



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

**GENERALIDADES**

<b>Lugar y fecha de emisión:</b>	<b>Medellín, septiembre 5 del 2023</b>
<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 2023.
<b>Tipo de informe:</b>	( ) Preliminar <b>(X) Definitivo</b>
<b>Objetivo general del informe:</b>	Realizar seguimiento sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas para cada observación y recomendaciones originadas en los planes de mejora 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 2023, a las acciones formuladas e implementadas; para aquellas acciones que contaban con fecha de ejecución límite al 30 de junio de 2023 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>	Las fallas técnicas presentadas en el repositorio con que cuenta la entidad para almacenar la información correspondiente a las auditorías y seguimientos de la JOCI, que imposibilita la entrega oportuna de los resultados del seguimiento a este informe.
<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 acción formulada e implementada en los diferentes planes de mejora y 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>	Cumplido el termino para hacer aclaraciones y objeciones al informe preliminar comunicado mediante el memorando No. 883 del 30 de agosto de 2023, se recibió mediante correo electrónico del día 30 las observaciones al informe preliminar por parte de la Subdirección





administrativa financiera en la cual se manifestaron sobre el cumplimiento de las acciones a las observaciones de la auditoria de bienes muebles y consumo y a la auditoria de seguimiento a la norma NTC 6047; analizadas las evidencias aportadas, se les recuerda que la fecha del alcance de auditoria correspondía al primer semestre de la vigencia, no obstante, por la eventualidad presentada con los sistemas de información y que no permitieron la comunicación sino hasta el pasado 30 de agosto serán acogidas y tenidas en cuenta para cierre por cumplimiento de las acciones y por ser eficaz, por lo tanto, el informe se modificara en algunas partes quedando de la siguiente manera:

Del resultado de evaluación y seguimiento al informe de plan de mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2022 (ósea segundo semestre 2022) y comunicado con memorando 143 del 10/02/2023, 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 asume el riesgo identificado; no obstante, la situación detectada en los distintos seguimientos se continúa presentando por esta situación el **Riesgo** se calificara en **moderado**.

A continuación, un resumen general de la auditoria al seguimiento correspondiente; la entidad continúa con acciones formuladas sin cumplir los objetivos propuestos, por lo que se reitera el compromiso que debe asumir la entidad frente a los planes de mejora, en pro de la mejora continua de los procesos para lograr 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 1er semestre de la vigencia 2023 con corte al 30 de junio del 2023.

Del análisis de la JOCI a las evidencias aportadas y al autocontrol realizado por la primera línea de defensa a las acciones de mejora, se permiten cerrar nueve (9) observaciones correspondientes al treinta y dos por ciento (32%) del promedio general, correspondientes a las auditorias de Ley, lo que equivale a un cumplimiento bajo CB (por encontrarse entre 0% y 39%). No obstante, se evidencia un cierre importante en acciones formuladas desde vigencias anteriores por alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones formuladas a las observaciones con un total de once (11).

**Tabla No.1:** Acciones cerradas a junio de 2023 y % de cumplimiento.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Cerrada a junio 2023
-------------	-----------	-------	----------------------





## INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

**CÓDIGO:** F-GEI-04

**VERSIÓN:** 11

**FECHA:** 02/02/2021

**PÁGINA:** 3 de 9

			Cantidad cerradas	% Promedio
Administrativa y Financiera	Austeridad	8	4	75%
	Acreencias	5	1	
	CHIP 2022 84 TRIM)	3	0	
	Bienes Muebles y Consumo	2	2	
	CHIP	1	1	
Jurídica	SECOP	1	0	0%
Atención al Ciudadano	PQRS	2	2	100%
Dotación Vivienda y H.	VNDL	1	0	0%
Planeación	Planeación	3	0	50%
	Dependencias	2	1	
	PAAC	1	0	
Comunicaciones	NTC 5854	1	0	0%
	NTC 6047	1	0	0%
PROMEDIO GENERAL		<b>31</b>	<b>11</b>	<b>32%</b>

**Fuente de información:** PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2023. **Elaborado:** Equipo JOCI

En el último seguimiento se observó que la entidad tenía treinta y una (31) acciones abiertas a la cohorte del seguimiento, catorce (14) de estas cuentan con fecha de cumplimiento de la acción vencida, lo que equivale al cincuenta y nueve por ciento (59%) de sus acciones vencidas, situación que requieren los responsables hacer las gestiones pertinentes, para que cumplan o replantearse.

**Tabla No.2:** Acciones vencidas a junio de 2023 y % respectivo.

Acciones de Mejoramiento con fechas vencidas				
DEPENDENCIA	AUDITORIA	Total	vencidas fecha	
Administrativa y Financiera	Austeridad	8	4	50%
	Acreencias	5	1	20%
	CHIP 2022 84 TRIM)	3	0	0%
	Bienes Muebles y Consumo	2	0	0%
	CHIP	1	1	100%
Jurídica	SECOP	1	1	100%
Atención al Ciudadano	PQRS	2	2	100%
Dotación Vivienda y H.	VNDL	1	1	100%
Planeación	Planeación	3	0	0%
	Dependencias	2	2	100%
	PAAC	1	1	100%
Comunicaciones	NTC 5854	1	1	100%
	NTC 6047	1	0	0%
PROMEDIO GENERAL		<b>31</b>	<b>14</b>	<b>59%</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 80% 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 71% del promedio general, según se evidencia en el análisis de junio (2023) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional” nombrado “PT- SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2023”.

**Tabla No.3:** Autoevaluación a junio de 2023 y % de cumplimiento.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Autoevaluación Y Evaluación Independiente	
			% promedio	Promedio dependencia
Administrativa y Financiera	Austeridad	8	100%	75%
	Acreencias	5	83%	
	CHIP 2022 (4 TRIM)	3	83%	
	Bienes Muebles y Consumo	2	100%	
	CHIP	1	100%	
Jurídica	SECOP	1	80%	50%
Atención al Ciudadano	PQRSD	2	100%	100%
Dotación Vivienda y H.	VNDL	1	75%	60%
Planeación	Planeación	3	50%	63%
	Dependencias	2	85%	
	PAAC	1	50%	
Comunicaciones	NTC 5854	1	50%	70%
	NTC 6047	1	63%	68%
PROMEDIO GENERAL		<b>31</b>	<b>80%</b>	<b>71%</b>

**Fuente de información:** PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2023. **Elaborado:** Equipo JOCI

Se anexa: “F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional” nombrado “PT-SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2023” que corresponde al corte del 30 de junio de 2023, 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 2023, 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:**

El último informe de auditoría de Ley realizado al seguimiento del plan de mejora institucional con memorando digital No. 143 del 10/02/2023, 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 permitan generar controles y minimizar los identificados en esta auditoría, por lo tanto, asumió el riesgo; situación que se vuelve a materializar y que se analizó en la presente auditoría, como se observa en el detalle de resultados.

De dicho análisis se concluye con el cierre de nueve (9) observaciones con su respectiva acción de mejora lo que equivale al cumplimiento en la eficacia y efectividad del 31%, quedando vigentes un total de veintidós (22) observaciones; 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 auditoria 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 2023 (Seguimiento PMI 2do trimestre 2023), acciones con fechas de cumplimiento vencidas en un (59%), acciones con cumplimiento medios para 18 acciones con un % del (58%), de igual forma se evidencio cumplimientos altos y acciones que se cumplieron con el cierre definitivo para once (11) que equivalen al (35%), porque se lograron alcanzar la eficacia y
----------------------	------------	--





		<p>eficiencia de las acciones como se puede observar en el seguimiento al 1er semestre matriz Excel que se adjunta como anexo No.1</p> <p>A su vez, se observa un <b>cumplimiento alto CA</b> en una (1) acciones de mejoras y diez (10) acciones con <b>Cierre definitivo</b> lo que equivale a que la entidad logra el cierre de (11) acciones de las (31) que tenía vigente, lo cual evidencia que se debe continuar apuntando en las acciones con avances medios para lograr la mejora en los procesos, como a las que se encuentran en cumplimiento medio.</p> <p>Aunque se evidencia mejoras sustanciales a los compromisos asumidos por las primeras líneas de defensa, esta situación se comunicó en la auditoría anterior bajo los memorandos No. 143 del 10/02/2023, para lo que la entidad no consideró necesario formular acciones de mejora.</p>
	<p><b>Criterio:</b></p>	<p>4ª dimensión. Evaluación de resultados. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>Numeral 10.2 NTC ISO 9001:2015 “Cuando ocurra un no conformidad, ..., la organización debe:</p> <p>... c) implementar cualquier acción necesaria;</p> <p>d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; ...”</p> <p><b>Riesgo Evaluado:</b> 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 <b>riesgo Reputacional</b> para la entidad).</p>
	<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 auditorías.</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 auditorías de la JOCI.</li> </ul> <p>Por lo tanto, el riesgo se continua materializando y se toma en <b>Riesgo moderado</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 auditorías realizadas por la JOCI las debilidades detectados se siguen presentando, en especial en las auditorías 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>Moderado</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 (11) acciones lo que equivale a un porcentaje de cumplimiento del (32%), 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 treinta y una (31) observaciones y recomendaciones a las cuales se les implemento acción de mejoramiento, se evidencia un avance general promedio por dependencias del setenta y uno (71%) 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 once (11) acciones por cumplimiento evidenciándose un avance del treinta dos por ciento (32%) en su eficacia y efectividad; no obstante, la entidad debe trabajar en las restantes veinte (20) acciones que cuentan con <b>cumplimiento medio CM (58%)</b>. (ver anexo).</p>





Alcaldía de Medellín  
**ISVIMED**  
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

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

**CÓDIGO:** F-GEI-04

**VERSIÓN:** 11

**FECHA:** 02/02/2021

**PÁGINA:** 8 de 9

La matriz en Excel nombrada "PT- SEGUIMIENTO AL PMI 1er SEMESTRE 2023", 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.*

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

(\*) **VoBo digital**



Sede Principal ISVIMED  
NIT 900.014.480-8  
Calle 47D N° 75 - 240 / Código Postal 050034  
(574) 430 4310 Medellín - Colombia



[info@isvimed.gov.co](mailto:info@isvimed.gov.co)

Anexo 1: Análisis resumen del seguimiento las acciones establecidas en el PMI (Plan de Mejoramiento Institucional) con corte al 30 de junio de 2023.

Agosto de 2023												
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	8		4	1	3		100%	78%	50%	83%	75%
	Acreencias	5		4		1		83%		20%	66%	
	CHIP 2022 (4 TRIM)	3		3				83%		0%	50%	
	Bienes Muebles y Consumo	2				2		100%		100%	100%	
	CHIP	1		1		1		100%		100%	75%	
Jurídica	SECOP	1		1				80%	80%	0%	50%	50%
Atención al Ciudadano	PQRSD	2				2		100%	100%	100%	100%	100%
Dotación Vivienda y H.	VNDL	1		1				75%	75%	0%	60%	60%
Planeación	Planeación	3					3	50%	62%	0%		63%
	Dependencias	2		1		1		85%		50%	75%	
	PAAC	1		1				50%		0%	50%	
Comunicaciones	NTC 5854	1		1				50%	50%	0%	70%	69%
	NTC 6047	1		1				63%	63%	0%	68%	
<b>PROMEDIO GENERAL</b>		<b>31</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>80%</b>	<b>46%</b>	<b>32%</b>	<b>66%</b>	<b>68%</b>
			<b>0%</b>	<b>65%</b>	<b>3%</b>	<b>32%</b>	<b>10%</b>					

**Nota:** La matriz de seguimiento al PMI con corte a 30 agosto de 2023, cuyo nombre esta como "PT- SEGUIMIENTO PMI JUNIO 2023" se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad.

