



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 5

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, febrero 12 del 2021
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Subdirección Poblacional, Jefatura asesora de Comunicaciones, Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín – PMUCGM
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Realizar seguimiento sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada uno de los hallazgos originados en los informes de las auditorías realizadas por la Contraloría General de Medellín.

CONTEXTO

Objetivo de Desarrollo Sostenible:	<ul style="list-style-type: none"> Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	<ul style="list-style-type: none"> Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.
Dimensión – Política MIPG:	<ul style="list-style-type: none"> 4ª dimensión Evaluación de resultado. Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	<ul style="list-style-type: none"> Diligencia Aprendizaje e innovación y toma de decisiones basada en evidencia. Autocontrol.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	<ul style="list-style-type: none"> Realizar revisión de los seguimientos y soportes de la Matriz Planes de Mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín PMUCGM. Realizar análisis estadísticos de los datos como: tipo de hallazgos, cantidad de hallazgos y acciones, vencimiento de plazos planteados.
Alcance del informe:	El seguimiento y evaluación a las acciones formuladas e implementadas, para aquellas que contaban con fecha de ejecución límite al 31 de diciembre del 2020, y los avances de las acciones propuestas en el PMUCGM con fechas posteriores.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<ul style="list-style-type: none"> La no entrega oportuna del seguimiento presentado por la primera línea de defensa, y las evidencias que demuestran el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones de mejoramiento implementadas de las auditorías realizadas al programa de arrendamiento temporal.
Equipo auditor:	<ul style="list-style-type: none"> Catalina Vásquez Restrepo – Jefe de oficina de Control Interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario.
Muestra de auditoría:	Se verificarán las evidencias y avances suministrados por los responsables para cada una de las acciones formuladas e implementadas en los diferentes planes de mejoramiento, y de los seguimientos realizados por la primera línea de defensa.
Metodología y procedimientos aplicados:	<ul style="list-style-type: none"> Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos. 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.
Resumen ejecutivo:	<ul style="list-style-type: none"> En vista que no se presentó ninguna aclaración ni objeciones al informe preliminar, comunicado mediante el memorando 117 del 4 de febrero de 2021, se entiende que este informe queda como definitivo.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Del resultado de evaluación, se reportan una (1) observación de las cuales el auditado debe elaborar un plan de mejoramiento institucional.
- Se cuenta con planes de mejoramiento para las auditorías regulares de los componentes financiero, fiscal, gestión y resultado de las vigencias 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, es decir, para las once (11) auditorías con un total de sesenta y dos (62) hallazgos activos de los cuales se clasifican según la tipología en:

TIPO DE HALLAZGO	#	%
Administrativa	50	81%
Administrativo con presunta incidencia disciplinaria	4	6%
Administrativo con presunta incidencia fiscal	1	2%
Con Incidencia Administrativa y Disciplinaria	3	5%
Disciplinaria	2	3%
Disciplinaria y fiscal	2	3%
Totales	62	100%

- El 95% de las acciones planteadas para cada una de los hallazgos se encuentran con plazos vencidos; estas no cuentan con solicitud de ampliación de plazo por parte del Instituto ante la Contraloría General de Medellín, por lo tanto, estas cincuenta y nueve (59) acciones será revisadas en las próximas auditorías regulares por parte del ente de control.
- Durante la vigencia 2020 el ente de control Contraloría General de Medellín realizó la Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2019, y desde la auditoria Regular a la Alcaldía reportó un hallazgo para el Isvimed.
- Se evidencia que existen hallazgos reiterativos reportados por el ente de control, lo que esto significa que se debe revisar y mejorar en los análisis de causas para sí definir acciones eficaces, eficientes y efectivos. Estos temas recurrentes son: 1. Incumplimiento de lo definido en Plan de desarrollo, plan indicativo y plan de acción, 2. Incumplimiento en POAI, 3. Debilidades en la supervisión contractual para los proyectos de inversión como de funcionamiento.
- Desde la administración de los riesgos y desde la medición de procesos, se evidencia que no se cuenta con seguimiento y monitoreos a los planes de mejoramiento desde estas herramientas de control.
- Dentro de registro Plan de Mejoramiento Único Contraloría General de Medellín, el equipo auditor deja plasmado en registro del seguimiento realizado a cada acción.
- La Contraloría General de Medellín en la vigencia 2020 solo realizó auditoria a la gestión financiera mas no a la gestión de resultados, por lo que, solo hay seguimiento por parte de estos en el plan de mejoramiento de los hallazgos relacionados con los temas financieros y contables.





	<ul style="list-style-type: none"> Es importante recordar que el cierre de los hallazgos es solo potestad de la Contraloría General de Medellín, desde la Jefatura oficina de Control Interno se monitorea el avance de las acciones y se recomienda sobre el avance de estas, por lo anterior, consultar el archivo PT PLAN MEJORAMIENTO UNICOCONTRALORIA 2do SEM 2020, con la finalidad de tomar decisiones y acciones de mejora. Se motiva a la Dirección para que establezca las acciones necesarias que lleven a un mayor nivel de cumplimiento del plan.
--	--

Detalle de resultados:

Observación No. 1	Condición:	Se evidencia en el registro Plan de Mejoramiento Único Contraloría General de Medellín seguimiento al 2do semestre de la vigencia 2020, acciones con fechas de cumplimiento vencidas, acciones con cumplimiento no significativos que garanticen la eficacia, eficiencia y efectividad de los objetivos propuestos a lograr como la eliminación de las causas raíces.
	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 079 de junio de 2019 de la Contraloría General de Medellín. Resolución Interna No. 186 de 2018, "Por medio de la cual se modifica la estructura del sistema de gestión y se adopta el MIPG en el ISVIMED". 4ª dimensión. Evaluación de resultados. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Numeral 10.2 NTC ISO 9001:2015 "Cuando ocurra una no conformidad, ..., la organización debe: ... c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; ..."
	Causa:	<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento de acciones de mejoramiento o actividades que no apuntan a subsanar las observaciones detectadas en la auditorias. Falta de entendimiento del requisito para definir acciones. No aplicación de la metodología definida para el planteamiento, seguimiento y monitoreo de la acción de mejoramiento propuesta. No se les realiza un monitoreo a las fechas de vencimiento de la acción por parte de la primera línea de defensa. No se diligencia los seguimientos realizados por la línea de defensa sobre los avances de la acción implementada.
	Consecuencia:	<ul style="list-style-type: none"> Afecta la gestión institucional en el cumplimiento de metas de plan de desarrollo y el logro de objetivos estratégicos. No se apunta a la mejora del proceso, ni se garantiza la implementación de las dimensiones y políticas definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Se conviertan en hallazgos por parte de los entes externos de control que conlleven a sanciones. Procesos judiciales disciplinarios, fiscales y penales para los funcionarios del instituto. Presunto detrimento patrimonial del recurso institucional. Presuntos actos de corrupción.





		<ul style="list-style-type: none"> Materialización de riesgos institucionales.
	Recomendaciones:	<p>Avanzar en la implementación de aquellas acciones del PMUCGM que no presentan cumplimientos significativos, priorizando sobre aquellas que están vencidas o están próximas a vencerse, logrando finalmente la eliminación de las deficiencias detectadas y sus causas, contribuyendo con la mejora de las operaciones y el desempeño institucional; así mismos, realizar seguimientos y monitoreos periódicos como responsabilidades de cada una de las líneas de defensa institucional.</p>
	Medición del riesgo: (Materialización)	Moderado
	Medición del control: (Existencia y diseño)	Efectivo
Aspectos a resaltar:		<ul style="list-style-type: none"> El compromiso por parte de los enlaces por recopilar la información que demuestra los avances en la ejecución de las acciones, así como el reporte oportuno por parte de unos enlaces de los planes de mejoramiento de los respectivos seguimientos. La socialización de los avances en los planes de mejoramiento que se evidencia en los anexos de las actas de los comités institucionales de coordinación de control interno.
Conclusión:		<p>El equipo auditor luego de realiza la evaluación al plan de mejoramiento determina que la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada una de los hallazgos originadas en los informes de las auditorías practicadas por el ente de control Contraloría General de Medellín se encuentra en un cumplimiento medio puesto que los reportes informados y sus soportes no son suficientes.</p> <p>Para la vigencia 2020, la entidad cuenta con cierre de acciones y calificación en la implantación de acciones reportados en el PMUCGM únicamente a la gestión financiera mas no a la gestión de resultados, por lo tanto, dicha evaluación de la eficacia y eficiencias de las acciones formuladas obedece exclusivamente a la CGM como ente auditor, no obstante desde el seguimiento que realiza la JOCI determina que de acuerdo a los avances y evidencias reportadas la entidad se encuentra en un cumplimiento medio de las acciones formuladas.</p> <p>No obstante, la entidad para la vigencia 2020 y de los resultados de la Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2019, culmino contando con un total de 62 hallazgos, de las cuales como se enuncio en el resumen ejecutivo, cuenta a la fecha con 59 acciones con plazos vencidos sin solicitud de ampliación de plazo, situación está que podría generar para la entidad y responsables sanciones o inicios en procesos disciplinarios, situación esta que requiere mayor compromiso por parte de los responsables y lideres de los procesos, así mismo, adelantar el cumplimiento de la eficacia y eficiencia de estas acciones que se encuentran vencidas en plazo.</p>





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

El historial de calificación de los planes de mejoramiento por parte de la Contraloría General de Medellín es el siguiente:

VIGENCIA	% CALIFICACIÓN
V 2017	87,7
V 2018	94,3
V 2019	77,8

Cordialmente,

Catalina Vásquez R

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO

Jefe de Oficina de Control Interno

Jefatura de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) **Firma digital.**

CP

Diego E.

CP

Elaboró	Catalina Vásquez Restrepo	Revisó	Diego Echeverri Montoya	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo
	Jefe oficina de Control Interno		Profesional Universitario - JOCI		Jefe oficina de Control Interno

(*) **VoBo digital**

