



Alcaldía de Medellín
ISVIMED

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín



AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO AL PLAN
ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL
CIUDADANO – PAAC, 2do cuatrimestre 2020.

INFORME

**JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL
INTERNO**

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de
Medellín - ISVIMED

Septiembre 2020



NOMBRE DE LA AUDITORÍA	Informe de seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano – PAAC, 2 do cuatrimestre 2020.			
TIPO DE AUDITORÍA:	Gestión		Auditoría de Ley	X
Unidad Auditable Evaluada:	Proceso de Gestión Estratégica.			
Tipo de Informe	Preliminar		Definitivo	X

1. INFORME EJECUTIVO

1.1. CONTEXTO

SUBDIRECCIÓN - PROCESO	DIMENSIÓN - POLÍTICA	VALOR INTEGRIDAD – PRINCIPIOS MIPG Y PROCESO	OBJETIVOS ODS - ESTRATÉGICO
<ul style="list-style-type: none"> Planeación institucional proceso estratégico. 	<ul style="list-style-type: none"> Dimensión: Talento Humano y Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación: Política de integridad Dimensión: Gestión con valores para resultados: Política de Servicio al ciudadano, Política de Racionalización de trámites, Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública Dimensión: Información y Comunicación: Política Gestión Documental (Política de Archivos y Gestión Documental), Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. 	<ul style="list-style-type: none"> Diligencia. Orientación a resultados. Los tres (3) principios del estatuto anticorrupción, definidos en la Ley 1474 de 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciudades y comunidades sostenibles. Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.

1.2. OBJETIVO

Realizar el seguimiento a la implementación de las diferentes actividades programadas de abril a agosto del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2020 formulado.

1.3. ALCANCE

El periodo evaluado para este informe de auditoría es de abril a agosto de la vigencia 2020, de los siguientes registros:

- Plan anticorrupción y atención al ciudadano – PAAC vigencia 2020.
- Matriz de riesgos de corrupción vigencia 2020.
- Plan de mejoramiento institucional vigencia 2020.

1.4. EQUIPO AUDITOR	1.5. CRITERIOS DE AUDITORÍA (normas y/o estándares)	
Catalina Vásquez Restrepo Jefe de Oficina de Control de Interno	<ul style="list-style-type: none"> Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan 	<ul style="list-style-type: none"> Documentación del Sistema de Gestión de Calidad – SGC, Institucional. Resolución Interna No. 186 de 2018, por medio de la



<p>Maria Paulina Berrio Villa Contratista de apoyo a la Jefatura de control interno.</p>	<p>normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2641 de 2012, por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011. • Decreto 1081 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República. • Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. • Decreto 1499 del 2017, por medio del cual se modifica 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. • Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, octubre de 2018 – Departamento Administrativo de la Función Pública. • Estrategia para la construcción del PAAC de la Presidencia de la República. 	<p>cual se modifica la estructura del Sistema de Gestión y se adopta el MIPG - Modelo Integral de Planeación y Gestión en el Instituto, y se incluyen nuevas funciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2020, documento con código PL-GE-02 versión 05 del 10 de julio de 2019. • Resolución No. 070 de enero de 2017 Política institucional de transparencia y lucha contra la corrupción. • Resolución No. 838 de agosto de 2019, “Por la cual se modifica en su totalidad la Resolución No. 1421 de septiembre 1 de 2017 y 237 de abril 16 de 2010 y se adopta la Política de protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública del ISVIMED. • Resolución No 366 del 27 de marzo de 2019, modifíco la política de gestión del riesgo con base en nuevos lineamientos del MIPG.
--	--	--

<p>1.6. CONCLUSIÓN</p>
<p>Aspectos a resaltar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por parte de los auditados el envío oportuno de los requerimientos solicitados en el programa de auditorías para el desarrollo de la actividad. • Se evidenció que revisaron y trabajaron en las diferentes recomendaciones dadas por el equipo auditor en el último informe de auditoría bajo el memorando 200-050. <p>Recomendaciones generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la pertinencia de evaluar la metodología de seguimiento y monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa tanto para el Plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAAC como para la matriz de riesgos de corrupción, con el propósito de que cada línea reporte de acuerdo a sus roles, responsabilidades y alcance.



1.6. CONCLUSIÓN

- Evaluar la pertinencia para la elaboración y consolidación del Plan anticorrupción y atención al ciudadano – PAAC de la vigencia 2021, de analizar los requerimientos de cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG relacionadas con el PAAC para así definir y planificar estrategia orientadas en cumplimiento de estos lineamientos normativos y legales. De igual manera revisar si para lo que falta de la vigencia 2020 hay requisitos que se puedan dar alineación.
- Revisar el documento Estrategia para la construcción del PAAC de la Presidencia de la República, como referencia de buenas prácticas para administración del PAAC; de la Secretaria General de Bogotá el documento orientaciones para la elaboración del plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2020.
- Se recomienda analizar el componente de Rendición de Cuenta con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos normativos, para esto se sugiere revisar los materiales de apoyo como manuales y guías del DNP, como la guía estrategia para la rendición de cuentas año 2020 de la Alcaldía de Bogotá como herramientas de buenas prácticas.
- Continuar presentado los avances de las estrategias del PAAC en el comité institucional de gestión y desempeño para que se analicen los resultados y se tomen decisiones y acciones pertinentes en pro del mejoramiento Institucional.

Conclusiones:

- Como resultado de la verificación realizada por la JOCI a la publicación y seguimiento del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2020, se pudo establecer que el Instituto dio cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, al Decreto 2641 de 2012, al Decreto 1081 del 2015, y al Decreto 124 de 2016, dentro de los términos y plazos establecidos en dichas normatividades.
- Para dar cumplimiento en la establecido en la ley 1474 de 2011 y al PAAC Institucional vigencia 2020, este informe será publicado en la página web institucional en la ruta <http://isvimed.gov.co/transparencia/planeacion-gestion-y-control/estatuto-anticorrupcion/>.
- Los anexos de este ejercicio de auditoría son: PT Seguimiento al PAAC 2020, PT F-GEI-06 Plan de mejoramiento Institucional PAAC 2020, PT Matriz de riesgos de corrupción seguimiento 2-2020.
- En el desarrollo de la presente auditoría se identificaron dos (2) riesgos, los cuales fueron medidos basados en sus controles y gestiones; arrojando como resultado para ambos un nivel de **riesgo bajo**, para los cuales se plantean cuatro (4) recomendaciones para el mejoramiento.

No	Riesgo identificado	Medición del Riesgo (Materialización)				Oportunidades de Mejora
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo	
1	Que el Instituto no cumpla con el objetivo y estrategias definidas en el PAAC como con los lineamientos impartidos en las políticas institucionales.					Recomendación N. 1: Seguimiento y monitoreo eficaz del PAAC.
2	Que el Instituto no realice monitoreo al desempeño del proceso ni					Recomendación N. 2: Seguimiento y monitoreo de los riesgos y

	INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 10
		FECHA: 16/04/2020
		PÁGINA: 4 de 11

1.6. CONCLUSIÓN

	implemente acciones de mejoramiento.					controles. Recomendación N. 3: Seguimiento y monitoreo de los indicadores. Recomendación N. 4: Seguimiento y monitoreo a las acciones de mejora.	
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Con respecto a las oportunidades de mejora relacionadas en la segunda parte del presente informe, se pone en consideración de la entidad establecer los planes de mejoramiento correspondientes, que hacen parte de la contribución de esta dependencia para agregar valor y mejorar el desempeño de las operaciones del Instituto.

El informe preliminar fue enviado por la Jefatura de Oficina de Control Interno bajo el Memorando No. 405 del 4/09/2020 a la Dirección y Subdirección de Planeación, ésta última responde aceptando los resultados bajo el Memorando No. 450 del 10/09/2020; dado lo anterior, se procede a comunicar el informe definitivo.

2. INFORME DETALLADO

2.1 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

2.1.1 Para la auditoría se evaluó el riesgo Cumplimiento: ***“Que el Instituto no cumpla con el objetivo y estrategias definidas en el PAAC como con los lineamientos impartidos en las políticas institucionales.”***

2.1.1.1 Título del tema: Seguimiento a la ejecución de las actividades definidas en el PAAC.

Criterio Evaluado	<p><i>Criterio: Artículo 2.1.4.1. del Decreto 124 de 2016. Estrategias de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano. Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”.</i></p> <p><i>Criterio: Artículo 2.1.4.6. del Decreto 124 de 2016. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicarán en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos. Por su parte, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.</i></p> <p><i>Criterio: Capítulo V, numerales 1 y 2 del documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”.</i></p> <p><i>1. Seguimiento: A la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces le corresponde adelantar la verificación de la elaboración y de la publicación del Plan. Le concierne así mismo a la Oficina</i></p>
--------------------------	--



de Control Interno efectuar el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

2. Fechas de seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:

Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.

Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.

Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Criterio: Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.

Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto 612 del 2018 "Por medio del cual se fijan las directrices para la Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado".

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC vigencia 2020, está estructurado bajo cinco (5) componentes en los que se definen estrategias para el cumplimiento del objetivo, estos componentes son:

1. *Componente Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos.*
2. *Componente Racionalización de trámites.*
3. *Componente Rendición de cuentas.*
4. *Componente Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.*
5. *Componente Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la información.*

Se realiza una revisión de cada una de las actividades propuestas en el PAAC vigencia 2020, basado en el archivo compartido por la subdirección de planeación con el seguimiento realizado y las respectivas evidencias entregadas; encontrando que para este segundo cuatrimestre se tenían diez y nueve (19) actividades para desarrollar de tres (3) componentes: Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la información. De acuerdo a cada componente se analiza y el detalle de esto se encuentra en el Anexo 1. **papel de trabajo PT- Seguimiento al PAAC 2020** en la columna "EVALUACIÓN JOCI 3RA Línea de defensa SEPTIEMBRE 2020".

Se hace necesario revisar la estrategia "Activar las sedes en corregimientos donde se tiene injerencia y dar continuidad a la sinergia establecida con los Telecentros", ya que los reportando como avance en el PAAC es diferente a lo descrito en el PMI.

Esta situación informada en el informe anterior bajo el memorando 200-050 "En el ítem 8. Racionalización de trámites del PAAC vigencia 2020, describe la Resolución 135 del 16 de febrero del 2018, el cual se encuentra derogado por la Resolución 186 de marzo 5 de 2018"; se evidencia que no fue ajustado en el documento PAAC, de acuerdo al archivo

**Situación
Detectada**



existente actualmente en el SIFI módulo de calidad y en la página web. De acuerdo al Memorando No. 450 del 10/09/2020, de respuesta al informe preliminar, informan que el plan fue ajustado, acción que fue validada por el equipo auditor evidenciando documento en versión 6 y de fecha 08/09/2020.

Las Políticas adscritas en el PAAC: Política institucional de transparencia y lucha contra la corrupción, Política de administración de riesgos y Política de protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública del Instituto, están relacionadas en el componente con sus estrategias respectivas, adicionalmente también cuentan con algunas acciones correctivas, preventivas y de mejora. De igual manera estas políticas fueron analizadas en el informe de ley de evaluación del estado del sistema de control interno, primer semestre de 2020 con memorando 211 del 30/07/2020.

Luego del análisis del seguimiento de las actividades del PAAC, se concluye que el **riesgo estratégico** no se materializó ubicándose en un nivel de **riesgo bajo**, determinando que el **control es efectivo**, control establecido como *seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2020* es la herramienta de seguimiento y monitoreo aplicado por la subdirección de planeación basados en la información recolectada de cada subdirección o jefatura responsable; aunque la **gestión no es efectiva**, puesto que hay estrategias con bajos avances que pueden impactar en el cumplimiento de los objetivos trazados.

Observación No.

No aplica.

Recomendación No. 1

Seguimiento y monitoreo eficaz del PAAC:

Con el objetivo de lograr las metas y estrategias planteadas en el PAAC, se recomienda analizar la pertinencia de establecer una frecuencia de seguimiento por cada uno de los responsables como primera línea de defensa y el monitoreo por parte de la subdirección de planeación como segunda línea de defensa; así mismo, con estos reportes se pueden identificar oportunamente las novedades para tomar decisiones y acciones. Adicionalmente, esta recomendación está orientada a cumplir con los nuevos lineamientos del Sistema de Control Interno - SCI (MIPG y MECI).

Medición

Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control (Existencia y diseño de la metodología)	Medición de la Gestión (Aplicación y cumplimiento de la metodología)
Bajo 	Eficiente	No efectiva

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: F-GEI-04</p>
		<p>VERSIÓN: 10</p>
		<p>FECHA: 16/04/2020</p>
		<p>PÁGINA: 7 de 11</p>

2.1.2 Para la auditoría se evaluó el riesgo estratégico: **“Que el Instituto no realice monitoreo al desempeño del proceso ni implemente acciones de mejoramiento”.**

2.1.2.1 Título del tema: Riesgos del proceso

<p>Criterio Evaluado</p>	<p>Artículo 2.1.4.1. del Decreto 124 de 2016. <i>Estrategias de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano. Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”.</i></p> <p>Decreto 1499 de 2017. Dimensión 2. Direccionamiento estratégico y planeación.</p> <p>ISO 9001:2015, 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.</p> <p>Resolución interna 366 de 2019, clausula 4 responsabilidades de la implementación de la política integral de la administración de riesgos. Y su respectivo procedimiento P-GM-06</p>
<p>Situación Detectada</p>	<p>El equipo auditor revisa la matriz de riesgos de corrupción cargada en el SIFI/calidad/Gestión Estratégica/Planes; adicionalmente validando que esta sea la misma que se encuentra en la página web en la ruta https://isvimed.gov.co/transparencia/planeacion-gestion-y-control/estatuto-anticorrupcion/</p> <p>Así mismo, se realiza análisis de los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa, los cuales se encuentra reportados en la matriz; donde la JOCI reporta lo analizado en el Anexo 2. Papel de trabajo PT- MATRIZ-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCIÓN-SEGUIMIENTO-2-2020 en la columna “EVALUACIÓN JOCI, 3RA LINEA DE DEFENSA, septiembre 2020”.</p> <p>Luego del análisis del seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción, se concluye que el riesgo estratégico no se materializó ubicándose en un nivel de riesgo moderado, determinando que el control es eficiente, control establecido como <i>Matriz de riesgos</i> es la herramienta de seguimiento y monitoreo aplicado por la subdirección de planeación; aunque la gestión no es efectiva, puesto que no existen controles para todos las cusas de los riesgos o no se han actualizado de acuerdo a las acciones correctivas gestionada; de igual manera, no se reporta el seguimiento y monitoreo a cada uno de los controles existentes.</p>
<p>Observación No.</p>	<p>No aplica.</p>
<p>Recomendación No.2</p>	<p>Seguimiento y monitoreo de los riesgos y controles: Con el objetivo de lograr la no materialización de los riesgos, se recomienda analizar la pertinencia de ajustar la metodología de seguimiento y monitoreo de los riesgos, de tal manera que la segunda línea de defensa ejerza el monitoreo del riesgo evaluando el seguimiento reportado por la primera línea de defensa; así mismo, con estos reportes se pueden identificar oportunamente las novedades para tomar decisiones y acciones. Todo</p>

lo anterior es orientado a cumplir con los nuevos lineamientos del Sistema de Control Interno - SCI (MIPG y MECI).

Medición	Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control (Existencia y diseño de la metodología)	Medición de la Gestión (Aplicación y cumplimiento de la metodología)
	Bajo 	Eficiente	Efectiva

2.1.2.2 Título del tema: Medición objetivo del proceso (indicadores)

Criterio Evaluado	<p>Artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, todo sujeto obligado deberá publicar la información mínima obligatoria que se enuncia de manera proactiva. Así, de acuerdo al literal h) “un informe de todas las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta del sujeto obligado”.</p> <p>El Decreto 1081 de 2015, incorporó el Decreto 103 de 2015 que reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014, y en su Artículo 2.1.1.2.1.4. numeral 7, señaló que los sujetos obligados deben publicar en la página principal de su sitio web oficial, en una sección particular identificada con el nombre de “Transparencia y acceso a información pública”, entre otros, “El informe de solicitudes de acceso a la información señalado en el artículo 2.1.1.6.2 del presente Título”</p> <p>Numeral 4.4.1 de la NTC ISO 9001:2015. “La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional. La organización debe determinarlos procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación a través de la organización, y debe: c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos...”</p> <p>Numeral 9.1.3, de la NTC ISO 9001:2015. “La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición. Los resultados de análisis deben utilizarse para evaluar: c) el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de calidad...”</p> <p>Decreto 1499 de 2017. Dimensión 4. Evaluación de resultados. Política Seguimiento y evaluación del desempeño Institucional.</p>
--------------------------	--

Situación Detectada	<p>El objetivo descrito en el PAAC es: Implementar acciones y estrategias anticorrupción, anti trámites, de atención al ciudadano y de rendición de cuentas que permitan <u>garantizar la transparencia, el buen gobierno y la eficiencia administrativa</u>, en el marco de la normatividad aplicable vigente.</p> <p>Los indicadores del PAAC están relacionados en cada uno de los procesos que intervienen en el desarrollo del plan, comparando con el último informe se evidencia que se eliminaron dos (2) indicadores, estos son:</p>
----------------------------	--



- Política integral de riesgos definida (Eliminado)
- Cumplimiento a la gestión de mapas de riesgos.
- Uso y apropiación de trámites publicados en página web.
- Eficacia en la rendición de cuentas. (Eliminado)
- Satisfacción de atención al ciudadano.
- Evaluación de proveedores.
- Eficacia en la oportunidad en la respuesta a los derechos de petición.
- Eficacia en la implementación de la política de transparencia.

Se consulta en el sistema de información institucional SIFI en el módulo SMO cada uno de estos indicadores y se evidencian que estos están medidos y analizados al mes de julio 2020.

En cuanto a la oportunidad de mejora No. 10 de informe auditora anterior bajo el memorando 200-050, "Evaluar la pertinencia de medir la eficacia, eficiencia y efectividad del PAAC, con indicadores que midan el cumplimiento de lo definido en el objetivo en cuanto a garantizar la transparencia, el buen gobierno y la eficiencia administrativa. Por lo tanto, se recomienda analizar y definir los indicadores correspondientes, para que estos aporten al mejoramiento institucional", se evidencia en el plan de mejoramiento institucional PMI, que reporta cumplimiento al definir los siguientes indicadores: 1. Cumplimiento en la estructuración de documentos del SGD, 2. Verificación de habitabilidad y cumplimiento de obligaciones. Pero la subdirección de planeación da la claridad que estos son dos (2) nuevos indicadores que hacen parte de la lista anteriormente mencionada; la decisión tomada fue medir el cumplimiento de las actividades, y de acuerdo al informe presentado en el comité institucional de gestión y desempeño del mes de agosto presenta un avance promedio del 41,4%.

Una vez revisado los indicadores, se concluye que el **riesgo estratégico** no se materializó ubicándose en un nivel de **riesgo bajo**, determinando que el **control es eficiente**, control establecido en el Sistema de Medición Institucional - SMO; y la **gestión es efectiva**, ya que los indicadores se encuentran medidos y analizados.

Observación No.

No aplica.

Recomendación No. 3

Seguimiento y monitoreo de los indicadores:

Continuar realizando la medición y análisis de los indicadores de gestión definidos por medio de la herramienta SIFI-SMO. De igual manera se recomienda realizar el monitoreo por parte de la segunda línea de defensa para validar el ejercicio realizado por la primera línea de defensa con el propósito de identificar oportunamente las novedades de la medición y se tomen las acciones pertinentes al mejoramiento institucional.



Medición	Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control (Existencia y diseño de la metodología)	Medición de la Gestión (Aplicación y cumplimiento de la metodología)
	Bajo 	Eficiente	Efectiva

2.1.2.3 Título del tema: Planes de mejoramiento

Criterio Evaluado	<p><i>Sistema de Información para el Registro, Seguimiento, Monitoreo y Generación del Índice de Cumplimiento (ITA) de los Sujetos Obligados en la Ley 1712 de 2014.</i></p> <p><i>Documentos internos</i> <i>P-GEI-02 Procedimiento para auditoria de control interno.</i> <i>I-GEI-02 Instructivo para el seguimiento al plan de mejoramiento institucional.</i> <i>F-GEI-06 Plan de mejoramiento único institucional de control interno.</i></p>
--------------------------	--

Situación Detectada	<p>El equipo auditor revisa el Plan de mejoramiento Institucional del resultado de la auditoria informe de auditoría de ley PAAC de mayo 7 de 2020 con el memorando 200-050. En este plan se definieron 11 oportunidades de mejora con 22 acciones aprobadas por los interesados, allí se evidencia dos (2) seguimientos realizados en los meses de julio y agosto con una autoevaluación del 71% de cumplimiento, seguimientos que en su mayoría también esta descritos en la matriz de seguimiento al PAAC.</p> <p>La JOCI realiza una evaluación de estos reportes en el Anexo 3. Papales de trabajo PT F-GEI-06 plan de mejoramiento institucional de control interno - PAAC 2020 en la columna "EVALAUACIÓN JOCI, 3RA LINEA DE DEFENSA, Sep 2020", de este ejercicio se determina cerrar 13 acciones, esto debido a que se cuentan con los avances y adicional se les realiza seguimiento a través de la matriz del PAAC por parte de las subdirecciones responsables. Estas oportunidades de mejora son: 1, 3, 4, 5, 6, 9 y 11.</p> <p>Igualmente, se revisan las acciones correctivas descritas en el PAAC y en el PMI, de Gestión Jurídica las acciones No. 71 y 58, de Gestión Atención al Usuario la acción No. 62, las cuales fueron descargadas del SIFI/módulo de calidad por parte del equipo auditor.</p> <p>Aunque se evidencian seguimientos para estas, para el caso de la acción No. 58 de la subdirección jurídica, la cual cuenta con un último seguimiento realizado por la subdirección de planeación con fecha del 05.06.2020 e informan que esta acción se encuentra cerrada, pero el campo de verificación de eficacia de la acción del formato no esta diligenciada, por tanto, aun se encuentra abierta. Para la acción 62 de Atención al Ciudadano, este reporta un último seguimiento realizado por subdirección de planeación con fecha 04.05.2020.</p> <p>Luego del análisis del Plan de mejoramiento institucional y de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, se concluye que el riesgo estratégico no se materializó</p>
----------------------------	---



ubicándose en un nivel de **riesgo bajo**, determinando que el **control es eficiente**, control establecido en los formatos de Planes de mejoramiento institucional y Acciones correctivas, preventivas y de mejora como la herramienta de planificación, seguimiento y monitoreo del mejoramiento; aunque la **gestión** no es efectiva, puesto que se evidencian acciones correctivas, preventivas y de mejora sin el lleno de requisitos, sin el seguimiento periódico definido por los procedimientos internos.

Observación No.

No aplica.

Recomendación No. 4

Seguimiento y monitoreo a las acciones de mejora:

Revisar cada una de las acciones correctivas, preventivas y de mejora relacionadas con las estrategias de cada componente del PAAC, para que se validen por la primera y segunda línea de defensa el avance y cumplimiento de cada uno de estos, dejando evidencia en el formato debidamente diligenciado.

Medición

Medición del Riesgo (Materialización)	Medición del Control (Existencia y diseño de la metodología)	Medición de la Gestión (Aplicación y cumplimiento de la metodología)
Bajo 	Eficiente	No Efectiva

Cordialmente,

Catalina Vásquez R

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO

Jefe de Oficina de Control Interno

(*) Firma digital.

CP

MPB.V.

CP

Elaboró	Catalina Vásquez Restrepo	Revisó	Maria Paulina Berrio Villa	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo
	Jefe de Oficina de Control Interno		Contratista de apoyo a la Jefatura de Oficina de Control Interno		Jefe de Oficina de Control Interno

(*) VoBo Digital