

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 1 de 30	

TIPO DE INFORME: PRELIMINAR FINAL

PROCESO(S): GESTIÓN GERENCIAL, GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA, GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y SST, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO, GESTIÓN JURÍDICA, GESTIÓN ADMINISTRATIVA, GESTIÓN DE PLANEACIÓN, GESTIÓN DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN PÚBLICA, GESTIÓN DE VIVIENDA SOCIAL, GESTIÓN DE DESARROLLO URBANO, GESTIÓN TIC, GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Objetivo de la Auditoria:	El objetivo general de la auditoría interna a los procesos de: Gestión Gerencial, Gestión Contable y Financiera, Gestión de Talento Humano y SST, Gestión Documental y Archivo, Gestión Jurídica, Gestión Gerencial, Gestión Administrativa, Gestión de Planeación, Gestión de Comunicación y Divulgación Pública, Gestión de Vivienda Social, Gestión de Desarrollo Urbano, Gestión TIC, Gestión de Control Interno, y la Auditoría Especial a la Nómina, será evaluar el Sistema de Gestión, conforme a lo programado en el Plan Anual de Auditoría y en los Planes de Auditoría de los diferentes procesos, correspondiente al cierre de la vigencia 2022 y de enero a julio 31 del 2023, con el propósito de identificar fortalezas y oportunidades de mejora, a través de la verificación del cumplimiento legal, la aplicación de controles, la verificación de la gestión de los riesgos, el análisis del desempeño y el mejoramiento continuo.
Alcance de la Auditoria:	El alcance de la auditoría inició con la planeación específica de la auditoría interna de cada proceso, su ejecución y finalizó, con la comunicación del informe final a las partes interesadas y la formulación del Plan de Mejoramiento.
Criterios de la Auditoria <i>(Documentación y requisitos de entrada):</i>	Se revisó la normatividad vigente aplicable a cada proceso, el Plan estratégico, el Plan de acción institucional (misionales), la caracterización de cada proceso, la Matriz de riesgos, los Indicadores de Gestión, Plan de Mejoramiento; así como también, los procedimientos, manuales y demás información documentada necesaria de cada proceso que será objeto de la auditoría interna.
Responsable del proceso a Auditar:	María Lyda Serna Fajardo, Gerente General; Jorge Hernán Jiménez Pérez, Director Técnico(E); José Arles Narváez Álvarez, Director Financiero y Contable; Jhoana Jimena Valencia Donado, Jefe oficina Asesora Jurídica, Diego Javier Álzate Cuero, Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Auditor Líder:	Jennifer Gómez López - Jefe Oficina de Control Interno
Equipo Auditor:	Albeny Blanca Gaviria Nupan, Mónica Marmolejo Olave, Sandra Isabel Muñoz Rojas, Jorge Enrique Martínez Cabrera, Carlos Andrés Velandia Salazar, Francisco Rafael Herazo Santiz, David García Sánchez, quien, por sus actividades laborales, se reemplazó en la auditoría de Desarrollo Urbano, por Francisco Rafael Herazo Santiz.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 2 de 30	

La oficina de Control Interno del Instituto de Reforma Urbana y de Vivienda de Interés Social de Yumbo IMVIYUMBO, en cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, el Plan Anual de Auditorías aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, mediante Acta No.130-02-05-03 del día 2 de agosto del 2023, modificado mediante Acta 130-02-05-04 el CICCI de fecha 29 de septiembre de 2023. En aplicación a los criterios de priorización establecidos en el procedimiento de auditoria PR-GCI-04 (V5), se definió el nivel de criticidad de los procesos y se efectuaron las auditorías a los doce(12) procesos, con que cuenta la entidad: **Gestión Gerencial, Gestión Contable y Financiera, Gestión de Talento Humano y SST, Gestión Documental y Archivo, Gestión Jurídica, Gestión Administrativa, Gestión de Planeación, Gestión de Comunicación y Divulgación Pública, Gestión de Vivienda Social, Gestión de Desarrollo Urbano, Gestión TIC, Gestión de Control Interno.**

Cabe anotar que, aunque en el Plan Anual de Auditoria de la vigencia 2023, se había planeado terminar las auditorías a los doce (12) procesos con que cuenta la entidad en el mes de noviembre, por situaciones internas de la entidad, como es la entrega de informes de gestión para el empalme y la auditoria especial a la nómina, solicitada por la Gerente General, la cual por su complejidad demando más tiempo del planeado, se extendió hasta el mes de diciembre del presente año.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA:

En el ejercicio de la auditoria interna y conforme a los criterios definidos en el Plan de Auditoría de la vigencia 2023, a continuación se efectúa el consolidado de los resultados de la auditoria, de cada proceso auditado:

PROCESO DE GESTION GERENCIAL

ASPECTOS RELEVANTES:

1. Mapa de procesos OD-GPS-01 (V4) 2020 vigente.
2. Plan Estratégico Institucional - PEI PL-GGE-01 (V1) 2020, cuenta con matriz en Excel (anexo del plan).
3. Informe de seguimiento al PEI Ene-Jun 2023, realizado por la Oficina Asesora de Planeación
4. Cronograma Operativo del Proceso vigencia 2023, formulado y suscrito por el líder del proceso y su equipo de trabajo.
5. Informe de seguimiento al cronograma operativo 1° Trimestre de 2023
6. Informe desempeño del Proceso Gestión Gerencial Ene-Jun 2023



7. Presupuesto vigencia 2023, para funcionamiento e inversión aprobado y en ejecución (Responsabilidad de la Dirección Administrativa y Financiera)
8. Acta de reunión de Junta Directiva aprobando el presupuesto 2023.
9. Proyectos de inversión 2023 (Responsabilidad de la Dirección Técnica)
10. Ejecución Presupuestal mensual publicada en página web, responsable Dirección administrativa y Financiera.
11. Política de riesgos actualizada a versión OD-GPS-03 (V4) 2023
12. Mapa de riesgos de gestión por procesos (12 fichas) FO-GPS-11 (V3) 2023
13. Mapa de riesgos de corrupción (11 fichas de 11 procesos) FO-GPS-27 (V2) 2023. El proceso Gestión de Desarrollo Urbano no cuenta con Mapa de riesgos de corrupción.
14. El proceso cuenta con 6 procedimientos, con versiones entre el 2020 y 2023.
15. El proceso Gestión Gerencial es responsable de la POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO OD-GGE-04 (V1) 2022.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO. La política establece 12 lineamientos, de los cuales se identifica debilidad en la implementación de los siguientes:

No.1. Asignar a una dependencia de orden directivo las funciones de liderar al interior de la entidad la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

No.2. La entidad se compromete a identificar las características de los usuarios del sector de vivienda, a fin de ofrecer un servicio acorde a las necesidades, expectativas y realidades de los ciudadanos.

No.4. Asignar los recursos para el desarrollo de las líneas definidas en la presente Política de Servicio al Ciudadano, para garantizar su implementación.

No.12. Fortalecer el talento humano de la entidad, con el fin de mejorar sus competencias y vocación hacia el servicio, haciendo énfasis en la normatividad vigente y el deber de ser proactivo en la atención y suministro de información a los ciudadanos y otros grupos de interés, para lograr un servicio eficaz.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 4 de 30	

No se registran evidencias de lo anterior. A la fecha de la auditoria no se ha establecido cual dependencia y que funcionario de orden directivo debe coordinar todo lo referente al servicio al ciudadano.

La caracterización de usuarios se identifica en los procesos misionales, una vez se inicia la revisión de información de los beneficiarios de los programas misionales, sin embargo, tales insumos no se han estructurado conforme a los lineamientos establecidos.

No se cuenta con recursos relacionados al tema, ni se evidencia capacitaciones al equipo de atención al ciudadano.

2. MAPA DE RIESGOS. Evaluada la Administración de Riesgos, se evidenció que el equipo del Proceso Gestión Gerencial no ha determinado ni reportado la posible materialización de los riesgos identificados en sus respectivos Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción.

Revisión trimestral o semestral de los riesgos vigentes para el proceso y según el contexto, el ajuste pertinente.

3. APROBACIÓN ACTOS ADMINISTRATIVOS. La Entidad no cuenta con un procedimiento ante situaciones imprevistas que pueden generar riesgos en la aplicación del direccionamiento estratégico, teniendo en cuenta la responsabilidad del ordenador del gasto. Sin embargo, se cuenta con el instructivo IN-GJU-04 (V1/2020) para elaborar actos administrativos.

El acto administrativo que fue firmado por el Director Administrativo y Financiero, es igual de valido que los del Ordenador del Gasto, o se debe replantear los lineamientos institucionales, donde el Gerente General designe nuevas funciones a sus Directores de área. El tema debe ser revisado jurídicamente.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS) O HALLAZGOS

1. INCUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO. Evaluados los compromisos adquiridos en el plan de mejoramiento suscrito en la auditoría interna 2022, se observó que a la fecha las acciones de mejoramiento determinadas para los 5 hallazgos no han sido efectivas, evidenciándose las mismas causas que las generaron.

2. INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO SIN EVIDENCIA DE MEDICION. Conforme a la entrevista con el auditado, se evidencia que los indicadores del proceso no cuentan con el

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 5 de 30	

diligenciamiento de la ficha u hoja de vida, ni se han implementado como herramienta de medición, lo que representa un incumplimiento a lo establecido en la Caracterización del Proceso Gestión Gerencial (CR-GGE-01 Versión 5).

Es necesario realizar los ajustes pertinentes que permitan acercar los indicadores al ejercicio de la gestión gerencial por cada uno de los integrantes del proceso, de manera que se fortalezcan los puntos de control y los riesgos establecidos. A través de la Oficina Asesora de Planeación obtener el acompañamiento y orientación correspondiente.

3. DEBILIDAD EN LA APLICACIÓN DE LA POLITICA DE SERVICIO AL CIUDADANO.

Teniendo en cuenta la implementación en la Entidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG desde el 2018, se evidencia debilidad en la implementación de la Política de Servicio al Ciudadano, ausencia de soportes de su aplicación y del autodiagnóstico.

4. EL COMITÉ DE GERENCIA NO CUENTA CON REGLAMENTACIÓN. Atendiendo el Decreto 1499 de 2017, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño absorbe las actividades del Comité de Gerencia que, de acuerdo a las evidencias, no se encuentra reglamentado en la Entidad.

PROCESO DE GESTION CONTABLE Y FINANCIERA

ASPECTOS RELEVANTES:

1. Pago oportuno de los impuestos nacionales, departamentales y municipales.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1.Comprobantes de Egreso: Se recomienda lo siguiente:

Generar un cronograma para el respectivo archivo de la documentación mensual, (mes vencido) donde se haga la respectiva revisión de que los documentos, que estos cuenten con todas las firmas (las cuales deben estar completas al momento de emitir el documento para pago y si falta alguna firma, recopilarla con la mayor brevedad posible) y verificar los documentos soportes que apliquen para el comprobante de egreso. Ya que se observa que los comprobantes de egreso del rango 032012 al 032029 del 30 de junio de 2023, se encuentran deteriorados por humedad.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 6 de 30

En los comprobantes de egreso y los documentos soportes del documento en mención, según sea el caso, todos deben contar con las respectivas firmas de: preparó, elaboró, revisado, aprobado y el "recibí conforme", es el único que en la mayoría de los documentos se reflejara en blanco porque el soporte es el documento de la transferencia realizada y no se deben permitir anotaciones en los documentos con lápiz.

Que, en la primera carpeta de comprobantes de egreso de cada mes, se adjunte el "libro control de documentos (comprobantes de egreso)" para el respectivo control y revisión, adicional como esta impresa la marquilla en el momento de la revisión, se observa inconsistencia en los números de los comprobantes de egreso relacionados, no son los mismos números que se encuentran en el interior de la carpeta. (Comprobantes mes de febrero REAL: CE-031309 AL CE-031343 y en la MARQUILLA CE-32062 AL CE-32125).

Generar los pagos de las actas de seguimiento en el mes que corresponde para evitar sobre costos en los aportes a seguridad social y en otros pagos de retención en la fuente. (CE-031480 del 24MAR2023, CE-031582).

Se debe mejorar redacción del artículo segundo de la resolución No. 100-03-02-041 de marzo 08 de 2023, que es soporte de pago de los subsidios de arrendamiento temporal a los hogares y familias damnificadas del sector de la cuchilla del municipio de Yumbo. (CE-031413 del 09MAR2023)

Se debe formular un procedimiento desde el proceso de Gestión Financiera y Contable, por medio del cual se establezcan los controles necesarios que permitan detallar los soportes que se deben adjuntar al comprobante de egreso para generar sus respectivos desembolsos, adicional se debe socializar con los procesos involucrados para que se articulen frente a los procesos responsables e involucrados en dicha actividad.

2.Nómina.

Se debe llevar un control de los diferentes descuentos de nómina, se evidencian descuentos de \$7 en nóminas quincenales, que, por el valor, amerita hacer un ajuste a la última cuota que se le descuenta al empleado.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS).

1.RETENCIÓN EN LA FUENTE PAGOS A PRESTADORES DE SERVICIOS

En la revisión de los comprobantes de egreso del pago de los contratistas, se observa que:



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 7 de 30

No se practicó RETENCIÓN EN LA FUENTE a los prestadores de servicios que generaron dos actas de seguimiento de prestación de servicio dentro del mes; adicional afecta también el pago de seguridad social, aunque algunos contratistas realizaron los respectivos ajustes al IBC. Se recomienda revisar y hacer los respectivos ajustes a que tenga lugar y efectuar los pagos de Retención en la Fuente de los periodos afectados.

Se observa para el contratista (CC. 87.511.562 Herrera Javita Servio Tulio): CE-031308 10FEB2023, CE-031374 01MAR2023, CE-031517 30MAR2023:

No se le efectuó "RETENCION EN LA FUENTE" ya sea por causación: ACTA-001 del 03FEB2023 y ACTA-002 del 28FEB2023 o por pagos o abonos en cuenta CE-031374 01MAR2023 y CE-031517 del 30MAR2023.

Las ACTAS No. 001, 002 y 003, no tienen la firma del Supervisor en la casilla de "Verificado Supervisor".

Se observa para el contratista (CC. 66.922.257 Dávila López Maryliz): CE-031308 10FEB2023, CE-031374 01MAR2023, CE-031517 30MAR2023:

No se efectuó "RETENCIÓN EN LA FUENTE", ya sea por causación o por pagos o abonos en cuenta CE-031479 24MAR2023 y CE-031581 30MAR2023.

Por los ingresos recibidos en el mes de marzo, dos valores iguales teniendo en cuenta que su contrato tiene fecha de inicio el 14 de marzo de 2023, con acta No. 01 del 23 de marzo de 2023 y acta No. 2 con fecha del 30 de marzo de 2023 que incluye OTRO SI, MODIFICATORIO, con fecha de perfeccionamiento del 22 MARZO 2023, la planilla de aportes a la seguridad social No. 62191064 para el periodo de marzo, el valor pagado no es acorde para el IBC del mes. (Ingresos marzo \$7.854.000, IBC de aportes 40%: \$3.141.600 valor a pagar por aportes: \$911.755, valor pagado según planilla \$456.000.

Otros Contratos tomados como muestra que se encuentran en la misma situación, antes mencionada:

- a. CC. 94.509.981 Carlos Andrés Velandia Salazar.
- b. CC. 26.662.648 Ana Sofia Moncaleano Tamayo
- c. CC. 1.118.300.723 Escobar Benítez Ingrid Xiomara.
- d. CC. 16.463.655 Fernández Zambrano Hamilton.
- e. CC. 94.375.264 Pulido Dávila Milton Marino.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 8 de 30	

PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO

ASPECTOS RELEVANTES:

- 1.El resultado de la autoevaluación realizada para la vigencia 2022, fue del 97% para una valoración aceptable certificado emitido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. – ARL, el día 14 de marzo de 2023, superando la evaluación de la vigencia 2021 que fue de 83,5% en un nivel modernamente aceptable, teniendo en cuenta que se evalúa sobre vigencia vencida.
- 2.El compromiso del personal de apoyo para realizar las actividades de los cronogramas operativos y de la profesional en SST, en el cumplimiento del Plan de trabajo para el SG-SST

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Plan de vacantes. Se evidencia que el cargo técnico operativo, se encuentra en vacancia debería asignarse en provisionalidad, mientras se realiza la selección para proveer el empleo de carrera administrativa.
2. Al documento PR.SST-GTH-06(V4) procedimiento rendición de cuentas, debería ampliársele el alcance y denominación, incluyendo aspectos de la revisión por la dirección.
3. El proceso debería realizar actividades con el fin de mejorar la calificación del clima organizacional, cuyo resultado fue de 71%, el cual se encuentra por debajo de la meta del 80%.
4. No obstante el Instituto, ha surtido varias acciones para dar cumplimiento a la Circular Conjunta No. 100-06-2023, se recomienda para la próxima vigencia, realizar un plan de acción para dar continuidad a los avances realizados respecto al cumplimiento de los lineamientos del Plan de Formalización del Empleo Público, sobre la base de los insumos ya entregados y surtir las aprobaciones necesarias, ante las instancias que correspondan.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

1. Durante el primer semestre de 2023, no se evidencian Actas Comité de Convivencia Laboral-COCOLA, incumpliendo con la obligación de realizar actas de reunión cada 3 meses, como lo establece la Resolución 652 de 2012, que en su artículo 6. establece:

«Artículo 6°. Funciones del Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral tendrá únicamente las siguientes funciones: [...]

 IMVIYUMBO	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 9 de 30	

10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada».

PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO

ASPECTOS RELEVANTES

1. Se resalta la disposición y atención prestada por parte del personal entrevistado, Técnico Operativo, Profesional de Apoyo a la Gestión y Contratista de prestación de Servicios, reconociendo su diligencia en el suministro de los documentos soporte requeridos para el análisis de la muestra, así como la buena disposición en las entrevistas y reuniones, lo que sin duda facilitó el ejercicio de la Auditoría Interna.
2. Se destaca el cumplimiento al Plan de Mejoramiento, logrando el cierre total de las acciones de mejora, identificadas en la auditoría 2021 – 2023.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Frente a la no programación y realización de un seguimiento a la organización de los archivos de gestión de cada uno de los procesos, se formula una oportunidad de mejora con fin de que se tenga en cuenta en el cronograma operativo de Gestión Documental y Archivo, esta actividad de control.
2. Cabe anotar que la actividad desarrollada a través del Inventario Integral de Gestión Documental, desarrollado una vez en el año, solo se ocupa de la medición en metros lineales de la cantidad de archivo, pero no van más allá frente al estado de la documentación, debido a que no se realiza la verificación del cumplimiento de las Tablas de Retención Documental, por lo cual se deben revisar las carpetas si están bien rotuladas, si se está cumpliendo con las TRD, verificar si las carpetas cerradas están bien foliadas, se debe verificar si está bien diligenciada la lista de chequeo y/o verificación, etc.
3. Dado que a la fecha no se tiene programado el seguimiento al archivo de gestión de cada área, se formula una acción de mejora, con el fin de que esta actividad, sea tomada en cuenta a la hora de formular el cronograma de gestión Documental y Archivo.
4. Se formula una acción de mejora, debido a que, en los mapas de riesgos del proceso de Gestión Documental y Archivo, se evidencia la falta del diligenciamiento del área de seguimiento y control en cada uno de estos.

 IMVIYUMBO	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 10 de 30	

5. Frente a los riesgos identificados en el Mapa de riesgos de corrupción y en el mapa de riesgos de Gestión y Seguridad de la información del Proceso de Gestión Documental y Archivo, se formula una acción de mejora con el fin de que se identifique un riesgo que dentro de sus causas haga referencia a la falta de espacio físico en la institución que cumpla con las condiciones de ambiente y conservación necesarias para el archivo de la documentación. O que se incluya de ser posible en los riesgos ya existentes.

6. Se observa que, a pesar de contar con la adopción de los instrumentos archivísticos de gestión documental, tales como, Programa de Gestión Documental – CCD, Cuadro de Clasificación Documental – CCD, Tablas de Retención Documental – TRD, Inventario Documental, Tablas de Valoración Documental – TVD, aún no se ha dado inicio a procesos importantes como, la digitalización de la información, por consiguiente se formula una acción de mejora, con el fin de que se dé inicio al proceso de digitalización y depuración de la información, lo cual permitirá ganar espacio en el archivo central.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

1. Se formula una No Conformidad, frente al espacio que actualmente ocupa el archivo central de la Institución, lo anterior dado que, se evidencian las siguientes debilidades: es un área muy pequeña para el volumen del archivo que se maneja, presenta humedad en paredes y techo, los pasillos son estrechos dificultando el acceso, faltan estanterías, poca ventilación, la iluminación, no es la adecuada.

2. De igual forma, se observa debilidad frente a lo establecido en el literal B., numeral 1.4., DISTRIBUCION DE AREAS del ACUERDO No.037 (septiembre 20 de 2002), DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, debido a que las zonas de trabajo archivístico, consulta y prestación de servicios, se encuentran al interior del área de almacenamiento, situación que pone en riesgo la salud de las personas que allí laboran, debido a que esto ocasiona problemas respiratorios, al igual que, la integridad física de las personas que lo frecuentan. También cabe anotar que la falta de un espacio físico en la institución, que cumpla con las condiciones de ambiente y conservación necesarias para el archivo de la documentación, está generando atrasos en el desarrollo de las actividades de transferencia documental.

3. Frente a la no programación y ejecución de la transferencia documental primaria, en el cronograma operativo del Proceso de Gestión Documental y Archivo, se formula una No Conformidad, debido a que no se está cumpliendo con el procedimiento **TRANSFERENCIA PRIMARIA ARCHIVO CENTRAL, CONSERVACION Y DISPOSICION FINAL PR-GDA-03**. También se debe tener en cuenta que, esta actividad es de vital importancia para poder trasladar al archivo la documentación que ya no debe estar en los diferentes archivos de gestión

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 11 de 30	

de cada proceso, situación que está ocasionando acumulación de cajas llenas de carpetas encima de escritorios, o en algunos casos ubicadas en el piso. No obstante, se cuenta con los requisitos para iniciar la transferencia primaria como son: Existencia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional de conformidad a la Circular Conjunta 100-004 de 2018 Archivo General de la Nación, así como también, la adopción de los distintos instrumentos archivísticos, como son: Programa de Gestión Documental – CCD, Cuadro de Clasificación Documental – CCD, -Tablas de Retención Documental – TRD, Inventario Documental, -Tablas de Valoración Documental – TVD. La documentación a transferir, deberá estar debidamente clasificada, organizada y diligenciada y sus unidades de conservación (carpetas) debidamente identificadas según lo dispuesto en la Ley 594 del 2000, Ley General de Archivo.

PROCESO DE GESTION JURIDICA

ASPECTOS RELEVANTES:

1. INFORME DE DESEMPEÑO DEL PROCESO: el proceso de Gestión Jurídica presentó su *Informe de Desempeño del Proceso*, haciendo un detalle de las actividades desarrolladas durante su primer semestre, el cual fue entregado a la oficina Asesora de Planeación en los términos establecidos.

2. PUBLICACION SECOP II: se evidencia que, desde julio del 2021, la entidad desarrolla sus procesos contractuales a través de la Plataforma de Contratación Pública SECOP II, lo cual permite el acceso a la información en tiempo real, la transparencia del proceso de la contratación desde la planeación hasta la liquidación, y el fomento del control social a la gestión pública entre otros. El responsable operativo de las publicaciones contractuales, en esta plataforma es la jefe de la Oficina Asesora Jurídica.

3. PUBLICACION SIA OBSERVA: se evidencia que desde el año 2016, el Instituto publica sus procesos contractuales a través del Sistema Integral de Auditoría SIA OBSERVA, mediante el cual se permite generar reportes de acceso público, para que la ciudadanía pueda conocer la gestión y el manejo de los recursos públicos. El responsable operativo de publicar la documentación precontractual, contractual recibida, es la Auxiliar Administrativa de la oficina Asesora Jurídica e igualmente, es la persona junto con la Gerencia, la encargada de rendir mensualmente la información reportada.

4. PROCESOS DISCIPLINARIOS: se pudo evidenciar que a la fecha de la auditoría interna el Instituto no ha realizado ningún proceso disciplinario contra algún servidor público.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 12 de 30

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1.ACTUALIZACION PROCEDIMIENTOS: realizar las gestiones necesarias para la actualización de los procedimientos relacionados con la contratación de la Entidad, conforme a los nuevos lineamientos de la plataforma SECOP II. Así mismo, no se han actualizado los procedimientos PR-GJU-02 (V2) Representación Judicial y Extrajudicial y el Procedimiento PR-GJU-04 (V4) Gestión Contractual, por lo cual podrían materializarse riesgos como pérdida de la información, que el personal llegue a cometer algún error o alegue desconocimiento de las distintas funciones a realizar, posibles omisiones en las labores a desarrollar de acuerdo con el puesto que éste ocupe y en caso de suceder una irregularidad, se dificultaría poder determinar responsabilidades.

2.CARACTERIZACION PROCESO: es pertinente que los indicadores y riesgos de los procesos se encuentren inmersos en la caracterización de cada uno de ellos, ya que los responsables de implementarlos en la mayoría de los casos los desconocen.

3.ACTUALIZACION COMITÉ CONCILIACIÓN: actualizar la conformación y reglamento del Comité de Conciliación del Instituto, como lo establece el Decreto 1716 de 2009 compilado en el Decreto 1069 de 2015 de la normatividad vigente y aprobar la actualización de la Política de la Defensa Jurídica, realizar el autodiagnóstico.

4.COMITÉ INTERNO DE CONTRATACION: actualizar la Resolución No.153 del 16 de julio de 2014, donde se crea el Comité Interno de Contratación, de acuerdo a la normatividad vigente. Registrar y cumplir con la función del comité, de revisar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones del Instituto y sus modificaciones, en cumplimiento de la resolución de creación y el Manual de Contratación, ya que observadas las sesiones realizadas en el primer semestre 2023, no hay registro del cumplimiento de esa función por parte del comité

5.GESTIÓN CONTRACTUAL: fortalecer la planeación y seguimiento de la Gestión Contractual en cada una de sus etapas (Precontractual, Contractual y Post contractual), definiendo claramente los puntos de control y responsables de cada una de las áreas y/o proceso que intervienen. Contar con las evidencias y/o soportes debidamente archivados conforme a los lineamientos del proceso de Gestión Documental y las TRD. Ejercer una adecuada y oportuna revisión de los documentos del proceso de contratación, antes de su firma y publicación, con el fin de evitar errores de digitación, transcripción y documentos sin publicar.

6.EXPEDIENTES CONTRACTUALES: se recomienda revisar y unificar la conservación de los expedientes contractuales, según lo contempla la Circular Externa No. 21 del 22 de enero de 2017 de Colombia Compra Eficiente que expresa que "los expedientes electrónicos de los

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 13 de 30	

procesos de contratación que genera SECOP II, hacen que no sea necesario tener un expediente físico adicional".

7.FORMA DE PAGO: se presenta debilidad con lo estipulado en algunos contratos de prestación de servicios, en la Cláusula Quinta Valor del contrato y forma de pago, "El valor del contrato asciende a la suma de xxxxxxxx, el cual se pagará de la siguiente manera: *El Contratante cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: a. Un (1) pago por valor de xxxxxx el 15 de enero b. Diez (10) pagos por valor de xxxxxx pagaderos en los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, previa presentación de un informe de actividades desarrolladas como requisito para cada uno de los pagos, certificado de cumplimiento expedido por el supervisor y la planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social integral de acuerdo a lo establecido en los artículo 3.2.7.2 y 3.2.7.6. del Decreto 1273 de julio de 2018*". Al respecto, se recomienda la mejora continua del proceso de gestión contractual, en este aspecto porque genera un riesgo para el supervisor y el contratista, porque el pago de 15 días es igual al pago de un mes; son dos informes en un mismo mes, con un tiempo estipulado de 15 días, el manejo del pago de los aportes a seguridad social se duplica, se evidencia una mala planeación contractual.

8.SUPERVISIÓN: fortalecer la verificación y confrontación de las planillas de seguridad social que soportan las órdenes de pago en los contratos de prestación de servicios, corroborando el índice base de cotización (IBC) y el riesgo laboral al que se encuentren afiliados los contratistas e igualmente verificar las actividades que cada uno realiza frente a las evidencias de cada informe.

9.MAPA DE RIESGOS: para un mejor seguimiento y monitoreo de los Riesgos de Gestión y Corrupción en los procesos contractuales, sería importante que el equipo del proceso de la Gestión Jurídica programe y adelante reuniones de autocontrol y autogestión para verificar el estado actual de los riesgos en el proceso contractual, previo a cualquier visita de auditoría interna o externa al proceso, lo cual le aportaría iniciativa y dinamismo al control de los riesgos.

10.SISTEMA INTEGRADO DE GESTION INSTITUCIONAL "SIGI": fortalecer la adecuada aplicación y ejecución de algunos formatos, como herramientas de control de los procedimientos en el proceso de apoyo de la Gestión Jurídica, en lo relacionado con la contratación de la Entidad, con el fin de que cumplan con el objetivo para el cual fueron creados.

11.PLAN DE MEJORAMIENTO: mejorar los niveles de cumplimiento en la ejecución de acciones y con ello lograr un adecuado nivel de implementación del plan de mejoramiento y como medida de mejora llevar los resultados de seguimiento a la alta dirección y al comité de gestión y desempeño, promoviendo con ello acciones contundentes desde la alta dirección

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"		Código: FO-GCI-17	
			Versión:	2
			Fecha:	16/09/2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA		Página 14 de 30	

encaminadas cumplir lo propuesto en el plan por parte de los respectivos responsables, quienes actúan como primera línea de defensa institucional, hacia situaciones de riesgo que pueden obstaculizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

1.POLITICA DE COMPRAS Y CONTRATACION PUBLICA. Implementar los aspectos mínimos de la Política de Compras y Contratación Pública dentro del Modelo de Gestión y Desempeño Institucional MIPG del Instituto, que hace parte de la Dimensión 2. Direccionamiento Estratégico y Planeación, el cual fue incorporado mediante Decreto 742 de 02 de julio de 2021. Se presenta una No Conformidad con el fin de que en la entidad gestione adecuadamente sus compras y contrataciones públicas a través de herramientas tecnológicas, lineamientos normativos, documentos estándar, técnicas de abastecimiento estratégico e instrumentos de agregación de demanda.

2.ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE IMVIYUMBO. De los aspectos analizados, se encontró que la oficina Asesora Jurídica cuenta para su actividad con el manual de contratación, que se constituye en una herramienta relevante para el cumplimiento de los procesos contractuales; por lo tanto, es necesario que el mismo se mantenga actualizado normativamente, y se definan los tramites que se deben cumplir para los procesos de Acuerdo Marco de Precios, y Bolsa de Productos

3.POLITICA DE DEFENSA JURIDICA. Al realizar la verificación de la política, se pudo evidenciar que la misma se encuentra actualizada y fue socializada el día 21 de septiembre de 2023 en el desarrollo de la presente auditoria, pero no se evidenció el autodiagnóstico del estado de la Defensa Jurídica en la Entidad, por tal razón, se presenta una No Conformidad respecto a la no aplicabilidad de la misma incumpliendo la Dimensión de Gestión con Valores para Resultados, en la política de Defensa Jurídica.

4.GESTIÓN DOCUMENTAL: No se está dando cumplimiento a La Ley General de Archivos 594 de 2000 en su artículo 11, en lo relacionado con la obligatoriedad que tienen todas las entidades públicas de organizar los archivos que producen en cumplimiento de sus funciones. El proceso general de organización comprende la ordenación y esta a su vez comprende la foliación, razón por la cual no se evidencia organización en los expedientes judiciales ni en la información relacionada con el comité de conciliación, ni en las actas del comité de contratación; se presenta una No Conformidad respecto a la aplicabilidad de la misma incumpliendo la Dimensión Información y Comunicación de la política de Gestión Documental. El profesional universitario adscrito a la gerencia manifestó requerir mayor acompañamiento y seguimiento por parte del área de Gestión Documental para la implementación del instructivo, y la mejora en los estándares de seguridad, confidencialidad y reserva de la información.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 15 de 30

5.INDICADORES. Deficiencias en la medición de los indicadores del proceso de Gestión Jurídica. En la actualidad no aplican los indicadores de conformidad con la frecuencia establecida, como se indica en el formato FO-GPS-17(V4); se presenta una No Conformidad respecto a la aplicabilidad de la política de Gestión de la Información Estadística de MIPG.

6.RIESGOS. El seguimiento de los Riesgos de Gestión y Corrupción, realizado por la oficina Asesora Jurídica, corresponden al fortalecimiento de los riesgos identificados; sin embargo, para la evaluación se deben contemplar los aspectos relacionados con la ocurrencia de los mismos, la efectividad de los controles y el impacto en caso de materializarse; por lo tanto, se recomienda realizar el seguimiento de los riesgos atendiendo los aspectos señalados, así como, adelantar las actividades para identificar nuevos riesgos del proceso, en especial los que se relacionan con la publicación de los actos proferidos en virtud de la actividad contractual, la actualización de la información litigiosa en los aplicativos correspondientes, entre otros, se presenta una No Conformidad por la aplicación no efectiva de controles de riesgo y mejora continua.

PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA

ASPECTOS RELEVANTES:

1. Se realizó el inventario de activos fijos en el mes de noviembre de 2023. (Se anexa listado de activos por responsable con corte al 31 de octubre de 2023, suministrado por el Subdirector Financiero el 23 de noviembre de 2023).

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. En relación al formato Ficha y resultados de indicadores FO-GPS-14, se observa que el nombre del indicador "Cumplimiento del programa de mantenimiento de infraestructura física", con el objetivo SG asociado "Objetivo 3. Mejorar el servicio al ciudadano", el auditor no encuentra relación entre ellos; el proceso de gestión Administrativa argumenta que lo toman directamente del plan estratégico institucional que viene del proceso de planeación. Se recomienda hacer extensiva esta recomendación al líder del proceso.

2. El proceso administrativo sólo cuenta con una funcionaria de planta y no posee personal operativo en las diferentes actividades del proceso y los inventarios, debe buscar apoyo en los contratistas de otras áreas, los cuales no poseen las competencias necesarias para las actividades mencionadas. Se recomienda fortalecer el proceso con personal idóneo según las necesidades del área.



3. Se observan debilidades en el proceso administrativo debido a que no cuenta con personal asignado para servicios varios, se recomienda planificar la contratación del servicio integral de aseo y cafetería, de conformidad con lo establecido en la Guía de Colombia Compra Eficiente y así evitar la materialización de riesgos innecesarios para el Instituto.

4. Se recomienda asignar recursos en el proceso administrativo, donde se incluya una partida para el proceso del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, específicamente en lo que se refiere a las inspecciones correctivas y preventivas del Instituto, que contribuya en la eficiencia de estas actividades, que se realizan de manera articulada.

5. Tener en cuenta en la planeación del proceso, incluir los diferentes mantenimientos que se realizan en la entidad, con el fin de asignar los recursos provenientes de funcionamiento para generar oportunidad en la realización de los mismos, y que los contratos se realicen en los primeros meses de la vigencia.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

1. El proceso no generó No conformidades.

PROCESO GESTION DE PLANEACION

ASPECTOS RELEVANTES:

1. Se resalta la atención prestada por parte del personal entrevistado, jefe de la Oficina Asesora de Planeación y su equipo profesional de apoyo a la gestión, reconociendo su diligencia en el suministro de los documentos soporte requeridos para el análisis de la muestra, así como la buena disposición en las entrevistas y reuniones, lo que sin duda facilitó el ejercicio de la Auditoría Interna.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

2. Se formula una OPORTUNIDAD DE MEJORA, frente al bajo porcentaje de avance en la política de Racionalización de Trámites, por lo cual se recomienda cuanto antes, adelantar las acciones que sean necesarias para cumplir con el proceso de adopción e implementación de esta política.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 17 de 30

3. Se formula una OPORTUNIDAD DE MEJORA, frente a la realización y actualización del informe de indicadores de gestión FO-GPS-14 (V4) de PAAC, SIGI, MIPG y PLAN DE ACCION. De igual forma, se le recomienda al jefe de la Oficina Asesora de Planeación, programar una jornada de capacitación con líderes de los procesos, que permita aclarar la manera de liquidar estos indicadores revisando la formulación de estos y su respectiva frecuencia de reporte.

4. Se formula una OPORTUNIDAD DE MEJORA, frente a la debilidad evidenciada en la no entrega por parte de los líderes de procesos de los INFORME DE AVANCES CRONOGRAMAS OPERATIVOS POR PROCESO FO-GGE-29, por lo cual se recomienda ser más reiterativos con la solicitud de información a los líderes de procesos y dejar evidencia de las solicitudes realizadas mediante correos electrónicos, circular u oficio.

5. Se formula una OPORTUNIDAD DE MEJORA, frente la falta de indicadores que permitan realizar una medición cuantificable de los avances en cada una de las actividades que tienen las metas por desarrollar en el PAAC; por lo cual, se recomienda definir en nuevas columnas la cantidad de actividades programadas y la cantidad de actividades ejecutadas, con su respectivo porcentaje de avance y luego sumar estos porcentajes para realizar la medición real de cada componente.

6. Se formula una OPORTUNIDAD DE MEJORA, con relación a la consolidación del Informe de Desempeño por Proceso, se recomienda que se realicen los informes de seguimiento con una periodicidad trimestral, dichos informes que hacen parte de la Oficina Asesora de Planeación, se constituye en un insumo para la oficina de Control Interno para elaborar la evaluación a la gestión institucional del proceso (evaluación por dependencias), en aplicación a lo establecido en Ley 909 del 23 de septiembre de 2003, la Circular 04 del 27 de septiembre de 2003 y el Acuerdo 6173 de 2018 de la CNSC.

NO CONFORMIDADES.

1. Se reporta una no conformidad, frente a la situación de posible materialización parcial del riesgo "INCUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y PLANIFICACION INSTITUCIONAL", contenido en la matriz de riesgos del proceso, tal y como se refleja en los casos de: Programa de reposición de vivienda en sitio propio y o mejoramientos en el sector rural y el Programa para la adjudicación de subsidios de mejoramiento de vivienda en el Municipio de Yumbo en todas las comunas, debido a la baja o ninguna ejecución, unido esto, a que actualmente no se cuenta con disponibilidad de los recursos financieros necesarios por parte de la administración central del municipio para llevarlos a cabo.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 18 de 30	

2. Si bien es cierto, la Oficina Asesora de Planeación viene realizando controles y seguimientos frente al desarrollo de estos programas; sin embargo, el incumplimiento de los objetivos y metas, pone en duda la efectividad de los mismos, ya que, dentro de las causas identificadas en la matriz de riesgos del proceso, frente a este riesgo, se describen las siguientes: inadecuada planificación, identificación inadecuada de los riesgos, no se ha establecido una metodología adecuada para la administración del riesgo, no cumplir con la documentación establecida en cada proceso, falta de entrega de sentido de pertenencia, contar con los recursos necesarios, informes sobre el resultado del seguimiento a los diferentes planes. Es de aclarar que este tipo de situaciones de riesgo, podrían conllevar las siguientes consecuencias: pérdida de credibilidad e imagen, hallazgo de tipo disciplinario, fiscal y penal, detrimento patrimonial, cierre de la institución.

3. Se reporta una No conformidad, debido a la falta de gestión frente a la Adopción e implementación de la Política de Racionalización de Trámites y el Sistema Único de Información de Trámites "SUIT", y teniendo en cuenta los bajos porcentajes de avance, se observa la posible materialización del riesgo: Ineficacia del sistema de gestión, debido a la falta de apropiación del sistema de gestión por parte de los líderes de procesos y a deficientes controles y seguimiento a la gestión. Lo cual conlleva a: Insatisfacción de los usuarios, quejas y reclamos, hallazgos de entes externos de control.

PROCESO DE GESTION DE COMUNICACIONES Y DIVULGACION PUBLICA

ASPECTOS RELEVANTES:

1. El proceso cuenta con la documentación actualizada, lo cual muestra robustez del proceso, garantizando la finalidad para el cual fue creado. El proceso se encuentra al día en cuanto a los aspectos del sistema de gestión.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Establecer un mecanismo para la solicitud, el acompañamiento o realización de piezas gráficas que requieran los diferentes procesos y normalizar el documento cronograma de cubrimientos o realización de piezas gráficas.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

No se detectaron incumplimientos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI"		Código: FO-GCI-17	
			Versión:	2
			Fecha:	16/09/2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA		Página 19 de 30	

PROCESO DE GESTION DE VIVIENDA SOCIAL

ASPECTOS RELEVANTES:

1. Se destaca la gestión realizada por la Subdirectora Técnica, ante la Oficina de Instrumentos Públicos, en el marco del convenio con esta entidad, para obtener el apoyo de un Ingeniero Catastral, que se encargó de realizar el levantamiento topográfico del predio a predio del proyecto de titulación del lote adquirido en Alto San Jorge, el cual contó con la participación del personal de contratistas del proyecto de Legalización y Titulación de Predios. Este insumo también sirvió para actualizar la base datos de los predios que maneja del Departamento Administrativo de Planeación e Informática de la Alcaldía del Municipio de Yumbo
2. Se establecen avances en la aplicación a las normas de archivo, las TRD de conformidad con lo establecido en la Ley 594 de 2000, lo cual evidencia el compromiso de los líderes del proceso de Gestión de Vivienda Social en organizar la información.
3. También es importante resaltar que, los funcionarios estuvieron dispuestos a entregar la información que se les solicitó de manera oportuna, lo que permitió que el ejercicio de la auditoria, se realizara de manera eficaz y contó con la participación y compromiso del personal asignado para el ejercicio de la auditoría.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Se evidencia que algunos procedimientos tienen versiones del 2020 y el 2021; igualmente, al consultar los formatos del proceso se observa que muchos formatos tienen versiones del 2020, 2021 y uno del 2019; se recomienda que estos se actualicen y en caso que ya no se usen deben solicitar al administrador del SIGI que se trasladen a los documentos obsoletos; es recomendable como autocontrol, que haya una persona que se encargue de ajustar y actualizar los procedimientos, manuales, instructivos y demás documentos asociados al proceso, conforme a las dinámicas de los proyectos, con el fin de que se cuente en su desarrollo con controles claros y eficientes, entrega de productos y sus respectivos responsables.
2. Se requiere crear, implementar, adoptar y socializar el procedimiento para la entrega de soluciones de vivienda a los beneficiarios de subsidios para compra de vivienda usada que establezca actividades controles y responsables.
3. Crear, implementar, adoptar y socializar el procedimiento para la asignación de los subsidios de vivienda nueva, con el fin de contribuir a la eficiencia y eficacia, en la entrega y pago de los mismos.



4. Se debe actualizar el normograma del proceso, enviarlo al SIGI para que sea posteriormente incorporado al normograma institucional.

5. En el proceso de Gestión de Vivienda Social, se debe realizar una buena planeación en la contratación de los profesionales de apoyo que establezca el personal responsable y con las competencias acordes a la naturaleza de los programas, con el fin de que los recursos públicos utilizados en la contratación de los mismos, sean utilizados con eficiencia y eficacia.

6. Se observa que existen diferencias entre lo reportado en los proyectos del proceso de Gestión de Vivienda Social, en el Plan de Acción misional y lo ejecutado, y no existen evidencias documentadas que soporten dichas diferencias. Es importante que, en caso de presentarse modificaciones, estas sean justificadas y efectivamente documentadas, con el fin de llevar una trazabilidad en la información.

7. Es importante realizar controles y seguimientos a los proyectos de cada programa, tener documentada toda la información que se cruce entre las diferentes áreas que intervienen en los mismos y ante todo que estos cuenten con la viabilidad financiera para ser ejecutados; así como también, que se generen las alertas necesarias ante un eventual retraso en su cumplimiento.

8. Es importante implementar mesas de trabajo coordinadas desde el proceso de Gestión de Vivienda Social, que involucren los procesos de: Dirección Financiera y Contable, la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina Asesora Jurídica y el proceso de Gestión de Vivienda Social, con el fin de articular la información y que esta sea coherente confiable y de calidad.

9. Se recomienda eliminar la mala práctica de asignar o adjudicar subsidios sin tener la viabilidad presupuestal, teniendo en cuenta que dichos recursos dependen de la administración central, lo cual puede generar la materialización de riesgos por incumplimiento en los indicadores y las metas de los proyectos.

10. Es importante que, al emitir los estudios técnicos para asignar los subsidios de mejoramiento, se tenga especial cuidado en el concepto que emite el profesional de apoyo, el cual debe ser claro y detallado y con criterios que permitan definir la prioridad en los diferentes proyectos. Además, en el formato del estudio técnico debe tener identificado claramente el nombre y apellido del profesional de apoyo que lo realizó.

11. Si bien es cierto, el proceso cuenta con algunos riesgos identificados, se deja de lado incluir riesgos en lo operacional, el no tenerlos registrados puede conllevar a su materialización, lo que significa incumplimiento de metas y objetivos; por consiguiente, se recomienda identificar



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 21 de 30

los riesgos que se puedan presentar en la etapa de ejecución. El proceso de Gestión de Vivienda Social, requiere realizar seguimientos documentados tal como está definido en el campo de seguimiento y control del mapa de riesgos, con el fin de evitar que los riesgos identificados se materialicen.

12. Con el propósito de evidenciar el compromiso del proceso de Gestión de Vivienda Social, con el mejoramiento continuo, es importante que se realicen seguimientos trimestrales documentados a sus Planes de Mejoramiento, con el fin tener controles eficientes frente a su cumplimiento.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

1. Con Resolución No. 100-03-02-165 de septiembre 21 de 2021, se asignaron veinticuatro (24) subsidios, que cumplieron con la totalidad de los requisitos, la cual fue modificada parcialmente mediante la Resolución 100-03-02-210 de fecha 21 de octubre de 2021, se amplió la vigencia de los subsidios de vivienda en especie en la en la modalidad de construcción de módulo de habitabilidad para vivienda de interés prioritario en sitio propio, asignados a los hogares relacionados en el artículo primero de la mencionada resolución, hasta diciembre del 2023; presentando incumplimiento en la entrega de los mejoramientos. A la fecha de la auditoria, desde la administración central, no se aprobado la viabilidad presupuestal de los recursos que se requieren para su ejecución.

2. En los proyectos de reposición de vivienda en sitio propio y/o mejoramiento de vivienda en el sector rural, se observan asignados veinticuatro (24) subsidios, mediante resolución 100-03-02-165 de septiembre 21 de 2021, con vigencia hasta el 22 de septiembre del 2022, los cuales presentan incumplimiento a pesar de encontrarse asignados desde la vigencia 2021, incumpliendo con las metas del Plan de Desarrollo.

3. En lo corrido del 2023, se evidencia que podría llegar a materializarse un riesgo por incumplimiento en el cuatrienio, en los proyectos de mejoramientos programados en la Zona Rural y Urbana, en relación con los indicadores y las metas de los diferentes planes de la entidad y del Plan de Desarrollo del Municipio, por situaciones externas como el hecho de no contar con la viabilidad presupuestal, por cuanto la administración central no viabilizó los recursos para ejecutar los subsidios programados, más aún cuando los actos administrativos de adjudicación o asignación, ya han sido notificados a los beneficiarios, subsidios que de no llegar a ejecutarse podrían colocar a la entidad en riesgo, por posibles demandas de los afectados.



4. Se observó debilidad en cuanto a la ubicación de los documentos correspondientes a los proyectos del proceso de Gestión de Vivienda Social AZ- los cuales contienen información de convocatorias de todas las comunas, convocatoria rural de los años: 2018-2017-2019-2020 y 2023, convocatorias de la comuna 4, beneficiarios de la comuna 4, convocatoria 2020 comuna 1 beneficiarios y no beneficiarios; mejoramientos comuna 3 sitio propio rural, al igual que muchas cajas ubicadas en el piso sitios poco adecuados, lo que podría llevar a materializar el riesgo de deterioro y pérdida de la información, por falta de la debida conservación documental del archivo de gestión del proceso, presentándose un incumplimiento frente a lo establecido en el artículo 46 de la Ley 594 del 2000.

5. De acuerdo con la caracterización del Proceso, no se evidencia documentada la actividad "*Estadísticas: determinar el déficit cuantitativo y/o cualitativo de vivienda*" que genere un diagnóstico del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda, incumpliendo con lo establecido en esta actividad contenida en la caracterización del Proceso Gestión de Vivienda Social. Código CR-GVS-01 (V7).

6. En el proyecto de Legalización y titulación de predios, se completarán doscientos noventa (290) resoluciones de titulación en la vigencia 2023, presentando una diferencia de ciento noventa (190) titulaciones, lo que evidencia un posible incumplimiento en los diferentes planes del Instituto y en el Plan de Desarrollo, frente a la meta programada para el cuatrienio de realizar cuatrocientas (400) titulaciones.

7. El proceso debe implementar controles eficientes para evitar la materialización de los riesgos, pues no se evidencian reportes de seguimientos en el Informe de Desempeño del Proceso FO-GPS-15(V4), con lo cual, se configura un incumplimiento a la gestión como primera línea, al seguimiento y monitoreo de los riesgos identificados.

8. Conforme a lo ordenado en la Sentencia 112 del 07/04/2006, se requiere que el proceso solicite apropiar en el presupuesto la partida que permita sufragar los gastos procesales de los doce (12) procesos de Prescripción Adquisitiva de Dominio que adelanta la Entidad y que se encuentran pendientes, por cuanto con su incumplimiento, el instituto se encuentra en riesgo de desacato de la misma.

PROCESO DE GESTION DE DESARROLLO URBANO

ASPECTOS RELEVANTES:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 23 de 30	

1.La interacción previa que realiza el proceso con la comunidad-usuarios a impactar con el o los proyectos a ejecutar, donde logran identificar y considerar las reales necesidades de los mismos.

2.La metodología utilizada según lo definido en el procedimiento PR-GDU-04 lo que les ha permitido elaborar cada uno de los componentes que hacen parte del presupuesto de obra, lo cual elimina la posibilidad de sobrecostos asociados a una mala cuantificación de los insumos necesarios para la construcción de una obra civil, tales como, materiales, equipos y mano de obra.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1.La coordinación y comunicación que debe existir en la estructuración requerida para la adquisición de bienes y servicios. En el caso de Obras Civiles, además del componente técnico a cargo de la Dirección técnica, se requiere la participación de la Oficina Asesora Jurídica para los conceptos jurídicos y de contratación, así como la parte Contable y financiera para su aporte con la financiación, tributación y descuentos de ley, al igual que la oficina Asesora de Planeación para la verificación de la adquisición o proyecto corresponda al objeto misional de la entidad y alineado con el PDM.

NO CONFORMIDADES

No se detectaron No Conformidades, durante el desarrollo de esta auditoría.

PROCESO GESTION TIC

ASPECTOS RELEVANTES:

1.Creación de la página Web de la entidad, haciendo uso de los servicios de Wix, lo cual asegura el diseño, control, edición y back up de la información que se sube a la misma. Facilita la accesibilidad por parte de los usuarios a la información de la entidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1.Comprar los equipos de cómputo necesarios para mantener actualizada la infraestructura tecnológica y realizar repotenciación de los equipos que aún lo permiten.

2.Adquirir las diez (10) licencias faltantes de Antivirus y paquete office.

3.Adquirir el dispositivo (disco duro, entre otros) que permita realizar el almacenamiento como copia de seguridad de la información archivada en el NAS.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 24 de 30	

4. Crear o establecer los mecanismos necesarios para que el personal responsable guarde o archive oportunamente la información en el NAS.

5. Considerando el contexto de la entidad, evaluar si los riesgos identificados son suficientes y pertinentes para establecer los controles y las acciones necesarias para evitar la materialización de algún riesgo o evento que no permita alcanzar los objetivos del proceso y de la entidad.

6. Atender oportunamente las acciones de mejora que, siguen en proceso del Plan de mejoramiento suscrito.

NO CONFORMIDADES (INCUMPLIMIENTOS)

1. No se identificaron No conformidades.

PROCESO DE GESTION DE CONTROL INTERNO

ASPECTOS RELEVANTES:

1. La creación del Boletín Informativo de Control Interno utilizado como medio de capacitación y divulgación de temas relacionados con las actividades propias o asociadas al proceso de Gestión de Control Interno.

2. La elaboración y socialización oportuna del Plan Anual de Auditorías Interna, lo cual permite a los responsables de procesos prepararse para atenderla exitosamente.

3. Presentación oportuna y completa de los diferentes Informes de Seguimiento acorde a los requerimientos legales que le aplican al proceso, con los cuales se generan las alertas y recomendaciones para mejorar en el proceso respectivo.

4. La efectividad que evidencia el Sistema de Control Interno, frente a lo evaluado en el anterior periodo 2022 y lo alcanzado en lo que va corrido del 2023 al pasar de 81% a 83%, debido en gran medida al aumento gradual en la implantación de las políticas, procedimientos, toma de acciones; generando un impacto positivo sobre el sistema.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Evaluar la posibilidad de eliminar los documentos: PR-GCI-02 (V3) de 02/03/2020, Tratamiento No Conforme y PR-GCI-03 (V4) de 02/03/2020 Suscripción y Seguimiento de Acciones Correctivas, previa evaluación y revisión de que lo establecido en ellos, sea



considerado e incluido en el documento IN-GCI-01 (V1) de 20/08/2021, Instructivo Plan de Mejoramiento Institucional.

NO CONFORMIDADES: No se detectaron No Conformidades, durante el desarrollo de esta auditoría.

Consolidado de resultados de la auditoría interna, vigencia 2023:

La presente tabla muestra el orden de priorización, de acuerdo al nivel de criticidad de los procesos en donde se describe el consolidado de la cantidad de aspectos relevantes (AR), oportunidades de mejora (OM) y no conformidades (NC), identificadas por los auditores en la ejecución del programa de auditoría:

PROCESO	RESPONSABLE	AR	O M	N C
GESTION GERENCIAL	GERENTE GENERAL	15	03	04
GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	01	07	01
GESTION TALENTO HUMANO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	02	04	01
GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	02	06	03
GESTION JURIDICA	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	04	11	06
GESTION ADMINISTRATIVA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	01	05	0
GESTION PLANEACION	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	01	05	03
GESTION COMUNICACIÓN Y DIVULGACION	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	01	01	0
GESTION DE VIVIENDA SOCIAL	DIRECTOR TECNICO (E)	03	12	07
GESTION DESARROLLO URBANO	DIRECTOR TECNICO (E)	02	01	01
GESTION TIC	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	01	06	0
GESTION DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	04	01	0
Total		37	62	26

Tabla No. 1.- Consolidado de resultados de auditoría interna 2023



Consolidado de la revisión de las acciones del Plan de Mejoramiento Institucional

PROCESO	TOTAL, ACCIONES	TOTAL, ACCIONES CERRADAS	TOTAL, ACCIONES PENDIENTES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
GESTION GERENCIAL	05	01	04	20%
GESTION DE TALENTO HUMANO	44	26	18	41%
GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	13	03	10	77%
GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	06	06	-0-	100%
GESTION JURIDICA	16	0	16	0%
GESTION ADMINISTRATIVA	07	03	04	57%
GESTION DE PLANEACION	09	08	01	89%
GESTION COMUNICACIÓN Y DIVULGACION PUBLICA	02	01	01	50%
GESTION DE VIVIENDA SOCIAL	10	07	03	70%
GESTION DE DESARROLLO URBANO	07	0	07	0%
GESTION TIC	35	07	28	80%
GESTION DE CONTROL INTERNO	18	18	-0-	100%
TOTAL	172	80	92	62%

Tabla No.2 Consolidado de la evaluación de las acciones del Plan de Mejoramiento 2022-2023

 IMVIYUMBO	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "SIGI" INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: FO-GCI-17	
		Versión:	2
		Fecha:	16/09/2021
		Página 27 de 30	

RECOMENDACIONES DE LA AUDITORIA INTERNA

Los líderes de los procesos, deben demostrar su compromiso con sus planes de mejoramiento, lo que les permite mediante el cumplimiento de las acciones correctivas detectadas, la mejora continua del proceso.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA INTERNA

Los resultados de las auditorías internas practicadas y la evidencia obtenida de acuerdo a los criterios definidos en la planeación del trabajo, se refieren solo a muestras seleccionadas y los registros y/o documentos seleccionados no se hacen extensibles, como conclusión general del estado de los procesos teniendo en cuenta que la auditoria es selectiva, por lo cual se concluye:

Dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional, se establece que los procesos cuentan con cronogramas operativos en los cuales se relacionan las actividades y responsables del mismo, facilitando el trámite y control de las actividades, indicadores, mapas de riesgos de gestión y de corrupción, se cuenta con procedimientos definidos de apoyo que facilitan las actividades tales como: manuales, instructivos, formatos entre otros.

Los procesos cuentan con un recurso humano, con conocimiento y experiencia en la Entidad, quienes están comprometidos con las actividades del proceso, y con buena disposición para contribuir con elementos que mejoren las condiciones de sus actividades, no obstante, se deben realizar ajustes en la estructura organizacional que permitan una mejor gestión y operación.

El instituto cuenta con las herramientas tecnologías y de elementos de oficina que facilitan el ejercicio y operación de cada uno de los procesos.

Se deben definir seguimientos periódicos a los indicadores y a los mapas de riesgos, con el fin definir su nivel de probabilidad de ocurrencia e impacto y adoptar los controles eficientes.

Comparando los resultados de la auditoría interna de IMVIYUMBO en los doce procesos, de la vigencia **2022**, cuyos resultados fueron: veintiocho(**28**) fortalezas, setenta y siete(**77**) oportunidades de mejora, catorce (**14**) no conformidades, vs. la Auditoría Interna de la vigencia **2023**, que arroja: treinta y siete (**37**) fortalezas, sesenta y un (**62**) oportunidades de mejora, veintiséis (**26**) no conformidades, se concluye que las fortalezas aumentaron en un veinticuatro por ciento (**24%**), las oportunidades de mejora se redujeron en un menos veinticuatro por ciento (**-24%**) y las no conformidades aumentaron en un cuarenta y seis (**46%**) vs. la vigencia anterior,



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 28 de 30

por lo cual se debe fortalecer el autocontrol, en la búsqueda de la mejora continua de los procesos.

Frente a las acciones del Plan de Mejoramiento Institucional de la vigencia **2022**, cuyos resultados fueron: total de acciones correctivas cuarenta y cinco (**45**), se cerraron treinta y seis (**36**) acciones y quedaron pendientes nueve (**9**) acciones, Vs. los resultados de la auditoría interna **2023**, que son: De un total de ciento setenta y dos (**172**) acciones, se cerraron ochenta (**80**) quedando pendientes noventa y dos (**92**), para un porcentaje de cumplimiento del ochenta por ciento (**80%**) en el **2022** y en el **2023** un porcentaje de cumplimiento del sesenta y dos por ciento (**62%**) se aclara que las no conformidades para la vigencia 2023, se triplicaron respecto a la vigencia anterior, con un promedio del veinticuatro por ciento (**24%**) de atención a los compromisos del Plan de Mejoramiento del Instituto, para la vigencia 2023, por lo cual se recomienda fortalecer el compromiso de los líderes de los procesos frente a los planes de mejoramiento.

JENNIFER GOMEZ LOPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página 29 de 30



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
"SIGI"

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Código: FO-GCI-17

Versión: 2

Fecha: 16/09/2021

Página **30** de **30**