



**INFORME DE AUDITORÍA  
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**CÓDIGO:** F-GEI-04

**VERSIÓN:** 11

**FECHA:** 02/02/2021

**PÁGINA:** 1 de 13

**GENERALIDADES**

<b>Lugar y fecha de emisión:</b>	Medellín, 28 de septiembre de 2023
<b>Destinatario del informe:</b>	Dirección, Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Vivienda y Hábitat, Subdirección Poblacional, Jefatura Asesora de Comunicaciones y Subdirección Jurídica.
<b>Nombre del informe:</b>	Informe del Estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2023.
<b>Tipo de informe:</b>	( ) Preliminar (X) Definitivo
<b>Objetivo general del informe:</b>	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, como es el formato parametrizado "informe SCI", analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No.102 del 17 de febrero de 2023, frente a los avances y acciones en el desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG y de conformidad con el Decreto 612 de 2018 los Planes Institucionales adoptados por el ISVIMED, y la circular externa N0.100-003 de 2023 del DAFP.

**CONTEXTO**

<b>Objetivo de Desarrollo Sostenible:</b>	Ciudades y comunidades sostenibles.
<b>Objetivo Estratégico Institucional:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestionar los procesos de la entidad mediante control y la mejora de las metodologías institucionales.</li> <li>✓ Brindar un servicio que agregue valor público al ciudadano.</li> <li>✓ Promover una comunicación efectiva interna y externa a fin alinear las estrategias institucionales.</li> <li>✓ Promover la transparencia y a la legalidad en la actuación de la gestión pública.</li> </ul>
<b>Dimensión – Política MIPG:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dimensión de Control Interno.</li> <li>✓ Política de Control Interno.</li> </ul>
<b>Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diligencia.</li> <li>✓ Orientación a resultados.</li> <li>✓ Autocontrol, autogestión y autorregulación.</li> <li>✓ Principios del MIPG: Orientación a resultados, excelencia y calidad, articulación interinstitucional, toma de decisiones basada en evidencias, aprendizaje e innovación, integridad y confianza</li> <li>✓ Los siete (7) principios de la función administrativa, definidos en la Constitución Política de Colombia.</li> </ul>

**INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI**

<b>Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.</li> <li>✓ Realizar evaluación de la implementación del MIPG.</li> </ul>
<b>Alcance del informe:</b>	El informe de seguimiento aplica para el primer semestre del año 2023 y el corte de la presente información será el 30 de junio de 2023, donde se





**INFORME DE AUDITORÍA**  
**JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

	mostrará la información acorde con el formato parametrizado del sistema de control interno propuesto por el DAFP.
<b>Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):</b>	Durante el primer semestre del año 2023, se presentará sólo el informe definitivo, lo anterior debido a presentadas debido al problema generado en la entidad en la plataforma Microsoft 365 y todas sus aplicaciones, no fue posible dar cumplimiento al cronograma establecido desde la JOCI.
<b>Equipo auditor:</b>	Héctor Francisco Preciado – Jefe de Oficina de Control Interno. Isabel Duque Benjumea – Contratista Profesional de Apoyo- JOCI.
<b>Muestra de auditoría:</b>	La auditoría se realizó de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad interna y externa aplicable a la materia y teniendo en cuenta: ✓ Diligenciamiento del Formato-informe-SCI-parametrizado-final de la evaluación independiente que se realiza por la JOCI. ✓ Registros asociados al sistema de control interno – SCI. ✓ Verificación, seguimiento y cumplimiento del Plan MECI adoptado por la entidad para la vigencia 2023, durante el 1er semestre de la vigencia actual.
<b>Metodología y procedimientos aplicados:</b>	Las pruebas de auditoría se enfocaron en la consulta, entendimiento y verificación del cumplimiento normativo interno y externo vigente; así, como en aquellos que surgieron a medida que avanzó la ejecución de la auditoría.  Revisión y análisis de los registros enviados como parte de los requerimientos solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoría.
<b>Resumen ejecutivo:</b>	A través del Memorando (SIFI) N°721 del 11 de julio de 2023, se comunicó el Inicio y la solicitud de información del Informe de Ley Evaluación del Sistema de Control Interno 1 (primer) semestre de 2023.  Al 31 de julio de 2023, se comunicó parcialmente las conclusiones generadas en el diligenciamiento de la matriz parametrizada del DAFP para dar cumplimiento al artículo 156 del decreto 2106 de 2019 (el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web del Instituto - transparencia, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública), cuyo análisis es el siguiente:  <b>1. Estado del Sistema de Control Interno:</b>  Se realizó la evaluación independiente correspondiente al 1er semestre del año 2023 del estado del Sistema de Control Interno del Isvimed a partir de los 5 (cinco) componentes en los que se estructura el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, y que se desarrollan en la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.  La JOCI, elaboró un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan en el instituto y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.





La evaluación se desarrolló a los cinco (5) componentes del MECI, mediante un formato con diez y siete (17) lineamientos, ochenta y un (81) requisitos. A continuación, el detalle:

Componentes MECI	Lineamientos	Requisitos
Ambiente de Control	5	24
Evaluación del Riesgo	4	17
Actividades de Control	3	12
Información y Comunicación	3	14
Actividades de Monitoreo	2	14
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>81</b>

### **Anexo 1:** **Resultados Ambiente de Control**

El Instituto debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

En el componente ambiente de control, la JOCI evaluó 24 requisitos (enmarcados en 5 lineamientos), estos arrojaron como resultado un avance final del 3% y se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2023	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2022	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	<b>88%</b>	<b>85%</b>	<b>3%</b>

**FORTALEZAS:** Durante el primer trimestre del año 2023 en el componente “Ambiente de control” se observa un incremento del 3% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2022, en razón a la aplicación de algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades como son:

- 1.El constante monitoreo a través del CICCI sobre los resultados de las auditorías de la Oficina de Control Interno.
- 2.La verificación por parte de la alta dirección de la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias adoptadas por el instituto en materia de talento humano.
3. La actualización en los procesos, procedimientos, políticas de operación e instructivos para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.





4. Las informaciones dadas a los servidores sobre la existencia de la línea de denuncias en el Marco del Rita (información sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad).

**DEBILIDADES:** No existe estabilidad laboral, todo el personal se encuentra en provisionalidad. En el marco del rol de enfoque hacia la prevención, es importante continuar implementando estrategias para el fortalecimiento de la cultura del autocontrol y sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI.

**Anexo 2:**  
**Resultados Evaluación de Riesgos**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

En este componente evaluación de riesgos, la JOCI evaluó 17 requisitos (enmarcados en 4 lineamientos), estos no arrojaron en su resultado un avance, pero se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2023	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2022	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>0%</b>

**FORTALEZAS:** En el período objeto de evaluación, en el componente "Evaluación de riesgos" se evidenció el desarrollo del control, ya que se emitieron lineamientos para la identificación, evaluación y gestión de los riesgos, además, los Líderes de los procesos han actualizado sus riesgos teniendo en cuenta los cambios en el entorno, la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos y normas.

La JOCI está ejecutando auditorias con enfoque basado en riesgos, en el que se adelantaron evaluaciones orientadas a la verificación de la efectividad de los controles establecidos por los líderes de los procesos.

Existe una Coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la oficina de control interno que permite el cumplimiento efectivo de los objetivos.

**DEBILIDADES:** Falta de capacidad instalada, toda vez que su talento humano se encuentra en proceso de convocatoria de méritos.

**Anexo 3:**  
**Resultados Actividades de Control**





La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

En este componente actividades de control, la JOCI evaluó 12 requisitos (enmarcados en 3 lineamientos), estos arrojaron como resultado un avance final del 4% y se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2023	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2022	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	<b>92%</b>	<b>88%</b>	<b>4%</b>

**FORTALEZAS:** Durante el primer trimestre del año 2023 en el componente “Actividades de control” se observa un incremento del 4% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2022, en razón a la aplicación de algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades como son:

- 1.La Alta Dirección y CICCI, han involucrado activamente dentro de sus sesiones, los lineamientos relacionados con el diseño y desarrollo de actividades de control.
- 2.Se han Identificado y actualizado continuamente controles de tipo preventivo, detectivo y correctivo para gestionar adecuadamente los riesgos identificados en las matrices de riesgos y su posible afectación económica y/o reputacional para la entidad.
- 3.La actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
- 4.La Oficina de Control Interno evalúa la efectividad del diseño del control y recomienda oportunidades de mejora en el marco de las auditorías y seguimientos que adelanta.
- 5.Se establecen mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno (funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo con lo previsto en el Manual Operativo MIPG.

**DEBILIDADES:** No se cuenta con las herramientas necesarias para la medición de la transformación digital, la cual ayuda a las entidades a profundizar los aspectos relacionados con el grado de digitalización y para el desarrollo de su transformación digital.

**Anexo 4:**  
**Resultados Información y Comunicación**

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados,





de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

En este componente información y comunicación, la JOCI evaluó 14 requisitos (enmarcados en 3 lineamientos), estos arrojaron como resultado un avance final del 2% y se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2023	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2022	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACION SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	<b>82%</b>	<b>80%</b>	<b>2%</b>

**FORTALEZAS:** Durante el primer trimestre del año 2023 en el componente "Información y comunicación" se observa un incremento del 2% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2022, en razón a la aplicación de algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades como son:

1. La presencia de políticas de operación para el manejo de la información, el desarrollo de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.
2. Se han fortalecido los principios rectores del MECI: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.
3. La Alta Dirección y CICC vienen realizando recomendaciones para la mejora de los controles en materia de información y comunicación.
4. Se cuenta con canales de información interna que permiten generar confianza al utilizarlos y se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos internos y externos, satisfagan la necesidad de las partes interesadas.

**DEBILIDADES:** No se cuenta con una metodología sistemática para verificar que la información fluya a través de los canales establecidos, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura al interior de la entidad y que respalde el funcionamiento del sistema de control interno.

Falta mantenimiento y fortalecimiento de las estrategias de comunicación y difusión en los avances al seguimiento y respuesta Oportuna de Peticiones quejas y reclamos.

Falta la actualización permanente de redes sociales, página web y demás mecanismos dispuestos para comunicar la gestión misional a los Grupos de Valor.

**Anexo 5:**  
**Resultados Actividades de Monitoreo**





Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar:

1. La efectividad del control interno de la entidad pública.
2. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
3. El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.
4. Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

En este componente actividades de monitoreo, la JOCI evaluó 14 requisitos (enmarcados en 2 lineamientos), estos no arrojaron en su resultado un avance, pero se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2023	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2022	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>0%</b>

**FORTALEZAS:** En el período objeto de evaluación, en el componente "Monitoreo" el CICCI involucra activamente dentro de sus sesiones los lineamientos relacionados con el monitoreo y supervisión de la gestión. Así mismo, la evaluación y comunicación de observaciones, recomendaciones y alertas de forma oportuna, la revisión de la información suministrada por los usuarios, la evaluación de la efectividad de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento institucionales y la ejecución del Plan Anual de Auditoría, entre otros.

Disposición e interés por parte de la dirección, al tener en cuenta cada uno de los ejercicios de evaluación a la Gestión de Riesgos llevados a cabo por la JOCI, para la posterior evaluación del impacto.

**DEBILIDADES:** Es importante continuar fortaleciendo la comunicación permanente con la Jefatura Oficina de Control Interno - JOCI, en el marco del rol de Liderazgo Estratégico.

Evaluación continua y rutinaria que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante.

Desde la JOCI, se concluye que a través del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al 1 (primer) semestre del año 2023, se evidencia que los 81 requisitos enmarcados en los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI en el ISVIMED están presentes y funcionando entre un 82% y 94% y para el 2 (segundo) semestre del año 2022 funcionaron entre un 80% y 94%.

El Sistema de Control Interno del Instituto mostró para el 1er semestre del año 2023 un nivel de cumplimiento general del 90%, lo que representa un





incremento de 2 puntos porcentuales con relación al avance que se tenía para el 2do semestre del año 2022 (88%).



Durante la auditoría se pudo constatar que desde la JOCI, se elaboró de conformidad con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública el informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2023 y que de este se envió copia a través de correo electrónico a la jefatura de comunicaciones para que fuera publicado en el sitio web del ISVIMED, para así dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 (Función Pública)

## 2. PLAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MEJORA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECI

El objetivo principal del plan es actualizar la metodología para la administración del riesgo dentro de la entidad, a fin de proporcionar una estructura de control de la gestión, que defina y especifique los elementos y acciones necesarias para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno.

A través de la auditoría, se tomó la información correspondiente al mes de junio de 2023, para constatar el cumplimiento del indicador del Plan MecI 2023 y se verificaron las actividades programadas Vs las actividades ejecutadas durante el mes y se observó lo siguiente:

A continuación, se detalla el estado de avance de aquellas actividades relevantes que fueron programadas en junio de 2023:

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	Avance
Ambiente de Control	3	Realizar monitoreo a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre los resultados de las auditorías de la Oficina de Control Interno, así como del cumplimiento de la política de administración del riesgo del Instituto y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), dejando evidencia en las actas respectivas.	Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Dirección Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI	100%

**Actividad 3.** (Realizar monitoreo a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno): Se realizó el Comité de Control Interno el día 23 de junio de 2023, en el cual se socializaron los siguientes temas:

\*Reporte de avance de cumplimiento del plan anual de auditoría 2023 y de los planes de mejoramiento: frente a los planes de mejoramiento se generaron alertas con el propósito de que la primera línea de defensa validara el nivel de cumplimiento de las acciones, toda vez que la entidad se encuentra en proceso de auditoría por parte de la CGM. Así mismo se solicitó la aprobación de la actualización del estatuto de la actividad de auditoría, además de poner en conocimiento del comité sobre la obligación de realizar el reporte del FURAG con fecha límite del 26 de julio.





# INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 9 de 13

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	Avance
Ambiente de Control	9	Informar a los servidores sobre la existencia de la línea de denuncias en el Marco del Rita a través de la cual se puede informar sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad	Evidencias de socialización de la línea de denuncias a los servidores	Oficial de Transparencia	100%

**Actividad 9.** (Informar a los servidores sobre la existencia de la línea de denuncias en el Marco del Rita): El oficial de transparencia se encuentra gestionando un desarrollo en la página web institucional, que permita separar la denuncia del módulo de PQRS y visibilizar un botón de denuncia que vincule el formulario desarrollado para este efecto, de manera que un denunciante tenga la opción de denunciar tanto de manera anónima como a nombre propio. Una vez lo anterior se haya desarrollado debe realizarse una nueva socialización.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	Avance
Evaluación del riesgo	14	Realizar la identificación y actualización continua de los riesgos para los procesos, proyectos o programas a cargo del Isvimed con el fin de darles un manejo adecuado, por parte de los líderes de los programas, proyectos, o procesos y sus equipos de trabajo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Mapa de riesgos de proceso actualizados Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	Líder MIFG	100%

**Actividad 14.** (Realizar la identificación y actualización continua de los riesgos para los procesos).

\*Se gestionó ante calidad la actualización de las matrices de riesgo de los procesos de gestión humana y gestión jurídica con los riesgos de conflicto de intereses.

\*Se continuó con el despliegue de la matriz de riesgos de la línea de operación urbana, explicando a los integrantes del equipo la metodología para clasificar el riesgo, realizar la evaluación de riesgo inherente y redactar los controles. En el caso de no existir medidas de control vigente, se establecen actividades para desarrollarlos en el corto y mediano plazo.

Tabla #1

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	Avance
Ambiente de Control	3	Realizar monitoreo a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre los resultados de las auditorías de la Oficina de Control Interno, así como del cumplimiento de la política de administración del riesgo del Instituto y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), dejando evidencia en las actas respectivas.	Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Dirección Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICI	100%
Ambiente de Control	6	Verificar la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad, por parte de la alta dirección.	Plan de Acción área de talento Humano aprobado. Informes de avance y efectividad del plan del Área de Talento Humano	Subdirector Administrativo y Financiera Líder proceso Gestión del Talento Humano Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGAD	100%
Ambiente de Control	9	Informar a los servidores sobre la existencia de la línea de denuncias en el Marco del Rita a través de la cual se puede informar sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad	Evidencias de socialización de la línea de denuncias a los servidores	Oficial de Transparencia	100%
Ambiente de Control	10	Realizar la planificación de cambios en procesos, procedimientos u otras herramientas, determinando como afecta la gestión del riesgo y la estructura de control.	Planificación de cambios	Líder MIFG	100%
Ambiente de Control	11	Realizar divulgación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI.	Ajuste de Mapas de Riesgos Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Líderes de procesos Líder MIFG	100%
Evaluación del riesgo	14	Realizar la identificación y actualización continua de los riesgos para los procesos, proyectos o programas a cargo del Isvimed con el fin de darles un manejo adecuado, por parte de los líderes de los programas, proyectos, o procesos y sus equipos de trabajo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.	Mapa de riesgos de proceso actualizados Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	Líder MIFG	100%
Evaluación del riesgo	23	Asesorar a la oficina de planeación y otras instancias que apoyan la segunda línea de defensa, para mejorar la evaluación del riesgo, por parte del jefe de control interno de la entidad o quien haga sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su plan anual de auditorías.	Informes de auditoría con evaluación de riesgos. Evidencias de retroalimentación de informes a la subdirección de planeación.	Jefe JOCI	100%
Actividades de Control	25	Actualizar procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Documentación del SIGC actualizada con los controles establecidos en las matrices de riesgo.	Líder MIFG	100%
Actividades de Control	26	Evaluar por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces en la entidad, que los controles diseñados establezcan el cómo se realiza la actividad de control.	Informes de auditoría con conclusión frente a la existencia de metodología para realizar las actividades de control evaluadas.	Jefe JOCI	100%
Información y Comunicación	27	Diseñar e implementar una campaña comunicacional, donde se socialice y se sensibilice a todos los niveles de la entidad sobre la política y el procedimiento para la administración del riesgo en el Instituto, así como el esquema de líneas de defensa del MECI. Fortalecer los principios rectores del MECI: Autocontrol, Autorregulación y Autoevaluación.	Campaña Comunicacional aprobada y evidencias de su realización.	Líder MIFG Jefe JOCI	100%
Actividades Programadas					10
Actividades ejecutadas					10

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación





Por medio de la auditoría se pudo evidenciar que durante el mes de junio de 2023 (muestra auditoria) se dio cumplimiento del 100% a las actividades programadas (ver tabla #1).

### 3. MDI- MEDICIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL VIG 2022

En el diligenciamiento del FURAG se toma la información relacionada con la implementación y resultados de las políticas de gestión y desempeño que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. La información relacionada con el estado de avance y sobre la efectividad de los sistemas institucionales de control interno.

La jefatura de oficina de control interno del ISVIMED, registró y presentó la información que le correspondía dentro de los términos legales establecidos en el aplicativo FURAG vigencia 2022, lo anterior se realizó atendiendo la circular externa No. 100-003 de 2023 (Lineamientos para el registro de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión - FURAG vigencia 2022); cuyos resultados al cierre de esta auditoria no habían sido publicados. A continuación, el detalle:

#### Formulario Diligenciado del FURAG 2022.



**Entidad:** INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN

**Orden:** TERRITORIAL

**Política:** General

1. Seleccione los 3 mayores aportes que considera ha generado el MECI en la entidad:

Selección múltiple

Código: PER206

- Articuló el ejercicio del control y de gestión del riesgo a la gestión institucional
- La estructura del MECI facilitó la implementación del sistema institucional de control interno en la entidad
- Identificó los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y de los controles, a través del esquema de líneas de defensa
- Facilitó la comprensión del rol del jefe de control interno dentro del sistema de control interno
- Permitió establecer políticas, mecanismos de prevención, verificación y evaluación de la gestión
- Los resultados de la autoevaluación y la evaluación independiente contribuyeron a la mejora continua
- Otro. ¿Cuál?

2. Seleccione los 3 principales aspectos del MECI que considera no se han logrado obtener en la entidad:

Selección múltiple

Código: PER207

- Prevenir los riesgos e identificar las desviaciones que puedan afectar el logro de sus objetivos

Fuente: DAFP aplicativo FURAG – MECI.





**Certificado Diligenciamiento del FURAG 2022.**

<b>Certificado de diligenciamiento</b>			<b>FUNCIÓN PÚBLICA</b>
<b>Vigencia</b>	2022		
<b>El Departamento Administrativo de la Función Pública</b>			
<b>CERTIFICA</b>			
Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:			
<b>ENTIDAD:</b> INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN			
<b>DEPARTAMENTO:</b> Antioquia			
<b>MUNICIPIO:</b> Medellín			
<b>TIPO DE FORMULARIO:</b> MIPG			
<b>ROL DILIGENCIADOR:</b> Jefe de control interno			
<b>NOMBRE DILIGENCIADOR:</b> Hector Francisco Preciado con C.C No.71646824			
<b>HABILITADO DESDE - HASTA:</b> 21/06/2023 - 04/08/2023			
<b>VIGENCIA REPORTADA:</b> 2022			
<b>NIVEL DILIGENCIAMIENTO:</b> Completo			
En constancia se firma,			
<b>LEONARDO MOLINA HENAO</b> Dirección de Gestión y Desempeño Institucional			
<b>Url:</b> <a href="http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado/ad503c73-128a-429b-b72f-20533af62274">http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado/ad503c73-128a-429b-b72f-20533af62274</a>			
<b>Fecha de impresión:</b> 31/07/2023		<b>Hora:</b> 10:27	<b>Página</b> 1 / 1
<small>Carraera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia / Teléfono: 7395656 / Fax: 7395657 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711 <a href="http://www.funcionpublica.gov.co">www.funcionpublica.gov.co</a> / <a href="mailto:eva@funcionpublica.gov.co">eva@funcionpublica.gov.co</a></small>			

Fuente: DAFP aplicativo FURAG – MECI.

Desde la JOCI, se dio cumplimiento a la elaboración y reporte de Informe del Estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2023.

**Detalle de resultados:**

<b>Observación No. 1</b>	<b>Condición:</b>	<p>El equipo auditor realiza una revisión de la información aportada por los auditados a través de correos electrónicos y cotejando en las respectivas plataformas que contienen información sobre la materia, además se constató que el ISVIMED cuenta con una estructura de control sólido bajo los lineamientos de la Alta Dirección y del CICCI; sin embargo, se evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la ejecución de algunos controles.</p> <p>Los cinco (5) componentes operan de manera integrada, se han implementado actividades en la estructura de control y en los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, los cuales operan de manera integrada bajo las directrices estandarizadas y lineamientos dados por la Alta Dirección y las políticas que se han conformado y definido desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>Se evidencia compromiso en la planeación, ejecución y monitoreo de las estrategias y actividades del Sistema de Control Interno -SCI.</p>
	<b>Criterio: (normas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 87 de 1993.</li> <li>• Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función</li> </ul>





		<p>Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015".</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto 612 del 2018, "Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado".</li> <li>• Resolución Interna 102 de 2023 - MIPG</li> <li>• Circular externa 100-003-2023.</li> <li>• Decreto 2106 de 2019</li> <li>• Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</li> </ul>
	<b>Causa:</b>	De conformidad con el objeto de la auditoría que es evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, se debe continuar fortaleciendo las metodologías debidamente documentadas de control, seguimiento y monitoreo por parte de las líneas de defensa ante los sistemas de gestión y control de la entidad, además, se hace necesario que se revise y complemente la prestación del servicio a los grupos de valor, ejes fundamentales para la generación de valor público, aspecto que se evidencia en los resultados institucionales, evaluaciones internas y externas.
	<b>Consecuencia:</b>	<p>Luego del análisis realizado a la elaboración, publicación y evaluación de la información dentro de los términos legales vigentes, se concluye que el <b>riesgo de cumplimiento</b> no se materializó ubicándose en un nivel de <b>riesgo bajo</b>.</p> <p>La entidad se encuentra Impactando en el mejoramiento continuo institucional para el fortalecimiento del Sistema de Control y en la implementación eficaz y eficiente del MIPG, esto deberá verse reflejó en la consecución de los logros de las estrategias, objetivos y metas de los planes, programas y/o proyectos con que cuenta la entidad, esto conlleva a determinar que los diseños establecidos para los controles son efectivos y que han permitido la consecución de objetivos.</p>
	<b>Recomendaciones:</b>	<p>Se debe continuar articulando la operación de las líneas de defensa con la gestión de riesgos institucionales, especialmente en lo relacionado con la definición de las actividades clave a cargo de la segunda línea de defensa teniendo en cuenta aspectos como la planeación estratégica, la apuesta de gobierno y el rediseño institucional.</p> <p>Evaluar la pertinencia de definir metodologías de reporte de la gestión de la implementación del modelo MIPG, en donde se lleven al cumplimiento los resultados con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión, tanto, de los Sistemas de Gestión como el Sistema de Control institucional y así poder tomar decisiones y acciones de manera oportuna en pro del mejoramiento institucional y poder generar valor público.</p>
	<b>Medición del riesgo: (Materialización)</b>	Bajo
	<b>Medición del control: (Existencia y diseño)</b>	Efectivo





**INFORME DE AUDITORÍA**  
**JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<p><b>Aspectos a resaltar:</b></p>	<p>La colaboración y compromiso de los auditados en la ejecución de la auditoria al compartir la información requerida para el desarrollo de este informe.</p> <p>La implementación de actividades en la estructura de control y en los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, los cuales operan de manera integrada bajo las directrices estandarizadas y lineamientos dados por la Alta Dirección y las políticas que se han conformado y definido desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>
<p><b>Conclusiones:</b></p>	<p>* La evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del Instituto para el 1er semestre de 2023 por parte de la Tercera Línea de Defensa arrojó como resultado un nivel de avance de 90%. Este valor refleja los adecuados avances logrados hasta el momento en la consolidación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno en la Entidad.</p> <p>*En el desarrollo de la auditoría no se evidenció el cumplimiento del propósito de la Política de Transparencia, acceso a la información pública (no se evidencia la publicación en el sitio web del instituto del Informe parametrizado del DAFP - evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno), y lucha contra la corrupción, estipulada en la 5ª dimensión Información y comunicación del MIPG; en donde se detalla que ésta le permite a la entidad articular acciones para la prevención, detección e investigación de los riesgos de en los procesos de la gestión administrativa y misional de las entidades públicas, así como garantizar el ejercicio del derecho fundamental de acceder a la información pública a los ciudadanos y responderles de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y gratuita a sus solicitudes de acceso a la información pública.</p>

Cordialmente,

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

<p><b>Elaboró</b></p>	<p>G. Isabel Duque Benjumea Profesional Contratista de Apoyo Oficina de Control Interno</p>	<p><b>Aprobó</b></p>	<p>Héctor Francisco Preciado Jefe oficina de Control Interno</p>	<p><b>Revisó</b></p>	<p>Héctor Francisco Preciado Jefe oficina de Control Interno</p>
-----------------------	---	----------------------	--	----------------------	--

**(\*) VoBo digital.**

