



Informe Plan de Mejoramiento
Institucional Tercer Seguimiento
Corte 31 de octubre de 2019

INFORME TERCER SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

CONTROL INTERNO

Con corte a 31 de octubre de 2019



17 DE DICIEMBRE DE 2019

Hoja 1 de 15

Código: 208-SADM-FI-105
Versión: 3
Vigente desde: 12-06-2018

Calle 54 N° 13-30
Código Postal : 110231, Bogotá D.C.
PBX: 3494520
Fax: 3105684
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ALCANCE	3
3. METODOLOGÍA	3
4. RESULTADOS DEL TERCER SEGUIMIENTO	4
4.1. Estado del plan de mejoramiento antes del seguimiento.....	4
4.2. Estado del plan de mejoramiento después del seguimiento.....	6
5. CONCLUSIONES	10
6. RECOMENDACIONES GENERALES	10
7. RECOMENDACIONES PUNTUALES POR DEPENDENCIAS	11

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estado de avance.....	4
Tabla 2. Estado de las acciones por dependencia al 31 de octubre de 2019.....	5
Tabla 3. Acciones “abiertas” por código de auditoría.....	5
Tabla 4. Acciones a realizar seguimiento por dependencia.....	6
Tabla 5. Estado de las 61 acciones por dependencia al 31 de octubre de 2019.....	9

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Resumen del Estado de 61 Acciones después del seguimiento.....	6
Ilustración 2. Gráfico con valor porcentual de acuerdo al estado.....	7

INFORME TERCER SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Con corte al 31 de octubre de 2019

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las facultades constitucionales, la Ley 87 de 1993 donde se instituye el ejercicio del control interno en las entidades, la Ley 42 de 1993, el Decreto 1421 de 1993, Resoluciones Reglamentarias 069 de 2015, 036 de 2019 expedidas por la Contraloría de Bogotá y dando cumplimiento al Decreto 648 de 2017, el cual en su artículo 2.2.21.4.9 informes, establece en el literal i. “De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías”, la Asesoría de Control Interno realizó el tercer seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional de la vigencia 2019.

2. ALCANCE

El presente seguimiento se enfoca en la revisión de las acciones abiertas, en curso e incumplida y en ejecución de los Planes de Mejoramiento de las auditorías de regularidad 2017 PAD 2018 (código 49) y 2018 PAD 2019 (código 23) auditorías de desempeño periodo auditado 2017 PAD 2018 (código 57), periodo auditado 2015 al 2017 (código 62) PAD 2018 y periodo auditado 2013-2018 PAD 2019 (código 30).

3. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para este seguimiento fue: tomar los archivos de las acciones vigentes, incumplidas y en ejecución suscritos en el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal (SIVICOF), se realizó alistamiento de archivos en el servidor-carpeta compartida denominada Plan de Mejoramiento en la Entidad por hallazgos y acciones; a su vez y a través del oficio bajo radicado 2019IE19047 de fecha 06 de noviembre de 2019. Se solicitaron evidencias de las acciones con fecha de terminación a 31 de octubre de 2019 a la Dirección de Gestión Corporativa y CID, Dirección de Urbanizaciones y Titulación, Dirección de Reasentamientos, Dirección Jurídica, Dirección de Mejoramiento de Barrios, Dirección de Mejoramiento de Vivienda, Oficina Asesora de Planeación, Subdirección Administrativa y Subdirección Financiera para que se realizara el cargue de las evidencias en la carpeta mencionada y establecida para este fin en la ruta: \\serv-cv11\Plan de mejoramiento en la entidad.

De los procedimientos de auditoría citados en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, de la Función Pública se verificaron los procedimientos de consulta e inspección.

Los registros de reunión fueron enviados a los correos institucionales a cada uno de los Directivos y sus (enlaces) en formato Pdf.

Los mecanismos de evaluación y/o calificación fueron de tipo semáforo y se calificará cuantitativamente por estados así:

Tabla 1. Estado de avance.

Estados de Avance	Calificación
Cumplidas	100
En curso	50
Vencidas y/o Vencidas Con Gestión	20/80
Cumplidas fuera de término	100

Fuente: Elaboración propia.

Este seguimiento se circunscribieron aquellas acciones vigentes para la Contraloría en estado “abiertas” y que la Asesoría de Control Interno aún considera “en curso” o que en informe entregado en las modalidades de auditoría considero “incumplidas”, para un total de 61 acciones para realizar seguimiento con corte a 31 de octubre 2019.

Al momento de realizar el registro de reunión, si se encontraran las evidencias que permitieran cerrar acciones después del corte 31 de octubre, no serán tomadas en cuenta, se analizara si corresponden a las acciones suscritas y se darán por cumplidas si fuere el caso, de lo contrario se tendrán con estado en curso y se tendrán en cuenta en el próximo seguimiento.

4. RESULTADOS DEL TERCER SEGUIMIENTO

4.1. Estado del plan de mejoramiento antes del seguimiento

A continuación, se muestra el estado de las acciones totales del plan de mejoramiento por dependencia con corte al 31 de octubre de 2019:

Tabla 2. Estado de las acciones por dependencia al 31 de octubre de 2019.

Dependencias	A jun 2019	A jul 2019	A ago 2019	A sep 2019	A oct 2019	A nov 2019	A dic 2019	A ene 2020	Posteriores	Total general
Dirección de Gestión Corporativa y CID		1					5		1	7
Dirección de Mejoramiento de Barrios			1	2			3	1		7
Dirección de Mejoramiento de Vivienda							1			1
Dirección de Reasentamientos	1		1		2		10		13	27
Dirección de Urbanizaciones y Titulación				1		1	2			4
Dirección Jurídica									2	2
Dirección Jurídica y Dirección de Urbanizaciones y Titulación				1						1
Oficina Asesora de Planeación								1		1
Subdirección Administrativa				4		1				5
Subdirección Financiera			1						5	6
Total general	1	1	3	8	2	2	21	2	21	61

Fuente: Matriz de seguimiento al plan de mejoramiento al 31 de octubre de 2019.

Se presentan la cantidad de acciones en estado “abiertas” por código de auditoría:

Tabla 3. Acciones “abiertas” por código de auditoría.

61 acciones con corte a 31 de octubre de 2019, reporte descargado por el Sistema de Vigilancia y Control Fiscal SIVICOF el 29-oct-2019, de acuerdo a las auditorías realizadas por la contraloría, así:	
Para la Auditoría con código 23 Vigencia 2018 PAD 2019 Auditoría de Regularidad	29
Para la Auditoría con código 30 - Auditoría de Desempeño – 2013-2018 PAD 2019	15
Para la Auditoría con código 49 Vigencia 2017 PAD 2018 Auditoría de Regularidad	3
Para la Auditoría con código 57 - Auditoría de Desempeño - proyectos de vivienda parque Atahualpa y parque Metropolitano	2
Para la Auditoría con código 62 - Auditoría de Desempeño – proceso de reasentamientos	12
Total acciones a evaluador	61

Fuente: Informes de auditoría, planes de mejoramiento formulados, y reporte SIVICOF

Para el tercer seguimiento de esta vigencia, se tuvieron en cuenta 61 acciones que, de acuerdo con los seguimientos realizados, se consideraban “en curso” y/o “abiertas”.

Tabla 4. Acciones a realizar seguimiento por dependencia.

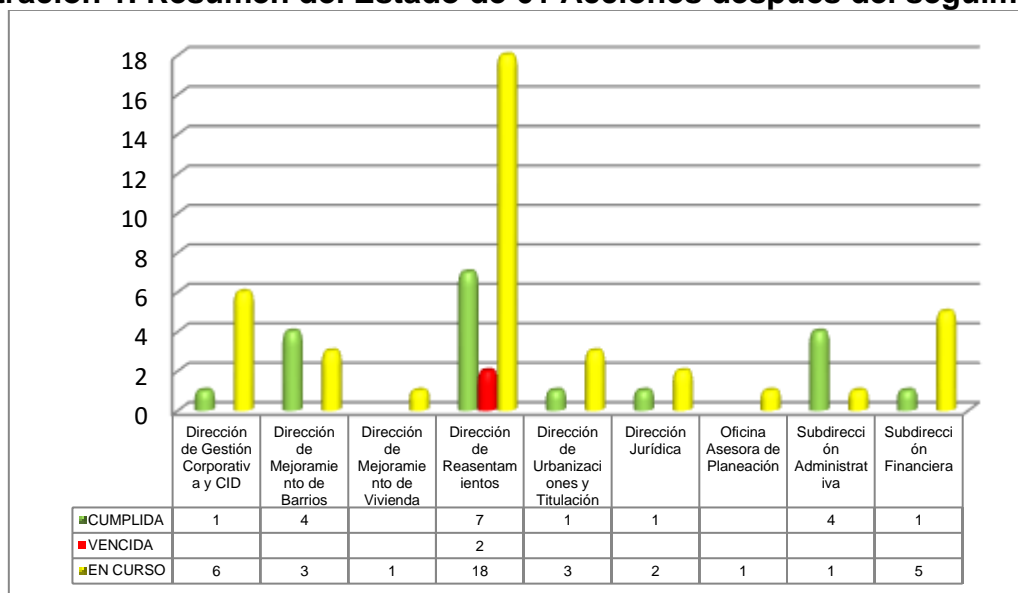
Dependencias	Total general
Dirección de Gestión Corporativa y CID	7
Dirección de Mejoramiento de Barrios	7
Dirección de Mejoramiento de Vivienda	1
Dirección de Reasentamientos	27
Dirección de Urbanizaciones y Titulación	4
Dirección Jurídica	3
Oficina Asesora de Planeación	1
Subdirección Administrativa	5
Subdirección Financiera	6
Total general	61

Fuente: Planes de Mejoramiento formulados.

4.2. Estado del plan de mejoramiento después del seguimiento

Con base en los resultados del Plan de Mejoramiento con corte al 31 de octubre de 2019, se realizó un análisis para identificar el estado en el que se encontraban las 61 acciones abiertas, incumplida y en curso, dicho ejercicio se basó en la recolección de información y análisis de las evidencias cargadas a la carpeta compartida establecida para este fin. Se presentan los siguientes resultados:

Ilustración 1. Resumen del Estado de 61 Acciones después del seguimiento.



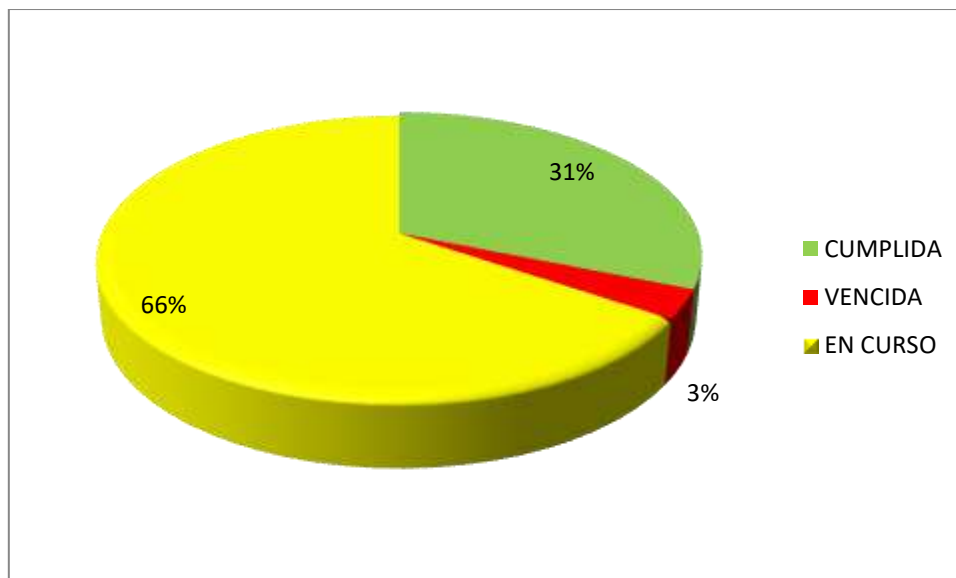
Fuente: Evidencias cargadas en la carpeta compartida en el servidor "Plan de Mejoramiento en la entidad".

De acuerdo con el seguimiento realizado, se encontraron 19 acciones cumplidas, 40 en curso, 2 acciones vencidas con corte a 31 de octubre de 2019.

En este seguimiento las dependencias con alto grado de acciones es: La Dirección de Reasentamientos 18 dos de ellas vencidas, Gestión Corporativa y CID 6, Subdirección Financiera 5, Dirección Jurídica 3, Dirección de Mejoramiento de Barrios 3. La Dirección de Mejoramiento Vivienda, Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección Administrativa cada una con una (1) acción.

Ilustración 2. Gráfico con valor porcentual de acuerdo al estado

Al 100% del seguimiento de las acciones con corte a 31 de octubre de 2019, se encuentra un 31% de las acciones cumplidas, un 3% de las acciones vencidas y un 66% de las acciones en curso. Así las cosas se alerta a cada una de las Direcciones y Subdirecciones en cumplir con el 100% de las acciones dado que se cuenta con 21 días para que las acciones con corte a 31 de diciembre de la vigencia 2019, sean cumplidas. De lo contrario la entidad se encuentra en un nivel de riesgo alto, para el cumplimiento del mismo, de acuerdo a la Resolución 036 de 2019.



Fuente: Registro de Reuniones por dependencias

Ilustración 3. Acciones Vencidas por Dependencia



Fuente: Matriz Plan de Mejoramiento

Las dos acciones a cargo de la **Dirección de Reasentamientos** que quedó estado “vencida”, así:

Primera con fecha de finalización el 30 de junio de 2019, en los seguimientos realizados por esta Asesoría con corte a 15 de febrero y 30 de junio de 2019 considero en estado VENCIDA; adicional está acción fue objeto de evaluación por parte de la Contraloría informe final auditoría de desempeño PAD 2019 convenios interadministrativos y/o asociación terminados y/o liquidados - informe entregado el 19-Sep-2019 bajo radicado 2019ER14584 en el cual fue declarada en estado de INCUMPLIDA. Así las cosas la entidad contaba con un término 30 días hábiles establecido por la Resolución 036 de 2019 para dar cumplimiento a esta.

Al realizar el seguimiento con corte a 31 de octubre de 2019, para dar su cumplimiento, se encontró que dicha acción pese a las actuaciones y gestiones realizadas por dicha Dirección no han sido suficientes a la recuperación de predio PAR, quedando nuevamente por esta Asesoría en estado VENCIDA, por considerar que el ente de

control lo dejó de manera clara y adicional la connotación de ser fiscal: ***"HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON PRESUNTA INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y FISCAL POR \$352.537.500, POR PAGAR EL VUR, SIN RECIBIR EL PREDIO EN ALTO RIESGO-PAR, CONFORME LO ESTABLECE LA RESOLUCIÓN 0062 DE 2011"*** **Subrayado negrilla original fuera de texto.**

Segunda con fecha de finalización el 31 de agosto de 2019, en los seguimientos realizados por esta Asesoría en con corte a 31 de octubre de 2019 considero en estado VENCIDA, ya que frente a las gestiones realizadas y propuestas frente al plan de mejoramiento formulado, a la fecha no son suficientes para el cumplimiento del porcentaje a finalizar la vigencia de 2019, ya que se incurre en un riesgo de superar el 20% de inversión y 4% de funcionamiento que por norma se encuentra establecido. Esta aunado a que el ente de control de manera reiterativa y por cada auditoría de regularidad ha realizado los correspondientes hallazgos a esta situación, así las cosas en el hallazgo para la vigencia 2018 PAD 2019 código de auditoría 23 genera una incidencia administrativa, si esto persiste puede generar una posible hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria. Adicional al castigo presupuestal que de ello generen al presupuesto de la entidad.

Así las cosas, el estado del plan de mejoramiento con corte a 31 de octubre de 2019, concluye de la siguiente forma:

Tabla 5. Estado de las 61 acciones por dependencia al 31 de octubre de 2019.

DEPENDENCIA	CUMPLIDA	VENCIDA	EN CURSO	TOTAL GENERAL
Dirección de Gestión Corporativa y CID	1		6	7
Dirección de Mejoramiento de Barrios	4		3	7
Dirección de Mejoramiento de Vivienda			1	1
Dirección de Reasentamientos	7	2	18	27
Dirección de Urbanizaciones y Titulación	1		3	4
Dirección Jurídica	1		2	3
Oficina Asesora de Planeación			1	1
Subdirección Administrativa	4		1	5
Subdirección Financiera	1		5	6
Total general	19	2	40	61

Fuente: Matriz de seguimiento al plan de mejoramiento al 31 de octubre de 2019.

5. CONCLUSIONES

- Una vez finalizado el primer seguimiento del Plan de Mejoramiento de la vigencia 2019, se evidencia que para el mismo se cuenta con un avance del 32% del total de las acciones, ya que, como resultado del mismo, se encontraron cumplidas 19 acciones de 61 al mes de octubre.
- Igualmente se concluye que, con corte al 31 de octubre de 2019, se terminaron 13 acciones y quedando dos acciones en estado “vencidas”
- De acuerdo a este seguimiento y los términos de cumplimiento al plan de mejoramiento establecido en la Resolución 036 de 2019, con corte a 31 de octubre, se cuenta con un riesgo medio-alto para el cumplimiento con corte a 31 de diciembre de 2019 periodo con el que el ente de control evaluara en auditoría de regularidad.
- A lo anterior es importante que los responsables-líderes de los procesos realicen las gestiones necesarias tendientes para avanzar en las ejecuciones de las acciones de acuerdo a las fechas en las que se suscribieron, y que las acciones suscritas den un cumplimiento satisfactorio del 100% al corte 31 de diciembre de 2019.
- Por último, con los enlaces delegados por parte de los líderes de proceso, se ha insistido en la importancia de revisar y evaluar de forma permanente cada una de las acciones, y la necesidad de plantear las acciones determinando la causa raíz, con la cual hace exitoso rectificar los hallazgos planteados por el ente de control.

6. RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda por parte de la Dirección General junto con las Áreas Responsables, informar las actuaciones administrativas, avances y gestiones, encaminadas al cumplir las acciones, pero que no ha sido posible culminar en el tiempo indicado dentro del plan su cumplimiento, encontrándose éstas en estado vencidas.
- Se recomienda que las acciones que se encuentren programadas, se cumplan en el plazo establecido, sin que se materialice el riesgo de incumplimiento al momento de realizar el seguimiento y sin ninguna posibilidad de replantear o realizar lo correspondiente de acuerdo a lo reglado por el Ente de Control.

- Realizar el correspondiente análisis causa raíz al momento de realizar el planteamiento de las acciones, dado que las acciones deben cumplir con eliminar el hallazgo, sin que este se vuelva a repetir.
- Alimentar la carpeta compartida Plan de Mejoramiento en la Entidad, en el momento en que suceden los hechos, sin esperar a que la Asesoría de Control Interno realice el seguimiento para empezar a cargar las evidencias.
- Evitar que se materialice el riesgo de incumplimiento y/o vencimiento de las acciones.
- Revisar periódicamente por parte de los responsables el Plan de Mejoramiento, con el fin de realizar lo correspondiente ante el Ente de Control, para dar cumplimiento a las mismas.
- Consulta de manera frecuente y según sea el caso la Resolución 036 de 2019.

7. RECOMENDACIONES PUNTUALES POR DEPENDENCIAS

HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA	RECOMENDACIÓN
3.1.4.8.3.1	1	Dirección de Gestión Corporativa y CID Dirección de Mejoramiento de Barrios Dirección de Mejoramiento de Vivienda Dirección de Reasentamientos	La Asesoría de control interno llama la atención, que frente a las gestiones realizadas y propuestas frente al plan de mejoramiento formulado, a la fecha no son suficientes para el cumplimiento del porcentaje a finalizar la vigencia de 2019, ya que se incurre en un riesgo de superar el 20% de inversión y 4% de funcionamiento que por norma se encuentra establecido. Esta aunado a que el ente de control de manera reiterativa y por cada auditoría de regularidad ha realizado los correspondientes hallazgos a esta situación, así las cosas en el hallazgo para la vigencia 2018 PAD 2019 código de auditoría 23 genera una incidencia administrativa, si esto persiste puede generar una posible hallazgo
	2		
	3		
	4		
	5		

Hoja 11 de 15

HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA	RECOMENDACIÓN
			<p>administrativo con incidencia disciplinaria. Adicional al castigo presupuestal que de ello generen al presupuesto de la entidad. Se aclara que el 20% y 4% no corresponde a una sola área como es el caso, sino es de manera general frente a la gestión de la entidad.</p> <p>Concepto Asesora de Control Interno para la Dirección de Reasentamientos: Con riesgo de ser inefectiva por las reservas presupuestales que se puedan constituir al 31Dic2019.</p>
3.1.4.8.2.1	1	<p>Dirección de Mejoramiento de Barrios Dirección de Reasentamientos Dirección de Urbanizaciones y Titulación</p>	<p>A lo anterior la Asesoría de Control Interno se recomienda, que se realicen los análisis como se vienen presentando en aras de continuar efectuando giros, una vez los contratistas de obra e interventoría cumplan con los requisitos exigidos, dado a que frente a las gestiones realizadas y propuestas frente al plan de mejoramiento formulado, a la fecha no son suficientes para el cumplimiento, aunado a que el ente de control de manera reiterativa y por cada auditoría de regularidad ha realizado los correspondientes hallazgos a esta situación, así las cosas en el hallazgo para la vigencia 2018 PAD 2019 código de auditoría 23 genera una incidencia administrativa, si esto persiste puede generar una posible hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.</p> <p>Concepto Asesora de Control Interno para la Dirección de Reasentamientos: Para la acción uno (1), si bien se han realizado las mesas de trabajo con corte al 31Oct2019, el PI 3075, tenía \$2.136.469.890 en reservas por girar, por lo que se entiende que la acción podría</p>
	2		
	3		
	4		

HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA	RECOMENDACIÓN
			resultar inefectiva si estas reservas se fenece al 31Dic2019, convirtiéndose en pasivos exigibles que en la práctica son un castigo presupuestal al momento de girarlos como pasivo. Para la Dirección de Urbanizaciones y Titulación: A lo anterior la Asesoría de Control Interno se recomienda, que se realicen las mesas de trabajo, como se vienen presentando en aras de continuar efectuando giros.
3.1.5.4	1	Dirección de Mejoramiento de Barrios	La Asesoría de Control Interno sugiere aprobar el informe correspondiente al bimestre en mención, adicional a continuar con las gestiones a la ejecución de los recursos planeados y programados.
3.1.5.3	1	Dirección de Reasentamientos	La Asesoría de Control Interno, frente al hallazgo a la recuperación del predio PAR y una vez evidenciada la gestión realizada, recomienda continuar con las gestiones en procura de la recuperación del predio PAR del indicador ID2013-Q22-00674. Concepto Asesora de Control Interno: Continuar con las actividades realizadas hasta lograr la entrega del predio PAR.
3.1.5.1	1	Dirección de Reasentamientos	La Asesoría de Control Interno llama la atención frente a lo propuesto en la acción, de presentar un informe mensual, acción que se iniciaba desde el mes de septiembre, lo cual a la fecha se deberían tener por lo menos dos (2) informes, el indicador menciona informes programados, lo cual no se observa tal programación. Concepto Asesora de Control Interno: Sin evidencia de avance siendo que al 18Nov2019, ya se llevaba el 36% del tiempo transcurrido de la acción y debían estar por lo menos 4 informes elaborados,

HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA	RECOMENDACIÓN
			presentados y analizados. Riesgo de incumplimiento de la acción.
3.1.5.2	1	Dirección de Reasentamientos	Concepto Asesora de Control Interno: Sin evidencia de avance siendo que al 18Nov2019, ya se llevaba el 36% del tiempo transcurrido de la acción y debían estar por lo menos 4 reportes elaborados, presentados, analizados y con toma de decisiones. Riesgo de incumplimiento de la acción.
3.2.1	1	Dirección de Reasentamientos	Concepto Asesora de Control Interno: No se presentó evidencia de avance. Riesgo de incumplimiento de la acción.
3.2.2	1	Dirección de Reasentamientos	Concepto Asesora de Control Interno: No se presentó evidencia de avance. Riesgo de incumplimiento de la acción.
3.2.3	1	Dirección de Reasentamientos	Concepto Asesora de Control Interno: No se presentó evidencia de avance. Riesgo de incumplimiento de la acción.
3.4.1	1	Dirección de Reasentamientos	Concepto Asesora de Control Interno: No se presentó evidencia de avance. Riesgo de incumplimiento de la acción.
3.5.2	1	Dirección de Reasentamientos	Concepto Asesora de Control Interno: No se presentó evidencia de avance. Riesgo de incumplimiento de la acción.
	2		
3.2.1.1	1	Dirección Jurídica	La Asesoría de Control Interno, al ver el cumplimiento de lo propuesto en la acción, recomienda continuar con las gestiones judiciales en las que hace parte la Caja de la Vivienda Popular, como

HALLAZGO	ACCIÓN	DEPENDENCIA	RECOMENDACIÓN
			tercero interesado en los procesos de pertenencia realizados al Parque Atahualpa II.
3.5.1	2	Dirección Jurídica Subdirección Financiera	La Asesoría de Control Interno, recomienda realizar las acciones y actuaciones en lo posible y en términos de ley, para dar cumplimiento a la depuración teniendo en cuenta la Resolución DDC-000003 del 05 de diciembre de 2018, en el artículo 4, parágrafo 4.
	3		
	4		
3.1.5.1	2	Oficina Asesora de Planeación	La Asesoría de Control Interno, recomienda escalar la situación de incumplimiento en las instancias de comité, directamente al Director General o instancias disciplinarias, para dar prioridad y cumplimiento a las metas, en aras de su cumplimiento.


IVONNE ANDREA TORRES CRUZ
Asesora de Control Interno
itorresc@cajaviviendapopular.gov.co

Proyectó: Graciela Zabala Rico-Profesional Universitario Grado 219-01
Revisó: Ivonne Andrea Torres Cruz-Asesora Control Interno 