



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

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	6 de septiembre de 2021
Destinatario del informe:	Responsable directo: Subdirección de Planeación, Otros responsables: Dirección, 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, 2do Cuatrimestre 2021 (mayo - agosto)
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Realizar el seguimiento a la implementación de las diferentes actividades programadas para este segundo 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:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar los riesgos que afectan los resultados de la gestión institucional. 2. Gestionar los procesos de la entidad mediante control y la mejora de las metodologías institucionales 3. Brindar un servicio que agregue valor público al ciudadano. 4. Promover una comunicación efectiva interna y externa a fin alinear las estrategias institucionales 5. Promover la transparencia y la legalidad en la actuación de la gestión pública.
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 entre mayo y agosto del 2021 de las actividades establecidas en el PAAC.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<ul style="list-style-type: none"> • No se presentaron novedades durante la actividad de auditoría.
Equipo auditor:	Catalina Vásquez Restrepo – jefe de oficina de Control interno. Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario.
Muestra de auditoría:	La ejecución de las actividades programadas en el PAAC basados en el alcance de la presente auditoría.
Metodología y procedimientos aplicados:	Revisión y análisis de cada uno de los registros suministrados por la primera y segunda línea de defensa sobre las actividades programadas para el 2do cuatrimestre de la vigencia 2021 del PAAC con que cuenta la entidad.
Resumen ejecutivo:	<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, cuenta con fecha de actualización de junio 2021 y publicación en página web el 13/08/2021, según ruta https://isvimed.gov.co/transparencia/planes-estrategicos-sectoriales-e-institucionales/, el cual puede ser consultado por el público de interés, dando cumplimiento a los requerimientos normativos.</p> <p>Se observa que basado en que el plan que fue actualizado, en el cual el equipo auditor no cuenta con la claridad suficiente en cuales ítems fueron ajustado, se detecta que las fechas de las actividades no fueron actualizadas teniendo en cuenta las situaciones o realidades cambiantes del instituto, es decir, cambios en necesidades de los diferentes recursos como tiempo, humanos, financieros, entre otros. Lo anterior debido a que se evidencia actividades sin avances ni cumplimiento y tampoco se establecen acciones de corrección o correctivas para lograr el propósito establecido.</p> <p>Así mismo se evidencia que 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"> 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.

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

Para este segundo cuatrimestre se tenían planeadas cuarenta y cuatro (44) actividades para desarrollar en los cinco (5) componentes. Se analiza el detalle de cada uno de los componentes, de acuerdo al SEGUIMIENTO II (Corte Julio de 2021) reportado. El cual se puede evidenciar en el documento PT seguimiento PAAC 2021, que soporta dicho informe y que hace parte de los papeles de trabajo de la auditoria.

Basado en el archivo compartido por la subdirección de planeación, es necesario evaluar dicho documento con el propósito de estar alineados a los requerimientos del MIPG y evaluado en el FURAG referente a la metodología de seguimiento y monitoria de las líneas de defensa, es decir, es pertinente que en el archivo se plasme individualmente el reporte de cada línea de defensa desde su rol correspondiente, lo anterior con el fin de garantizar que las estrategias se cumplan para el logro del objetivo del plan.

De manera general se tiene:

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

Cuenta con siete (7) 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, que las acciones se encuentran actualmente en desarrollo, actividades que no han sido finalizadas y vencidas basadas en la programación, por tanto, se recomienda establecer un plan de acción de tal manera que se logre el objetivo propuesto para este componente.

Se consulta en SIFI y en la página web institucional y no se observa la matriz de riesgos de corrupción correspondiente a la vigencia 2021, no se cuenta con los seguimientos trimestrales como lo define los lineamientos internos como lo son la política y procedimiento de la administración de riesgos. Lo anterior, no asegura el monitoreo de la aplicación de la eficacia y eficiencia de los controles y la minimización de los riesgos.

Se recuerda que, en el comité institucional de coordinación de control interno, el tema de riesgos de corrupción es un elemento de entrada para el análisis y toma de decisiones; esto debido a que para los dos





(2) sesiones sostenidas no se evidencia reporte sobre el tema en específico.

- **Componente Racionalización de trámites:**

Se tiene programado dos (2) actividades, las cuales se encuentran vencidas.

Se observa en el Plan, en el capítulo 6.3 Racionalización de trámites mencionan la Resolución No.186 del 5 de marzo del 2018, "Por medio de la cual se modifica la denominación y la estructura del comité directivo y se incluyen nuevas funciones", y dicha resolución fue derogada por la Resolución No. 003 del 4 de enero del 2021.

Se consulta la página web del instituto en la ruta <https://isvimed.gov.co/transparencia/tramites-y-servicios/> los 8 trámites definidos en la entidad, los cuales despliegan la ficha de trámites SUIT. Se recomienda que esta ficha sea actualizada con los datos de la nueva sede principal del instituto e igualmente sea actualizado con los lineamientos del Decreto 1058 de 2020.

Es pertinente recordar que el comité de trámites fue incluido el comité institucional de gestión y desempeño, y a la fecha este tema no ha sido tratado en este espacio, en donde se reporte gestión del tema y se tomen decisiones pertinentes respecto al asunto.

- **Componente Rendición de cuentas:**

Se definió una (1) actividades para el cuatrimestre objeto de verificación en el cual se encuentra vencida y se evidencia en el seguimiento que se está creando una mesa de trabajo para apoyar las actividades de este componente.

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

Se definieron diecisiete (17) actividades, de las cuales se evidencia actividades vencidas como lo es la activación de los puntos de atención de corregimientos, para esta estrategia y requerimiento normativo se debe tomar decisiones de manera prioritaria.

Se hace necesario que se revise y actualice el plan de comunicaciones respecto a los puntos de atención, ya que allí están los corregimientos y continúa describiendo la oficina del Coltejer.

En este componente se observa definido varias actividades referentes a la competencia del personal de atención al ciudadano, y al consultar la contratación de los contratistas no se observa que se realicen estos requerimientos formativos. Así mismo, el plan de capacitaciones vigencia 2021 no cuenta con ninguna necesidad referente a la atención al ciudadano, ni para este equipo de trabajo





del proceso de atención al ciudadano ni para cualquiera que interactúe con la ciudadanía directamente como lo son las subdirecciones de planeación, dotación, poblacional y áreas específicas de la subdirección administrativa.

Se reitera que la satisfacción de ciudadano no es solo de una atención por taquilla, cuando se habla de satisfacción es identificar cual es la percepción del ciudadano en cuanto al cumplimiento de las necesidades y expectativas misionales, de la razón de ser del Isvimed, del cumplimiento de la Política Pública Habitacional.

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

Planificada seis (6) actividad, las cuales están relacionadas con los temas de “El derecho de acceso a la información pública, Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información, Criterio diferencial de accesibilidad”. Las actividades que deben tener atención son las relacionadas con la gestión documental frente a la actualización y aprobación de las tablas de retención documental, y de igual manera las acciones con la publicación de la información den la página web de acuerdo a los lineamientos impartidos por la Procuraduría, ya que el incumplimiento de estos puede conllevar a sanciones.

El equipo auditor decide no reportar observación referente al ITA, ya que se evidencia una auditoría por parte de la subdirección de planeación y de estas se realizó la acción correctiva No. 88 de agosto del 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 No. 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.

Medición del Proceso.

Plan de mejoramiento Institucional – PMI:

Así mismo, el equipo auditor adelanto auditoria de seguimiento al PMI, el cual fue comunicado a la alta dirección de la entidad mediante el memorando No. 1410 del 6 de agosto del 2021, en el cual se calificó el PMI de las acciones que corresponden al PAAC en un nivel de cumplimiento Medio CM, con un 72% en su efectividad. Por lo anterior, se recomienda continuar gestionando las acciones para lograr el efectivo cumplimiento.

Indicadores de gestión:

Se evidencia plasmado dentro del plan de vigencia junio 2021, en el capítulo 7. Los indicadores “Oportunidad en la respuesta de PQRSD, Satisfacción en la atención al ciudadano, Cumplimiento en la





implementación de la política de gestión del riesgo y Eficacia en la implementación de la política de transparencia”.

Se consulta la medición y análisis de estos indicadores en el SIFI y se detecta:

Oportunidad en la respuesta de PQRSD: Se evidencia medidos los meses de mayo y junio, incumpliendo con la meta, y el mes de julio no se encuentra medido ni analizado. Y basados en el instructivo de indicadores no se evidencia acción correctiva documentada para lograr las metas.

Satisfacción en la atención al ciudadano: Igualmente no se encuentra medido ni analizado el mes de julio.

Cumplimiento en la implementación de la política de gestión del riesgo: Medido, analizado y cumple con la meta.

Eficacia en la implementación de la política de transparencia: Este no ha sido medido ni analizado en el segundo trimestre 2021, ni se reporta la acción correctiva documentada.

Basados en la revisión anterior, se puede concluir que al no estas medidos ni analizados estos indicadores no se tienen conocimiento del cumplimiento y avance las estrategias definidas en el PAAC.

Se reitera de la importancia de realizar un informe por parte de la primera y segunda línea de defensa en donde reporte el avance y cumplimiento de las actividades del plan y validar el cumplimiento del objetivo de este. Evaluar que este informe sea presentado en el comité institucional de gestión y desempeño para que se tomen decisiones de manera oportuna.

Detalle de resultados:

<p>Observación No. 1</p>	<p>Criterio: (normas)</p>	<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></p> <p>Primer seguimiento: <i>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.</i></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>
---------------------------------	----------------------------------	--





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

		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 2021, con fecha de creación basados en la fecha de publicación en web el 29/01/2021.
	Condición:	El Instituto se encuentra en desarrollo de las estrategias del definidas en el PAC y en el plan de mejoramiento institucional del PAAC.
	Causa:	La primera y segunda línea de defensa están aplicando sus responsabilidades,
	Consecuencia:	Se esta previniendo la materialización de los riesgos.
	Recomendaciones:	Continuar gestionando el plan de mejoramiento existente para avanzar en las acciones y cumplir con los objetivos. Evaluar la pertinencia de documentar dentro del plan PAAC un ítem de seguimiento y monitoreo de tal manera que se defina el mecanismo de evaluación del cumplimiento y avance de las estrategias para el logro del objetivo general y específica de este plan. Se comparte el papel de trabajo "PT seguimiento PAAC 2021"
	Medición del riesgo: (Materialización)	Bajo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	Efectivo
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:		La entidad no se encuentra cumpliendo con la totalidad de las actividades establecidas en el PAAC, para el segundo cuatrimestre objeto de seguimiento, lo que puede afectar el cumplimiento global de las metas.

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.**

Diego E.

UP *Diego E.*

UP

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

(*) **VoBo digital**

