



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

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 20

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 23 de agosto de 2024
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Vivienda y Hábitat, Subdirección Poblacional, Jefatura Asesora de Comunicaciones y Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	Informe del Estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2024.
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), como es el formato parametrizado "Informe SCI", analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto Nacional 1083 de 2015 (modificado por el Decreto Nacional 1499 de 2017, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015), el cual actualizó el MECI mediante el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (en adelante MIPG), la Resolución Interna No. 102 de 2023, frente a los avances y acciones en el desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG, el Decreto 612 de 2018 en cuanto a los Planes Institucionales adoptados por el ISVIMED y la circular externa NO. 100-006 de 2019 del DAFP.

CONTEXTO

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

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno. ✓ Realizar evaluación de la implementación del MIPG.
Alcance del informe:	El informe de seguimiento aplica para el primer semestre del año 2024 y el corte de la presente información será el 30 de junio de 2024, donde se mostrará la información acorde con el formato parametrizado del sistema de control interno propuesto por el DAFP.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	Para el primer semestre del año 2024, se elaboró y publicó en el sitio web del Instituto - transparencia el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno (Decreto 2106 de 2019 – artículo 156) y se presentará informe definitivo – Valor Agregado de la JOCI.
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – Jefe de Oficina de Control Interno. Isabel Duque Benjumea – Contratista Profesional de Apoyo- JOCI.
Muestra de auditoría:	<p>La auditoría se realizó de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad interna y externa aplicable a la materia y teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 2024, durante el 1er semestre de la vigencia actual.
Metodología y procedimientos aplicados:	<p>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.</p> <p>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.</p>
Resumen ejecutivo:	<p>A través del Memorando (SIFI) N°364 del 4 de julio de 2024, se comunicó el Inicio y la solicitud de información del Informe de Ley Evaluación del Sistema de Control Interno 1 (primer) semestre de 2024.</p> <p>De conformidad con la circular externa NO. 100-006 de 2019 del DAFP, la JOCI al 30 de julio de 2024 solicitó al equipo de comunicaciones a través de correo electrónico la publicación del informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno - Decreto 2106 de 2019 – artículo 156 (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:</p> <p style="text-align: center;">1. Estado del Sistema de Control Interno:</p> <p>Se realizó la evaluación independiente correspondiente al 1er semestre del año 2024 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.</p>





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
Total	17	81

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 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 2024	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2023	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	90%	88%	2%

FORTALEZAS: Durante el primer trimestre del año 2024 en el componente "Ambiente de control" se observa un incremento del 2% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2023, en razón a la aplicación de algunas





recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

1. Realizar evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que pueda afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.
2. 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 respectivas actas.
3. 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.
4. La actualización en los procesos, procedimientos, políticas de operación e instructivos para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
5. Ejecutar la planificación de cambios en procesos, procedimientos u otras herramientas, determinando como afecta la gestión del riesgo y la estructura de control entre otros.

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 2024	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2023	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	94%	94%	0%





FORTALEZAS: En el período objeto de evaluación, en el componente "Evaluación de riesgos", se evidenció el mismo nivel de cumplimiento que el informe del 2do semestre del año 2023. Se realizan reuniones con líderes de los procesos y de las líneas de acción donde se validan los riesgos actuales de la matriz con relación a los objetivos y se emiten lineamientos para la identificación, evaluación y gestión de los riesgos, además, los Líderes del proceso han actualizado sus riesgos teniendo en cuenta los cambios en el entorno, la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos y normas. Se está avanzando en la identificación de los riesgos fiscales, lo cual es un nuevo lineamiento de la versión 6 de la guía de administración de riesgos de la Función Pública.

DEBILIDADES: Las actividades establecidas para continuar con el avance del componente no han sido efectivas y eficaces. No se han incluido en las matrices de riesgo aquellas situaciones presentadas en las recomendaciones producto de las auditorías de la Oficina de Control Interno.

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 los procesos.

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 2024	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2023	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	96%	92%	4%

FORTALEZAS: Durante el primer trimestre del año 2024 en el componente "Actividades de control" se observa un incremento del 4% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2023, en razón a la aplicación de algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

1. El Instituto, con el fin de mitigar los riesgos y optimizar los procesos de la entidad, ha implementado y actualizado procedimientos, manuales, políticas de operación, instructivos que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
2. La Alta Dirección y CICCI, han involucrado activamente dentro de sus sesiones, los lineamientos relacionados con el diseño y desarrollo de actividades de control.





3. 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.

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).

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 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 2024	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2023	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACION SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	86%	82%	4%

FORTALEZAS: Durante el primer trimestre del año 2024 en el componente "Información y comunicación" se observa un incremento del 4% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2023, en razón a la aplicación de algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

1. La entidad a través de los diferentes canales de atención al usuario y las políticas de atención a las PQRSDF y Racionalización de Trámites, facilita el flujo de información entre los entes externos e internos. Adicionalmente se tienen las redes sociales como medio de comunicación externo. Todo esto debidamente documentado.





2. 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.
3. Se han fortalecido los principios rectores del MECI: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.
4. La Alta Dirección y CICC vienen realizando recomendaciones para la mejora de los controles en materia de información y comunicación.
5. 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 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 2024	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2023	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	93%	93%	0%

FORTALEZAS: En el período objeto de evaluación, en el componente "Monitoreo", se evidenció el mismo nivel de cumplimiento que el informe del 2do semestre del año 2023. En este período el CICC involucra activamente dentro de sus sesiones los lineamientos relacionados con el monitoreo y supervisión de la gestión. Así mismo, la evaluación y comunicación de las auditorías realizadas (observaciones, recomendaciones y alertas de forma oportuna), la revisión de la información suministrada por los auditados, la





evaluación de la efectividad de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento institucionales derivados de las auditorías y la ejecución del Plan Anual de Auditoría, entre otros.

Los Informes de Auditoría Interna se entregan a la Alta Dirección para su conocimiento y fines pertinentes, así como los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento. Semestralmente, desde la JOCI se realiza el Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento institucional.

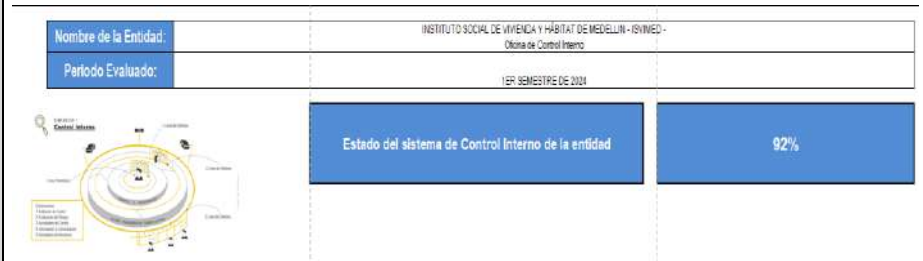
DEBILIDADES: Es importante continuar fortaleciendo la comunicación permanente con la Jefatura Oficina de Control Interno - JOCI, en el marco del rol de Liderazgo Estratégico.

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.

CONCLUSION GENERAL SOBRE LA EVALUACION DEL SCI

Desde la JOCI, se concluye que a través del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al 1 (primer) semestre del año 2024, 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 86% y 96% y para el 2 (segundo) semestre del año 2023 funcionaban entre un 82% y 94%, evidenciándose un avance en los resultados con respecto al año 2023.

El Sistema de Control Interno del Instituto mostró para el 1er semestre del año 2024 un nivel de cumplimiento general del 92%, lo que representa un incremento de 2 puntos porcentuales con relación al avance que se tenía para el 2do semestre del año 2023 (90%).



Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2024

Desde la JOCI se dio cumplimiento de elaborar 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 2024 y 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 y la la circular externa N0. 100-006 de 2019 del DAFP.





Informe del estado del sistema de Control interno

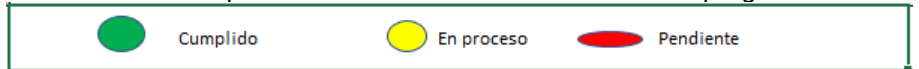
30/01/2024 Informe SCI Conclusiones 1er semestre 2024 29/02/2024 Evaluación SCI

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 a los seguimientos realizados con corte al 30 de junio de 2024 por parte de la líder del MIPG y de los Sistemas de Gestión, con dicha información se constató el cumplimiento del indicador del Plan MECI 2024 y se verificaron las actividades programadas vs las actividades ejecutadas durante el mes.

Las convenciones para definir el estado de las actividades programadas



A continuación, el detalle del estado de avance de las 10 actividades que fueron programadas para realizar seguimiento a junio de 2024 (componentes del MECI):

1. AMBIENTE DE CONTROL (5 actividades) :

Actividad General 1. Realizar evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que pueda afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.

Seguimiento Actividad 1. Teniendo en cuenta los proyectos y meta del Plan de Desarrollo con responsabilidad del ISVIMED, así como el plan Indicativo y el presupuesto asignado por el Municipio, se elaboró el Plan de Acción Anual 2024. Con en el Plan de Acción, el conjunto de planes requeridos por el MIPG, cada dependencia elabora el plan táctico correspondiente y lo envía a la Subdirección de Planeación para su consolidación.

Nota: En el marco de la transición de gobiernos territoriales, tanto el Plan de acción, los planes MIPG, así como los planes tácticos pueden ser susceptibles de ajuste una vez se cuente con el nuevo plan de desarrollo Medellín cuenta con vos 2024-2027.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 10 de 20

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	AVANCE	ESTADO
Ambiente de Control	1	Realizar evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que pueda afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Reportes de Desempeño (Segunda Línea de defensa)	Subdirector de Planeación Jefe de Control Interno	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Actividad General 2. 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.

Seguimiento Actividad 2. Se realizó el CICCI el 26 de junio de 2024. En este espacio el Jefe de Control Interno socializó las auditorías realizadas a la fecha en el marco del Plan Anual de Auditorías 2024 y sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento (PMI y el de los entes de control). De la misma manera se informó sobre las actividades a desarrollar en el marco de la política de gestión del riesgo en cuanto a inventario de riesgos y controles, así como el inventario de riesgos materializados. De la misma manera se informó sobre los avances de transición de la matriz de riesgos a la versión 6 de la guía para la gestión del riesgo y diseño de controles de la Función Pública.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	AVANCE	ESTADO
Ambiente de Control	2	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 - CICCI	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Actividad General 5. Verificar el cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano en cuanto a:

- *Riesgos asociados a injerencias en los procesos de selección de los servidores (politización, clientelismo, arbitrariedad, entre otros).
- *Provisión de empleos bajo el principio de mérito.
- *Procesos de selección fundamentados en perfiles de competencias y requisitos mínimos.
- *Asignación presupuestal para atender el 100% de las necesidades de personal.
- *Evaluación de desempeño de servidores y acciones para mejorar su desempeño.
- *Atención del 100% de situación escaladas al Comité de Convivencia laboral.
- *Evaluación de capacitaciones.
- *Acciones de mejora del clima, la convivencia y las relaciones laborales.

Seguimiento Actividad 5. Durante el mes de mayo de 2024, se dio ejecución a las actividades planteadas en los planes institucionales de talento humano: plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, plan institucional de capacitación, plan de bienestar, plan del SG-SST y plan estratégico de talento humano. En el indicador de cada plan se encuentra las





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

respectivas evidencias. El indicador de cumplimiento del plan estratégico de talento humano reflejó con corte del mes mayo de 2024 un 91.6% de cumplimiento.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	JUNIO	ESTADO
Ambiente de Control	5	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> - riesgos asociados a ineficiencias en los procesos de selección de los servidores (politicización, clientelismo, arbitrariedad, entre otros); - protección de empleos bajo el principio de mérito; - procesos de selección fundamentados en perfiles de competencias y requisitos mínimos; - asignación presupuestal para atender el 100% de las necesidades de personal; - Evaluación de desempeño de servidores y acciones para mejorar su desempeño; - Atención del 100% de situaciones evaluadas al Comité de Convivencia Laboral; - Evaluación de capacitaciones; - acciones de mejora del clima, la convivencia y las relaciones laborales. 	Plan de Acción área de talento Humano aprobado; Informes de avance y efectividad del (plan de Acción) en el CICCI Informe de auditoría Planes MIPG	Subdirector Administrativo y Financiera Líder proceso Gestión del Talento Humano Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGC Jefe JOCI	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Durante la auditoría, la JOCI pudo observar al 30 de junio de 2024 no se ha dado cumplimiento al Plan Institucional de Capacitación – MIPG (se recibieron cotizaciones de la Universidad Nacional y de la U. de A. con las cuales se inició el proceso de estudios previos), el indicador de cumplimiento del plan estratégico de talento humano reflejó un 83.33% de cumplimiento en junio.

Actividad General 9. Realizar la planificación de cambios en procesos, procedimientos u otras herramientas, determinando como afecta la gestión del riesgo y la estructura de control.

Seguimiento Actividad 9. La planificación de cambios se realiza en el marco del Sistema de Gestión de Calidad de manera continua. La líder MIPG con responsabilidad del Sistema de Gestión de Calidad realiza seguimiento periódico a las acciones relacionadas con la planificación de cambios. En el mes de junio no se han dado cambios que puedan afectar el SGC por lo que no se han documentado acciones.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	JUNIO	ESTADO
Ambiente de Control	9	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 Ajuste de Mapas de Riesgos	Líder MIPG Líderes de procesos	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Actividad General 10. 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.

Seguimiento Actividad 10. En el CICCI del 26 de junio se socializó sobre las responsabilidades que tienen cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI en relación con gestión de riesgos institucionales.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	JUNIO	ESTADO
Ambiente de Control	10	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.	Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Líder MIPG	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación





2. EVALUACIÓN DEL RIESGO (2 actividades):

Actividad General 13. 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.

Los riesgos que se identifican deben:

- Considerar los objetivos estratégicos y su enlace con el objetivo del proceso analizado
- Considerar los factores de riesgo prioritarios o principales para la entidad definidos en la política de administración del riesgo
- Tomar como base el objetivo de los procesos analizados
- Tomar como base el alcance de los procesos analizados
- Tomar como base las actividades clave de éxito (o principales) de los procesos analizados
- Tener en cuenta la cadena de valor de los procesos analizados para entender su impacto en otros procesos, así como frente a los productos o salidas de este.

Seguimiento Actividad 13. Se continúan realizando reuniones por parte del contratista en riesgos con líderes de proceso y de líneas de acción para validar los riesgos actuales de la matriz con relación a objetivos. Así mismo se avanza en la asesoría para la identificación de los riesgos fiscales por parte de cada uno de los procesos.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	UNID.	ESTADO
Evaluación del riesgo	10	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. Los riesgos que se identifican deben: - Considerar los objetivos estratégicos y su enlace con el objetivo del proceso analizado - Considerar los factores de riesgo prioritarios o principales para la entidad definidos en la política de administración del riesgo - Tomar como base el objetivo de los procesos analizados - Tomar como base el alcance de los procesos analizados - Tomar como base las actividades clave de éxito (o principales) de los procesos analizados - Tener en cuenta la cadena de valor de los procesos analizados para entender su impacto en otros procesos, así como frente a los productos o salidas de este	Mapa de riesgos de proceso actualizados Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado	Líder MIPA	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Actividad General 21. Asesorar a la oficina de planeación y otras instancias que ejercen la segunda línea de defensa, para mejorar la evaluación del riesgo, por parte del jefe de control interno de la entidad o quien hace sus veces, en el marco de sus roles y en desarrollo de su plan anual de auditorías.

Seguimiento Actividad 21. Actividad de ejecución permanente por parte de la Jefatura de Oficina de Control Interno a medida que realiza los trabajos de auditoría establecidos en el PAA 2024. Se audita basado en riesgos. Las pruebas de auditoría se diseñan para verificar la capacidad de los controles para mitigar los riesgos identificados; esto en cuanto a diseño y aplicación. Los hallazgos con sus recomendaciones son comunicados a través de informe de auditoría a la Dirección y a cada Subdirección responsable para que tomen las acciones pertinentes de mejoramiento, los informes se encuentran en el módulo SMO como soporte del indicador y en la página web institucional en el ítem transparencia. Así mismo, los informes de seguimiento





al cumplimiento de los planes de mejoramiento y al avance en el PAA se socializa en sesión del CICCI.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	AVANCE	ESTADO
Evaluación del riesgo	21	Asesorar a la oficina de planeación y otras instancias que ejercen la segunda línea de defensa, para mejorar la evaluación del riesgo, por parte del jefe de control interno de la entidad o quien hace 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%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

3. ACTIVIDADES DE CONTROL (2 actividades):

Actividad General 23. Actualizar procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.

Seguimiento Actividad 23. La traducción de documentos a lenguaje claro se realiza a demanda, es decir, cada que una dependencia requiera ajustar un documento o incluir uno nuevo en el SGC, se revisa que el documento cumpla las condiciones de documento en lenguaje claro, lo cual incluye la identificación y redacción de controles.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	AVANCE	ESTADO
Actividades de Control	23	Actualizar procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control	Documentación del SGC actualizada con los controles establecidos en las matrices de riesgo.	Lider MIFG	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Actividad General 24. Realizar la verificación de los controles en cuanto a diseño y aplicación en el ejercicio de las auditorías de control interno y proponer las recomendaciones pertinentes para que el control sea efectivo.

Seguimiento Actividad 24. Actividad de ejecución permanente por parte de la Jefatura de Oficina de Control Interno a medida que realiza los trabajos de auditoría establecidos en el PAA. Se audita basado en riesgos. Las pruebas de auditoría se diseñan para verificar la capacidad de los controles para mitigar los riesgos identificados; esto en cuanto a diseño y aplicación. Los hallazgos con sus recomendaciones son comunicados a través de informe de auditoría a la Dirección y a cada Subdirección responsable para que tomen las acciones pertinentes de mejoramiento. Los informes se encuentran en el módulo SMO como soporte del indicador y en la página web institucional en el ítem transparencia. Así mismo, los informes de seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento y al avance en el PAA se socializa en sesión del CICCI.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	AVANCE	ESTADO
Actividades de Control	24	Realizar la verificación de los controles en cuanto a diseño y aplicación en el ejercicio de las auditorías de control interno y proponer las recomendaciones pertinentes para que el control sea efectivo.	Informes de Auditoría	Jefe JOCI	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (1 actividad):

Actividad General 27. Evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa por parte del jefe de control interno o quien haga





sus veces en el marco de los roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías y realizar recomendaciones para la mejora de los controles

Verificar que se identifican y se mantienen las condiciones para garantizar información completa (integridad) y oportuna durante los ejercicios de auditoría.

Verificar que se identifican y se mantienen las condiciones para garantizar información confiable durante los ejercicios de auditoría.

Verificar que se identifican y se mantienen las condiciones para garantizar la seguridad de la información durante los ejercicios de auditoría.

Seguimiento Actividad 27. Actividad de ejecución permanente por parte de la Jefatura de Oficina de Control Interno a medida que realiza los trabajos de auditoría establecidos en el PAA. Se audita basado en riesgos. Las pruebas de auditoría se diseñan para verificar la capacidad de los controles para mitigar los riesgos identificados; esto en cuanto a diseño y aplicación. Los hallazgos con sus recomendaciones son comunicados a través de informe de auditoría a la Dirección y a cada Subdirección responsable para que tomen las acciones pertinentes de mejoramiento. Los informes se encuentran en el módulo SMO como soporte del indicador y en la página web institucional en el ítem transparencia. Así mismo, los informes de seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento y al avance en el PAA se socializa en sesión del CICCI.

COMPONENTE	No. General	ACTIVIDAD	PRODUCTO	RESPONSABLE(S)	UNIDAD	ESTADO
Información y Comunicación	27	<p>Evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces en el marco de los roles y en desarrollo de su Plan anual de auditorías y realizar recomendaciones para la mejora de los controles</p> <p>Verificar que se identifican y se mantienen las condiciones para garantizar información completa (integridad) y oportuna durante los ejercicios de auditoría.</p> <p>Verificar que se identifican y se mantienen las condiciones para garantizar información confiable durante los ejercicios de auditoría.</p> <p>Verificar que se identifican y se mantienen las condiciones para garantizar la seguridad de la información durante los ejercicios de auditoría.</p>	Informe de auditoría	Jefe JOCI	100%	En proceso

Fuente: Tabla aportada Subdirección de Planeación

Por medio de la auditoría se pudo evidenciar que durante el mes de junio de 2024 se dio cumplimiento del 100% a las 10 actividades programadas.

3. MDI- MEDICIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2023

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 2023, lo anterior se realizó atendiendo la circular externa No. 100-006 de 2024 (Lineamientos para el registro de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión -





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

FURAG vigencia 2023), cuyos resultados al cierre de esta auditoria ya habían sido publicados. A continuación, el detalle:

Formulario Diligenciado del FURAG 2023.

MEDICIÓN DESEMPEÑO INSTITUCIONAL VIG 2023

Vigencia 2023

FUNCIÓN PÚBLICA

Entidad: INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN
Orden: TERRITORIAL
Política: General

1. ¿Cuál es el mayor aporte que considera ha generado el MECI en la entidad?:

Identificación de riesgos y responsabilidades para la gestión de riesgos y de los controles, a través del esquema de líneas de defensa

MECI: Modelo Estándar de Control Interno Código: PER207

- Articuló el esquema 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
- Permite 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. ¿Cuál es el aspecto del MECI que considera no se ha logrado desarrollar en la entidad?

Identificación de riesgos Código: PER206

MECI: Modelo Estándar de Control Interno

- Prevenir los riesgos, e identificar los desviaciones que pueden afectar el logro de sus objetivos
- Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en la gestión institucional
- Garantizar que las actividades y recursos institucionales estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos
- Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación
- Prevenir y mitigar la materialización de riesgos de corrupción
- Identificar al rol del representante legal como responsable del Sistema Institucional de Control Interno
- Otro: ¿Cuál?

3. ¿Cuál es el componente del MECI que considera ha logrado mayor desarrollo en la entidad?

Identificación de riesgos Código: PER200

- El esquema de líneas de defensa identifica claramente los roles y responsabilidades para la gestión de riesgos y controles en su entidad
- Distribuye la responsabilidad de la gestión del riesgo y del control en todas las áreas de la entidad (no solo la oficina de control interno)
- El componente de ambiente de control le permite a su entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno
- El componente de gestión del riesgo, permite identificar, evaluar y gestionar los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos
- El componente de actividades de control facilita el diseño e implementación de controles para dar tratamiento a los riesgos institucionales
- El componente de información y comunicación, facilita el flujo de información y la comunicación para el mantenimiento del Sistema de Control Interno
- El componente de actividades de monitoreo, facilita el diseño e implementación de actividades de autoevaluación de la gestión, por parte del equipo directivo y los líderes de áreas y procesos

Formulario 06 MECI -EVALUACIÓN INDEPENDIENTE 05/05/2024 12:27 AM Página 1 / 17

Carrera 6 No. 12-50, Bogotá D.C., Colombia Teléfono: 7395050 / Fax: 7395057 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / ewa@funcionpublica.gov.co

Fuente: DAFP aplicativo FURAG – MECI.

Certificado Diligenciamiento del FURAG 2023.

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2023

FUNCIÓN PÚBLICA

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN

DEPARTAMENTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: Hector Francisco Preciado con C.C No.7164824

HABILITADO DESDE – HASTA: 09/04/2024 - 14/05/2024

VIGENCIA REPORTADA: 2023

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,



HENRY HUMBERTO VILLAMARÍN SERRANO
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional



Uri: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag#/reportes/verificar-certificados/70f44b3-82a3-496b-863d-096a1826ba2a>

Fecha de Impresión: 09/05/2024 Hora: 09:28 Página 1 / 1

Carrera 6 No. 12-50, Bogotá D.C., Colombia Teléfono: 7395050 / Fax: 7395057 / Línea gratuita: 018000 917 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / ewa@funcionpublica.gov.co

Fuente: DAFP aplicativo FURAG – MECI.





Resultados Desempeño Institucional, vigencia 2023:

MECI Resultados Desempeño Institucional
Territorio, vigencia 2023

Tenga en cuenta que los resultados de MECI, los podrá consultar a partir de los siguientes filtros: 1) Entidad, 2) Sector, 3) Naturaleza Jurídica, 4) Clasificación Orgánica.

Una vez seleccionado el filtro, los resultados se visualizarán en el tablero de la siguiente manera:

- I. Primera Sección, muestra los resultados generales de desempeño del Control Interno
- II. Segunda Sección los resultados por cada uno de los cinco componentes del MECI
- III. Tercera sección muestra los resultados de la evaluación independiente.

Tenga presente que cada índice visualizado cuenta con un puntaje mínimo y máximo, lo que implica que su resultado depende de la magnitud de las políticas al cual pertenece.

ENTIDAD: INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLÍN

MUNICIPIO: MEDELLÍN

DEPARTAMENTO: ANTIIOQUIA

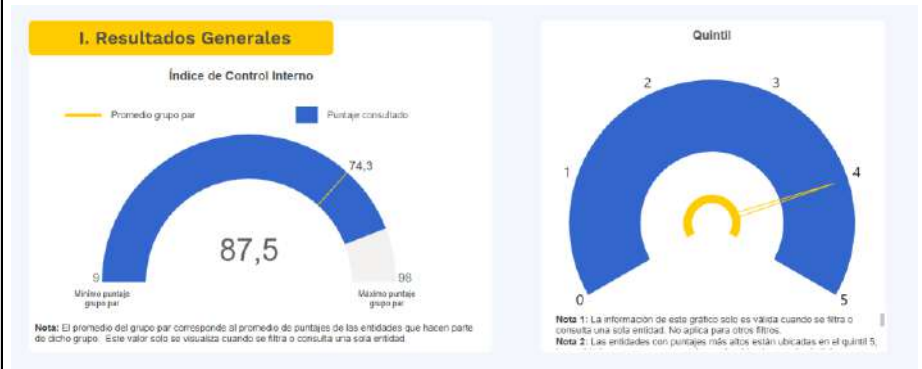
PDET: NATURALEZA JURÍDICA

Fuente: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

Índice de Desempeño Institucional	D1 Talento Humano	D2 Direccionamiento Estratégico y Planeación	D3 Gestión para Resultados con Valores	D4 Evaluación de Resultados	D5 Información y Comunicación	D6 Gestión del Conocimiento	D7 Control Interno
82,0	86,4	95,1	76,8	87,5	85,8	64,4	87,5

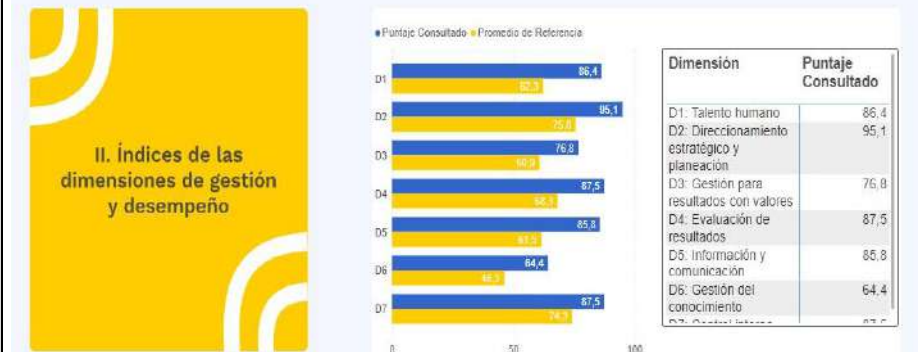
Fuente: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

1. Resultados Generales de Desempeño de Control interno:



Fuente: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

2. Índice de Desempeño de los Componentes MECI:



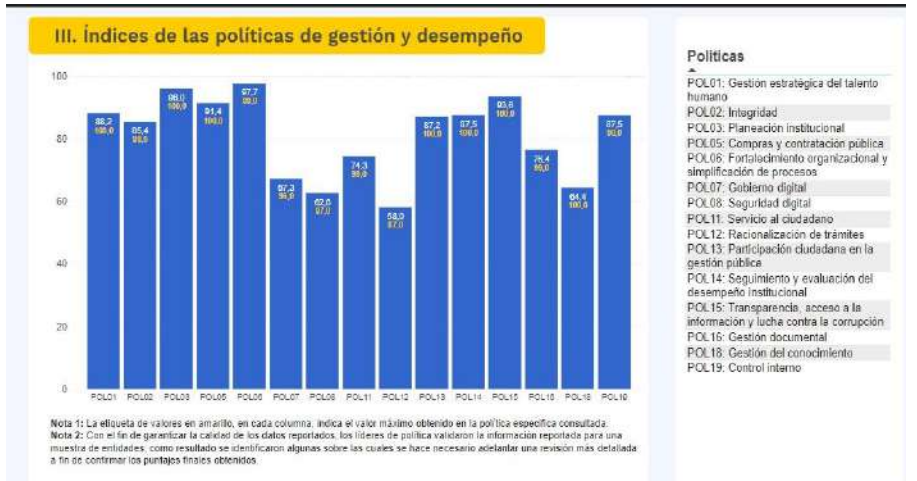
Fuente: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>





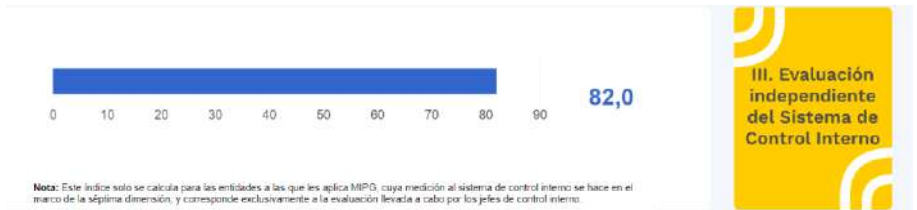
D1 Talento Humano	D2 Dirección Estratégico y Planeación	D3 Gestión para Resultados con Valores	D4 Evaluación de Resultados	D5 Información y Comunicación	D6 Gestión del Conocimiento	D7 Control Interno
86,4	95,1	76,8	87,5	85,8	64,4	87,5

Fuente: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>



Fuente: <https://www1.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>

3. Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno:



Índice de Desempeño Institucional

82,0

El resultado obtenido es de 82 reflejando un avance de 7,5 con respecto al FURAG - MIPG del año 2022, el cual tuvo un resultado de 74,5.

El resultado obtenido en la vigencia 2023, ubica al ISVIMED por encima del promedio del grupo par y entró a formar parte de las entidades territoriales que se sitúan en el quintil más alto frente a la implementación del MIPG.

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:

Observación No. 1	Condición:
	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





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

		<p>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>
	<p>Criterio: (normas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993. • Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”. • 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”. • Resolución Interna 102 de 2023 - MIPG • Circular externa 100-006-2024. • Decreto 2106 de 2019 • Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
	<p>Causa:</p>	<p>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.</p>
	<p>Consecuencia:</p>	<p>Luego del análisis realizado a la elaboración, publicación y evaluación de la información dentro de los términos legales vigentes, se concluye que el riesgo de cumplimiento no se materializó ubicándose en un nivel de riesgo bajo.</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>
	<p>Recomendaciones:</p>	<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>Se recomienda que el seguimiento sea acorde con lo establecido en la planeación de actividades, toda vez que al verificar el cumplimiento del plan estratégico de talento humano solo se realizó seguimiento hasta el mes de mayo de 2024</p> <p>Desde la JOCI, se recomienda socializar con la alta dirección los Resultados de Desempeño Institucional, vigencia 2023.</p>
	<p>Medición del riesgo: (Materialización)</p>	<p>Bajo</p>
	<p>Medición del control: (Existencia y diseño)</p>	<p>Efectivo</p>
<p>Aspectos a resaltar:</p>	<p>La colaboración y compromiso de los auditados en la ejecución de la auditoría 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>Conclusiones:</p>	<p>* La evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del Instituto para el 1er semestre de 2024 por parte de la Tercera Línea de Defensa arrojó como resultado un nivel de avance de 92%. 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>*El ISVIMED, cuenta con la implementación de unas actividades en la estructura de control y en los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, los cuales son muy sólidos, ya que se articulan bajo las directrices estandarizadas y lineamientos dados por la Alta Dirección, las políticas que se han conformado y definido desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI; este último realiza el seguimiento a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el Plan Anual de Auditorías Internas como guía para su adecuado monitoreo (se evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la ejecución de algunos controles). Los cinco (5) componentes (ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y monitoreo) operan de manera integrada, se ha tenido en cuenta las observaciones que por cada uno se han evidenciado.</p> <p>*Tanto los componentes como el Sistema de Gestión Calidad de la Entidad, operan de manera articulada para apoyar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, lo que permite la integración de cada una de las subdirecciones en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.</p> <p>* El ISVIMED adoptó el MIPG y allí se tiene definido la institucionalidad de las líneas de defensa, desde los comités institucionales de Gestión y Desempeño, Coordinación de Control Internos y otras instancias. Se debe</p>	





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

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.

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.

Elaboró	G. Isabel Duque Benjumea	Aprobó	Héctor Francisco Preciado	Revisó	Héctor Francisco Preciado
	Profesional Contratista de Apoyo Oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) VoBo digital.

