



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

GENERALIDADES

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar y fecha de emisión: | Medellín, febrero 15 del 2021 |
| Destinatario del informe: | Dirección, Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Subdirección Poblacional, Jefatura asesora de Comunicaciones, Sub-dirección Jurídica. |
| Nombre del informe: | Informe del estado del Sistema de Control Interno – SCI |
| Tipo de informe: | () Preliminar (X) Definitivo |
| Objetivo general del informe: | Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, como es el formato parametrizado “informe SCI”, analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución Interna No. 186 de 2018, frente a los avances y acciones en el desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG y de acuerdo al Decreto 612 de 2018 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: | Brindar un servicio eficiente y de calidad, que contribuya al reconocimiento de la Institución dentro de la comunidad. |
| Dimensión – Política MIPG: | Dimensión de Control Interno. Política de Control Interno. |
| Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales): | Diligencia, Orientación a resultados. Los siete (7) principios del MIPG. |

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI

| | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. Realizar evaluación del plan de mejoramiento de los resultados del FURAG. |
| Alcance del informe: | Aplica para el segundo semestre de la vigencia 2020, de acuerdo a la información que se debe diligenciar en el formato parametrizado del sistema de control interno propuesto por el DAFP con corte al 31 de diciembre de 2020. |
| Limitación al alcance del informe (Cuando aplique): | N.A. |
| Equipo auditor: | Catalina Vásquez Restrepo – Jefe de oficina de Control Interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. |
| Muestra de auditoría: | <ul style="list-style-type: none"> Informe de implementación FURAG 2019. Seguimiento plan MECI 4to trimestre 2020. Formato-informe-SCI-parametrizado-final: Plan de mejoramiento. Registros asociados al sistema de control interno – SCI. |
| Metodología y procedimientos aplicados: | Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos. |





| | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <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> |
| <p>Resumen ejecutivo:</p> | <ul style="list-style-type: none">• Se hace entrega del informe definitivo de la evaluación del Sistema de control Interno SCI debido a que no se recibieron por parte de los auditados aclaraciones del informe preliminar enviado bajo el memorando No. 131 del 8 de febrero del 2021.• Del resultado de evaluación, se reportan 2 observaciones de las cuales el auditado debe elaborar un plan de mejoramiento institucional.• De acuerdo al análisis del reporte del plan de mejoramiento formulado y desarrollado por los responsables y liderado por la subdirección de planeación se evidencia que el avance general es del 47% y por componente el resultado es el siguiente: Ambiente de control: 39%, Evaluación de riesgo: 64%, Actividades de control: 38%, Información y comunicación: 46%, Actividades de monitoreo: 51%. Así mismo, se evidencian que la acciones se encuentran vencidas al 31 de diciembre 2020 y sin avances significativos. En dicho papel de trabajo se dejan recomendaciones para que se analicen por el auditado en pro del mejoramiento institucional.• Se evalúa el archivo del FURAG y se evidencian novedades tales como: Recomendaciones que no cuentan con plan de acción; recomendaciones sin el correspondiente seguimiento de la 1ra LD y/o seguimiento de la 2da LD; recomendaciones asignadas a líderes de proceso que no correspondientes de acuerdo a la necesidad, no se evidencia informe de análisis consolidado del estado de cumplimiento ya sea por dimensión o general; recomendaciones sin planteamiento de acciones y el estado está calificado, no hay coherencia; la subdirección administrativa y financiera y su proceso de talento humano es la que reporta más incumplimientos; no hay avances en la dimensión de talento humano y de gestión del conocimiento e innovación. Lo anterior puede poner en riesgos la implementación y la próxima evaluación del FURAG que debe realizarse en el primer trimestre de la vigencia 2021.• Del análisis realizado por la JOCI para el plan de mejoramiento del FURAG, evidencia que, del total de preguntas, recomendaciones existentes para emprender acciones 518, de estas no cuentan con acciones de mejora 329 (64%), que al 31 de diciembre solo se cerraron 71 acciones (14%), que 193 se encuentran en proceso (37%), que 254 son NA, vacías o sin iniciar (49%). Lo anterior significa que no hay avances significativos de mejora para el MIPG.• Respecto a los planes institucionales son se evidencia el seguimiento y/o monitoreo con corte al 31 de diciembre, por tanto, estos no fueron analizados en cuanto a su eficacia, eficiencia y efectividad, y tomar como fuente los resultados de estos para el planteamiento de las estrategias del 2021. |





- Los planes institucionales para la vigencia 2021, fueron publicados en la página web institucional dando cumplimiento al Decreto 612 del 2018. Aunque se evidencia que la Resolución 24 del 29 de enero del 2021 no se encuentra debidamente firmado, lo que no garantiza su aprobación y legitimidad del PAA.
- Se reiteran las recomendaciones dadas en el informe de auditoria realizado en el primer semestre 2020, puesto que a la fecha no se evidencia en un plan estratégico e institucional alineado a los requerimientos del MIPG y a sus anexos como a los requerimientos normativos Decreto 1499 del 2017 y al Decreto 612 del 2018.
- Es necesario que se tomen decisiones para así garantizar avances significativos en la implementación del MIPG, es decir, garantizar que se cuenta con planeación y gestión institucional, el cual es el propósito del MIPG.
- Validar las recomendaciones contra las dimensiones, las políticas asociada, la estructura de proceso y las responsabilidades de las líneas de defensa, con el propósito de garantizar la implementación de las actividades propuestas y la coherencia y aplicabilidad de estas dentro de la entidad.
- Tomar decisiones que garanticen la implementación eficaz, eficiente y efectiva de las recomendaciones
- Se reitera en validar la pertinencia de incluir en la matriz de riesgos del proceso de gestión estratégica incluir riesgos asociados a la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno como del modelo MIPG.
- Para la medición del desempeño institucional y del sistema de control interno - reporte de información a través del formulario único de reporte y avance de gestión - FURAG vigencia 2020, tener en cuenta la circular externa 100-001 de 2021 departamento administrativo de la función pública.

Detalle de resultados:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observación No. 1 | Condición: | Se evidencia en el registro "F-GM-35 Seguimiento a la implementación de resultados del FURAG" del 2019 sin planes de acción, ni seguimientos de la primera y segunda línea de defensa. |
| | Criterio: | <ul style="list-style-type: none"> • 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". • Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, V3 diciembre 2019. • 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". |
| | Causa: | Planteamiento de actividades repetitivas que apuntan a un mismo compromiso, adicionalmente falta de entendimiento del requisito para |





| | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | definir acciones. No se cuenta con una metodología definida para el planteamiento, seguimiento y monitoreo de la gestión y el control. |
| | Consecuencia: | Afecta la gestión y el control institucional, no garantiza la implementación de las dimensiones y políticas definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. |
| | Recomendaciones: | Se sugiere la revisión de cada una de los requerimientos, recomendaciones dadas por la normatividad y por el DAFP para unificar estrategias, actividades y evitar las múltiples tareas. Así como evaluar en retomar la implementación del MIPG como un proyecto y para garantizar el mantenimiento o sostenimiento de este modelo en el tiempo documentar una metodología de gestión y control. |
| | Medición del riesgo: (Materialización) | Alto |
| | Medición del control: (Existencia y diseño) | No efectivo |
| Observación No. 2 | Condición: | No se evidenció el seguimiento y monitoreo con corte al 31 de diciembre de los planes institucionales definido en la normatividad. |
| | Criterio: | <ul style="list-style-type: none"> 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". Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, V3 diciembre 2019. 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". |
| | Causa: | No contar con una metodología clara de control, seguimiento y monitoreo por parte de las líneas de defensa. |
| | Consecuencia: | Impacta en el no mejoramiento continuo institucional para el Sistema de Control y en la no implementación eficaz y eficiente del MIPG. |
| | Recomendaciones: | Es necesario definir un informe de reporte de la gestión de la implementación del modelo MIPG, en donde se informe los avances en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad tanto de los Sistemas de Gestión como el Sistema de Control institucional y así poder tomar decisiones y acciones de manera oportuna en pro del mejoramiento institucional |
| | Medición del riesgo: (Materialización) | Moderado |
| | Medición del control: (Existencia y diseño) | No efectivo |
| Aspectos a resaltar: | El desarrollo de la autoevaluación de la política de Gestión Estadística. | |
| Conclusiones: | <p>Al validar los reportes registrados en cada componente por parte de las líneas de defensa uno y dos, se puede observar que el Sistema de Control Interno (SCI) del ISVIMED, frente a su implementación se encuentra en un avance bajo, como se pudo observar en el plan de mejoramiento formulado para el FURAG como del SCI.</p> <p>El equipo auditor una vez analizado la autoevaluación realizada por la segunda línea de defensa a los avances de las acciones formuladas a los</p> | |





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

planes de mejoramiento establecidos para el Sistema Control Interno - SCI, observa que el cumplimiento de estas acciones se encuentra en un 47%.

En este mismo sentido, se pudo validar que las acciones no cuentan con avances significativos frente a las acciones de mejora implementadas del FURAG, pues en dicha evaluación el porcentaje de cumplimiento es de un 14%.

Y con relación al plan de trabajo de implementación del MIPG no se evidencia un plan de acción o de trabajo que permita a la entidad certificar la eficacia, eficiencia y efectividad del SCI, el cual, debe ser proyectado como un proyecto estratégico de la entidad para así lograr gestión y control institucional.

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.**

Anexo: *PT Formato-informe-sci-parametrizado-final*

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**

