

NOMBRE DEL PROCESO: Auditoria de Gestión - Sucursal Medellín

INFORME PRELIMINAR: 15/11/2019

INFORME DEFINITIVO: 5/12/2019

1. INTRODUCCIÓN.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones; los Decretos 019, y 2641 de 2012, el Decreto 943 de 2014, los Decretos 648 y 1499 de 2017, el Decreto 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción” y las Circulares Normativas establecidas por la Entidad, el estatuto de Auditoría Interna y la guía de auditoría para entidades públicas emitida por el DAFP en su versión No 3, tiene como función realizar la evaluación independiente y objetiva al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar la efectividad del Control Interno, el cumplimiento de la gestión institucional y los objetivos de la Entidad, produciendo recomendaciones para asesorar al Representante Legal en busca del mejoramiento continuo y permanente del Sistema de Control Interno.

En cumplimiento al Programa General de Auditorías aprobado en el mes de enero de 2019, por el Comité Asesor de Junta Directiva de Auditoría, la Oficina de Control Interno realizó Auditoría Interna a la Gestión realizada por la Sucursal Medellín, de conformidad al Plan de Auditoría dado a conocer con anterioridad al líder del proceso como responsable, cuyo propósito principal de la auditoría de gestión, fue verificar la existencia y efectividad de los controles, la correcta administración de los riesgos y efectuar las recomendaciones necesarias en pro del mejoramiento continuo del proceso, lo cual redundará en el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la efectividad de los controles existentes, el manejo de los riesgos e indicadores, la pertinencia y oportunidad de los procedimientos establecidos en las circulares normativas para Gestión de Inmuebles y Gestión de Cartera en la Entidad, como también el cumplimiento de la política y normatividad legal vigente aplicable a los procesos, generando una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación.

3. ALCANCE

La Oficina de control interno realizó Auditoría Interna de Gestión a la Sucursal Medellín, la aplicabilidad de los procesos y procedimientos establecidos en las circulares internas, políticas y normatividad legal vigente, para el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2018.

Esta auditoría se llevó a cabo en atención a las normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas, con fundamento en normas internacionales de auditoría basadas en riesgos, la guía de auditoría para entidades públicas versión 3, Estatuto de Auditoría Interna, séptima dimensión y tercera línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la auditoría se realizó del 5 al 8 de noviembre in situ en las instalaciones de la Sucursal y hasta el 22 de noviembre de 2019 en consolidación y formalización del informe.

4. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

4.1. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORIA

Para realizar la etapa de ejecución de la auditoría, y una vez realizado el proceso selectivo por el equipo auditor, se solicitó al líder del proceso responsable la base de datos y la generación de los siguientes informes:

- a. Informes de acuerdos suscritos por la sucursal Medellín del 1° de enero al 31 de diciembre de 2018, obteniendo la siguiente información:

Acuerdo	Cantidad	valor	%	Cantidad	valor
sup 100 MM	2	440,400,000	100%	2	440,400,000
entre 50 y 100 MM	7	431,374,879	100%	7	431,374,879
entre 10 y 50 MM	144	2,283,771,595	50%	72	1,141,885,798
entre 5 y 10 MM	267	1,822,444,800	25%	67	455,611,200
entre 1 y 5 MM	812	2,119,349,950	35%	284	741,772,483
inferior a 1 MM	420	211,973,142	15%	63	31,795,971
TOTAL	1,652	7,309,314,366		495	3,242,840,330
				30%	44%

De la muestra anterior no fueron suministrados 44 acuerdos por ser negociaciones correspondientes a los aliados estratégicos y Call center que no son responsabilidad de la sucursal.

- b. Informe de los inmuebles tanto propios como administrados comercializados del 1° de enero al 31 de diciembre de 2018.

BASE			MUESTRA			
Propiedad	Cantidad	Valor	%	Cantidad	%	Valor
CISA	4	200,200,000	100%	4	100%	200,200,000
SAE	25	18,244,146,460	40%	10	96%	17,525,352,200
TOTAL	29	18,444,346,460	48%	14	96%	17,725,552,200
TOTAL MUESTRA				48%		96%

- c. Órdenes de Servicio: se evaluaron las quince (15) órdenes de servicio celebradas en la Sucursal Medellín durante la vigencia 2018.

4.2. REUNIÓN DE APERTURA.

Siendo las 7:30 am, del día 5 de noviembre de 2019, con la participación de los servidores públicos de la sucursal y sin la presencia del Gerente se da inicio a la reunión de apertura de la Auditoría Interna de Gestión, en cumplimiento al Programa Anual de Auditorías, el cual se desarrolla con fundamento en el Plan de Auditoría dado a conocer al Gerente de la Sucursal con anterioridad a la etapa de ejecución de la Auditoría Interna de Gestión en sitio.

4.3. EVALUACIÓN DE AUDITORIAS ANTERIORES - PLANES DE MEJORAMIENTO (Planes de Mejoramiento Internos – SIG – CGR, Otros órganos de control)

Se realiza la revisión al cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y externos, suscritos por la sucursal, con observaciones que fueron registradas al Proceso de Gestión Integral de Activos tanto para inmuebles como para cartera de la siguiente manera:

4.3.1. Plan de mejoramiento Auditoría Interna de Gestión vigencia 2018:

Realizada la verificación al plan de mejoramiento correspondiente a la vigencia 2018, se dio cumplimiento al 100% de las acciones de mejora propuestas por los responsables de su ejecución, las acciones de mejora fueron debidamente soportadas en el seguimiento realizado por el equipo auditor.

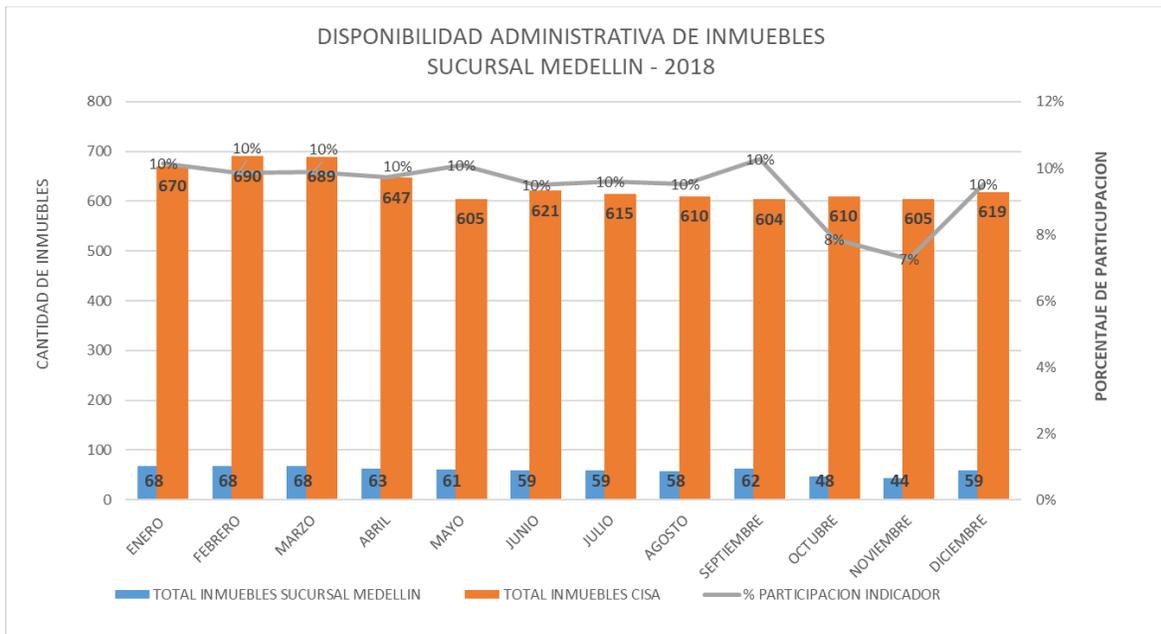
4.3.2. Auditoría Interna de Calidad: Se realizó la verificación de las acciones de mejora en el aplicativo ISOLUCION, observando que la sucursal Medellín no cuenta con acciones abiertas o pendientes de tratamiento.

4.4. EVALUACIÓN DE INDICADORES.

La sucursal Medellín hace parte de la medición de los indicadores generales de proceso de Gestión Integral de Activos, en la cual el aporte dado por la sucursal para la vigencia 2018 es el siguiente:

4.4.1. Gerencia de inmuebles:

a. **Disponibilidad administrativa de inmuebles:** tiene como objetivo determinar el porcentaje de cumplimiento de gestión administrativa de los inmuebles para permitir su comercialización.



De la gráfica anterior se puede observar que la sucursal Medellín mantiene una participación promedio del 10% de inmuebles con disponibilidad administrativa, correspondientes a un promedio anual de 59.7 inmuebles, evidenciando así que la gestión realizada por la sucursal no es eficiente en relación con el cumplimiento de la meta de comercialización proyectada o programada, por cuanto se mantiene el mismo inventario durante la vigencia sin ser objeto de renovación.

Adicionalmente, evaluado el indicador se observó que este no refleja la realidad de la sucursal por cuanto su medición no incluye la totalidad de la gestión que se realiza para tener la disponibilidad de los inmuebles, en la actualidad solo mide la gestión administrativa y no la gestión total la cual contempla la parte jurídica y técnica, etapas que se deben tener en cuenta en cada sucursal.

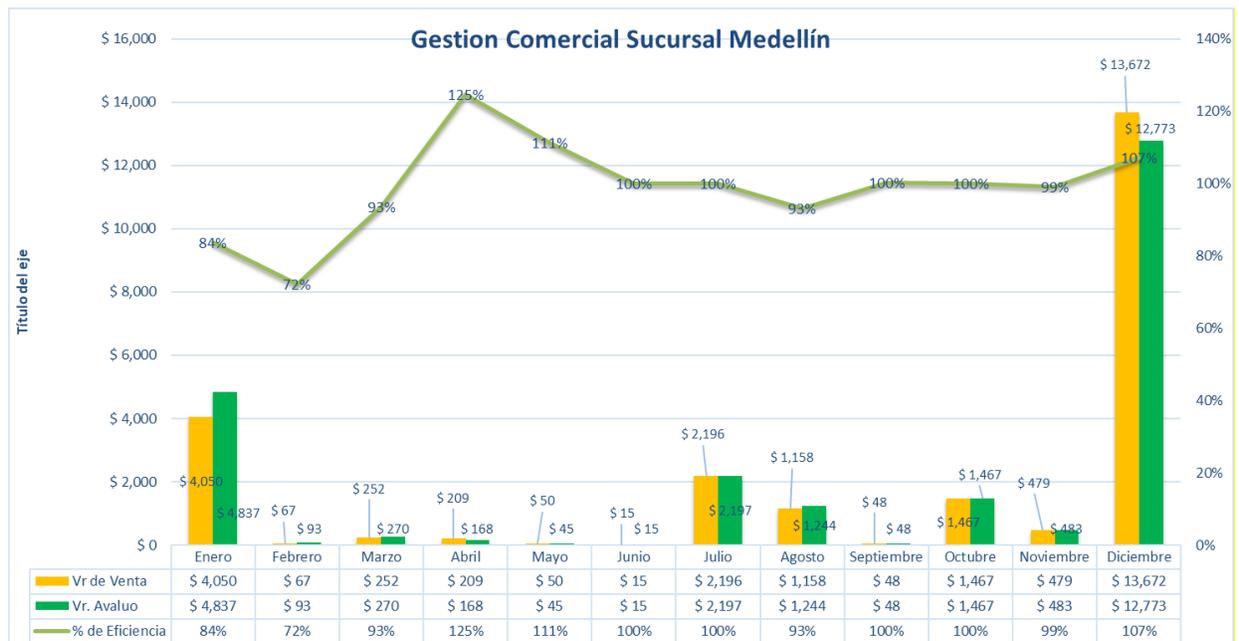
b. **Ejecución de presupuesto:** Tiene como objetivo medir el porcentaje de ejecución del presupuesto de los gastos de inmuebles.

Para el segundo semestre de 2018 la Sucursal Medellín registra la siguiente ejecución en relación con el indicador general de presupuesto.

SUCURSAL MEDELLÍN	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
GASTO PROGRAMADO	57,895	58,535	59,697	57,660	58,255
GASTO PAGADO	54,405	21,617	24,567	26,386	24,567
% DE EJECUCIÓN SUCURSAL	94.0%	36.9%	41.2%	45.8%	42.2%

De acuerdo con lo registrado en el aplicativo ISOLUCION se evidencia que la sucursal Medellín mantiene un promedio de gastos de \$24.284, el cual se relaciona directamente con el indicador de disponibilidad administrativa que al ser estático no genera mayor erogación de gastos por los inmuebles que se mantienen en el inventario.

c. Gestión Comercial: Tiene como objetivo medir los ingresos por venta sobre el valor del inventario, mediante la optimización de los recursos.



Se evidencia que la sucursal Medellín registro para la vigencia 2018, un promedio en ventas del 99% en relación con el valor propio versus el avalúo registrado para las ventas realizadas que fueron de 25 inmuebles SAE y 4 inmuebles propios.

De otra parte, el indicador de gestión comercial solo contempla el valor del avalúo de los mismos sin tener en cuenta los gastos en que incurrió el inmueble hasta la fecha de venta, lo

que no permite medir la gestión comercial realizada por la sucursal y la rentabilidad en la venta del inmueble para la entidad.

4.4.2. Gerencia de Cartera:

Cumplimiento metas de recaudo: tiene como objetivo determinar el nivel de cumplimiento en el recaudo de cartera por la gestión de cobro realizada por las sucursales y Dirección General en relación con las metas establecidas

SUCURSAL	1er TRIMESTRE 2018			2do TRIMESTRE 2018			3er TRIMESTRE 2018			CUMPLIMIENTO ACUMULADO			
	META	REC	%	META	REC	%	META	REC	%	META	REC	%	
RECAUDO TOTAL	BARRANQUILLA	\$ 1,118	\$ 1,063	95%	\$ 5,206	\$ 2,938	56%	\$ 6,867	\$ 4,301	63%	\$ 8,971	\$ 5,727	64%
	BOGOTA	\$ 1,667	\$ 3,015	181%	\$ 6,938	\$ 7,868	113%	\$ 10,893	\$ 11,882	109%	\$ 16,069	\$ 15,953	99%
	CALI	\$ 399	\$ 731	183%	\$ 1,890	\$ 1,931	102%	\$ 2,822	\$ 2,984	106%	\$ 4,135	\$ 3,914	95%
	MEDELLIN	\$ 538	\$ 1,004	187%	\$ 1,955	\$ 2,180	111%	\$ 3,068	\$ 3,180	104%	\$ 4,524	\$ 4,167	92%
	DIRECCIÓN GENEI	\$ 4,110	\$ 5,569	136%	\$ 11,788	\$ 13,765	117%	\$ 25,319	\$ 22,624	89%	\$ 42,353	\$ 32,881	78%
	ALIADOS	\$ 2,511	\$ 2,769	110%	\$ 7,372	\$ 7,818	106%	\$ 17,169	\$ 13,722	80%	\$ 29,240	\$ 20,772	71%
	CALL CENTER	\$ 746	\$ 897	120%	\$ 2,029	\$ 1,568	77%	\$ 3,444	\$ 2,362	69%	\$ 5,262	\$ 3,376	64%
	CARTERA ESPECIAL	\$ 852	\$ 1,904	223%	\$ 2,387	\$ 4,378	183%	\$ 4,706	\$ 6,576	140%	\$ 7,851	\$ 8,768	112%
TOTAL NACIONAL	\$ 7,832	\$ 11,382	145%	\$ 27,777	\$ 28,681	103%	\$ 48,970	\$ 44,970	92%	\$ 76,053	\$ 62,642	82%	

Se evidencia que, durante el año 2018 la meta de recaudo de la sucursal Medellín cumplió parcialmente con las establecidas por la Dirección General, registrando un promedio de recaudo del 92%, lo que evidencia una gestión eficiente en relación con lo proyectado, es necesario establecer mecanismos de medición adicionales que permitan realizar los ajustes necesarios en las actividades tendientes a dar cumplimiento a las metas establecidas.

4.5. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

4.5.1. Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Concebido como el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

El equipo auditor verificó el cumplimiento de la Circular No 100.04 del 14 de diciembre de 2018, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública sobre los cursos virtuales MIPG, evidenciando que todos los Servidores Públicos adscritos a la sucursal Medellín cumplieron con esta directriz y fueron certificados.

Indagado el equipo primario de la sucursal por el auditor interno este manifestó la falta de ampliar y adquirir mayor conocimiento sobre las siete (7) dimensiones y sus diecisiete (17) políticas, al igual que sus cuatro (4) líneas de defensa, con el fin de

interiorizar y fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG con todos los servidores públicos de la sucursal dado su obligatorio cumplimiento.

- a. Política de Integridad.** Es una Política de Gestión y Desempeño Institucional de la Dimensión del Talento Humano, donde MIPG concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados.

Con esta dimensión, y la implementación de las políticas que la integran, se logra cumplir con el objetivo central de MIPG “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas”.

- b. Código de Integridad.** Función Pública elaboró el Código de Integridad del Servicio Público como una herramienta que busca ser implementada y apropiada por los servidores. La adopción del Código debe contemplar los siguientes aspectos:

- Contar con el liderazgo del equipo directivo y la coordinación de las áreas de gestión humana.
- Llevar a cabo permanentemente ejercicios participativos para la divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de la implementación del Código para garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones.
- Promover que el contacto de los servidores con el Código sea experiencial de tal manera que surjan en ellas reflexiones acerca de su quehacer y rol como servidores públicos que eventualmente conduzcan a cambios en su comportamiento.
- Adoptar y apropiar el Código de Integridad, y de conformidad con las particularidades y autonomía de cada entidad pública, adicionar principios de acción (“lo que hago” “lo que no hago”) a los cinco valores establecidos en el Código e incluir hasta dos valores adicionales.

Una vez evaluada la Dimensión uno (1) del MIPG por el Equipo Auditor e indagados los servidores públicos adscritos a la Sucursal Medellín sobre el Código de Integridad implementado en CISA, se evidenció desconocimiento sobre el mismo, incumpléndose los aspectos generales de esta herramienta como son su socialización, divulgación y apropiación.

Es importante anotar que el Código de Integridad se constituye en el principal instrumento técnico de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la cual hace parte de la dimensión del Talento Humano.

c. Direccionamiento Estratégico y Planeación. El propósito de la segunda (2) dimensión del MIPG, es admitir que la entidad tenga claro el horizonte a corto y mediano plazo que le permita definir la ruta estratégica que guiara su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad.

El equipo auditor evidenció que el Direccionamiento Estratégico no fue comunicado e interiorizado a los servidores públicos de la sucursal como uno de los atributos de calidad establecidos en la segunda dimensión del MIPG, así mismo se evidencia que no se participó de su construcción, implementación y consolidación.

d. Plan de Acción: Concebido como una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas o proyectos que establece una entidad pública para una determinada vigencia, la cual funciona como una hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas o actividades necesarias para la consecución de objetivos y metas.

Evaluado el manejo y conocimiento del Plan de Acción vigencia 2018 de CISA, se evidencio que la sucursal Medellín no se tiene en cuenta para su elaboración, así mismo dicho plan de acción no es socializado ni dado a conocer a los servidores públicos de la sucursal después de su aprobación por parte del comité competente.

Una vez consultado sobre el Aplicativo de Seguimiento a la Estrategia – ASE, no se tiene conocimiento sobre este aplicativo por parte de los servidores públicos de la sucursal, la cual se concibe como un control efectivo a las tareas y actividades que establecen los diferentes procesos en el plan de acción.

4.5.2. DECRETO 338 DEL 04 DE MARZO DE 2019.

En el cierre de la auditoria se levantó el acta de mesa de trabajo la cual hace parte integral del presente informe, en dicho cierre el Auditor interno realizo una socialización a once (11) servidores públicos con la excepción del Gerente de la Sucursal, sobre las bondades y lineamientos establecidos en el Decreto 338 de 2019, haciendo énfasis en el Artículo 2.2.21.7.1 por el cual se crea la Red Anticorrupción integrada por los Jefes de Control Interno, para articular acciones oportunas y eficaces en la identificación de casos o riesgos de corrupción en instituciones públicas, así mismo explica con ejemplos prácticos el parágrafo 1 del Artículo 1 del mencionado Decreto, donde el Auditor Interno en ejercicio de sus funciones evidencie errores, desaciertos, irregularidades

financieras, administrativas, desviaciones o presuntas irregularidades respecto a todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como a la administración de la información y los recursos de la entidad que evidencien posibles actos de corrupción, deberá ser informado al Representante Legal y entidades competentes.

Termina el doctor Angel explicando lo enunciado en el Artículo 2.2.21.7.3 del Decreto 338 de 2019, sobre la asistencia a comités, donde los representantes legales de las diferentes entidades deberán invitar a los Comités Directivos o instancias que haga sus veces, con voz y sin voto a los Jefes de Control Interno, con el fin de brindar las alertas tempranas sobre acciones u omisiones que puedan afectar el manejo de los recursos de la entidad.

4.6. GESTIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

Se realizó una verificación de las PQRD's que fueron radicadas en el aplicativo ZEUS asignadas a la sucursal Medellín, durante el periodo enero 2018 a octubre de 2019, observando lo siguiente:

TIPOLOGIA	CANTIDAD
APLICACIÓN DE PAGOS	1
DEVOLUCIONES DE SALDO	4
NORMALIZACIÓN DE CARTERA	5
REQUERIMIENTO DE INMUEBLES	34
TERMINACIÓN DE PROCESOS	1
TRASLADO A OTRAS ENTIDADES	2
Total general	47

Del cuadro anterior, se evidencia que el total de las PQRSD' registradas en la sucursal es de cuarenta y siete (47), concentra la gestión de las PQRSD' en la tipología de inmuebles las cuales fueron verificadas encontrando la siguiente situación:

- a) Siete (7) radicados se respondieron fuera de tiempo conforme a los términos establecidos en la Circular Normativa 005.
- b) De los siete radicados respondidos extemporáneamente seis (6) no cuentan con respuesta parcial.
- c) El radicado Zeus 411611 se cierra 117 días calendario posterior a su radicación, y cuenta con 4 respuestas parciales.

En reunión con el Gerente de la sucursal y su equipo primario manifiestan al Auditor Interno la falta de uniformidad de criterios en relación con la responsabilidad de quienes deben responder las PQRDS en la institución.

4.7. EVALUACIÓN DE RIESGOS.

En reunión realizada con la Gerencia de Medellín y los Coordinadores, en relación con la administración del riesgo, se informa al equipo auditor que estos son manejados directamente desde la Dirección General de CISA, sin embargo se tiene participación directa en la identificación de los mismos, lo que le permite a los servidores públicos de la sucursal ejercer un seguimiento efectivo a los controles establecidos tanto a los riesgos operativos como de corrupción con el fin de evitar su materialización.

Así mismo se desconoce la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” versión 4, la cual se requiere como una herramienta con enfoque preventivo que permita el manejo del riesgo y los controles en todos los niveles de la administración.

La auditoría interna evidencia que los funcionarios de la sucursal participan en todo lo relacionado con la administración de los riesgos operativos y de corrupción, dando cumplimiento a la responsabilidad que tienen los líderes de proceso de involucrar a todos sus equipos de trabajo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad. Así mismo el líder debe socializar a su equipo los controles identificados con el fin de asegurar su comprensión y oportuna aplicación, como también el reporte de su materialización.

Se realizó la verificación de los riesgos operativos y de corrupción asociados al proceso de Gestión Integral de Activos tanto para Cartera como Inmuebles vigencia 2018, así:

a. Riesgos operativos:

NOMBRE	OBSERVACIÓN AUDITORIA
RO-GAI-01 Entrega inoportuna o con errores de inmuebles para comercializar	Sin observaciones
RO-GAC-02 Inadecuada gestión del cobro (persuasivo, jurídico y coactivo)	Sin observaciones
RO-GAC-01 Inadecuada gestión y/o administración documental para el cobro	Sin observaciones
RO-GAI-04 Emisión de conceptos técnicos y/o comerciales inoportunos o errados	Sin observaciones

RO-GAI-05 Ejecución tardía o con errores en los convenios de subasta de bienes muebles	Sin observaciones
RO-GAI-03 Inadecuada gestión del proceso de venta de inmuebles	Sin observaciones
RO-GAI-02 Administración inadecuada de Inmuebles o bienes muebles	Sin observaciones

Fuente: Reporte ASE – Diciembre /2018

b. Riesgos de Corrupción:

Con relación a los riesgos de corrupción identificados para la vigencia 2018, no se registran acciones que evidencien su materialización.

4.8. APLICABILIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS

4.8.1. ORDENES DE SERVICIO

Una vez evaluadas las quince (15) órdenes de servicio celebradas por la sucursal en las vigencias 2018 - 2019, estas presentan un gran avance en relación con auditorias anteriores, en la evaluación se observó una orden que fue anulada la cual generó un desgaste a la administración por desconocimiento de la normatividad aplicable a la entidad en relación con el servicio a contratar, así mismo la mayoría de las carpetas se encontraban sin foliar y otras mal foliadas tal como se detalla a continuación:

- Orden de servicio 2016 – 2018, Con Cresa Ingenieros Ltda, del 19/01/18 por valor de \$39.062.100, revisada la carpeta se evidencio que la documentación no tenía la foliación correspondiente.
- Orden de servicio 2017 – 2018, Domina Entrega Total SAS, del 15/01/18 por valor de \$35.700.000, revisada la carpeta se evidencio que esta se encontraba mal foliada, la documentación tenía varias hojas sin foliar.
- Orden de servicio 2018 – 2018, Con Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama, del 25/01/18 por valor de \$8.860.000, revisada la carpeta no presenta observaciones.
- Orden de servicio 2019 – 2018, Conjunto Comercial Alma centro – contrato de bodega para la custodia de los bienes muebles, del 30/07/2018 por valor de \$1.078.000, revisada la carpeta no presenta observaciones.
- Orden de servicio 220 – 2018, Distribuidor el Cortinero SAS – mantenimiento de cortinas, del 31/08/2018 por valor de \$503.100, revisada la carpeta no presenta observaciones.

- Orden de servicio 221 – 2018, Implementos de Seguridad Industrial – Impleceg, del 21/09/2018 por valor de \$546.572, revisada la carpeta se evidencio que esta se encontraba mal foliada, la documentación tenía varias hojas sin foliar.
- Orden de servicio 222 – 2018, Inversiones Orbet, SAS – contrato de 20 almuerzos como actividad de bienestar, del 23/10/2019 por valor de \$1.360.223, revisada la carpeta se observa que la sucursal incurre en un desgaste administrativo innecesario por desconocimiento, una vez consultado con el área de recursos en dirección general sobre su procedencia, se decide anular dicha orden de servicio.
- Orden de servicio 223 – 2019, Conjunto Comercial Alma centro – contrato de bodega para la custodia de los bienes muebles, del 23/01/2019 por valor de \$1.847.832, revisada la carpeta no presenta observaciones.
- Orden de servicio 223 – 2019, Conjunto Comercial Alma centro – contrato de bodega para la custodia de los bienes muebles, del 23/10/2019 por valor de \$1.360.223, esta orden de servicio es una adición en tiempo y dinero, revisada la carpeta esta se encuentra sin foliar.
- Orden de servicio 224 – 2019, Domina Entrega Total SAS, del 23/01/2019 por valor de \$35.700.000, revisada la carpeta se evidencio que esta se encontraba mal foliada, la documentación tenía varias hojas sin foliar.
- Orden de servicio 225 – 2019, DIEZ MEDELLIN SAS, Servicio de Alojamiento, del 30/01/2019 por valor de \$6.158.250, revisada la carpeta no presenta observaciones.
- Orden de servicio 226 – 2019, San Diego Hoteles SAS, Servicio de Alojamiento, del 30/01/2019 por valor de \$4.780.230, revisada la carpeta no presenta observaciones.
- Orden de servicio 227 – 2019, Hercas Publicidad Exterior SAS, Monte y desmonte de vallas, publicidad para ventas agiles de los inmuebles, del 30/01/2019 por valor de \$17.850.000, revisada la carpeta no presenta observaciones.
- Orden de servicio 228 – 2019, Caja de Compensación Familiar - Comfenalco, políticas de la CN - 024, del 15/03/2019 por valor de \$8.330.000, revisada la carpeta esta se encontró sin foliar.
- Orden de servicio 229 – 2019, Superior Group SAS, Desarrollar las actividades preventivas y correctivas de obra civil y eléctrica, del 13/05/2019 por valor de \$42.245.000, revisada la carpeta esta se encontró sin foliar.

4.8.2. PROCEDIMIENTOS DE INMUEBLES

Se realizó la aplicabilidad de la Circular Normativa 69 y sus anexos en la comercialización de los inmuebles propios de CISA y los administrados de la SAE, de los cuales se verificaron el 100% de los inmuebles propios de CISA y el 79% de SAE.

Una vez evaluada la política citada se evidencio lo siguiente:

4.8.2.1 INMUEBLES PROPIOS CISA

ID 18551

- Se evidenció la firma de la escritura con fecha posterior a la establecida en la promesa de compra venta sin la suscripción de otrosí modificatorio.

En las observaciones enviadas por el auditado se aclara las fechas de suscripción de la escritura la cual fue tomada por error por él auditor.

ID18648

- La sesión del comité excedió los dos días posteriores a la finalización de la puja establecidos en la circular normativa para sesionar.
- Se evidenció la firma de la escritura con fecha posterior a la establecida en la promesa de compra venta sin la suscripción de otrosí modificatorio.

De acuerdo a la promesa de compra venta firmada por las partes el día 16 de julio de 2018, se estableció fecha de firma de escritura el día 30 de julio, la firma de escritura se llevó a cabo el 25 de julio de 2018, por tanto, no se firmó con fecha posterior a la establecida en la promesa de compra venta.

En relación con la respuesta remitida por la sucursal, se evidencia que la promesa de compraventa presenta un error al señalar que la firma de la escritura se realizará el treinta el cual se dio en letras, pero en número indica 3 validada la firma de la escritura se realizó antes del 30 evidenciándose un error de digitación.

ID18981 - 18649

- No presentaron observaciones en la evaluación.

4.8.2.2 INMUEBLES SAE

ID 1626

- Se evidenció que en resultado de la consulta del world check muestra una coincidencia parcial, no obstante, no se documentó el análisis realizado a este resultado por parte de la sucursal.
- Los documentos físicos del inmueble se encuentran sin archivar y sin foliar.

ID 20429

- La oferta del cliente indica que se cancelará una parte del inmueble una vez aprobada la oferta y el saldo a los 90 días después de la aprobación en la promesa de compraventa se indica que el saldo del inmueble será cancelado 90 días después, no obstante, no se aclara después de que fecha se inicia el conteo de los 90 días.

ID 401

- Se evidenció que los documentos cargados en el aplicativo se encuentran mal nombrados.
- Se evidenció en la carpeta física del inmueble un sobre legajado que contiene documentos sin archivar.
- Los documentos de la carpeta se encuentran sin archivar y sin foliar.

ID 20013

- No se evidenció la oferta que da inicio a apertura de la puja.

La oferta que de apertura a la puja es de la empresa Macondo SAS por un valor de 610 millones radicada el 21 -12-2017. Esta oferta se encuentra por el módulo de gestión del Olympus SAE (con f02/01/2018) fecha de creación de la gestión: esto debido a que las carpetas físicas de SAE ya fueron remitidas a la SAE

En los documentos señalados no se evidencia el sobre de radicación de la oferta que permita validar la fecha de radicación de esta.

- No se observó la escritura de compraventa ni otro sí modificatorio de la promesa.

ID 20083

- Documentos de la carpeta sin foliar ni legajar.
- El acta de comité de aprobación no cuenta con la firma del Gerente de la Sucursal.
- El inmueble cuenta con cuatro otrosíes modificatorios de ampliación de la firma de la escritura que se encontraba inicialmente para diciembre de 2018.

ID 20146 – 20189- 20122- 20247-19943

- No presentaron observaciones en la evaluación

Del 100% de los inmuebles de la muestra no fue posible evidenciar la publicidad correspondiente a los inmuebles antes de su comercialización.

4.8.3. PROCEDIMIENTOS DE CARTERA

Validada la aplicación de las políticas y procedimientos relacionados con la normalización de cartera es de resaltar el cumplimiento que esta da a la normatividad establecida para este proceso. No obstante, se evidenciaron algunas debilidades así:

a) **Aplicativo Cobra**

Tal como se informó en auditorías internas de gestión anteriores, el aplicativo COBRA es el repositorio en el que la entidad conserva de forma individual la información de las obligaciones adquiridas, vendidas y normalizadas, la cual debería contener en detalle las características de la obligación así como cada una de las etapas desde la adquisición hasta su saneamiento, durante la evaluación de la muestra de las obligaciones se evidenció que este aplicativo no conserva la información original de la obligación que debería observarse al consultar las obligaciones en la pestaña denominada “información”, que contiene datos que son utilizados al momento de las negociaciones como lo es valor saldo a capital, capital vencido.

Así mismo en la pestaña información de la obligación “información jurídica” no se encuentra diligenciada la información cuando las obligaciones se encuentran judicializadas.

De otra parte, cuando se incluye un acuerdo de pago a varios meses y el cliente inicia sus pagos, el saldo del capital de la obligación no se ve afectado durante el transcurso del pago del acuerdo y cuando se da por cancelada la obligación esta información en el aplicativo queda en cero, lo que no permite tener una correcta trazabilidad de las negociaciones, al no conservar el historial de la obligación.

Las fechas de los comités automáticos que se registran en el aplicativo, difieren de la fecha real de la realización del comité esto se ocasiona porque el aplicativo registra la fecha en que firma el último de los asistentes al comité.

Así mismo para el caso de las ratificaciones el aplicativo borra el acuerdo inicial realizado al momento de incluir la ratificación lo que no permite tener la evidencia y trazabilidad de las aprobaciones.

Se observó que en el aplicativo cobra los acuerdos preaprobados emiten la comunicación con una imagen corporativa desactualizada

b) Políticas de Cartera

- Se evidenció que se emiten políticas que se contraponen a la anterior sin derogarla, en ese orden se dan vigencia dentro un mismo periodo de tiempo a dos o más políticas que si bien en algunos casos son extensión de las mismas condiciones de condonación en otros no, lo anterior puede ocasionar riesgos por cuanto generan confusión e incertidumbre a los operadores de la misma.
- Se observó que la gerencia de cartera viene emitiendo políticas de cartera con parámetros que no están incluidos en el aplicativo que incrementa la operatividad de las negociaciones, adicionalmente incrementa el riesgo de error en el cálculo de los descuentos.

c) Manejo documental de los expedientes

- En el numeral 5.2.1 Atribuciones y competencias por monto de la CN 100, establece que la “Carpeta Comercial” de los clientes deberá contener toda la información comercial, financiera y jurídica de los mismos, situación que se incumple durante todo el aporte de información realizada por la sucursal, toda vez que la información es entregada en paquetes documentales como soporte del acta de decisión, así mismo se indica que la información se encuentra cargada en el aplicativo COBRA en los módulos documentales sin que este criterio se encuentre definido en la Circular normativa.
- En la evaluación se observaron carpetas sin documentos físicos de la negociación, documentos que fueron suministrados posteriormente por el analista de cartera al equipo auditor, manifestando que los documentos de las negociaciones no se habían envía a incorporación al archivo general.
- Se observó que existen hasta cinco carpetas por cliente creadas en el archivo central y en ninguna de ellas se cuenta con la información de la negociación correspondiente, situación que le genera sobrecostos a CISA, donde la entidad le cancela al proveedor de archivo por cada carpeta a custodiar.

Otras observaciones en las normalizaciones

Obligación	Observación
11402038946	La propuesta del cliente indica que se acoge a la opción # 1, no obstante, no se evidencia cuáles eran las opciones de negociación para el cliente.
12102001302	No se evidenció la documentación de la negociación ni físicas ni adjuntas en el aplicativo.
11801001420-11801001421	Es un pre aprobado, con aprobación por comité de presidencia 10 de septiembre de 2018, propuesta presentada el 26 de junio de 2018. excede los términos establecidos de respuesta, numeral 5.4.1 de la CN 100
11801003414-11801003415	Se da aprobación de Comité en el aplicativo el 17 de octubre y la carta de aprobación es del 21 de septiembre y pago total el 25 de septiembre.
11402012677	se carga en cobra concepto jurídico sin firma

5. HALLAZGOS

- 5.1. Evaluados los acuerdos de normalización de cartera se evidenció que los documentos de las normalizaciones no se encuentran incluidas en las carpetas comerciales del cliente incumpliendo lo establecido en el numeral 5.2.1 Atribuciones y competencias por monto de la CN 100, que establece que la “Carpeta Comercial” de los clientes deberá contener toda la información comercial, financiera y jurídica de los mismos.
- 5.2. Evaluadas las cuarenta y siete (47) PQRD’s asignadas a la sucursal se evidenció que siete (7) PQRD’s fueron respondidas extemporáneamente incumpliendo los términos establecidos en el numeral 5.3 de la Circular Normativa 005.
- 5.3. Evaluado el inmueble correspondiente al ID 18648 se evidenció que la sesión del comité de aprobación excedió los dos días posteriores a la finalización de la puja incumpliendo así lo establecido en el numeral 4.3.4.1 de la circular normativa 005.
- 5.4. Evaluada la documentación que hace parte de las carpetas determinadas en la muestra se evidenció que estas se encontraban mal foliadas, sin foliar, mal archivadas y carpetas sin marcar incumpliendo lo establecido por la ley 594 de 2000 y sus modificaciones; así mismo se evidencia un retroceso de la gestión documental en relación con el plan de mejoramiento archivístico el cual ya fue cumplido por la institución.

6. OBSERVACIONES

- 6.1 Se observó que la gerencia de cartera durante la vigencia 2018, emitió diferentes brigadas, cuya periodicidad en ocasiones sobreponía una entre otra lo que genera un posible riesgo y confusión para los operadores de las sucursales conllevando a realizar negociaciones aplicando políticas que no correspondían al mes de la radicación de la oferta.
- 6.2 Se observó que las políticas transitorias de cartera aprobadas en la entidad en ocasiones citan la normatividad interna como referencia para la solicitud de documentos para la negociación, validada la norma interna por el equipo auditor esta difiere de la política generando confusión en la aplicación de la misma.
- 6.3 Se observó desconocimiento por parte de los servidores públicos de la Sucursal Medellín sobre el código de integridad implementado en CISA en el mes de mayo de 2018, lo anterior por falta de socialización e interiorización desde la Dirección General.
- 6.4 Se observó que la comunicación que emite el aplicativo cobra para los acuerdos denominados pre aprobados no cuenta con la imagen corporativa de la entidad actualizada.
- 6.5 Se observó que no se capacita a los funcionarios de la sucursal frente a las actuaciones y procedimientos a atender de las áreas transversales de la entidad como lo es el SIU, lo que conlleva a generar incumplimientos y errores relacionados con estos procedimientos. Así mismo verificada las capacitaciones realizadas a los servidores públicos de la sucursal durante la vigencia 2018 se observó que fueron pocas las capacitaciones dadas a los funcionarios relacionadas con la misión institucional, teniendo en cuenta que el PIC es una herramienta que permite fortalecer el desarrollo permanente de los servidores públicos durante su vida laboral en la institución.
- 6.6 Se observó que el aplicativo de cartera presenta deficiencias en la información que refleja una vez se han realizado los acuerdos o los comités, y que se eliminan los acuerdos iniciales al momento de presentarse una ratificación lo que no permite tener trazabilidad de las negociaciones tal como se detalla en el numeral 4.6.3 literal a del presente informe.
- 6.7 Se observó que la sucursal conserva la documentación física de las negociaciones de cartera por periodos superiores a los 6 meses y no la envía a incorporar en las carpetas del cliente en el archivo central, lo que genera desorden administrativo y sobrecosto para la entidad.

- 6.8 En la evaluación de las normalizaciones de cartera se observó que se han creado hasta cinco carpetas en el archivo central para el mismo cliente aun cuando no superan los 50 folios cada una incrementando los costos por custodia para la entidad.
- 6.9 En la evaluación de los inmuebles no fue posible determinar las fechas de publicación en la página web de CISA, las cuales se hacen necesarias en el proceso de evaluación. Tal como se evidenció en el numeral 4.8.2 del presente informe
- 6.10 Se observó que los documentos de los inmuebles se encuentran sin archivar ni foliar lo que incrementa el riesgo de pérdida de información.

7. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda capacitar a los servidores públicos adscritos a la sucursal, en temas transversales como Riesgos, Código de Integridad, Operaciones Sospechosas, PQRSD's, Direccionamiento Estratégico y Plan de Acción entre otros temas de interés general, que permitan fortalecer el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de que el modelo funcione y se puedan lograr sus objetivos
- 7.2 Se recomienda al proceso de Gestión del Talento Humano llevar a cabo ejercicios participativos de divulgación y apropiación de los valores y principios propuestos en el Código de Integridad adoptado por la entidad, con el fin de garantizar su cumplimiento por parte de los servidores en el ejercicio de las funciones a su cargo, tal como lo expresa la Política de Integridad del MIPG.
- 7.3 Se recomienda capacitar a los funcionarios de la sucursal en temas de archivo y gestión documental a fin de conservar de manera eficiente la documentación de los negocios y disminuir el riesgo de pérdida de la información.
- 7.4 Se recomienda reevaluar las políticas transitorias de cartera de tal manera que no conlleven a los operadores a incurrir en posibles errores al momento de las negociaciones.
- 7.5 Se recomienda enviar al archivo central la incorporación de la información de los acuerdos de normalización con una periodicidad máxima de 3 meses posterior a la suscripción del acuerdo.

- 7.6 Se recomienda que en las ocasiones donde las consultas en las listas restrictivas arrojen homónimos o coincidencias parciales se documente el análisis realizado en la sucursal para el cliente en las actas de comité de sucursal.
- 7.7 Se recomienda actualizar la imagen corporativa de las comunicaciones de los preaprobados emitidas desde el aplicativo cobra.
- 7.8 Es recomendable que las solicitudes de mejora al aplicativo cobra, que realizan de los usuarios de este, se evalúen y atiendan oportunamente por parte de la Dirección de Tecnología a fin de que este aplicativo sea más funcional y se ajuste a las necesidades reales de los operadores.
- 7.9 Se recomienda que en los ejercicios de Direccionamiento Estratégico se cuente con la participación de las sucursales en la construcción y validación del mismo, igualmente comunicar el resultado para que sea interiorizado por los servidores públicos de la sucursal como uno de los atributos de calidad establecidos en la segunda dimensión del MIPG lo anterior con el fin de que se conozcan los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo por la institución y la ruta de trabajo a emprender para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

8. CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA

De la evaluación realiza a la Sucursal Medellín, se concluye que esta cumple con las políticas administrativas establecidas por la entidad, y con la normatividad legal vigente, no obstante, presenta algunas desviaciones operativas que requieren acciones de mejora para fortalecer el proceso, tal como se detalla en los numerales 5 y 6 del presente informe.

Así mismo, se debe fortalecer el tema de indicadores, riesgos y controles en el proceso con el fin de contar con mecanismos de medición y seguimiento eficientes que permitan cumplir los objetivos institucionales.

Se valora la disponibilidad y atención prestada por todos los integrantes de la sucursal lo que permitió fortalecer la cultura del control.

9. MESA DE TRABAJO

En atención al “Procedimiento para Auditorías Internas de Gestión”, se realizó mesa de trabajo el día 20 de noviembre de 2019 sobre el informe preliminar de auditoría, así mismo se recibieron observaciones el día 4 de diciembre de 2019 las cuales fueron revisadas y validadas por el equipo auditor y se realizaron los ajustes respectivos al preinforme los cuales se detallan en el acta de mesa de trabajo que hace parte integral del informe definitivo.

Una vez remitido el informe definitivo por el Auditor Interno, el responsable auditado dispone de diez (10) días hábiles para suscribir Plan de Mejoramiento sobre los hallazgos y observaciones del presente informe.

Aprobado por: ORIGINAL FIRMADO Elkin Orlando Angel Muñoz Auditor Interno	Elaborado por: ORIGINAL FIRMADO Zulma Janneth Cristancho Jaimes Auditor Líder Mauren Andrea Salcedo Auditor	Fecha de aprobación 5-12-2019
--	---	--------------------------------------