

FECHA: 31 de marzo de 2023.

DIRIGIDO: Lina María Valencia Correa-Directora de Control Interno Disciplinario.

ASUNTO: Seguimiento a los planes de mejoramiento de auditorías internas y externas de Calidad.

La Dirección de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento, tiene contemplado en el Plan anual de auditoría para la vigencia 2023 realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de auditorías internas y externas de Calidad.

OBJETIVO:

Realizar seguimiento al plan de mejoramiento Institucional al proceso de Control Interno Disciplinario vigencia 2022 con la finalidad de evidenciar el avance en la gestión.

CRITERIOS:

CI-P01.v12 Procedimiento para la gestión del plan de acción de la Dirección de Control Interno, Actividad N°12 *“Elaboración y seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional derivados de auditorías internas y externas”*.

ASPECTOS GENERALES

El proceso de Control Interno Disciplinario estableció diez (10) acciones para atender los diez (10) hallazgos derivados de la auditoría interna de calidad 2022, frente a los cuales, se envió las evidencias como lo establece la actividad N°12 *“Elaboración y seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional derivados de auditorías internas y externas”* del CI-P01.v12 Procedimiento para la gestión del plan de acción de la Dirección de Control Interno.

Frente al estado de las acciones para la vigencia 2023, el proceso registra en el plan de mejoramiento institucional en estado abierta las acciones N°2, N°3 y N°8, de las cuales, se verificó las evidencias que soportan el cierre de la acción N°3, suministradas el 17 de marzo de 2023 que corresponden a las fichas técnicas de los indicadores y, las mediciones de los indicadores: *Actuaciones Disciplinarias, Actividades de*



Promoción y Prevención, Creación y actualización del SIG, correspondiente a la vigencia 2022 en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

Frente a la acción N°2 y N°8 se encuentran en estado “proceso” con fecha programada de terminación el 30/06/2023.

CONCLUSIÓN (ES):

Se evidencia el avance en la gestión del plan de mejoramiento institucional del proceso de Control Interno Disciplinario vigencia 2022.

RECOMENDACIÓN (ES):

- N/A



Nombre: JOSÉ IGNACIO CANO MARÍN
Director de Control Interno

Elaboró: Jessica Colorado Cortés/ Profesional de apoyo Control Interno
Revisó: José Ignacio Cano Marín/ Director de Control Interno



Anexo 1: Plan de mejoramiento Institucional al proceso Control Interno Disciplinario
Anexo 2: Evidencias que soportan el cierre de la Acción N°3



PROCEDENCIA: Auditoría Interna de Calidad proceso de Control Interno Disciplinario vigencia 2022														FECHA: 06/12/2022						Seguimiento Control Interno					
N°	Proceso	Tipo de Hallazgo	Descripción Hallazgo	Tipo de Acción	Corrección	Análisis de causas (cinco por qué)	Acción	Cantidad de entregables	Responsable: (Nombre)	Cargo	Fecha de inicio DD/MM/AAAA	Fecha de terminación DD/MM/AAAA	Observaciones	Estado	Fecha	Responsable	Observación	Eficacia: SI/NO	Descripción						
1	Control Interno Disciplinario	Observación	En el objetivo del proceso se contempla "determinar la responsabilidad y aplicar las sanciones a que haya lugar conforme a la Ley", sin embargo, no es acorde con el "CD-P02.v02 procedimiento de investigación" creado por la dirección en la medida que una vez notificado el pliego de cargos los procesos de traslado a la Procuraduría para la siguiente etapa correspondiente al juzgamiento con las audiencias que apliquen. La misma situación ocurre con el alcance el cual contempla "y finaliza con la decisión jurídica motivada la cual puede ser inhibitoria, de archivo, absolutoria o sancionatoria.", se debe precisar porque no aplicaría la decisión absolutoria o sancionatoria, lo cual, podría generar riesgo de incumplimiento al objetivo y alcance del proceso.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Actualización de la caracterización del proceso, modificando el objetivo y el alcance del proceso	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica la documentación de la acción. Se constata el ajuste en el objetivo del proceso, se concluye el cierre de la acción N°1.								
2	Control Interno Disciplinario	Observación	No se cuenta en el proceso con una herramienta tecnológica que permita la custodia digital de los expedientes, lo cual, pone en riesgo la conservación de la información.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Se solicitará nuevamente a la Dirección Administrativa y Financiera y a la Coordinación de Bienes y Servicios la posibilidad de programar la plataforma Mercurio, con el fin de que se puedan crear los expedientes disciplinarios de forma confidencial y segura, además que solo puedan acceder a ellos la Directora y el profesional de apoyo, garantizando la reserva de los mismos, el debido proceso y demás derechos de los implicados. De no ser posible lo anterior, se escalará a la Gerencia para que se determine la posibilidad de disponer recursos ya sea para invertir en la mejora de la plataforma actual con el proveedor o bien para tratar de adquirir otra plataforma para el manejo del expediente virtual.	1	Lina María Valencia Correa	Directora Control Interno Disciplinario	7/12/2022	30/06/2023		EN PROCESO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica la documentación de la acción.								
3	Control Interno Disciplinario	Observación	Se evidencia la medición de los indicadores CID-FT01.v01, CID-FT02.v01, CID-FT03.v01, con sus respectivos análisis, sin embargo, no se han reportado en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, generando posible riesgo de incumplimiento en la información controlada por la organización.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Enviar solicitud al Direccionamiento del SIG que informe cómo se debe realizar la publicación de la información en el SIG, teniendo en cuenta que no se encuentra ningún instructivo o procedimiento para tal fin; además tampoco existe una herramienta de medición de indicadores. Una vez entregada la respuesta de parte del Direccionamiento del SIG, se procederá a publicar la información de la medición de los indicadores.	1	Lina María Valencia Correa	Directora Control Interno Disciplinario	7/12/2022	30/06/2023		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica la documentación de la acción.								
4	Control Interno Disciplinario	Observación	En el CD-P02.v02 procedimiento de Investigación disciplinaria, se hace alusión al formato "auto de suspensión provisional" el cual no está creado en el sistema. Lo cual podría generar riesgo de incumplimiento de la información controlada.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Crear el formato de Auto de Suspensión Provisional y solicitar al Direccionamiento del SIG que lo ingrese a los documentos del proceso por medio del formato DS-F03 Control de Documentos	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica el formato creado y el ajuste en el procedimiento CD-P02.v03 Investigación disciplinaria. Se concluye el cierre de la acción N°4								
5	Control Interno Disciplinario	Oportunidad de Mejora	En la interacción con otros procesos se debe ajustar la redacción para precisar de qué manera el "plan de acción" es entrada y salida, así mismo incluir el informe que presenta la Dirección a los proveedores (Gerencia y Planación). Por otro lado, se sugiere ajustar en la segunda entrada que corresponde a todos los servidores y externos, la salida de "Fallo sancionatorio o absolutorio", el cual no corresponde con el proceso.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Se actualizará la caracterización del proceso ajustando la redacción de acuerdo a los procedimientos y demás actividades.	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica el ajuste en la interacción con otros procesos en la caracterización CD-C01.v03 Control Interno Disciplinario se concluye la acción N°5								

PROCEDENCIA: Auditoría Interna de Calidad proceso de Control Interno Disciplinario vigencia 2022													FECHA: 06/12/2022					Seguimiento Control Interno				
N°	Proceso	Tipo de Hallazgo	Descripción Hallazgo	Tipo de Acción	Corrección	Análisis de causas (cinco por qué)	Acción	Cantidad de entregables	Responsable: (Nombre)	Cargo	Fecha de inicio DD/MM/AAAA	Fecha de terminación DD/MM/AAAA	Observaciones	Estado	Fecha	Responsable	Observación	Eficacia: SI/NO	Descripción			
6	Control Interno Disciplinario	Oportunidad de Mejora	En el ciclo PHVA se sugiere lo siguiente: En la etapa del "planear" se sugiere replantear el establecimiento de directrices, toda vez que el procedimiento está descrito desde la Ley y es de obligatorio cumplimiento según el artículo 84 de la Ley 1952 de 2015. En la etapa "verificar" no se evidenció una metodología en cuanto a las actividades y periodicidad establecida para el seguimiento enunciado, lo que puede generar riesgo de incumplimiento en el ciclo PHVA de la Entidad.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Se actualizará la caracterización del proceso ajustando la redacción de acuerdo a los procedimientos y demás actividades. Se creará un formato que permita evidenciar la metodología de verificación que realiza el proceso.	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica el ajuste del ciclo PHVA caracterización CD-C01.v03 Control Interno Disciplinario y la creación del formato CD-F28.v01 Verificación de procesos, de se concluye la acción N°6					
7	Control Interno Disciplinario	Oportunidad de Mejora	En la interacción con otros procesos, en cuanto a la comunicación se tienen trocados todos los elementos de la comunicación externa y la interna, por otro lado, en la estrategia comunicacional, es necesario ajustar el "¿cuándo?" en la medida que no se tiene un cronograma cargado en el SIG, o establecer una periodicidad diferente en la columna "¿cuándo?".	Acción de Mejora	N/A	N/A	Se actualizará la caracterización del proceso ajustando la redacción de acuerdo a los procedimientos y demás actividades.	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica el ajuste de la caracterización CD-C01.v03 Control Interno Disciplinario en el ítem de comunicación interna y externa y en la estrategia comunicacional, se concluye la acción N°7					
8	Control Interno Disciplinario	Oportunidad de Mejora	Es conveniente solicitar al proceso del Direccionamiento del SIG el recibo oficial de las evidencias de soportar la ejecución de las acciones de mejora N°1,2,3,4,5,6 y 8, y la acción correctiva N°7 relacionadas con la mejora continua del proceso, las cuales aparecen como abiertas.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Enviar solicitud al Direccionamiento del SIG para que diligencie la información dentro del formato de acciones correctivas y de mejora	1	Lina María Valencia Correa	Directora Control Interno Disciplinario	7/12/2022	30/06/2023		EN PROCESO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica la documentación de la acción.					
9	Control Interno Disciplinario	Oportunidad de Mejora	Se recomienda evaluar la pertinencia de continuar con el indicador CID-FT03.v01, toda vez que el proceso ya se encuentra estandarizado en el Sistema Integrado de Gestión.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Se eliminará el indicador para la vigencia 2023	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica la eliminación del indicador CID-FT03.v01 se concluye el cierre de la acción N°9					
10	Control Interno Disciplinario	Oportunidad de Mejora	Incluir en los procedimientos: "CD-P01.v02 indagación previa, CD-P02.v02 Investigación disciplinaria, CD-P03.v02 Decisión inhibitoria, CD-P04.v02 Notificaciones, Comunicaciones y Citaciones" en la columna de registros la codificación de los formatos asociados.	Acción de Mejora	N/A	N/A	Se actualizarán los procedimientos incluyendo la codificación de los formatos utilizados en cada uno de ellos.	1	Sebastián Múnera	Profesional de Apoyo	7/12/2022	31/12/2022		TERMINADO	29/12/2022	Jessica Colorado Cortés	Se verifica la inclusión de los códigos en los registros de los procedimientos "CD-P01.v02 Indagación previa, CD-P02.v02 Investigación disciplinaria, CD-P03.v02 Decisión inhibitoria, CD-P04.v02 Notificaciones, se concluye el cierre de la acción N°10					

		FICHA TÉCNICA DE INDICADORES Nombre del indicador: Actuaciones Disciplinarias		
PROCESO: Control Interno Disciplinario				
RESPONSABLE		Dirección Control Interno Disciplinario		
DEFINICIÓN				
Indicador de eficiencia en el inicio del trámite dentro de los 30 días siguientes de las averiguaciones disciplinarias radicadas en la Dirección de Control Interno Disciplinario de VIVA.				
ESCALA	FUENTE	TENDENCIA	TIPO	
Porcentual	Formato Radicación de Procesos	Positiva	Eficiencia	
NIVEL DE REFERENCIA		CRITERIO		FRECUENCIA
				RECOLECCIÓN
100%		Número de Investigaciones		Trimestral
				REVISIÓN
				Trimestral
FORMULA DE CÁLCULO				
Actuaciones iniciadas en término / Quejas o informes radicadas.				
USUARIOS				
Equipo de la Dirección de Control Interno Disciplinario.				
NIVEL DE DESAGREGACIÓN			MÉTODO DE GRAFICACIÓN	
Anual			Barras	
OBSERVACIONES				



FICHA TÉCNICA DE INDICADORES
Nombre del indicador: Actividades de Promoción y Prevención

PROCESO: Control Interno Disciplinario

RESPONSABLE

Dirección Control Interno Disciplinario

DEFINICIÓN

Indicador de eficacia en el desarrollo de actividades de promoción y prevención de conductas tipificadas como faltas disciplinarias para todo el personal de VIVA.

ESCALA

Porcentual

FUENTE

Listados de asistencia y constancias de entrega a la Oficina Asesora de Comunicaciones.

TENDENCIA

Positiva

TIPO

Eficacia

NIVEL DE REFERENCIA

100%

CRITERIO

Número de actividades

FRECUENCIA

RECOLECCIÓN

Trimestral

REVISIÓN

Trimestral

FÓRMULA DE CÁLCULO

Número de actividades desarrolladas / Número de actividades planificadas

USUARIOS

Funcionarios, empleados y contratista de la Empresa de Vivienda de Antioquia - VIVA.

NIVEL DE DESAGREGACIÓN

Anual

MÉTODO DE GRAFICACIÓN

Barras

OBSERVACIONES



FICHA TÉCNICA DE INDICADORES
Nombre del indicador: Creación y actualización del SIG

PROCESO: Control Interno Disciplinario

RESPONSABLE

Dirección Control Interno Disciplinario

DEFINICIÓN

Indicador de eficacia en el desarrollo de actividades de creación y actualización del proceso de Gestión Control Interno Disciplinario dentro del SIG, con su caracterización, administración del riesgo y oportunidades, indicadores, procedimientos y formatos.

ESCALA

FUENTE

TENDENCIA

TIPO

Porcentual

Formato de solicitud de creación y actualización de documentos del SIG, planes de mejora y solicitudes del Direccionamiento del SIG y Control Interno.

Positiva

Eficacia

NIVEL DE REFERENCIA

CRITERIO

FRECUENCIA

RECOLECCIÓN

REVISIÓN

100%

Número de actividades

Anual

Anual

FÓRMULA DE CÁLCULO

Número de actividades del SIG desarrolladas / Número de actividades del SIG planificadas

USUARIOS

Equipo de la Dirección de Control Interno Disciplinario, Dirección de Planeación - Direccionamiento del SIG y Control Interno.

NIVEL DE DESAGREGACIÓN

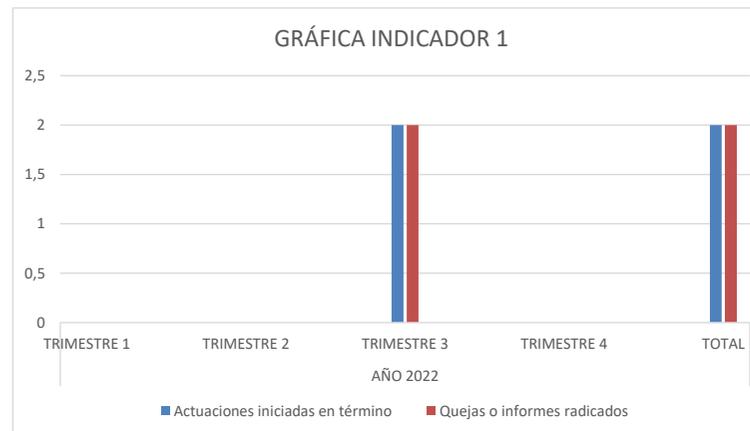
MÉTODO DE GRAFICACIÓN

Anual

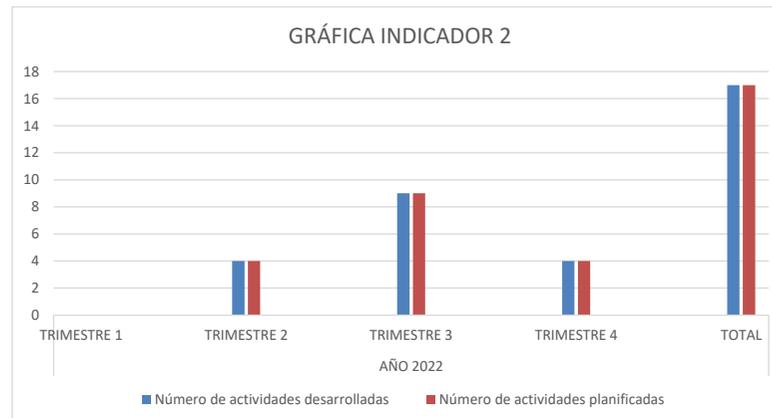
Barras

OBSERVACIONES

		MEDICIÓN DE INDICADORES			Objetivo Estratégico Gestionar las Actuaciones jurídicas y legales de la empresa para la mitigación del riesgo antijurídico	
Nombre del Indicador		Actuaciones Disciplinarias	Proceso	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		
Formula		Actuaciones iniciadas en término / Quejas o informes radicados	Frecuencia de Recolección	Trimestral	Frecuencia de Revisión	Trimestral
Meta		100%	Tipo	Eficiencia		
DATOS		AÑO 2022				
		TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	TOTAL
Actuaciones iniciadas en término		0	0	2	0	2
Quejas o informes radicados		0	0	2	0	2
CUMPLIMIENTO		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%
OBSERVACIONES						
<p>Los indicadores de gestión están vinculados también a los indicadores del Balance Score Card, los cuales fueron revisados y aprobados por la Dirección de Planeación y la Gerencia a partir del mes de junio de 2022. Para la medición de este indicador se utiliza el formato CD-F19.v01 Radicación de Procesos y se revisa la primera actuación dentro de cada proceso, posterior a la fecha anterior se han recibido dos (2) informes de los cuales se crearon los procesos 010 y 011 de 2022. Los demás procesos que tramita la Dirección igualmente se encuentran radicados pero en su momento no se contaba con el indicador y tampoco con el formato de radicación de procesos, teniendo en cuenta que dicho proceso es nuevo y fue creado mediante Resolución 068 del 24 de junio de 2021, al cual hubo que crearle caracterización, procedimientos, formatos, plantillas, riesgos e indicadores.</p>						
PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCION CORRECTIVA (TRATAMIENTO POR NO CUMPLIMIENTO DE META)						
Descripción del Hallazgo del periodo a analizar						
ANALISIS DE LA CAUSA						
1. PORQUE:		2. PORQUE:		3. PORQUE:		
ACCION CORRECTIVA		RESPONSABLE		F. SEGUIMIENTO	F. CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDAD:						
ACTIVIDAD:						
Descripción del Hallazgo del periodo a analizar						
ANALISIS DE LA CAUSA						
1. PORQUE:		2. PORQUE:		3. PORQUE:		
ACCION CORRECTIVA		RESPONSABLE		F. SEGUIMIENTO	F. CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDAD:						
ACTIVIDAD:						



		MEDICIÓN DE INDICADORES			Objetivo Estratégico Gestionar las Actuaciones jurídicas y legales de la empresa para la mitigación del riesgo antijurídico	
Nombre del Indicador		Actividades de Promoción y Prevención	Proceso	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO		
Formula		Número de actividades desarrolladas / Número de actividades planificadas	Frecuencia de Recolección	Trimestral	Frecuencia de Revisión	Trimestral
Meta		90%	Tipo	Eficacia		
DATOS		AÑO 2022				
		TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	TOTAL
Número de actividades desarrolladas		0	4	9	4	17
Número de actividades planificadas		0	4	9	4	17
CUMPLIMIENTO		#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%
OBSERVACIONES						
<p>Los indicadores de gestión están vinculados también a los indicadores del Balance Score Card, los cuales fueron revisados y aprobados por la Dirección de Planeación y la Gerencia a partir del mes de junio de 2022. Las actividades de promoción y prevención también se acordaron con la Dirección de Planeación y la Gerencia para que fueran 16 para este año 2022, tanto para los indicadores de gestión como para los indicadores del Balance Score Card. Pese a que se han presentado algunas dificultades para acordar las fechas de las mesas de trabajo con las demás áreas debido a las múltiples ocupaciones de cada equipo, consideramos que se está haciendo un buen trabajo y que se logrará cumplir con el 100% así la meta sea del 90%, puesto que ya se tienen actividades programadas para el último trimestre del año.</p>						
PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCION CORRECTIVA (TRATAMIENTO POR NO CUMPLIMIENTO DE META)						
Descripción del Hallazgo del periodo a analizar						
ANALISIS DE LA CAUSA						
1. PORQUE:		2. PORQUE:		3. PORQUE:		
ACCION CORRECTIVA		RESPONSABLE		F. SEGUIMIENTO	F. CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDAD:						
ACTIVIDAD:						
Descripción del Hallazgo del periodo a analizar						
ANALISIS DE LA CAUSA						
1. PORQUE:		2. PORQUE:		3. PORQUE:		
ACCION CORRECTIVA		RESPONSABLE		F. SEGUIMIENTO	F. CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDAD:						
ACTIVIDAD:						



		MEDICIÓN DE INDICADORES			Objetivo Estratégico Gestionar el cambio y la reestructuración de VIVA	
Nombre del Indicador		Creación y actualización del SIG		Proceso	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
Formula		Número de actividades del SIG desarrolladas / Número de actividades del SIG planificadas		Frecuencia de Recolección	Anual	Frecuencia de Revisión Anual
Meta		100%		Tipo	Eficacia	
DATOS		ANO 2022				
		ANO 2022				
Número de actividades del SIG desarrolladas		7				7
Número de actividades del SIG planificadas		2				2
CUMPLIMIENTO		350%				350%
OBSERVACIONES						
<p>Los indicadores de gestión están vinculados también a los indicadores del Balance Score Card, los cuales fueron revisados y aprobados por la Dirección de Planeación y la Gerencia a partir del mes de junio de 2022. Debido a que la Dirección de Control Interno Disciplinario fue creado mediante Resolución 068 del 24 de junio de 2021, este indicador se creó con el fin de que toda actividad ejecutada por el proceso estuviera documentada y registrada en el SIG, indicador que se ha cumplido en su totalidad debido a que fue creado el proceso dentro del SIG con su caracterización, procedimientos, formatos, plantillas, riesgos e indicadores; además que por la entrada en vigencia del Código General Disciplinario se tuvo que actualizar y modificar, también se le han realizado otros cambios a solicitud de la Dirección de Planeación para el mejoramiento continuo de todos los procesos de VIVA.</p>						
PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCION CORRECTIVA (TRATAMIENTO POR NO CUMPLIMIENTO DE META)						
Descripción del Hallazgo del periodo a analizar						
ANALISIS DE LA CAUSA						
1. PORQUE:		2. PORQUE:		3. PORQUE:		
ACCION CORRECTIVA		RESPONSABLE		F. SEGUIMIENTO	F. CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDAD:						
ACTIVIDAD:						
Descripción del Hallazgo del periodo a analizar						
ANALISIS DE LA CAUSA						
1. PORQUE:		2. PORQUE:		3. PORQUE:		
ACCION CORRECTIVA		RESPONSABLE		F. SEGUIMIENTO	F. CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDAD:						
ACTIVIDAD:						

