



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

**GENERALIDADES**

<b>Lugar y fecha de emisión:</b>	Medellín, agosto 9 del 2022
<b>Destinatario del informe:</b>	Responsable directo: <b>Dirección.</b> Otros responsables: Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Subdirección Poblacional, Jefatura asesora de Comunicaciones, Subdirección Jurídica.
<b>Nombre del informe:</b>	Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional- PMI primer semestre de la vigencia 2022.
<b>Tipo de informe:</b>	( ) Preliminar (X) <b>Definitivo</b>
<b>Objetivo general del informe:</b>	Realizar seguimiento sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada una de las observaciones y recomendaciones originadas en los planes de mejoramiento de los informes de las auditorías practicadas por la Jefatura Oficina de Control Interno – JOCI del Instituto.

**CONTEXTO**

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

**INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI**

<b>Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):</b>	Realizar revisión de los seguimiento y soportes aportados por los responsables de las acciones formuladas en la Matriz de F-GEI-06 Planes de Mejoramiento Institucional.
<b>Alcance del informe:</b>	El seguimiento y evaluación corresponde a los avances surtidos entre el 1 de enero al 30 de junio de 2022, a las acciones formuladas e implementadas; para aquellas acciones que contaban con fecha de ejecución límite al 30 de junio de 2022 y para las acciones pendientes de alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad frente su cumplimiento, así mismo, se validara los avances de las acciones propuestas en el PMI con fechas posteriores.
<b>Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):</b>	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.
<b>Equipo auditor:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control Interno.</li> <li>Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario.</li> </ul>
<b>Muestra de auditoría:</b>	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.
<b>Metodología y procedimientos aplicados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos.</li> <li>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.</li> </ul>
<b>Resumen ejecutivo:</b>	En vista de no recibirse por parte de la dirección o de los responsables que cuentan con acciones de mejora vigente, respuesta al informe preliminar de auditoría comunicado mediante memorando No.3206 del 2 de agosto de 2022; los cuales contaban con plazo para expresar aclaraciones hasta el 9 de agosto de 2022, se procede a comunicar el informe definitivo, se entiende que este informe queda en





firme, por lo tanto, se toma como definitivo. Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley de transparencia y acceso a la formación pública, será publicado en la página web institucional en la ruta <https://isvimed.gov.co/transparencia/reportes-de-control-interno/>.

Del resultado de evaluación y seguimiento al informe de plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2021 (ósea segundo semestre 2021) y comunicado con memorando No. 2747 del 2 de febrero de 2022, no se recibió y ni se formuló acción de mejora a la observación plasmada allí, el equipo auditor considera que la alta dirección, da por entendido que la entidad asume el riesgo identificado; no obstante, la situación detectada en los distintos seguimientos se continúa presentando por esta situación el **Riesgo** se calificara en **Alto**. A continuación, un resumen general de la auditoría:

Para esta revisión la entidad continúa con acciones formuladas sin el cumplimiento de los objetivos propuestos, por lo tanto, se reitera el compromiso que debe asumir la entidad frente a los planes de mejoramiento, en pro de la mejora continua de los procesos en la consecución de los objetivos y metas trazadas por la entidad.

Al presente informe se plasma un anexo (No.1) que corresponde al resumen del estado en que se encuentran las acciones de mejoramiento establecidas de acuerdo al seguimiento realizado por la JOCI para el 1er semestre de la vigencia 2022, realizado durante el mes de junio de 2022 con corte al 30 de junio del 2022.

Del análisis realizado por la JOCI a las evidencias aportadas y al autocontrol realizado por la primera línea de defensa a las acciones de mejoramiento, se permiten dar el cierre de veintitrés (23) observaciones que corresponden al cincuenta y dos por ciento (**52%**) del promedio general, que corresponden a las auditorías de Ley, lo que equivale a un **cumplimiento Medio CM** (por encontrarse entre 40% y 79%) no obstante, se evidencia un cierre importante en acciones que se tenían formuladas desde vigencias anteriores por alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones formuladas a las observaciones de cada auditoría, cuya responsabilidad está en cada una de las dependencias como se evidencia en la siguiente tabla.

**Tabla No.1:** Acciones cerradas a junio de 2022 y % de cumplimiento.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Cerrada a junio. 2022	
Administrativa y Financiera	Austeridad	6	2	40%
	Acreencias	6	1	
	Control contable	3	3	
Jurídica	SECOP	6	4	67%
Comunicaciones	PQRSD	10	7	70%
Planeación	VNDL	3	1	47%
	Planeación	5	2	
	Dependencias	2	0	
	PAAC	3	2	
	SCI	2	2	





## INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

**CÓDIGO:** F-GEI-04

**VERSIÓN:** 11

**FECHA:** 02/02/2021

**PÁGINA:** 3 de 8

Atención al Ciudadano	NTC 5854	10	Seguimiento Posterior (No se evalúan)	N/A
PROMEDIO GENERAL		<b>46</b>	<b>24</b>	<b>52%</b>

**Fuente de información:** PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

Se observo durante el ultimo seguimiento que la entidad de cuarenta y seis (46) acciones que se encuentran abiertas, cuarenta y cuatro (44) de estas cuentan con fecha de cumplimiento del objetivo y el cumplimiento de la acción vencido lo que equivale al **98%** de sus **acciones vencidas**, situación que requiere por parte de los responsables hacer las gestiones pertinentes, para el cumplimiento de la acción o en su defecto para su replanteamiento.

**Tabla No.2:** Acciones vencidas a junio de 2022 y % respectivo.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	vencidas fecha	
Administrativa y Financiera	Austeridad	6	6	100%
	Acreencias	6	6	
	Control contable	3	3	
Jurídica	SECOP	6	6	100%
Comunicaciones	PQRSD	<b>10</b>	10	100%
Planeación	VNDL	3	3	90%
	Planeación	5	3	
	Dependencias	2	2	
	PAAC	3	3	
SCI	2	2		
Atención al Ciudadano	NTC 5854	10	N/A	
PROMEDIO GENERAL		<b>46</b>	<b>44</b>	<b>98%</b>

**Fuente de información:** PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

La auto evaluación realizada por la primera línea de defensa, genera un porcentaje de la sumatoria del promedio simple general del 78% de acuerdo a cada acción propuesta de las observaciones de cada auditoria y frente al promedio general por dependencia la JOCI como tercera línea de defensa basado en las evidencias y los seguimientos realizados evalúan las dependencias según sus planes de acción en un 75% del promedio general, según se evidencia en el análisis de junio (2022) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" nombrado "PT-SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2022".

**Tabla No.3:** Autoevaluación a junio de 2022 y % de cumplimiento.

Junio de 2022

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Autoevaluación 1ra línea	
		% promedio	Promedio dependencia
Administrativa y Financiera	Austeridad	95%	81%
	Acreencias	49%	
	Control Contable	100%	





## INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jurídica	SECOP	80%	80%
Comunicaciones	PQRSD	87%	76%
Planeación	VNDL	87%	67%
	Planeación	46%	
	Dependencias	55%	
	PAAC	83%	
	SCI	100%	
Atención al Ciudadano	NTC 5854	N/A	
PROMEDIO GENERAL		78%	75%

**Fuente de información:** PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

Se anexa: "F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" nombrado "PT-SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2022" que corresponde al corte del 30 de junio de 2022, en dicho archivo se encuentran las observaciones y análisis realizadas por el equipo auditor como 3ra línea de defensa, así como el auto control reportado por la segunda línea de defensa que evidencia el compromiso con la mejora de los procesos; en dicho seguimiento se comparte la información plasmada para que sean analizadas por los auditados y la primera línea de defensa y se tomen las acciones y decisiones pertinentes.

### **Medición del proceso:**

#### **Administración de riesgos:**

Al revisar el *F-GM-29, versión 05 con fecha 30/03/2022, matriz de riesgos* del proceso de gestión estratégica, cuyo seguimiento es del 2022, no se identifican riesgos ni causas asociadas al cumplimiento y efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento, lo que conlleva a que no se cumpla con las acciones de mejora o el plan de mejoramiento; por lo tanto, es necesario que se cuenten con controles que permita el cumplimiento del logro o propósito esperado definido en dichas acciones.

#### **Indicadores de gestión:**

Se realiza verificación en el sistema de información SIFI - Módulo SMO, no encontrando un indicador relacionado con la medición de la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes de mejoramiento, pero se cuenta con seguimientos trimestrales de los avances de las actividades con sus respectivos soportes de ejecución por parte de cada subdirección responsable como primera línea de defensa, la cual se socializa en el Comité institucional coordinador de control interno, y de manera semestral se realiza un seguimiento por la tercera línea de defensa (JOCI), dicho seguimiento se publica en el SGC modulo Calidad Proceso de Evaluación Independiente.

#### **Plan de mejoramiento:**

Del último informe de auditoría de Ley realizado al seguimiento del plan de mejoramiento institucional con memorando digital No. 2747 del 2/02/2022, en donde se generó una observación, con medición de riesgo moderado y control efectivo, no obstante, la entidad no considero necesario formular acciones de mejora que permitieran generar controles y minimizar los riesgos identificados en esta, por lo tanto, la entidad asumió el riesgo; situación está que se vuelve a materializar y que fue objeto de análisis en la presente auditoria, como se observa en el detalle de resultados.





De dicho análisis se concluye con el cierre de veinticuatro (24) observaciones con su respectiva acción de mejora lo que equivale al cumplimiento en la eficacia y efectividad del 52%, quedando vigentes un total de veintidós (22) sin tener en cuenta las diez (10) acciones de mejora propuesta que corresponden a la observación con riesgo alto de la auditoría de Ley del NTC 5854/2011, acciones que están pendientes para la aprobación de la alta dirección; por lo tanto, se tendría a la fecha solo las acciones que se mencionaron que estarían abiertas para el posterior seguimiento, adicional se incluirá las acciones de mejora que sean formuladas de la auditoría de Ley que han sido notificadas con riesgos altos, moderados y extremos, los cuales deben ser aprobadas y comunicada a la JOCI por parte de la Alta dirección de la Entidad, por lo tanto, se incluirá en la matriz para el posterior seguimiento.

**Detalle de resultados:**

**Observación No. 1**

**Condición:**

Se evidencia en el registro "F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" Seguimiento al 1er semestre de la vigencia 2022 (Seguimiento PMI 2do trimestre 2022 V.1), acciones con fechas de cumplimiento vencidas en un (98%), acciones con cumplimiento bajos 6 (13%) y medios 16 (35%), de igual forma se evidenció cumplimientos altos y acciones que se cumplieron con el cierre definitivo, porque se lograron alcanzar la eficacia y eficiencia de las acciones como se puede observar en el seguimiento al 1er semestre matriz Excel que se adjunta como anexo No.1.

A su vez, se observa un **cumplimiento alto CA** en (12) acciones de mejoras y un **Cierre definitivo** para otras (12) acciones lo que equivale a que la entidad logra el cierre de (24) acciones de las (46) que tenía vigente, sin contabilizar las (10) acciones que corresponden a la Auditoría de la NTC 5854 de 2011, lo cual evidencia que se debe continuar apuntando en las acciones con avances bajos y medios para lograr la mejora en los procesos, como a las que se encuentran en cumplimiento medio.

No obstante, si bien se evidencia mejoras sustanciales a los compromisos asumidos por las primeras líneas de defensa, esta misma situación se había comunicado en la auditoría anterior bajo los memorandos No. 1410 del 6/08/2021, No. 2747 del 2/02/2022, para lo cual la entidad no ha considerado necesario formular acciones de mejora.

**Criterio:**

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; ..."

**Riesgo Evaluado:** El Instituto en su matriz de planes de mejoramiento - PMI no cierre las acciones de mejora que subsanen las desviaciones encontradas en el proceso auditor buscando lograr la eliminación de la causa raíz. (conlleva a que no se presente mejoras en los procesos traducido a un **riesgo Reputacional** para la entidad).





	<p><b>Causa:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planteamiento de acciones de mejoramiento o actividades que no apuntan a subsanar las observaciones detectadas en la auditorias.</li> <li>• Falta de entendimiento del requisito para definir acciones.</li> <li>• No se cuenta con una metodología definida para el planteamiento, seguimiento y monitoreo de la acción de mejoramiento propuesta.</li> <li>• No se les realiza un monitoreo a las fechas de vencimiento de la acción por parte de la primera línea de defensa.</li> <li>• No se diligencia los seguimientos realizados por la línea de defensa sobre los avances de la acción implementada.</li> <li>• No formulación de acciones de mejoramiento a las observaciones establecidas en las auditorias de la JOCI.</li> </ul> <p>Por lo tanto, el riesgo se ha materializado y se toma en <b>Riesgo alto</b> por ser reiterativo, lo que traduce a que el <b>control si bien está siendo efectivo</b>, por contar con el diseño y las herramientas que permiten hacer el seguimiento, estos no están surtiendo el efecto deseado que es la eficacia, eficiencia y efectividad en las acciones formuladas, pues en las distintas auditorias realizadas por la JOCI las debilidades detectados se siguen presentando, en especial en las auditorias del proceso de Gestión Administrativa y Financiera, situación que requiere un análisis por parte de la línea estratégica, frente a dichas acciones.</p>
	<p><b>Consecuencia:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecta la gestión institucional en el cumplimiento de metas de plan de desarrollo y el logro de objetivos estratégicos.</li> <li>• 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.</li> <li>• Se conviertan en hallazgos por parte de los entes externos de control que conlleven a sanciones.</li> </ul>
	<p><b>Recomendaciones:</b></p>	<p>Avanzar en la implementación de aquellas acciones del PMI que presentan cumplimiento medio y bajo, 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.</p> <p>Analizar las acciones de mejoramiento formuladas, si estas en su momento permiten subsanar las observaciones encontradas, o si en su defecto por cambios normativos o procedimentales, requieren la reformulación de estas, en aras de que estas sean eficaces, eficientes y efectivas.</p>
	<p><b>Medición del riesgo: (Materialización)</b></p>	<p><b>Alto</b></p>
	<p><b>Medición del control: (Existencia y diseño)</b></p>	<p><b>Efectivo</b></p>





<p><b>Aspectos a resaltar:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>El cierre de acciones que permiten evidenciar la mejora continua en el proceso, en donde se evidencia un cierre de (24) acciones lo que equivale a un porcentaje de cumplimiento del (52%), en el cual refleja la eficacia y efectiva de las acciones implementadas, que pueden considerarse como un <b>Cumplimiento Medio- CM</b>.</li> </ul>
<p><b>Conclusión:</b></p>	<p>El equipo auditor luego de realiza la evaluación al plan de mejoramiento determinar que la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada una de las observaciones y recomendaciones originadas en los informes de las auditorías practicadas por la Jefatura Oficina de Control Interno – JOCI se encuentra en un cumplimiento medio como se detalla a continuación:</p> <p>De las cuarenta y seis (46) observaciones y recomendaciones a las cuales se les implemento acción de mejoramiento, se evidencia un avance general promedio por dependencias del setenta y cinco (75%) por ciento en su eficacia y efectividad lo que denota un <b>cumplimiento Medio</b> (entre el 40% y el 79%); de igual forma se puede evidenciar que de estas se cierran un total de veinticuatro (24) acciones por cumplimiento evidenciándose un avance del cincuenta y dos por ciento (52%) en su eficacia y efectividad; no obstante, la entidad debe trabajar en las seis (6) acciones que cuentan con <b>cumplimiento bajo CB</b> (13%) y en las dieciséis (16) acciones que cuentan con un <b>cumplimiento medio CM</b> equivalen al (35%). (ver anexo).</p> <p>No se evalúan las acciones formuladas para la auditoria de Ley NTC 5854 de 2011, en el cual se identifico un riesgo con medición en alto, de la cuales se generaron diez acciones de mejora, plan que fue presentado a la JOCI, pero está a la espera de aprobación por parte del director.</p> <p>La matriz en Excel nombrada “PT- SEGUIMIENTO AL PMI 1er SEMESTRE 2022”, hace parte integral del presente informe la cual se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad, para consulta y seguimiento de las partes interesadas. De igual manera se retiran las cerradas para futuros seguimientos.</p>

Cordialmente,

**HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO**

Jefe de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(\*) **Firma digital.**

<p><b>Elaboró</b></p>	<p> Diego Echeverri Montoya Profesional Universitario - JOCI</p>	<p><b>Aprobó</b></p>	<p> Héctor Francisco Preciado Jefe oficina de Control Interno</p>	<p><b>Revisó</b></p>	<p> Héctor Francisco Preciado Jefe oficina de Control Interno</p>
-----------------------	--	----------------------	---	----------------------	---

(\*) **VoBo digital**



Anexo 1: Análisis resumen del seguimiento las acciones establecidas en el PMI con corte al 30 de junio de 2022.

Junio de 2022

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Cumplimiento					Autoevaluación 1ra línea		Evaluación 3ra línea		
			Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	Posterior	% promedio	Promedio dependencia	% cerradas	% promedio	Promedio dependencia
Administrativa y Financiera	Austeridad	6		4		2		95%	81%	33%	77%	77%
	Acreencias	6	3	2		1	49%	17%		49%		
	Control Contable	3				3	100%	100%		100%		
Jurídica	SECOP	6		2		4		80%	80%	67%	80%	80%
Comunicaciones	PQRSD	10		3	7			87%	87%	70%	76%	76%
Planeación	VNDL	3		2	1			87%	74%	33%	70%	67%
	Planeación	5	3		2		46%	40%		42%		
	Dependencias	2		2			55%	0%		55%		
	PAAC	3		1	2		83%	67%		77%		
	SCI	2				2	100%	100%		90%		
Atención al Ciudadano	NTC 5854	10					10					
<b>PROMEDIO GENERAL</b>		<b>46</b>	6	16	12	12	10	78%	81%	53%	72%	75%
		<b>52%</b>	13%	35%	26%	26%	22%					

**Nota:** La matriz de seguimiento al PMI con corte a 30 junio de 2022, cuyo nombre esta como “PT- SEGUIMIENTO PMI JUNIO 2022” se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad.

Para el presente seguimiento no se tiene en cuenta las 10 acciones de mejora formuladas para auditoria NTC 5854/2011, por ser acciones con fecha posterior al alcance de auditoria, y por estar a la espera de aprobación de dicho plan por parte de la dirección.

