



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

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 8

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	29 de abril de 2021
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección de Planeación, Subdirección Jurídica, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección de Dotación, Subdirección Poblacional y Jefatura Asesora de Comunicaciones.
Nombre del informe:	Auditoría de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, 1er Cuatrimestre 2021.
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Realizar el seguimiento a la implementación de las diferentes actividades programadas para este primer cuatrimestre del año 2021 del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de conformidad con el PAAC adoptado por la entidad.

CONTEXTO

Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad.
Dimensión – Política MIPG:	2ª dimensión Direccionamiento estratégico y planeación. 3ª dimensión Gestión con valores para el resultado. Política de integridad. Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. Política de Servicio al ciudadano. Política de Participación ciudadana en la gestión pública. Política de Racionalización de trámites.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia. Orientación a resultados. Los tres (3) principios del estatuto anticorrupción, definidos en la Ley 1474 de 2011 (Principio de transparencia en la contratación estatal; Principio de publicidad y principio de selección objetiva).

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento normativo al interior de la entidad, en cumplimiento con las disposiciones normativas. • Verificación de la implementación de las estrategias y actividades planteadas para este periodo en el PAAC.
Alcance del informe:	El análisis se centrará en verificar la ejecución y el cumplimiento de las acciones programadas de enero a abril del 2021 de las actividades establecidas en el PAAC.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<ul style="list-style-type: none"> • La terminación anticipada del contrato de prestación de servicios del auditor de apoyo que integraba el equipo de la JOCI.





	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la contratación del equipo de trabajo que apoya a la jefatura de la oficina.
Equipo auditor:	Catalina Vásquez Restrepo – jefe de oficina de Control interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario.
Muestra de auditoría:	Las actividades programadas en el PAAC de la vigencia 2021, primer cuatrimestre.
Metodología y procedimientos aplicados:	<p>Revisión y análisis de cada uno de los registros suministrados por la primera y segunda línea de defensa sobre las actividades programadas para el 1er cuatrimestre de la vigencia 2021 del PAAC con que cuenta la entidad.</p> <p>Para el informe de seguimiento, se tendrá en cuenta: La planeación institucional enmarcada en la visión, misión y objetivos del ISVIMED, los Objetivos institucionales y sus compromisos relacionados; los resultados de las actividades ejecutadas en el Plan de acuerdo a los componentes de este, contenidos en los informes de seguimiento de la Subdirección de Planeación.</p>
Resumen ejecutivo:	<p>En vista que no se presentó ninguna aclaración ni objeciones al informe preliminar comunicado mediante el memorando No. 617 del 22 de abril de 2021, se entiende que este informe queda en firme, por lo tanto, se toma como definitivo.</p> <p>Luego de la revisión y análisis por el equipo auditor se informa que:</p> <p>El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC vigencia 2021, con fecha de creación basados en la fecha de publicación en web el 29/01/2021 se encontró publicado en la página web de la entidad en el link https://isvimed.gov.co/planeacion-institucional/. el cual puede ser consultado por el público de interés, dando cumplimiento a los requerimientos normativos.</p> <p>A este plan cuenta con un primer seguimiento de la vigencia 2021, en el cual se dejó plasmada en el informe con memorando No. 187 del 17 de febrero de 2021 realizado por la JOCI, en el cual se les dejó una oportunidad de mejora, a modo de recomendación, referente a que las estrategias definidas en cada componente fueran ajustadas a la realidad del instituto; y en este informe se reitera esta recomendación en pro de la mejora institucional.</p> <p>Dicho Plan está estructurado bajo cinco (5) componentes en los que se definen estrategias para el cumplimiento del objetivo, estos componentes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

A los cuales se realiza una revisión de cada una de las actividades propuestas en el PAAC vigencia 2021 de cada componente, basado en el archivo compartido por la subdirección de planeación con el seguimiento realizado y las respectivas evidencias entregadas, como lo podemos evidencia a continuación:

Encontrando que para este **primer cuatrimestre** se tenían planeadas **dieciocho (18) actividades para desarrollar en cuatro (4) componentes**. Se analiza el detalle de cada uno de los componentes, de acuerdo al seguimiento realizado por la primera y segunda línea de defensa, el cual se puede evidenciar en el documento en excel que soporta dicho informe y que hace parte a papeles de trabajo de la auditoria

De manera general se tiene:

- **Componente Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos:**

Cuenta con cinco (5) actividades programadas y luego del análisis se concluye, que la entidad a la fecha y de acuerdo al seguimiento registrado por la subdirección de planeación como segunda línea de defensa, informan que *“Actualmente estamos en proceso de revisión de la Guía para la Administración del Riesgo, aprobada por el DAFP en diciembre de 2020, (...). Tan pronto se tengan claros los lineamientos a surtir a nivel interno, se procederá con el ajuste, en caso que aplique, (...).”*

Se observa por parte del equipo auditor, que para las actividades programadas para para dicho cuatrimestre en este componente como es la identificación, análisis y valoración de los riesgos en la entidad, no se evidencia cumplimiento de estas actividades y de la aplicación de política de administración y gestión de los riesgos definida en la Resolución Interna No. 366 de 2019, esto al no evidenciar el registro de los seguimientos definidos en los lineamientos de las matrices de riesgos de los procesos, ni a la matriz de riesgos de corrupción, lo que evidencia que no se es sistemático en la aplicación de los procedimientos y se desconoce los eventos presentados de los riesgos institucionales, no permitiendo tomar acciones y decisiones oportunas.





Se observa que en la matriz de riesgos de corrupción del 4to trimestre 2020, existen 3 riesgos extremos, 5 riesgos moderados y 1 riesgo alto. El riesgo fraude financiero tiene 7 causas y 5 de ellos no cuenta con controles. El riesgo acceso indebido o robo de información tienen 3 causas y 2 no tienen controles; por tal motivo es bueno que la primera y segunda línea de defensa establezcan controles para los riesgos identificados y más que son riesgos tipificados de corrupción, dichos riesgos se encuentran publicados en la página web de la entidad en el siguiente link <https://isvimed.gov.co/estatuto-anticorrupcion/>.

- **Componente Racionalización de trámites:**

No se cuenta con actividades programadas para el primer cuatrimestre.

- **Componente Rendición de cuentas:**

Se definieron un total de cuatro (4) actividades para el cuatrimestre objeto de verificación en el cual se cumplieron y se presentó en audiencia pública por parte de la alta dirección de la entidad la rendición de cuentas correspondiente de la vigencia 2020 en la jornada realizada el 26 de marzo de 2021 a través de Facebook live del ISVIMED y cuyo informe se encuentra publicado en la página web institucional para consulta de la comunidad.

- **Componente Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:**

Se definieron ocho (8) actividades, las cuales cuenta con sus respectivos avances de acuerdo al seguimiento aportado por la subdirección de planeación cumpliendo el rol de 2da línea de defensa. Pero es necesario evaluar la actividad “Revisión de la norma técnica Colombiana NTC 6047 (...) Revisión de la norma técnica colombiana NTC 5854 (...)” con el propósito que sea nuevamente planificada y se logre el objetivo esperado, ya que esta actividad no se cumplió para este cuatrimestre y más que dicha actividad está programada hacerse de manera mensual y donde la entidad a la fecha solo cuenta con un punto de atención el cual es sede velódromo.

- **Componente Mecanismos para la transparencia y acceso a la información:**

Planificada una (1) actividad, la cual consiste en, “Dar cumplimiento al plan de acción establecido para la implementación del ITA”, dicho plan se encuentra con un cumplimiento parcial de acuerdo a la información aportada para el primer seguimiento, por lo tanto, realizar una planificación y monitorear su cumplimiento, si bien se aportó el listado de asistencia no se aportó el acta de reunión de seguimiento al ITA





del pasado 7 de abril de 2021, por lo tanto, no se conoce los avances y compromisos asumidos en esta, solo se evidencia, quienes participaron en el seguimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento del ITA, por lo tanto, es necesario avanzar en el cumplimiento de estas, teniendo en cuenta las mediciones surtidas en la vigencia 2019 y 2020. Adicionalmente, se consulta la acción preventiva No. 71 de la subdirección jurídica si avances correspondientes al cuatrimestre 2021.

De igual manera, el equipo auditor realizó una lectura del PAAC y encuentra que el ítem 8. Racionalización de trámites del PAAC vigencia 2021, describe la Resolución 186 de marzo 5 de 2018 y esta a su vez, fue derogada por la resolución Interna No. 03 del 4 de enero de 2021.

Frente al seguimiento aportado por la subdirección de planeación en el documento de Excel nombrado “Seguimiento al PAAC I 2021”, se evidencia el seguimiento al mes de abril, no obstante, en dicho documento las fechas de cumplimiento de las actividades no conversan con las del PAAC que se encuentra publicado en la página web de la entidad en el link <https://isvimed.gov.co/planeacion-institucional/>, por lo tanto, se debe analizar la pertinencia de actualizar el plan adoptado por la entidad.

Es de anotar que el tema de racionalización de trámites relacionado en el plan fue evaluado por la JOCI en la auditoría de ley “Informe de seguimiento a los trámites administrativos inscritos en el sistema único de información de trámites – SUIT”, comunicado con el memorando 378 del 18 de marzo del 2021, en el cual se concluyó que la entidad informó de la realización de las actualizaciones o modificaciones a los documentos suscritos ante el DAFP de sus ocho (8) trámites u OPAS, en su plataforma SUIT, los cuales a la fecha se encuentran con calificación de 100%.

Los trámites u otros procedimientos administrativos a cargo del Instituto registrados, reportan un avance de los componentes evaluados por el Índice de Gobierno Abierto - IGA en un 100%, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 962 de 2005 y el Decreto 0019 de 2012.

Medición del Proceso.

Así mismo, el equipo auditor adelantó auditoría de seguimiento al PMI, el cual fue comunicado a la alta dirección de la entidad mediante el memorando No. 174 del 15 de febrero de 2021, en el cual se calificó el PMI de las acciones que corresponden al





		<p>PAAC en un nivel de cumplimiento Alto CA, con un 88% en su efectividad.</p> <p>La entidad no cuenta con informe de gestión y desempeño de los avances de las estrategias que permitan evidenciar el cumplimiento de las actividades establecidas en el PAAC, de tal manera que se puedan tomar acciones y decisiones en el comité institucional de gestión y desempeño.</p>
Detalle de resultados:		
Observación No. 1	Criterio: (normas)	<p><i>Criterio: Artículo 2.1.4.1. del Decreto 124 de 2016. Estrategias de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano.</i></p> <p><i>Criterio: Artículo 2.1.4.6. del Decreto 124 de 2016. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.</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 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.</i></p> <p><i>2. Fechas de seguimientos y publicación: La Oficina de Control Interno realizará seguimiento (tres) 3 veces al año, así:</i> 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.</p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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".</i></p> <p>El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC vigencia 2021, con fecha de creación basados en la fecha de publicación en web el 29/01/2021.</p>
	Condición:	<p>La entidad cuenta con un PAAC para la vigencia 2021, el cual tiene programada una serie de actividades, las cuales tienen unas fechas y responsables establecidos para su ejecución, al verificar estas actividades se observa que se encuentran unas sin cumplir, por diferentes situaciones, como quedo evidenciado en el seguimiento realizado y que se encuentra en papeles de trabajo de esta auditoría. De dicha revisión de las dieciocho (18) actividades programadas para el cuatrimestre evaluado no se ejecutaron un total de seis (6) actividades, lo que equivale al 33% sin cumplir, las doce (12) restantes, equivalentes al 67% se cumplieron de acuerdo al seguimiento y evidencias de la segunda línea de defensa aportadas.</p>
	Causa:	<p>No aplicación sistemática de los roles definidos en los lineamientos internos y en el mismo plan PAAC por parte de cada</p>





		<p>una de las dependencias que participan directa o indirectamente para su debido desarrollo.</p> <p>Lo anterior, permite concluir que el control no es efectivo. El seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021 es la herramienta de monitoreo aplicado por la alta dirección para la toma de decisiones.</p>
	Consecuencia:	<p>Afectación de la reputación institucional que pueden conllevar a sanciones por los entes de control y una materialización de los riesgos de la entidad.</p> <p>Por esta situación el equipo auditor evalúa el riesgo en moderado.</p>
	Recomendaciones:	<p>Es pertinente realizar entrenamiento a las dependencias en el objetivo del PAAC, para que estos este alineados a las estrategias de la entidad y al cumplimiento de estos de manera efectiva; dando cumplimiento de los roles que asumen cada uno de los enlaces en los diferentes temas asignados, como en este plan PAAC. Es importante tener presente la importancia que estos enlaces sea personal vinculado para dar continuidad de los procesos.</p> <p>Identificar y definir los espacios en los que se deben comunicar los informes y/o reportes de las gestiones realizadas del plan PAAC y sus respectivas políticas, con el fin de generar las alertas y realizar toma de decisiones oportunas.</p> <p>Cada subdirección y jefatura responsable de las estrategias de cada componente debe analizar las actividades allí planteadas para esta vigencia 2021, para que las estrategias aporten a la evolución del propósito del plan.</p> <p>Tener en cuenta para el componente No. 1, que el DAFP emitió la Guía para la Administración del Riesgo, aprobada en mes de diciembre de 2020, la cual corresponde a la versión 5, para la administración del riesgo y el diseño de controles para las entidades públicas, dicha guía debe ser tenida en cuenta al momento de revisar los procedimientos internos y la resolución adoptada por la entidad.</p> <p>Alinear las estrategias planificadas en el PAAC y las actividades definidas en las acciones correctivas, preventivas y de mejora de las Políticas, el ITA u otras evaluaciones institucionales. Esto para lograr el trabajo coordinado entre los procesos y planes.</p>
	Medición del riesgo: (Materialización)	Moderado
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Aspectos a resaltar:	La colaboración y compromiso de los auditados en la ejecución de la auditoria al compartir la información requerida para el desarrollo de este informe.
Conclusiones:	<p>La entidad no se encuentra cumpliendo con la totalidad de las actividades establecidas en el PAAC, en especial las programadas en el componente Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos, para el primer cuatrimestre objeto de seguimiento, por lo tanto, al momento de la formulación de este plan se debe tener en cuenta las dificultades presentadas a inicios de cada vigencia, para que dicha situación no se presente en vigencias futuras.</p> <p>Para el cuatrimestre evaluado la entidad presenta un cumplimiento del 67% de las estrategias planteadas, y en relación al avance anual es de un 26%. Por lo anterior, es pertinente que la alta dirección analice cada una de estas actividades para que este alineadas al plan estratégico de la entidad, como a la realidad institucional.</p>

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.**

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

(*) **VoBo digital**

