

 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: 1 de 8

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, agosto 2 del 2022
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 Único de la Contraloría General de Medellín – PMUCGM primer semestre 2022.
Tipo de informe:	☐ Preliminar ☒ Definitivo
Objetivo general del informe:	Realizar seguimiento sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada uno de los hallazgos originados en los informes de las auditorías realizadas por la Contraloría General de Medellín.

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:	4ª dimensión Evaluación de resultado. - Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	- Diligencia - Aprendizaje e innovación y toma de decisiones basada en evidencia. - Autocontrol.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	- Realizar revisión de los seguimiento y soportes de la Matriz Planes de Mejoramiento Único de la Contraloría General de Medellín PMUCGM. - Realizar análisis estadísticos de los datos como: tipo de hallazgos, cantidad de hallazgos y acciones, vencimiento de plazos planteados.
Alcance del informe:	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 PMUCGM con fechas posteriores.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	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 de las auditorías realizadas al programa de arrendamiento temporal.
Equipo auditor:	- 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:	- 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.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 2 de 8

Resumen ejecutivo:

En vista de no recibirse por parte de la dirección, respuesta al informe preliminar de auditoría comunicado mediante memorando No.3172 del 25 de julio de 2022; los cuales contaban con plazo para expresar aclaraciones hasta el 2 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, no obstante, se modifica el punto que hace alusión a la socialización de resultados, una vez conocido el informe preliminar de auditoría de la CGM .

Del resultado de evaluación y seguimiento al plan de auditoría, el equipo auditor asume que la alta dirección frente al informe definitivo comunicado en el mes de febrero bajo el memorando No.2466 del 7 de febrero de 2022, en el cual se reporta #1 observación para esta no se formuló ninguna acción que mitigara el riesgo detectado, por esta situación se da por entendido que la entidad asume el riesgo identificado y comunicado en dicho informe de auditoría.

Del resultado de evaluación, se reportan nuevamente una (1) observación de las cual el auditado debe elaborar un plan de mejoramiento institucional, si a bien lo considera por ser reiterativo y persistentes en el tiempo, las debilidades detectadas frente a las acciones de mejoramiento, por lo tanto, deben analizar las acciones establecida e implementar controles en aras de lograr los objetivos y metas propuestos en estos o en su defecto replantearlas.

Durante la vigencia 2022 el ente de control, Contraloría General de Medellín-CGM se encuentra realizando la Auditoría Regular y la Especial Evaluación Fiscal y Financiera a la vigencia 2021, a la fecha no han comunicado el informe definitivo, por lo tanto, el plan de mejoramiento puede variar frente a las acciones propuestas como a los hallazgos que se consideren durante esta visita por parte de estos.

La entidad a la fecha e incluyendo el (1) hallazgo de la auditoría especial de fiscalización y revisión de cuentas, se quedó con un total de veintidós (22) hallazgos abierto a la fecha, de los cuales debemos realizar control y seguimiento constante, los hallazgos abierto son:

Tabla No. 1. Referente a los hallazgos abiertos periodos 2018 a 2021

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Auditoría especial control financiero 2018	1				
Auditoría especial proyecto mejoramiento de vivienda 2018	2				
Auditoría especial proyecto ciudad del este vigencia 2014 - 2019 (2018)	9				
Auditoría regular municipio de Medellín 2019		1			
Informe definitivo auditoría financiera y de gestión vigencia 2020.			8		
Actuación especial de fiscalización revisión de cuentas e informes vigencias 2018 y 2019.				1	





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 3 de 8

TOTAL	12	1	8	1	22
-------	----	---	---	---	-----------

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: Informes CGM.

De acuerdo al seguimiento realizado por el equipo auditor la entidad se encuentra con la siguiente clasificación de los hallazgos según el periodo y el componente evaluado en cada auditoria así:

Tabla No. 2. Clasificación de los hallazgos por componente auditado.

Periodo evaluado	Componente control financiero	Componente de gestión y resultado
2018	Administrativa - 2	Administrativo con presunta incidencia disciplinaria – 5 Administrativa – 22. A diciembre 2021 (10 Administrativos; 2 Administrativo con presunta incidencia disciplinaria).
2019	Administrativa - 9	Administrativa – 1 (auditoría municipio de Medellín) vigente
2020	Administrativa - 3	Administrativa – 5 Presunta incidencia fiscal y disciplinaria – 1 (vigentes todos los 8 hallazgos).
2021	Administrativa-1	Administrativa – 1 (Auditoria fiscalización)

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: Informes CGM.

La entidad para cada plan de acción cuenta con unos responsables de acuerdo a las funciones y procesos que fueron auditados, a la fecha se tiene la siguiente distribución por subdirección y por cantidad de hallazgos así:

Tabla No. 3. Clasificación de los hallazgos por subdirección.

DEPENDENCIA	CANTIDAD HALLAZGOS
Subdirección administrativa y financiera	6
Subdirección Dotación	9
Subdirección Jurídica	3
Subdirección Poblacional	1
Subdirección Planeación	2
Dirección	0
Programa de Reconocimiento	1
	22

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: Informes CGM.

- ❖ **Socialización resultados de la auditoria de la CGM.** (se modifica este punto conocido el informe preliminar de auditoria de la CGM con respecto al comunicado como preliminar)

El día viernes 8 de julio de 2022, se tuvo una reunión de socialización de resultados de la auditoria regular y Especial Evaluación Fiscal y Financiera a la vigencia 2021, en la cual se evaluó el compromiso con los planes de mejoramiento que se tienen suscritos con el ente de control, en el cual nos evaluaron las setenta y tres (73) acciones que formulamos en su momento para los veintidós (22) hallazgos de los cuales, en dicha reunión se anunció que cumplíamos con un total de treinta y un (31) acción de la siguiente manera:

Tabla No. 4. Clasificación de los hallazgos según cumplimiento.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 4 de 8

ESTADO	TOTALES
Cumple	31
Cumple parcialmente	21
No evaluadas	21
TOTAL, DE ACCIONES	73

Elaborado por: Jefatura Control Interno. Fuente de información: reunión de socialización con la CGM de la auditoría a la vigencia 2021.

El pasado 29 de julio se conoció el informe preliminar de auditoría de la CGM, por lo tanto, se modifican los resultados puestos en el informe preliminar el cual queda de la siguiente manera:

De dicho informe la evaluación de los planes obtuvo un puntaje del 81 lo cual refleja concepto del plan de mejoramiento de **"FAVORABLE"**, como se observa en la siguiente imagen.

Imagen No. 1. Resultado informe preliminar de la auditoría a la vigencia 2021

Cuadro 18. Calificación del plan de mejoramiento

Variables a Evaluar	Calificación Parcial	Ponderación (Wi)	Puntaje Atribuido
Eficacia de las acciones (Cumplimiento)	84,6	0,20	17
Efectividad de las acciones	79,8	0,80	64
Cumplimiento Plan de Mejoramiento		1,00	81
Concepto Plan de Mejoramiento			Favorable

Fuente: PT 03-PF Evaluación plan mejoramiento – Elaboró Equipo Auditor.

Fuente de información: Informe preliminar CGM de la auditoría a la vigencia 2021 pagina 45.

Una vez comunicado los resultados de la auditoría a la vigencia 2021, de la Auditoría Financiera y de Gestión, vigencia 2021, realizada al Instituto de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED, el equipo auditor en evaluación del seguimiento al Plan Mejoramiento Único, evidenció el registro de cincuenta y dos (52) acciones correctivas con cumplimiento entre los años 2019 y 2021, de las cuales fueron efectivas treinta y una (31) equivalentes al 60% y veintiuna (21) acciones equivalentes al 40%, se encontraron vencidas, a la fecha de realización de la auditoría, no permitiendo subsanar totalmente las causas de los hallazgos, por lo tanto, nos dejaron una observación en el sentido de que se deben actualizar y ajustar los planes de mejoramiento.



 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: 5 de 8
--	--	--

	❖ Carta de Hallazgos Evaluación de la Gestión Presupuestal, Los Estados Financiero e Indicadores financieros vigencia 2021. De conformidad con el radicado E-202200001128 del 10/05/2022, informan que en lo pertinente a la evaluación de la Gestión presupuestal, los estados financieros e indicadores financieros, se concluye que se constituyeron cinco (5) hallazgos administrativos, los cuales seria: I- Hallazgo administrativo por deficiencias en el manejo de la caja menor vigencia 2021; II- Hallazgo administrativo por deficiencias de control en el estado de cuenta 244003 Cuentas por pagar impuesto predial; III- Hallazgo administrativo por incorrección en información de intangibles revelada en notas a los estados financieros; IV- Hallazgo administrativo por diferencias en saldos de cuenta 1908: Contrato recursos entregados a administración con la EDU; Y por ultimo el V- hallazgo administrativo por Normas obsoleta y delegación inadecuada al comité de sostenibilidad contable; situaciones estas que han sido a su vez identificadas por la JOCI, en sus distintas auditorias, lo cual busca prevenir la materialización de riesgos. Una vez quede en firme el informe preliminar se procederá a comunicar el definido el cual consta de los resultados de la carta de hallazgos y del informe preliminar quedando así 7 hallazgos nuevos para implementar acciones de mejoramiento. Medición del Proceso - Desde la administración de los riesgos y desde la medición de procesos, se evidencia que los seguimientos y monitoreos a los planes de mejoramiento no cuentan con controles que permitan mitigar los riesgos, por lo tanto, se debe analizar desde las herramientas de control establecidos para tal fin. - Dentro de registro de seguimiento a los Plan de Mejoramiento Único Contraloría General de Medellín - PMUCGM, el equipo auditor deja plasmado el respectivo seguimiento realizado a cada acción propuesta por la entidad con sus respectiva autoevaluación y soportes de las gestiones realizadas por la primera línea de defensa (líderes y sus equipos) y la tercera línea (JOCI). - Se motiva a la Dirección para que establezca las acciones necesarias que lleven a un mayor nivel de cumplimiento del plan.
	Detalle de resultados:
Observación No. 1	Condición: Se observo en el registro Plan de Mejoramiento Único Contraloría General de Medellín seguimiento al 1er semestre de la vigencia 2022, acciones con fechas de cumplimiento vencidas, acciones con avances poco significativos que garanticen la eficacia, eficiencia y efectividad de los objetivos propuestos a lograr como la eliminación de las causas raíces. No obstante, la evidencias y avances deben estar ajustadas a solucionar la causa raíz que genero el hallazgo, dicha verificación y cierre de estas estará en cabeza de la CGM durante la auditoria fiscal y de gestión a realizarse en esta vigencia 2022.



 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: 6 de 8

		El gran numero de acciones formuladas por hallazgo que no apuntan a subsanar la causa raíz, ni a evitar que se produzcan nuevos hallazgos o a la mejora sustancial del proceso.
	Criterio:	- Resolución 999 de diciembre de 2021 de la Contraloría General de Medellín. - Resolución Interna No. 003 del 4 de enero de 2021, la cual deroga la Resolución Interna No. 186 de 2018, por medio de la cual se modifica la estructura del Sistema de Gestión y se adopta el MIPG - Modelo Integral de Planeación y Gestión en el Instituto, y se incluyen nuevas funciones. 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; ...”
	Causa:	- Planteamiento de acciones de mejoramiento o actividades que no apuntan a subsanar los hallazgos detectados en las diferentes auditorías realizadas. - Falta de entendimiento del requisito para definir acciones. - No aplicación de la metodología definida para el planteamiento, seguimiento y monitoreo de la acción de mejoramiento propuesta. - No se les realiza un monitoreo a las fechas de vencimiento de la acción por parte de la primera línea de defensa. Estas causas evidencias que el riesgo se nos ha materializado de manera reiterativa lo cual se evalúa como un riesgo Alto porque se cuenta con los controles los cuales se vienen aplicando, no obstante, deben ser objeto de evaluación y medición por la primera segunda línea de defensa, ya que no se logra el objetivo de las acciones propuestas y el cumplimiento de las acciones.
	Consecuencia:	- 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 pueden conllevar a sanciones. - Materialización de riesgos institucionales. Por lo anterior, se evidencia que el seguimiento constante por las líneas de defensa ha permitido que los controles sean efectivos al contar con las metodologías y herramientas que estable para los Planes de mejoramiento, no obstante, se deben aplicar correctivos pues a la fecha seguimos con acciones sin ser efectivas, eficaces y eficientes, lo que permite concluir que el control tiene falencias.
	Recomendaciones:	Avanzar en la implementación de aquellas acciones del PMUCGM que no presentan cumplimientos significativos, 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; así mismos, realizar seguimientos y



 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: 7 de 8

		monitoreos periódicos como responsabilidades de cada una de las líneas de defensa institucional. A la Dirección, empoderase de aquellos planes de mejora cuyas acciones están vencidas para que los líderes del proceso y los responsables de implementarlas, cumplan con la ejecución de las mismas.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Alto
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Aspectos a resaltar:		- 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 los enlaces de los planes de mejoramiento de los respectivos seguimientos. - La socialización y seguimiento de los avances por cada subdirección de los planes de mejoramiento que se evidencia en los anexos de las actas de los comités institucionales de coordinación de control interno.
Conclusión:		Para el respectivo seguimiento al primer semestre de 2022, contamos a la fecha con acciones con plazos vencidos sin solicitud de ampliación de plazo, con objetivos sin ser efectivos, sin acciones que logran el cumplimiento de la acción, situación está que podría generar para la entidad y para responsables, sanciones o inicios en procesos disciplinarios, situación está que requiere mayor compromiso por parte de los líderes de los procesos, así mismo, adelantar el cumplimiento de la eficacia y eficiencia de estas acciones que se encuentran vencidas en plazo. Con el posible cierre de 31 acciones, estaríamos frente a la eficiente, eficaz y efectiva en ocho (8) hallazgos de los veintidós (22) que contaba al cierre de la Auditoria Especial de Fiscalización realizada por la contraloría General de Medellín, lo que podía decirse que se dio cumplimiento medio con un 36% del total de hallazgos en la eficacia y eficiencia de las acciones formuladas por la entidad. El (58%) de las acciones planteadas para cada una de los hallazgos se encuentran con plazos vencidos con cumplimiento a posterior y a estas no se realizó solicitud de ampliación de plazo por parte del Instituto ante la Contraloría General de Medellín con su debida justificación de acuerdo a lo establecido en la Resolución 999 de la CGM, por lo tanto, estas (42) acciones más la que se generen será revisadas en las próximas Auditorias Regulares por parte del ente de control, situación que amerita gestiones y acciones en aras de lograr la eficiencia, eficacia y efectividad de estas. El cierre de los hallazgos es solo potestad de la Contraloría General de Medellín, desde la Jefatura oficina de Control Interno se monitorea el avance de las acciones y se recomienda sobre el avance de estas, por lo anterior, consultar el archivo PT- PMUCGM SEGUIMIENTO JUNIO 2022, con la finalidad de tomar decisiones y acciones de mejora, dicho informe será publicado en la plataforma gubernamental de la CGM, en el módulo anexos adicionales.; en este mismo



	sentido, se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad, dicha matriz como parte integral del presente informe. La entidad debe realizar sus gestiones internamente sobre cada una de las acciones de mejora formuladas con el propósito de obtener una calificación del 100% y lograr el cierre y lo más importante el mejoramiento institucional de las acciones que tenemos en ejecución. Estar pendiente del resultado de la auditoria de la vigencia 2021, para la formulación de acciones que impacten en la causa raíz del hallazgo generado por el ente de control, así mismo, analizar cada una de las acciones con que cuenta el plan de mejoramiento con el fin de que se corrijan las acciones formuladas que no dan cuenta con la mitigación del riesgo, así como con las fechas establecidas para su cumplimiento, como para el logro del objetivo propuesto. Para el próximo seguimiento se retiran las acciones que fueron cerradas por la CGM de acuerdo al informe definitivo una vez quede en firme.
--	---

Cordialmente,



HÉCTOR FRANCISCO PRECIADO

Jefe de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) Firma digital.

Anexo1: Seguimiento a 30 de junio del 2022 al plan de mejoramiento Único de la CGM "PT- PMUCGM SEGUIMIENTO JUNIO 2022".

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

(*) VoBo digital

Anexo 2. Resultado de los planes evaluados por la CGM.

Cuadro 19. Plan de mejoramiento a 31-12-2021 Isvimed

Nombre de la Auditoría	Fecha de la Auditoría (aa-mm-dd)	N° Hallazgo	Incidencia	N° Acción de Mejoramiento/Correctiva	Fecha Cumplimiento del Objetivo	Cumplimiento	Efectividad	Estado de la Acción (Cerrada/C / Abierta-A)
Auditoría Especial Componente Control Financiero, vigencia 2018	2019-05-06	1	Administrativa	1.	2019-12-31	1	1	Abierta-A
				2	2020-06-30	1	1	Abierta-A
Auditoría Especial Proyecto Mejoramiento de Vivienda	2019-09-19	6	Administrativa	1	2021-04-01	1	1	Abierta-A
				2		1	1	Abierta-A
				3		1	1	Abierta-A
				4		1	1	Abierta-A
	2019-09-19	7	Administrativa	5	2021-04-01	1	1	Abierta-A
				1		1	1	Abierta-A
				2		1	1	Abierta-A
				3		1	1	Abierta-A
Auditoría Alcaldía de Medellín Vigencia 2019	2020-10-30	4	Administrativa	4		1	1	Abierta-A
				5		1	1	Abierta-A
				6		1	1	Abierta-A
Auditoría Especial Proyecto Ciudad del Este, Vigencia 2014 - 2019 E07	2020-02-07	2	Administrativo con presunta incidencia disciplinaria	1	2020-12-31	2	1	Abierta-A
	2020-02-07	3	Administrativa	1	2020-01-15	2	1	Abierta-A
	2020-02-07	4	Administrativa	1	2020-12-31	2	1	Abierta-A
	2020-02-07	5	Administrativa	3	2020-03-06	2	1	Abierta-A
	2020-02-07	13	Administrativa	2	2020-12-31	2	1	Abierta-A
	2020-02-07	14	Administrativa	2	2020-07-30	1	1	Abierta-A
				1	2020-12-31	1	1	Abierta-A

Fuente: Elaborado por equipo auditor

