



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 9

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín, febrero 10 del 2023
Destinatario del informe:	Responsable directo: Dirección. Otros responsables: 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 Institucional- PMI segundo semestre de la vigencia 2022.
Tipo de informe:	<input checked="" type="checkbox"/> Preliminar <input type="checkbox"/> Definitivo
Objetivo general del informe:	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

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; y Autocontrol.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	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 para el segundo semestre del 2022.
Alcance del informe:	El seguimiento y evaluación corresponde a los avances surtidos entre el 1 de julio al 30 de diciembre de 2022, a las acciones formuladas e implementadas; para aquellas acciones que contaban con fecha de ejecución límite al 30 de diciembre 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.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	N/A toda vez que la entidad a través de sus enlaces entregó oportunamente el seguimiento de la primera línea de defensa, y las evidencias que demuestran el cumplimiento de la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones de mejoramiento implementadas.
Equipo auditor:	<ul style="list-style-type: none"> Héctor Francisco Preciado – 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:	En vista de no recibirse por parte de los líderes y responsables de las acciones formuladas respuesta al informe preliminar de auditoría comunicado mediante memorando No.108 del 3 de febrero de 2023; los





cuales contaban con plazo para expresar aclaraciones hasta el jueves 9 de febrero de 2003, se procede a comunicar el informe definitivo, quedando así:

Del resultado de evaluación y seguimiento al informe de plan de mejoramiento con corte a 30 de junio de 2022 (ósea primer semestre 2022) y comunicado con memorando No. 3224 del 8 de agosto 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 continuo presentando por esta situación el **Riesgo** para dicho seguimiento se calificó en su momento en **Alto**; de acuerdo a los papeles de trabajo y a los de pruebas y muestra para la presente auditoria el **Riesgo** pasa a ser **Moderado** por que han establecido controles por parte de la línea estratégica como es el seguimiento constante a los Planes de mejoramiento formulados por la entidad y que son objeto de seguimiento de manera semestral por la 3ra línea de defensa y trimestral como autocontrol y autoevaluación de la 1ra línea de defensa.

A continuación, un resumen general de la auditoría realizada al 2do semestre de la vigencia 2022:

Para este seguimiento que corresponde al segundo semestre del 2022, la entidad continúa con acciones formuladas sin el cumplimiento de los objetivos propuestos, por lo tanto, se reitera el compromiso que debe asumir por parte de los lideres y responsables 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 con el seguimiento realizado por la JOCI para el 2do semestre de la vigencia 2022, del análisis y correspondiente autoevaluación que realiza la 1ra línea de defensa, dicho seguimiento fue realizado para la autoevaluación y autogestión durante el mes de julio a diciembre con corte al 30 de diciembre del 2022.

Del análisis realizado por la JOCI a las evidencias aportadas y al autocontrol y autoevaluación realizado por la primera línea de defensa a las acciones de mejoramiento, se permiten alcanzar el cierre definitivo obedece a cinco (5) observaciones que corresponden al dieciocho por ciento (**18%**) del promedio general, que corresponderían a las auditorias de Ley, lo que equivale a que la entidad en su plan institucional alcanzo un **cumplimiento bajo CB** (por encontrarse entre 0% y 39%, esto en relación





con el total de las observaciones vigentes a corte del 31 de diciembre del 2022, cuya responsabilidad está en cada una de las dependencias como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla No.1: Acciones cerradas a diciembre del 2022 y % de cumplimiento.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Cerrada a DICIEMBRE. 2022	
Administrativa y Financiera	Austeridad	4	0	15%
	Acreencias	6	1	
	Bienes Muebles y Consumo	3	1	
Jurídica	SECOP	2	1	50%
Atención al Ciudadano	PQRSD	3	1	33%
Planeación	VNDL	2	1	13%
	Planeación	3	0	
	Dependencias	2	0	
	PAAC	1	0	
Atención al Ciudadano	NTC 5854	1	0	0%
	NTC 6047	1	0	0%
PROMEDIO GENERAL		28	5	18%

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

No obstante, se evidencia un avance importante en acciones que se tenían formuladas desde vigencias anteriores en aras de lograr la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones formuladas a las observaciones de cada auditoría, a su vez, de dicho seguimiento se observa que el compromiso de estas acciones ha permitido un avance del **64%** en sus acciones, encontrándose en un **cumplimiento medio CM**

Se observo a su vez, durante el último seguimiento que la entidad de veintiocho (28) observaciones con sus respectivas acciones de mejoramiento abiertas, veinte (20) de estas cuentan con fecha de cumplimiento del objetivo y el cumplimiento de la acción vencido lo que equivale al **71%** de sus **acciones vencidas**, situación que requiere por parte de los responsables hacer las gestiones pertinentes, así como reformular dichos planes, esto con la finalidad de alcanzar el cumplimiento de la acción o en su defecto para su replanteamiento.

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

Acciones de Mejoramiento con fechas vencidas				
DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	vencidas fecha	
Administrativa y Financiera	Austeridad	4	4	77%
	Acreencias	6	6	
	Bienes Muebles y Consumo	3	0	





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Jurídica	SECOP	2	2	100%
Atención al Ciudadano	PQRSD	3	3	100%
Planeación	VNDL	2	1	57%
	Planeación	3	1	
	Dependencias	2	2	
	PAAC	1	1	
Atención al Ciudadano	NTC 5854	1	0	0%
	NTC 6047	1	0	0%
PROMEDIO GENERAL		28	20	71%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 2do 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 **61%** 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 **60%** del promedio general, según se evidencia en el análisis con corte a diciembre (2022) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional” nombrado “PT-SEGUIMIENTO PMI 2do SEMESTRE DEL 2022”.

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

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Autoevaluación 1ra línea	
		% promedio	Promedio dependencia
Administrativa y Financiera	Austeridad	100%	58%
	Acreencias	55%	
	Bienes Muebles y Consumo	77%	
Jurídica	SECOP	70%	70%
Atención al Ciudadano	PQRSD	70%	70%
Planeación	VNDL	65%	44%
	Planeación	10%	
	Dependencias	50%	
	PAAC	50%	
Comunicaciones	NTC 5854	No reportaron	
	NTC 6047	No reportaron	
PROMEDIO GENERAL		61%	60%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 2do semestre 2022. **Elaborado:** Equipo JOCI

Se anexa: “F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional” nombrado “PT-SEGUIMIENTO PMI 2do SEMESTRE DEL 2022” que corresponde al corte del 30 de diciembre 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 4to trimestre 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. 3224 del 8 de agosto de 2022, en donde se generó una observación, con medición de riesgo alto y control no efectivo, no obstante, la entidad no considero necesario formular acciones de mejora puesto que estableció unos controles que le permitan minimizar los riesgos identificados en esta, por lo tanto, la entidad asumió el riesgo; situación está que evidencia avances importantes, no obstante, se vuelve a materializar frente a el vencimiento del cumplimiento de la acción y del logro del objetivo alcanzar, 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 cinco (5) observaciones con su respectiva acción de mejora lo que equivale al cumplimiento en la eficacia y efectividad del **18%**, quedando vigentes un total de veintitrés (23).

Detalle de resultados:

Observación No. 1	Condición:	Se evidencia en el registro "F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" Seguimiento al 2do semestre de la vigencia 2022, acciones con fechas de cumplimiento vencidas para 20 que equivale a un 71%, acciones con cumplimiento bajos para 4 con un 14% y medios con 18 acciones para un 64% de avances en sus acciones, así mismo, se evidencio cumplimientos





		<p>altos para cuatro acciones que equivalen un 14% y una acción que lleva a un cierre definitivo que equivale al 4%, como se puede observar en el seguimiento al 2do semestre matriz Excel que se adjunta como anexo No.1.</p> <p>El párrafo anterior se traduce de la siguiente manera frente al cumplimiento de la eficacia, efectividad y eficiencia de la siguiente manera: con un cumplimiento alto CA para 4 acciones de mejoras y un Cierre definitivo una 1 acciones lo que equivale a que la entidad logra el cierre de cinco observaciones con su respectivas acciones de las 28 que tenía vigente, 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.</p> <p>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 auditoria anterior bajo los memorandos No. 3224 del 8 de agosto de 2022, para lo cual la entidad no ha considerado necesario formular acciones de mejora, aunque ha implementado controles.</p>
	<p>Criterio:</p>	<p>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>
	<p>Causa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planteamiento de acciones de mejoramiento o actividades que no apuntan a subsanar las observaciones detectadas en la auditorias. • 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. • No formulación de acciones de mejoramiento a las observaciones establecidas en las auditorias de la JOCI. <p>Por lo tanto, el riesgo se vuelve a materializar y se toma como un Riesgo moderado porque se le viene haciendo control y seguimiento desde la línea estratégica, lo que traduce a que el control si bien está siendo efectivo, por contar con el diseño y las herramientas que permiten hacer el seguimiento, estos deben apuntar a subsanar y mitigar la causa raíz que genero la observación, para que surtan el efecto deseado que es la eficacia, eficiencia y efectividad en las acciones formuladas, pues en las distintas auditorías realizadas por la JOCI las debilidades detectados se</p>





		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.
	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.
	Recomendaciones:	<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>
	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. • El cierre de acciones que permiten evidenciar la mejora continua en el proceso.
	Conclusión:	<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, acciones con fechas de cumplimiento vencidas para 20 que equivale a un 71%; Acciones con cumplimiento bajos CB para 4 con un 14% y con cumplimiento medio CM con 18 acciones para un 64% de avances en sus acciones, así mismo, se evidencio cumplimientos altos CA para cuatro acciones que equivalen un 14% y una acción que lleva a un cierre definitivo CD que equivale al 4%, como se puede observar en el seguimiento al 2do semestre matriz Excel que se adjunta como anexo No.1. (ver anexo).</p>





La matriz en Excel nombrada “PT- SEGUIMIENTO AL PMI 2do 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.

Cordialmente,

HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO

Jefe de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) *Firma digital.*

Adjunto: Documento en Excel “SEGUIMIENTO PMI 2do semestre 2022 JOCI”

Elaboró	Diego Echeverri Montoya	Aprobó	Héctor Francisco Preciado	Revisó	Héctor Francisco Preciado
	Profesional Universitario - JOCI		Jefe oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) VoBo digital



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

Diciembre 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	4		4				100%	58%	0%	73%	70%
	Acreencias	6		5	1		55%	17%		64%		
	Bienes Muebles y Consumo	3		2	1		77%	33%		67%		
Jurídica	SECOP	2		1		1		70%	70%	50%	75%	75%
Atención al Ciudadano	PQRSD	3	1	1	1			70%	70%	33%	57%	57%
Planeación	VNDL	2		1	1			65%	44%	50%	70%	70%
	Planeación	3	3				10%	0%		10%		
	Dependencias	2		2			50%	0%		65%		
	PAAC	1		1			50%	0%		50%		
Comunicaciones	NTC 5854	1		1						0%	70%	45%
	NTC 6047	1				1				0%	20%	
PROMEDIO GENERAL		28	4	18	4	1	1	61%	60%	17%	56%	63%
		18%	14%	64%	14%	4%	4%					
		79%										

Nota: La matriz de seguimiento al PMI con corte a 30 diciembre de 2022, cuyo nombre esta como “PT- SEGUIMIENTO PMI 2do SEMESTRE 2022” se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad.

