicador del HACE REFERENCIA A LOS MEJORAMIENTOS EJECUTADOS MEDIANTE OBRAS, ES LA ETAPA POSTERIOR A LA ASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS

Objetivo del indicador del MEDIR LA CANTIDAD DE MEJORAMIENTOS EJECUTADOS A PARTIR DE LA ASIGNACIÓN DE LOS SUBSIDIOS

Meta anual: 0 ---- Meta cuatrienio: 0 ---- Meta periódica: 0

Se ejecutaron 1,721, no se puede comparar y analizar ya que no se ha determinado un nivel referencia.

Una vez fue entregado el informe preliminar, el Subdirector de Gestión de Desarrollo de Soluciones Habitacionales, responde lo siguiente frente a expresado en el proceso auditor : “ **No tiene meta establecida ya que depende de la cantidad de mejoramientos asignados**”.

Para la oficina de Control de Control Interno, debemos tener presente a la hora de construir indicadores, como ya se ha dicho en este proceso auditor y en otros generados desde la oficina de Control Interno en otras ocasiones, que los indicadores son apoyo a la toma de decisiones por parte de la alta dirección, por lo tanto, el **objetivo** es lo que me propongo cumplir, el resultado que quiero lograr, el **indicador** es la herramienta utilizada para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto o programa, por lo tanto, de que sirve crear indicadores que no permiten cuantificar el resultado? Cuando existen metas frente al objeto del indicador se generan evaluaciones del progreso, con el fin de implementar acciones de mejora desde el proceso si son requeridas. .

Nombre indicador PROYECTOS APOYADOS FINANCIERAMENTE EN MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS

Definición del indicador ENFOCADO EN EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES DE LOS ASENTAMIENTOS PRECARIOS, INCORPORANDO LOS PARÁMETROS DE CONSTRUCCIÓN SOSTENIBLE EN LA INTERVENCIÓN DE LOS TERRITORIOS PARA MEJORAR SU CAPACIDAD DE SOPORTE Y SUPLIR SUS CARENCIAS, NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS DE ACUERDO CON LA ZONA HOMOGÉNEA,





INCREMENTANDO LA INTEGRACIÓN SOCIOESPACIAL Y MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA. EL PROYECTO PRETENDE COORDINAR LA REGULARIZACIÓN URBANÍSTICA, EL MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA Y EL MEJORAMIENTO DEL ENTORNO, IMPACTANDO DE FORMA DIRECTA LA HABITABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LOS BARRIOS.

Objetivo del indicador FORTALECER EL SISTEMA HABITACIONAL EN BÚSQUEDA DE LA VIVIENDA DIGNA Y EL HÁBITAT SOSTENIBLE E IMPLEMENTAR ACCIONES QUE PERMITAN EL ACCESO A LOS BIENES Y SERVICIOS DE VIVIENDA ADECUADA A TRAVÉS DE INICIATIVAS HABITACIONALES QUE INCORPOREN CRITERIOS DE CONSTRUCCIÓN SOSTENIBLE, APROVECHAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA, RECICLAJE DE MATERIALES Y EDIFICACIONES IMPACTANDO LA VIVIENDA Y SU ENTORNO.

Meta anual: 1 ---- **Meta cuatrienio:** 3 ---- **Meta periódica:** 0

Se analiza el indicador, se encuentra que está asociado a un contrato Interadministrativo con la EDU, no tiene sentido esta medición cuando el resultado depende de un contrato que se encuentra suspendido. El contrato interadministrativo es una relación contractual, que surge entre dos entidades estatales en busca de satisfacer una necesidad pública, la empresa contratante busca en la empresa contratista capacidad e idoneidad. Se pactan prestaciones recíprocas, estableciendo el pago de un precio a cambio de un bien o servicio, esta relación se rige por la ley 80 de 1993, en caso de incumplimiento la entidad contratante, está obligada a hacer uso de todas las herramientas legales, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en términos de calidad y oportunidad, haciendo uso efectivo y oportuno de las garantías a que hubiere lugar frente a incumplimientos del objeto contratado y a adoptar las medidas conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran con ocasión del contrato celebrado. Siendo, así las cosas, ISVIMED está obligado a ejercer las acciones pertinentes, además, se deben mostrar actuaciones reales, de no ser así la entidad puede ser objeto de hallazgo ante los entes de control, ya que según el informe que reposa en el indicador 2022, solo han existido comunicaciones entre las entidades pero no soluciones a las causas que generaron la suspensión, se recomienda dejar evidencia de las actuaciones jurídicas, las cuales deben reposar en los archivos del proceso, realizadas frente a la materialización del riesgo de incumplimiento del objeto contractual por parte de LA EDU.

Se revisan los reportes del indicador de los dos primeros meses de la actual vigencia. Se inicia el proceso de liquidación.

Se debe evaluar este indicador porque es muy posible que, por el tiempo de suspensión del contrato, el objetivo para el cual fue creado no pueda ejecutarse.

nombre indicador RESOLUCIONES DE RECONOCIMIENTO DE EDIFICACIONES EXPEDIDAS POR LA CURADURÍA CERO

Definición del indicador EL RECONOCIMIENTO DE EDIFICACIONES CONSISTE EN DECLARAR MEDIANTE RESOLUCIÓN DE CURADURÍA LA EXISTENCIA DE LOS DESARROLLOS ARQUITECTÓNICOS QUE SE EJECUTARON SIN OBTENER LICENCIAS, SIEMPRE Y





CUANDO CUMPLAN CON EL USO PREVISTO POR LAS NORMAS URBANÍSTICAS VIGENTES. ESTO PERMITE AVANZAR EN LA LEGALIDAD DE LAS CONSTRUCCIONES, EN SU CONSOLIDACIÓN COMO ESPACIOS ÓPTIMOS PARA SER HABITADOS Y HABILITAR LAS VIVIENDAS PARA CONEXIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.

Objetivo del indicador MEDIR LA CANTIDAD DE VIVIENDAS RECONOCIDAS MEDIANTE RESOLUCIONES DE CURADURÍA CERO

Meta anual: 2100 ---- Meta cuatrienio: 6400 ---- Meta periódica: 0

El indicador, nos muestra que no alcanzo el 50% de la meta planteada, por lo tanto, se procede a analizar desde la vigencia 2020, al final se concluye que lo que hoy se lleva ejecutado en el cuatrienio son 2.234, lo que obedece aproximadamente a la meta anual, es un indicador que fuera de que aporta al cumplimiento de meta en soluciones de viviendas del Plan de Desarrollo 2020-2023, lo debemos mirar desde la mitigación del riesgo frente a viviendas construidas sin condiciones técnicas, por lo tanto desde control interno se recomienda revisar la estrategia conjuntamente con Planeación Municipal y así tratar en lo que queda de la vigencia Socializar esta oportunidad de mejora en la vida de las comunidades antioqueñas, lo que llevara a subir este indicador con los beneficios que puede generar.

el cumplimiento de la meta establecida se ve afectada por la reducción del presupuesto para el programa y la poca efectividad en el cumplimiento de los requisitos ya que se realizan muchas visitas, pero no todas son efectivas.

A pesar de la aclaración permanece la recomendación.

2.2. Gestión de Atención al Ciudadano

Objetivo del Proceso:

Brindar una atención oportuna, efectiva y eficaz frente a las necesidades expresadas por las partes interesadas, de tal manera que se garantice una satisfacción en el servicio y se canalice su requerimiento.

Objetivo del indicador SUMINISTRAR AL USUARIO UNA RESPUESTA OPORTUNA A SU RESPECTIVA PETICIÓN

utilizando los medios de comunicación dispuestos por el instituto.

Nombre indicador OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE PQRS

Definición del indicador IDENTIFICAR EL NÚMERO DE PQRS QUE SE RESPONDIERON DE MANERA OPORTUNA PARA PODER DETERMINAR EL GRADO DE CUMPLIMIENTO QUE ESTABLECE LA NORMA CON RELACIÓN A LOS TIEMPOS DE RESPUESTA.

Analizados los 6 informes de la vigencia 2022, tenemos que la oportunidad en las respuestas de PQRS reflejada en indicador fue de un 74.79%. Se pueden apreciar informes bien estructurados, presentados a tiempo, lo que denota cultura en la medición; en la estructura del indicador que se encuentra en el SMO se habla de una meta anual de un 95%, se recomienda que la meta sea de un 100%, estamos dejando ya de entrada un 5% en riesgo de tutela; ahora bien, el análisis de las PQRS, debe ir más allá, la entidad debe obtener el máximo provecho de la información recolectada a través de solicitudes y quejas que nos llegan, una





solicitud o queja repetitiva sobre un mismo tema, es una alerta que debe ser tratada por la primera y segunda línea de defensa, cuyo deber se centra en el desarrollo de políticas, procesos, parámetros y toma de decisiones que lleven eventualmente a la mejora continua de la calidad de los productos y servicios ofrecidos a la comunidad. Existe en el sistema un procedimiento para la atención del ciudadano, pero se ve enfocado al cumplimiento de los indicadores. Se recomienda tener muy en cuenta los plazos de ley para las respuestas oportunas de las PQRS, el informar al peticionario cuando no se va a cumplir en el tiempo para respuesta, explicando los motivos y señalando el término en el cual se realizará la contestación, el criterio de razonabilidad del término será determinante, ya que se debe tener en cuenta el grado de dificultad de la solicitud frente a la respuesta, se recomienda, además, el seguimiento permanente al cumplimiento de este informe al peticionario ya que según la normatividad aplicable “el silencio administrativo no libera a la administración de la obligación de resolver oportunamente la petición, pues su objeto es distinto”. El silencio administrativo es la prueba incontrovertible de que se ha violado el derecho de petición que tiene el ciudadano.

Nombre indicador SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Definición del MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS FRENTE A LA ATENCIÓN
indicador Y/O PRODUCTO RECIBIDO

Objetivo del BRINDAR UN SERVICIO EFICIENTE Y DE CALIDAD, QUE CONTRIBUYA AL
indicador RECONOCIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN DENTRO DE LA COMUNIDAD.

Se cuenta en los primeros dos bimestres con la evidencia de los recibos a satisfacción físicos y a partir del tercer bimestre se implementó el recibo a satisfacción digital.

2.3. Gestión Social

Objetivo: Realizar acompañamiento social a la población, acorde a la aplicación de las líneas de acción establecidas al interior de la Subdirección Poblacional en el marco de las disposiciones normativas vigentes

Alcance: Desde la caracterización social de la población hasta el acompañamiento social posterior a la entrega del Subsidio Municipal de Vivienda, cuando aplique.

Aplicación: De acuerdo con el desarrollo metodológico establecido en los manuales, procedimientos e instructivos aplicables al proceso.

El proceso de gestión social realiza acompañamiento; desde la gestión documental del proceso y mirando la trazabilidad con los procesos constructivos se puede evidenciar este aspecto, se destaca en este proceso auditor la importancia que la entidad le ha dado al proceso social, sus actividades están determinadas en cada una de las etapas del proceso misional GESTIÓN DE DESARROLLO DE SOLUCIONES HABITACIONALES, Del buen manejo social que se da en la planeación a las comunidades beneficiadas, depende en gran parte la fluidez de la etapa de ejecución. Se recomienda revisar los instructivos del proceso de gestión social, desde las normas de calidad se ha tenido el flujograma como una representación gráfica y secuencial de un proceso o flujo de trabajo que obedece a las actividades necesarias para conseguir un objetivo, se encuentra en todos los instructivos los flujogramas, pero en este caso solo contienen los minutos que demora cada actividad, lo





cual no es propio para esas actividades dentro de nuestro Sistema de Gestión de Calidad, sino que obedece a un sistema de medición de métodos y tiempos, que no es a lugar; se encuentran en los instructivos el I-GS-02 Instructivo para realizar cierres financieros de vivienda gratuita, este es un proyecto liderado desde el gobierno nacional que arranca en el 2012 y que aproximadamente termina en el 2018, es hora de revisar en el SGC, la aplicabilidad de estos instrumentos y de aun aplicarse hoy, se recomienda revisar si la responsabilidad del cierre financiero está en cabeza de Gestión Social, una cosa es que sea instrumento para el apoyo al cierre, pero no puede estar esta responsabilidad en cabeza de este proceso, no está dentro del objetivo o en alcance del mismo, ni desde la experticia, ni desde la gestión.

Respecto a los indicadores y después de reunión presencial con representantes del equipo social, puedo dictaminar que se cumplen y que cubren actividades muy importantes de acompañamiento desde el proceso social, sin embargo, se recomienda revisar los nombres con que han sido llamados los indicadores, se prestan para confusiones, debemos mirar el objeto del proceso a la hora de crearlos, "Realizar acompañamiento social a la población..."

3. PROCESOS DE APOYO

Los Procesos de apoyo de ISVIMED son: GESTION FINANCIERA, GESTION DE INFRAESTRUCUTRA DE BIENES Y SERVICIOS, GESTION DE TI, GESTION DE TALENTO HUMANO, GESTION JURIDICA, GESTION DOCUMENTAL, GESTION DE COMUNICACIONES, se encuentran estos procesos asociados a las distintas dimensiones y políticas del MIPG, en cuanto a la gestión financiera ha sido analizado desde Control Interno, por la profesional contable que en su momento ha realizado los procesos de auditoria relacionados con la vigencia 2022 y que han sido socializados. Ahora bien, Se encuentra:

- El Proceso de Tecnología, que no solo cumple a través de unos indicadores, sino en la práctica, las necesidades y requerimientos son atendidos en la mayoría de los casos de forma inmediata con una buena calidad del servicio, se han implementado procesos como el de pago a contratistas que aportan al éxito de la gestión, con las implementaciones que se han generado desde el área de TI se mejora la eficacia y eficiencia de las actividades al interior de los procesos, al igual que el seguimiento y el control, se recomienda respecto a a las políticas relacionadas con el MIPG, hacer el seguimiento a través del aplicativo FURAG y de los diagnósticos establecidos para tal efecto que están para servicio de las entidades desde la Función Pública, evitando desgaste administrativo.

- En La Gestión de Infraestructura de Bienes y Servicios, se cuenta con los indicadores que dan fe de la satisfacción de los usuarios por el servicio, estos indicadores obedecen a los requeridos por las Entidades Internacionales que certifican la calidad de los servicios, durante la vigencia 2022 y el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones nos arroja una buena ejecución presupuestal a través de la contratación.

-El proceso de gestión documental cuenta con cuatro indicadores, entre los cuales está el seguimiento al Pinar, El pinar es la estrategia de Gestión Documental Institucional, a través de los procesos que se encuentran reglados en el SIG, el cual se encuentra implementado, es muy importante en este proceso los resultados del FURAG, los cuestionarios abarcan todos los temas de la estrategia y eso le da solides al proceso de Gestión Documental. En este proceso de auditoria no se abarco el tema de los riesgos porque estos serán objeto de un próximo proceso auditor, sin embargo, en el proceso de entendimiento se estudiaron, por lo tanto, este es





uno de los procesos en los que la gestión de riesgos se recomienda por parte de Control Interna una revisión y evaluación de acuerdo al objetivo del proceso.

-El Proceso de Gestión Jurídica de ISVIMED, abarca toda la gestión jurídica de la Entidad, sus 3 procedimientos, 24 Instructivos y 3 Manuales, son la evidencia del trabajo realizado desde el Sistema de Gestión, respecto a los indicadores se encuentra el de Fallos de Acciones de Tutela en Contra, en el proceso auditor nos encontramos con que las respuestas a las tutelas están tercerizadas, Entre las herramientas de apoyo a la administración tanto privada como publica se encuentra la tercerización, conocida también como outsourcing, la cual consiste en dejar en manos de **expertos** algunos servicios para que la empresa se dedique a su especialidad; es mucha la legislación en la que hoy se ampara la tercerización en Colombia desde 1.988, encontramos normatividad para su respaldo, en algunas se ha prohibido el tercerizar los procesos misionales, luego llega otra norma que deroga la anterior y así sucesivamente, para muchos doctrinantes, así como para el Ministerio del Trabajo, la tercerización se debe dar solo para los casos de actividades especializadas, así como contabilidad, cobranzas, sistemas, procesos y nomina entre otras, (debemos tener en cuenta que la posición del ministerio es cambiante), las tutelas surgen cuando se vulnera un derecho fundamental en nuestro caso la Vivienda, es un derecho fundamental, que cuando es vulnerado el ciudadano activa este mecanismo y es cuando se terceriza la respuesta, y porque no, es cuando colocamos en riesgo a la entidad ante una amenaza por el desconocimiento en la respuesta, ISVIMED, es la empresa de vivienda del Distrito, y como tal tiene la experticia en esta materia, y estamos dejando en manos de terceros este proceso y en riesgo a la entidad y a la alta dirección de incurrir en desacato sancionable con arresto hasta de 6 meses y multa hasta de 20 SMLMV u otras consecuencias jurídicas. Se recomienda desde Control Interno, revisar desde la Alta Dirección este tema de la tercerización de tutelas.

Se recomienda revisar la redacción de indicadores del proceso jurídico, que hacen relación a los procesos misionales, ya que lo que debe medir la jurídica es lo relacionado al trámite de elaboración de la resolución , no Hogares beneficiados con adquisición de vivienda zona rural, que es objeto de medición del proceso misional de Desarrollo de Soluciones Habitacionales.

-Gestión de Comunicaciones; es un proceso que desde el Sistema de Gestión de Calidad se tiene como proceso de apoyo, y desde la entrada en vigencia de la norma ISO 9001:2015, se tiene como un proceso estratégico, este proceso es multidisciplinario porque incluye las relaciones públicas, la comunicación organizacional, la comunicación digital, la publicidad, tiene como objetivo direccionar las comunicaciones hacia el éxito en el cumplimiento del objetivo institucional, se recomienda desde Control Interno revisar el proceso desde la caracterización, al igual que los indicadores del mismo porque estos deben estar estructurados desde el objeto, además se recomienda analizar la posibilidad de incorporar el indicador de FREE PRESS, este indicador permite medir la gestión de medios de la entidad, en cuanto al número de publicaciones que se logran sin tener que generar pagos de publicidad directa, esto se ve reflejado en ahorro de publicidad y posicionamiento de la empresa. Desde la norma 9001:2015.

-Gestión del Talento Humano; en ISVIMED es un proceso de apoyo; Desde el MIPG y la norma ISO 9001:2015 se mira la Gestión de Talento Humano como un proceso estratégico, ya que se concibe desde la Función Pública, como el activo más importante con el que cuentan las entidades y como el gran factor de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados , El talento humano, es decir, todas las personas





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 18 de 21

que laboran en la administración pública, en el marco de los valores del servicio público, contribuyen con su trabajo, dedicación y esfuerzo al cumplimiento de la misión estatal, a garantizar los derechos y a responder las demandas de los ciudadanos. En ISVIMED se cuenta desde el SGC, con procedimientos e instructivos que abarcan todo el ciclo de vida del servidor público, lo que no se visualiza desde el objetivo del proceso, plasmado en la caracterización, al igual que los prestadores de servicios, estos son personas naturales, no personas jurídicas, y esta política abarca al ser en su relacionamiento con la entidad. Se recomienda desde Control Interno revisar la caracterización del proceso en cuanto a la redacción del objeto, al igual que su alineación con los riesgos referentes al proceso de Talento Humano, en lo demás, se puede dictaminar que cuenta con los procedimientos, instructivos, políticas y manuales aplicados, lo que lo hace un proceso sostenible, también se recomienda revisar el proceso de inducción, el cual desde el MIPG, está ligado a la política de conocimiento, el conocimiento de la entidad es vital desde el primer momento que se entra en contacto con ISVIMED, desde esta política se le debe dar el valor al conocimiento tácito que traen los prestadores de servicios que en esa interacción con los equipos se convierte en conocimiento expreso y es insumo para la mejora de los procesos. Hoy se programa una inducción a los dos meses de entrada de los contratistas que son apoyo a la gestión, desde la norma está bien, pero es recomendable entregar a los recién llegados información sobre la entidad y el proceso al que llegan, esto es de gran importancia para el éxito en el desempeño de sus labores, se recomienda hacer entrega desde el primer momento del código de Buen Gobierno el cual tiene inmerso el Código de Integridad que posee la entidad, esto debe aplicar también para los representantes de los contratistas que sean personas jurídicas. Se realizaron tanto los acuerdos de Gestión como las evaluaciones del desempeño a los Gerentes Públicos y a los demás servidores vinculados dentro del marco de la ley aplicable, ambos son de gran importancia para la alta dirección a la hora de tomar decisiones frente a personal requerido para nuevas estrategias, también para el mejoramiento al interior de los procesos.

El proceso de SG-SST, se encuentra integrado al proceso de Talento Humano, sin embargo, se recomienda desde Control Interno, que el apoyo a este proceso sea tecnólogo o profesional en Seguridad y salud en el Trabajo, en todo caso, debe cumplir con lo estipulado en el Decreto 1072 del 2015, **ART 2.2.4.6.35. Capacitación obligatoria.** Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) que defina el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo,” el objetivo de la implementación del SG-SST es anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de los servidores, contratistas, visitantes de la entidad, en la matriz de riesgos existe un solo riesgo referente a este proceso el objetivo de la implementación del SG-SST es anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de los colaboradores de una empresa, sin importar el tamaño de la entidad, solo importa al sistema riesgo al que está expuesto el ser humano como parte de un conglomerado. Dentro del proceso de talento humano se cuenta con los programas. matrices y protocolos requeridos desde la normatividad, sin embargo, debe mirarse el objetivo del proceso de talento Humano alineado con el riesgo considerado para este efecto desde la matriz de riesgos del proceso, el cual reza: “ Posibilidad de afectación económica del Instituto por multas y sanciones aplicadas por los entes de control debido al incumplimiento de requerimientos normativos y/o de informes de ley relacionados con el proceso de gestión humana y con el SG-SST.” ¿Es acaso la afectación económica lo que se pretende proteger desde el SST? Este es el Objeto del proceso desde la caracterización en lo relacionado con el SG-SST, dice: “asegurando a su vez el cuidado, la promoción





y prevención de la salud en el desarrollo de las funciones para el personal de planta y en el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas”, No, es la salud, desde la norma, veamos, **Decreto 1072 del 2015, ARTÍCULO 2.2.4.6.3. Seguridad y salud en el trabajo (SST)**. “La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”. Es de aclarar que este análisis se hace a la luz del objetivo del proceso de talento humano, y por consiguiente del SG- SST, por ser parte de este. Se recomienda desde Control Interno, revisar la matriz de riesgos del proceso.

4. PROCESOS DE EVALUACION y CONTROL:

4.1. Evaluación Independiente: Objetivo del proceso: Contribuir al mejoramiento continuo de los procesos, procedimientos y actividades desarrolladas por los responsables (auditados), mediante el aseguramiento, la consultoría y la asesoría de los procesos en cuanto a la eficacia y eficiencia en la administración de los riesgos, y la efectividad de los controles y gobierno; buscando contribuir a la mejora del Sistema de Control Interno - SCI, la concordancia administrativa, operativa y legal, así como al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. El Proceso solo posee un indicador.

Nombre indicador	EFICACIA DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO
Definición del indicador	CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO ESTABLECIDO DESDE PRINCIPIO DE AÑO
Objetivo del indicador	EVALUAR EL DESEMPEÑO GENERAL DEL INSTITUTO (SGIC) CON EL FIN DE IDENTIFICAR MEJORAS A NIVEL INSTITUCIONAL.

La medición del indicador reportado es de un cumplimiento del 100% Fueron presentados los resultados a los procesos en su momento y el resultado general del plan anual de auditoria socializado en el Comité de Control Interno.

4.2. Mejoramiento Continuo: Garantizar el cumplimiento de requisitos aplicables al SGC y al SGA, promoviendo a su vez el mejoramiento continuo en el logro de resultados institucionales.

Se Tienen 10 indicadores, con resultados favorables, durante la vigencia 2022.

Un sistema de Gestión de Calidad es un conjunto de normas, procesos y procedimientos que se requieren para planear y ejecutar las actividades propias para cumplir los objetivos de una entidad. El mejoramiento continuo es un principio básico de la gestión de calidad, de acuerdo con este, la mejora continua debe ser un objetivo permanente de la Entidad en su afán de mejora de las capacidades organizacionales.

Se recomienda desde Control Interno implementar la cultura del mejoramiento continuo, no basta con estar reglado, se requiere a través de estrategias comunicacionales permear todos los espacios de la entidad, para lograrlo a través de la gestión y participación de todos los integrantes de los procesos. A partir de la norma ISO 9001:2015, en su art. 7.4. se deben determinar desde el sistema las comunicaciones tanto internas como externas, deben incluir el que, como, cuando, a quien comunica, en el proceso auditor y en la revisión a las distintas caracterizaciones de los procesos no se encontró esta actualización, se recomienda desde





Control Interno revisar y actualizar las caracterizaciones de los procesos respecto a este articulado de la norma ISO.

	Condición:	NA
	Criterio:	NA
	Causa:	NA
	Consecuencia:	NA
	Recomendaciones:	NA
	Medición del riesgo: (Materialización)	Bajo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	Efectivo
Observación No. 2	Condición:	NA
	Criterio:	NA
	Causa:	NA
	Consecuencia:	NA
	Recomendaciones:	NA
	Medición del riesgo: (Materialización)	Moderado
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No efectivo

Aspectos a resaltar:

La sostenibilidad del SGC, lo cual permite ser el verdadero sustrato del MIPG. El Proceso de TI es parte integral y esencial de la gestión de procesos.

Conclusiones:

El Objetivo de este proceso de auditoria es: 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.

Se ha cumplido el objetivo, se ha revisado la gestión de los distintos procesos desde sus mediciones en el SMO, desde el SGC, por lo tanto, se puede concluir:

1. El SGC de ISVIMED, es un sistema sostenible, es un verdadero sustrato para las políticas del MIPG, sin él no hubiera sido posible implementar el modelo.





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

2. Como ya se había alertado en procesos anteriores de la Oficina de Control Interno, se debe revisar el SMO, como herramienta para las mediciones de la entidad, ya que estos indicadores deben ser objeto en algunos casos de reestructuración, porque algunos de ellos no cumplen con el objetivo, no están medidos, en el análisis se detecta que su medición no genera información relevante para el desarrollo del proceso, por lo tanto, no son apoyo a la Alta Dirección al momento de la toma de decisiones.
3. Falta interacción de los integrantes de los procesos en la construcción y seguimiento de indicadores, estos no pueden ser una herramienta que se actualiza mecánicamente en el periodo que debe ser para cumplir con un requisito, los resultados deben ser discutidos, evaluados y generar acciones de mejora de ser necesario.
4. El tema de la tercerización de las respuestas a tutelas debe ser revisado desde la gestión del riesgo. Del proceso de Mejoramiento Continuo deben ser parte todos los procesos de la entidad, en la medida que se convierta en una práctica de gestión permanente, los procesos serán más eficientes, se debe trabajar hacia la cultura del mejoramiento continuo, pero como ya se dijo no es solo responsabilidad del área estratégica, es responsabilidad de todos los integrantes de los procesos

Cordialmente,

Hector Francisco Preciado

Jefe de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

Elaboró	María Isabel Gallón	Aprobó	Hector Francisco Preciado	Revisó	Hector Francisco Preciado
	Contratista Apoyo Control Interno		Jefe de Control Interno		Jefe de Control Interno

