

Medellín,

Señores

DANIEL QUINTERO CALLE

Alcalde

Alcaldía De Medellín

RADICADO: E 12080

Fecha : 2021-12-30 12:06:16

ISVIMED - DIRECCION

PENDIENTE VERIFICACION ANEXOS



MARÍA CAMILA VILLAMIZAR ASSAF

Secretaria Privada

Alcaldía De Medellín

SERGIO ANDRÉS LÓPEZ MUÑOZ

Director

Departamento Administrativo de Planeación- Alcaldía De Medellín

Presidente Consejo Directivo ISVIMED

RENÉ HOYOS HOYOS

Director

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN

La Ciudad

ASUNTO: Remisión documentos por terminación de contrato de periodo jefe oficina de control interno con acta de posesión No. 0682 del 2018.

Para dar cumplimiento a los lineamientos normativos interno y externos para la entrega del cargo de jefe de control interno del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED, ejercido entre el 3 de enero del 2018 y el 31 de diciembre del 2021, se hace entrega de la siguiente documentación:

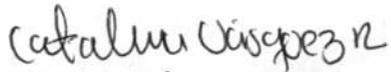
- Informe de Gestión JOCI 2018 – 2021. (Anexos se encuentran copiados en CD)
- Acta de entrega de interventoría/supervisión de los contratos a su cargo, en caso de ser supervisor (F-GJ-42).
- Evaluaciones de desempeño del personal a su cargo, este se encuentra dentro del CD adjunto.
- Paz y salvo (F-GJ-67).
- Paz y salvo de Almacén (F-GI-03).

Nota: este se encuentra pendiente por parte del proceso de infraestructura, bienes y servicios (almacén) adscrita a la subdirección administrativa y financiera, hasta tanto, la aseguradora entregue el equipo celular (placa 4065) reparado, según instrucciones de la líder del almacén. Se adjunta carta dirigida a la subdirección administrativa con asunto "aviso

de siniestro para afectación de póliza todo riesgo daños materiales del Isvimed” y las respectivas cotizaciones.

- Formato Único Inventario Documental (F-GD-08), este se encuentra dentro del CD adjunto.
- Declaración de bienes y rentas actualizada a la fecha de retiro.

Atentamente,



CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO

CC 43.869.331

Copia: Eliana Rojas – Profesional Universitaria líder de Gestión Humana ISVIMED.

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 1 de 28

ACTA DE INFORME DE GESTIÓN

1. DATOS GENERALES:

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA: CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO

B. CARGO: JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

C. ENTIDAD: INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITA DE MEDELLÍN - ISVIMED

D. CIUDAD Y FECHA: 31 DE DICIEMBRE DE 2021

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN: 3 DE ENERO DE 2018

F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN: TERMINACIÓN DEL PERIODO DE VINCULACIÓN

G. FECHA DE RETIRO: 31 DE DICIEMBRE D 2021

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

Dependencia: Jefatura Oficina de Control Interno

Proceso: Evaluación Independiente

Estructura JOCI:

El equipo de trabajo de la Jefatura de control interno estuvo integrado por tres (3) personas: un (1) Jefe de Oficina de Control Interno – nombrado por período, un (1) Profesional Universitario – nombrado en provisionalidad, y un (1) contratista (profesional universitario) – por prestación de servicios y de apoyo a la gestión.

Informes de gestión anual:

Cada cierre de año la jefatura presentó un informe de gestión de cada vigencia a la **dirección y/o Consejo Directivo** sobre los asuntos estratégicos que impactan los procesos de gobierno, riesgos y controles del Instituto; sobre las evaluaciones de ley y basados en riesgos; acerca del propósito, autoridad y responsabilidad de la Actividad de Auditoría Interna; y sobre la ejecución del Plan Anual de Auditoría de Control Interno. Y para dar cumplimiento a los lineamientos de la Ley 87/1993, Decreto 648/2017 y la Resolución Interna 303 /2026 Estatuto de la Actividad de Auditoria Interna.

Anexo No.1. Informes de gestión

Contratación:

La jefatura de control interno realizó contratación de un auditor con énfasis en las áreas contables y financieras para el apoyo de este tipo de auditorías.

Tabla No. 1. Plan de auditorías Control Interno

Vigencia	Contratación	Supervisión
2018	Contratista María Paulina Berrio Villa son N°70 y N°464	Quien ejerció las labores de supervisión sobre éste fue el funcionario Diego Alberto Echeverri Montoya profesional del área JOCI. Para el mes específico de octubre la

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 2 de 28

Vigencia	Contratación	Supervisión
		supervisión fue realizada por Catalina Vásquez Restrepo-Jefe de Control Interno, debido al disfrute del periodo de vacaciones del supervisor asignado.
2019	Contratista María Paulina Berrío Villa es N°160	Quien ejerció las labores de supervisión sobre éste fue el funcionario Diego Alberto Echeverri Montoya profesional del área.
2020	Contratista María Paulina Berrío Villa son N°44 y N°262	Quien ejerció las labores de supervisión sobre éste fue el funcionario Catalina Vásquez Restrepo-Jefe de Control Interno.
2021	Contratista Margarita Sierra Palacio es N°44 y Gloria Isabel Duque Benjumea N°274 y N°414	Quien ejerció las labores de supervisión sobre éste fue el funcionario Diego Alberto Echeverri Montoya profesional del área. Para el contrato N°414 el supervisor fue el funcionario Catalina Vásquez Restrepo-Jefe de Control Interno. Anexo No. 14 Contratación.

Los expedientes de los anteriores contratistas se encuentran en custodia del área de contratación y de igual manera en el SIFI en el módulo de contratación y así mismo pueden ser consultados en SECOP, también se pueden encontrar copia en la ruta *Red/control interno/compartida/vigencia/contratación*.

Para la vigencia 2022, se encuentra proyectado en el PAA del 2022 un (1) contratista, del cual se entregó por correo electrónico (7/12/2021) al área de contratación-subdirección jurídica el estudio previo respectivo para esta prestación de servicios, proyectado para iniciar en la 2da semana del mes de enero 2022 y finalizar el mes de diciembre 2022.

Gestión Documental:

- La documentación como caracterización, estatuto, manuales, procedimientos, instructivos y formatos del proceso Evaluación independiente se encuentra dentro del sistema de información institucional- SIFI en la ruta: SIFI/módulo calidad/proceso Gestión Evaluación Independiente.
- El inventario documental:
Físico: Los registros físicos del proceso fueron trasladadas al área de gestión documental (archivo) para la respectiva custodia de expedientes de cada una de las vigencias 2018 a 2020. Es importante resaltar que desde el segundo trimestre del año 2020 no se generan informes de manera física, estos son enviado digital por el módulo de memorandos del SIFI.

Anexo No. 2. Inventario documental.

Medio magnético: Los registros de medio magnético se encuentran en la red institucional en la ruta: *Red/control interno/compartida/vigencia*. Desde el proceso de tecnología de la información generan las copias de seguridad respectivas de acuerdo a sus procedimientos internos para garantizar la conservación de estos. En el paz y salvo consta que se hace entrega de los archivos digitales.

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 3 de 28

3. Información DETALLADA DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE LA ENTIDAD A SU CARGO DURANTE LA VIGENCIA: planes y programas desarrollados, cumplimiento del plan de acción (metas trazadas, metas cumplidas), cumplimiento de indicadores, avances desde el inicio de la gestión teniendo como referencia las actividades de cada proceso.

Este informe se desarrolla basados en los lineamientos de la Circular 01 de 2021, impartidos por el Consejo asesor de Gobierno en materia de control interno de las entidades del orden Nacional y Territorial.

Gestión de aseguramiento:

Desde el rol de la prevención se desarrollaron las diferentes auditorías planeadas de las vigencias 2018 - 2021.

Auditorías Internas:

El plan de auditoría se compone por auditorías de gestión, auditorías de ley y auditorías especiales. Estos planes son debidamente validados y aprobados en el comité institucional de coordinación de control interno y en el Consejo Directivo. En la siguiente tabla se relacionan las actas de dichas reuniones, las cuales pueden ser consultadas en el archivo central de la entidad. **Anexo No.3. Plan anual de auditoría control interno.**

Tabla No. 2. Aprobación Plan de auditorías Control Interno

Vigencia del Plan de auditoría	Aprobación Comité coordinación control interno (No. acta – fecha)	Aprobación Consejo Directivo (No. acta – fecha)
2018	Acta No. 6 noviembre 16 de 2017	Acta No. 71 diciembre de 2017
2019	Acta No. 8 diciembre 19 de 2018	Diciembre 21 de 2018
2020	Acta No. 4 diciembre 16 de 2019	Acta No. 89 diciembre 20 de 2019
2021	Acta No. 5 diciembre 16 de 2020	Acta No. 11 febrero 11 de 2021
2022	Acta No 3 noviembre 29 de 2021 y diciembre 7 de 2021.	Diciembre 22 de 2021.

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Los soportes del cumplimiento del plan anual de auditoría son los informes presentados por cada vigencia: **Anexo No. 4. Informes de auditoría**

Estos informes reposan en la ruta *Red/control interno/compartida/vigencia/auditorias*, de igual manera los pueden encontrar en el SIFI en el módulo de indicadores SMO.

En las siguientes tablas se listan por vigencia los informes comunicados. Los informes en negrilla, son requerido en la circular 001 de 2021.

Se comunicaron durante **2018** los siguientes informes, así:

Tabla No. 3. Informes auditoría vigencia 2018.

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
4	Informe de austeridad en el gasto	31/01/2018 16/05/2018 1/08/2018 6/11/2018	Memorando No. 200-002, 200-028, 200-044, 200-070
2	Informe de seguimiento acreencias segundo semestre 2017	31/01/2018 31/08/2018	Memorando No. 200-003, 200-055
4	Informe de seguimiento Plan	31/01/2018	Memorando No. 200-004, 200-



ACTA DE INFORME DE GESTIÓN

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
	Anticorrupción y de atención al ciudadano	7/05/2018 31/08/2018 20/12/2018	026, 200-054, 200-079
1	Informe Evaluación a la Gestión por Dependencias	12/02/2018	Memorando No. 200-006
1	Informe ejecutivo anual de control interno vigencia 2018	14/02/2018	Memorando No. 20-010
1	Informe de derechos de autor para el software del ISVIMED vigencia 2017	17/02/2018	Memorando No. 200-011
1	Informe control interno contable vigencia 2017	22/02/2018	Memorando No. 200-013
2	Informe de seguimiento al cumplimiento de las funciones del comité de conciliación segundo semestre del 2017.	24/02/2018 31/08/2018	Memorando No. 200-014, 200-056
3	Informe pormenorizado de Control Interno noviembre 12 de 2017 a marzo 9 de 2018.	01/03/2018 30/07/2018 13/11/2018	Memorando No. 200-016, 200-042, 200-072
	Informe de seguimiento SECOP	23/03/2018 20/12/2018	Memorando No. 200-018, 200-078
5	Informe de seguimiento CHIP	23/03/2018 31/05/2018 15/06/2018 23/08/2018 27/11/2018	Memorando No. 200-019, 200-031, 200-033, 200-052, 200-075
1	Comunicado del resultado del FURAG II del informe ejecutivo de control interno vigencia 2017.	23/04/2018	Memorando No. 200-024
2	Informe ejecutivo de PQRSD	2/05/2018 28/09/2018	Memorando No. 200- 025, 200-063
1	Informe de seguimiento a los trámites administrativos inscritos en el sistema único de información de tramites (SUIT)	30/05/2018	Memorando No. 200- 030
1	Informe de auditoría al proceso de Gestión de Infraestructura	27/06/2018 17/07/2018	Memorando No. 200- 035, 200-041
1	Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional	30/07/2018	Memorando No. 200-043
1	Informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento Contraloría	2/08/2018	Memorando No. 200-045
1	Informe de Ley de Cuotas	29/08/2018	Memorando No. 200-053
1	Informe Seguimiento al Sistema de Gestión	28/09/2018	Memorando No. 200-064
1	Informe auditoría gestión documental	18/10/2018 30/10/2018	Memorando No. 200-067, 200-068
1	Informe auditoria gestión TI	20/12/2018	Memorando No. 200-077, 200-

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vigilancia y Hábitat de Medellín</small>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 5 de 28

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
		3/01/2019	002

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Se comunicaron durante **2019** los siguientes informes, así:

Tabla No. 4. Informes auditoría vigencia 2019.

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencia de la auditoría
1	Gestión Jurídica * Imposición sanciones * Procesos disciplinarios internos		-
-	Proyectos especiales * Conexión Vial Norte	Cancelado	Fue presentado los motivos en comité de coordinación de control interno y en el Consejo directivo para su aprobación.
1	Plan estratégico 2016 - 2019 * Vivienda nueva demanda libre	18/07/2019	Memorando 200-056
1	Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia.	14/03/2019	Memorando 200-023
2	Informe Pormenorizado de Control Interno.	11/03/2019 12/07/2019 12/11/2019	Memorando 200-021 Rendido en web 12/03/2019 Memorando 200-55, rendido en web el 12/07/2019. Memorando 200-094
3	Informe Austeridad del Gasto.	8/02/2019 29/04/2019 20/09/2019	Memorando 200-013 Memorando 200-032 Memorando 200-073
1	Informe Control Interno Contable.	27/02/2019	Memorando 200-018
1	Seguimiento a la entrega de la información de la contabilidad presupuestal a través de la categoría CGR del CHIP.	21/05/2019 8/11/2019	Memorando 200-039 Memorando 200-093
2	Informe seguimiento a los planes de mejoramiento institucional.	30/01/2019 30/07/2019	Memorando 200-009 Memorando 200-061
2	Informe seguimiento a los planes de mejoramiento CGM.	30/01/2019 31/07/2019	Memorando 200-010 Memorando 200-062
1	Informe sobre las Peticiones, quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS).	30/04/2019	Memorando 200-033
1	Informe de evaluación Institucional por dependencias.	8/02/2019	Memorando 200-014
1	Informe Derechos de Autor - Software.	14/03/2019	Memorando 200-024
2	Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago.	18/02/2019 29/07/2019	Memorando 200-016 Memorando 200-059

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 6 de 28

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencia de la auditoría
2	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	8/02/2019 13/05/2019	Memorando 200-012 Memorando 200-037
1	Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones.	25/04/2019	Memorando 200-031
1	Seguimiento a la Racionalización de Trámites - SUIT	14/05/2019	Memorando 200-038
1	Seguimiento a los contratos publicados en la plataforma del SECOP.	9/07/2019	Memorando 200-054
1	Seguimiento y Evaluación a los Sistemas de Gestión	1/10/2019	Memorando 200-078
1	Verificación y seguimiento Ley de cuotas. Ley 581 de 2000	15/11/2021	Memorando 200-099

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Se comunicaron durante **2020** los siguientes informes, así:

Tabla No.5. Informes auditoría vigencia 2020.

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
1	Informe Pormenorizado de Control Interno.	25/02/2020	Memorado No. 200-025
4	Informe Austeridad del Gasto.	14/02/2020 19/05/2020 22/07/2020. 26/10/2020.	Memorando No. 200-021 Memorando No. 200-055 Memorando No. 170 Memorando No. 857
1	Informe Control Interno Contable.	26/02/2020	200-028
4	Seguimiento a la entrega de la información de la contabilidad presupuestal a través de la categoría CGR del CHIP.	27/02/2020 16/04/2020 30/07/2020. 28/10/2020.	Memorando No. 200-029 Memorando No. 200-042 Memorando No. 212 Memorando No. 872
2	Informe de evaluación Institucional por dependencias.	7/02/2020	Memorando No. 200-010
1	Informe Derechos de Autor - Software.	19/02/2020	Memorando No 200-024
2	Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago.	13/02/2020 22/07/2020.	Memorando No 200-019 Memorando No. 171
3	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	18/02/2020 7/05/2020 11/09/2020.	Memorando No 200-023 Memorando No. 200-050 Memorando No. 454
2	Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones.	11/03/2020 3/11/2020	Memorando No 200-032 Memorando No. 885

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 7 de 28

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
1	Informe del estado del Sistema de Control Interno	29/01/2020 30/07/2020.	Memorando No 200-008 Memorando No. 211 Rendido en Gestión Transparente y en página web Institucional.
2	Informe seguimiento a los planes de mejoramiento CGM.	31/01/2020 29/07/2020.	Memorando No 200-009 Memorando No. 206 Rendido en Gestión Transparente y en página web Institucional.
2	Informe plan de mejoramiento institucional	17/12/2019 3/8/2020	Memorando No. 200-108 Memorando No. 226
1	Informe definitivo SUIT	20/04/2020	Memorando No 200-044
2	Informe Definitivo SECOP	20/04/2020 12/11/2020.	Memorando No 200-046 Memorando No. 975
2	Informe definitivo auditoría de ley seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias – PQRSD	21/05/2020 24/11/2020.	Memorando No 200-058 Memorando No. 1024
1	Informe de Ley de cuotas.	15/09/2020.	Memorando No. 476
1	Auditoría al Proceso de Gestión Social: Acompañamiento social a la población sujeto de reasentamiento / Postulación y Entrega	21/08/2020	Memorando No. 520 del

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Se comunicaron durante 2021 los siguientes informes, así:

Tabla No. 6. Informes auditoría vigencia 2021.

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
2	Informe seguimiento a los planes de mejoramiento institucional.	15/02/2021 6/08/2021	Memorando No. 174, 1410
2	Informe seguimiento a los planes de mejoramiento CGM.	12/02/2021 6/08/2021	Memorando No. 162, 1409
1	Informe de planes institucionales	25/05/2021	Memorando No. 847
2	Informe del estado del Sistema de Control Interno	15/02/2021 6/08/2021	Memorando No. 172, 1411
2	Informe de evaluación Institucional por dependencias.	10/03/2021 26/08/2021	Memorando No. 305, 1530
3	Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.	17/02/2021 29/04/2021 6/09/2021	Memorando No. 187, 668, 1596
1	Seguimiento a la Racionalización de Trámites - SUIT	18/03/2021	Memorando No. 378

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 8 de 28

No. de Auditorías	Nombre de la auditoría	Fecha	Evidencias de la auditoría
3	Informe Austeridad del Gasto.	6/07/2021 21/09/2021 07/12/2021	Memorando No. 784, 1706, 2154. Sin plan de mejoramiento
1	Informe Control Interno Contable.	26/02/2021	Memorando No. 224
2	Seguimiento a la entrega de la información de la contabilidad presupuestal a través de la categoría CGR del CHIP.	12/05/2021 07/12/2021	Memorando No. 784, 2155
1	Seguimiento a la Relación de Acreencias a favor de la entidad, Pendientes de Pago.	5/08/2021	Memorando No. 1405
1	Informe Derechos de Autor - Software.	18/02/2021	Memorando No. 191
1	Verificación y seguimiento Ley de cuotas. Ley 581 de 2000	6/09/2021	Memorando No. 1592
2	Informe sobre las Peticiones, quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS).	28/05/2021 20/11/2021	Memorando No. 886, 2065 Sin plan de mejoramiento.
2	Seguimiento a las Funciones del Comité de Conciliaciones.	13/04/2021 30/09/2021	Memorando No. 559, 1736
2	Seguimiento a los contratos publicados en la plataforma del SECOP.	3/09/2021 20/11/2021	Memorando No. 922, 2064

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Los auditados generaron los planes de mejoramiento o asumían el riesgo reportado, en este informe se anexa el consolidado del plan de mejoramiento institucional con corte a diciembre de 2021.

Anexo No. 5. Plan de Mejoramiento Institucional (consolidado).

Dando cumplimiento al procedimiento y a las acciones de mejoramiento, los planes de mejoramiento son elaborados por los responsables, revisado por el subdirector a cargo y aprobado por la dirección. Para el seguimiento al cumplimiento de las acciones cada subdirección responsable como primera línea de defensa realiza sus respectivos seguimientos periódicos y trimestralmente de manera oficial, compartiendo estos reportes al comité institucional de control interno y a la jefatura de control interno para este último consolidar y evaluar. Es de anotar que cada subdirección cuenta con un enlace de planes de mejoramiento y estos son:

Tabla No. 7 Enlaces PM.

Dependencia	Responsable
Dirección	Asesor Dirección – Lucas Acevedo
Subdirección de Planeación	Contratista – María Camila Tobón.
Subdirección Jurídica	Profesional Especializa – Paulina Rengifo
Subdirección Dotación	Técnico – Norbey Rodríguez
Subdirección Poblacional	Contratista – Boris Ramírez
Jefatura asesora de comunicaciones	Jefe asesora – Marcela Joya
Subdirección Administrativa y	Contratista – Vanessa Albino

	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 9 de 28

Financiera

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Nota: Para el caso de los enlaces contratistas, en caso que estos no se encuentren dentro del instituto, el rol lo asume el supervisor directo de estos.

El resumen del estado de estas es:

Tabla No. 8. Informes planes de mejoramiento.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Cumplimiento					Autoevaluación 1ra línea		Evaluación 3ra línea		
			Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	Posterior	% promedio	Promedio dependencia	% cerradas	% promedio	Promedio dependencia
Administrativa y Financiera	Austeridad	8	0	3	0	5	0	95%	80%	63%	85%	70%
	Acreencias	3	3	0	0	0	0	77%		0%	53%	
	Ley de cuotas	5	0	3	0	2	0	80%		40%	70%	
	Control Contable	3	0	3	0	0	0	70%		0%	70%	
	Administrativas	7	2	1	0	4	0	79%		57%	73%	
Jurídica	SECOP	18		7			11	70%	83%	0%	59%	74%
	Conciliaciones	8		6		2		82%		25%	69%	
	Jurídica	16		4		12		98%		75%	93%	
Comunicaciones	PQRSD	16	1	12	2	1		78%	78%	6%	58%	58%
Planeación	VNDL	5	1	2	1	1		86%	61%	20%	62%	41%
	Planeación	9	5	4				48%		0%	30%	
	Dependencias	2	2					50%		0%	30%	
	PAAC	22	1	7	7	7		88%		32%	80%	
	SCI	3	1				2	40%		0%	37%	
Poblacional	Reasentamiento	5					5	N.A.			N.A.	
PROMEDIO GENERAL		125	16	52	10	34	18	74%		23%	62%	
			13%	42%	8%	27%	14%					

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Gestión de Consultoría:

Desde el rol de asesoría a la gestión de los procesos, alineados hacia la prevención de riesgos se acompañó en diferentes frentes institucionales.

- **Comité institucional de coordinación de control interno:** la jefatura de control interno como secretaria de este comité coordina la ejecución de este y deja registro por medio de actas. **Anexo No. 6. Actas de comité institucional coordinación control interno.**

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 10 de 28

Tabla No. 9. Comité de coordinación de Control Interno

Periodo fiscal	Número reuniones
2018	8
2019	4
2020	5
2021	3

Otros comités: a requerimiento se participó con voz, pero sin voto de otros comités como el institucional de gestión y desempeño, el de contratación, el de conciliación y el de bienes y sostenibilidad contable. Las actas se encuentran bajo de cada subdirección responsable de cada uno de estos espacios.

Auditorías de entes externos:

Personería:

Este ente de control realizó una auditoría generando un informe de vigilancia preventiva con radicado 1011 del 2018-02-02, donde identifican 11 observaciones a las cuales se les generó el respectivo plan de mejoramiento. **Anexo No.7. Informe Personería 2018 y Plan de mejoramiento Personería.**

Para la vigencia 2021, Personería realiza una vigilancia generando un informe definitivo bajo radicado de entrada No. 11525 con fecha 2021/12/02, el cual tiene fecha de **plazo de entrega de plan de mejoramiento el 2021/12/17 (10 días hábiles)**, plan que se encuentra bajo la responsabilidad de la dirección (asesor dirección Lucas Acevedo). **Anexo No.8. Informe Personería 2021.**

Contraloría General de Medellín:

Como ente fiscal y dando cumplimiento a sus alcance y responsabilidades ejecutaron las siguientes auditorías: **Anexo No. 9. Informe Contraloría.**

Tabla No. 10. Referente a la calificación

Periodo fiscal	Componente control financiero	Componente de gestión y resultado
2018	Evaluación del componente control financiero vigencia 2017 . Radicado 4371, 2018-04-25. La Contraloría General de Medellín como resultado de la evaluación al componente control financiero realizado al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED, dictamina y emite el concepto sobre el componente control financiero FAVORABLE vigencia 2017, producto de un dictamen a los estados contables LIMPIO y concepto a la gestión presupuestal FAVORABLE y a la gestión financiera FAVORABLE .	Auditoría regular componente gestión y resultados vigencia 2017. Radicado 15503, 2018-12-20. Con base en la calificación total de 87,1 puntos sobre la Evaluación de la Gestión Fiscal, la Contraloría General de Medellín fenece la cuenta del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED por la vigencia fiscal correspondiente al año 2017.
2019	Evaluación del componente control financiero vigencia 2018 . Radicado 4487, 2019-05-06. Estados financieros limpios y sin salvedad , la gestión presupuestal Favorable y la gestión	Auditoría especial proyecto mejoramiento de vivienda. Radicado Informe Definitivo E11362, 2019.09.19.

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 11 de 28

Periodo fiscal	Componente control financiero	Componente de gestión y resultado
	financiera Favorable , para una calificación total de 94,8 Favorable .	<p>Auditoría especial proyecto arrendamiento temporal. Radicado Informe Definitivo E14129, 2020/12/20.</p> <p>Auditoría especial proyecto Ciudad del Este. Radicado Informe Definitivo E7, 2020/01/27.</p>
2020	<p>La Contraloría General de Medellín como resultado de la Auditoría Fiscal y Financiera realizada al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED, con alcance 2019, emite el concepto Favorable sobre el Componente Control Financiero, producto de un dictamen Limpio a los Estados Financieros y conceptúa la Gestión Presupuestal Favorable y la Gestión Financiera Favorable</p> <p>Correo electrónico: Fecha: El jue, 14 de may. de 2020 a la(s) 3:22 p.m. Asunto: INFORME DEFINITIVO-AECFRO-ISVIMED..</p>	<p>El ente de control no desarrolló auditorías para el componente de gestión ni especiales.</p>
2021	<p>Gestión Fiscal Integral Auditoría Financiera y de Gestión Entidad Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED, vigencia 2020.</p> <p>Radicado No. E4356, 2021/05/06</p>	<p>La Contraloría General de Medellín, como resultado de la Auditoría Financiera y de Gestión adelantada, Fenece la cuenta rendida por el Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED, de la vigencia fiscal 2020, producto de una Opinión Presupuestal Limpia o sin salvedades, un Concepto Favorable sobre la gestión de la Inversión y del Gasto. Radicado E8466, 2021/09/01</p> <p>Informe definitivo actuación especial de fiscalización revisión de cuentas e informes vigencia 2018 y 2019 – ISVIMED. Radicado E11489, 30/11/2021. Plazo plan de mejoramiento 15/11/2021 810 días hábiles)</p>

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Tabla No. 11. Clasificación de los hallazgos.

Periodo evaluado	Componente control financiero	Componente de gestión y resultado
2018	Administrativa - 2	Administrativo con presunta incidencia disciplinaria – 5

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 12 de 28

Periodo evaluado	Componente control financiero	Componente de gestión y resultado
		Administrativa – 22
2019	Administrativa - 9	Administrativa – 1 (auditoría municipio de Medellín)
2020	Administrativa - 3	Administrativa – 5 Presunta incidencia fiscal y disciplinaria - 1

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

El resumen de los hallazgos vigencias 2018 y 2019 que continúan abiertos luego de la auditoría realizada en el año 2021 es el siguiente:

Tabla No. 12. Resumen hallazgos 2018 y 2019.

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
1	2018	1	<p>Hallazgo administrativo No.1: Acción planteada por ISVIMED que no ha sido efectiva. El equipo auditor durante la evaluación del Plan de Mejoramiento, en desarrollo de la Auditoría evaluación componente Financiero Vigencia 2018, identificó que la entidad continúa desarrollando acciones para superar las situaciones irregulares relacionadas con la demora en la liquidación de los convenios interadministrativos suscritos con la Empresa de Desarrollo Urbano –EDU, no obstante al 30 de junio de 2017, fecha límite para dar cumplimiento a estas acciones de mejora, se seguían presentando saldos de convenios por liquidar. En los soportes entregados por el ISVIMED, referentes al cumplimiento y efectividad de las acciones emprendidas, se pudo constatar que aún persiste un saldo por liquidar correspondiente al convenio 002 de 2005 por un valor de \$1,615,100,554 pesos, el cual es certificado por el contador a diciembre 31 de 2018, saldo que se arrastra desde diciembre de 2017, lo que evidencia que no han sido efectivas las acciones propuestas para subsanar la causa del hallazgo.</p> <p>La causa que se identifica corresponde a un inadecuado seguimiento a las acciones de mejora planteadas e implementadas por la Entidad, toda vez que ella misma expresa seguimiento mensual que no es evidenciado dentro de los soportes allegados, y a la falta de detalle en la definición de aquellas acciones que individualmente aporten al cumplimiento de la acción relacionada en el plan de mejoramiento y que en términos de alcance se describió de manera general, generando el riesgo causado por la no disponibilidad del recurso que se encuentra pendiente por liberar, estos recursos así generen rendimientos financieros no están cumpliendo los fines de la Entidad, ni del Estado, en cuanto a su cometido social. Es importante señalar que esta acción surge como propuesta de mejora frente al hallazgo identificado en la Auditoría Fiscal y Financiera vigencia 2012 (Acción de mejora No4 – AE Evaluación Fiscal y Financiera 2012 notificada a la Entidad en mayo 2 de 2013) y que a la fecha no se ha podido cerrar porque todavía hay un Convenio pendiente por liquidar. En consecuencia, se establece como un hallazgo administrativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Realizar reuniones de seguimiento con funcionarios de la EDU de forma mensual y dejar constancia en actas. Realizar reuniones de forma mensual con los subdirectores del Isvimed para dar información actualizada de los avances obtenidos. 	Recuperar el recurso no ejecutado.

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 13 de 28

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
2	2018	6	Hallazgo administrativo No 6 (corresponde a la observación No. 6 del informe preliminar). Incumplimiento contrato correspondiente a la invitación 05 de 2018 con saldo a favor de ISVIMED. En desarrollo del contrato de Fideicomiso Mejoramiento de Vivienda –ISVIMED de 29 de enero de 2018 celebrado por Alianza Fiduciaria con la Cooperativa Nacional de Municipios –COOPNAL Ltda.- para ejecutar 225 acciones o actividades de mejoramiento de vivienda de interés social y/o prioritaria, en inmuebles ubicados en la comuna 4 Aranjuez (81), comuna 9 Buenos Aires (12), comuna 12 La América (132) del Municipio de Medellín, la supervisión en su informe del 12 de junio indica que para el mes, el rendimiento evidenciado en campo fue de 25 mejoramientos de vivienda y deberá aumentarlo a 52, en el informe del 19 de agosto se indica un rendimiento mensual de 24 mejoramientos y se sugiere aumentar su rendimiento adecuadamente para dar cumplimiento a los 225 mejoramientos. En los informes del 17 de septiembre, 19 de octubre y 18 de diciembre de 2018 concluye que puede estarse presentando incumplimiento imputable al operador COOPNAL, situación que confirma en su informe final del 15 de febrero de 2019, donde se establece que el contrato fue ejecutado en un 53.73%, representado en 121 mejoramientos recibidos a satisfacción, que en su gran mayoría fueron terminados de manera extemporánea por el no cumplimiento del plazo de ejecución de 45 días calendario por unidad de vivienda. No se iniciaron los mejoramientos correspondientes a 77 familias y se presentaron 27 renunciaciones al subsidio otorgado...	Realizar seguimiento al tribunal de arbitramento que se llevará a cabo, con la finalidad de recuperar los valores adeudados al instituto y los perjuicios causados. Cuyas etapas consistirán en: 1. Presentación de la demanda. 2. Integración del tribunal arbitral. 3. Instalación del tribunal. 4. Etapa arbitral. 5. Laudo arbitral y recursos	El objetivo es la recuperación de los recursos que no se ejecutaron ante el incumplimiento del contratista.
3	2018	7	Hallazgo administrativo No. 7 (corresponde a la Observación No. 7. del informe preliminar). Incumplimiento contrato correspondiente a la invitación 03 de 2017 con saldo a favor de ISVIMED. El 26 de diciembre de 2017 se suscribió el contrato Fideicomiso Mejoramiento de Vivienda–ISVIMED entre Alianza Fiduciaria y la Corporación Sersocial Construimos Oportunidades; cuyo objeto es la "Ejecución de acciones de mejoramiento de vivienda de interés social y prioritario, Comuna 8 - Villa Hermosa y Comuna 1- Popular del Municipio de Medellín de acuerdo con la descripción cantidad y valores que se detallan en cada uno de los presupuestos de obra programa de mejoramiento correspondiente a los 207 diagnósticos de cada una de las viviendas de los grupos familiares beneficiarios, que se documentan y se anexan al presente contrato y que hacen parte del mismo"..	Realizar seguimiento al tribunal de arbitramento que se llevará a cabo, con la finalidad de recuperar los valores adeudados al instituto y los perjuicios causados. Cuyas etapas consistirán en: 1. Presentación de la demanda. 2. Integración del tribunal arbitral. 3. Instalación del tribunal. 4. Etapa arbitral. 5. Laudo arbitral y recursos	El objetivo es la recuperación de los recursos que no se ejecutaron ante el incumplimiento del contratista.
4	2018	2	Deficiente gestión por parte de ISVIMED para inicio del proyecto: Esta situación que se genera por el incumplimiento de la Unión Temporal Medellín y la falta de gestión por parte del ISVIMED para lograr la ejecución exitosa del proyecto, tiene como efecto el retraso en la obtención	1. Análisis de la acción legal y toma de correctivos encaminada a la reclamación al	Cumplir con la ejecución eficaz de los proyectos institucionales e implementar mecanismos de

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 14 de 28

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
			del beneficio de la vivienda para las familias postuladas para el proyecto y la pérdida de credibilidad en la Entidad.	desarrollador. 2. Dar cumplimiento a los parámetros establecidos en el Manual de Estudios y Diseños del Isvimed en cada una de las etapas allí contempladas, lo anterior, para lograr la ejecución de los proyectos del Instituto garantizando que la ejecución sea efectiva y eficiente ejerciendo control a través de un equipo interdisciplinario de cada una de las áreas o Subdirecciones que realice el seguimiento en tres momentos: antes, durante y después, y con ello, se verifiquen los avances y dificultades del proyecto, que de evidenciar estos últimos se comunicará a la Subdirección Jurídica.	prevención del daño antijurídico.
5	2018	3	Amparos parcialmente constituidos: En la documentación analizada, no se observa una gestión efectiva por parte del ISVIMED para lograr la constitución de estos amparos, pues los requerimientos relacionados con este asunto, se encuentran en los comités fiduciarios celebrados en 2018, cuando el contrato se suscribió desde el 28 de noviembre de 2016, lo que posibilita este incumplimiento por parte del desarrollador, sin que se definan mecanismos alternativos a las garantías no otorgadas por las aseguradoras.	1. Requerimiento en comité fiduciario de entregar las pólizas pendientes o de entregar otros de medios de garantías que las sustituyan. 2. Continuar con la aplicación del instructivo para aprobación de garantías como requisito para la suscripción de acta de inicio de un contrato, con	Garantizar del amparo y cubrimiento de los posibles riesgos que se deriven con la ejecución de los proyectos habitacionales.

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN		CÓDIGO: F-GE-01
			VERSIÓN: 07
			FECHA: 07/10/2019
			PÁGINA: 15 de 28

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
				acompañamiento de la Supervisión para garantizar que no se inicien los contratos sin pólizas.	
6	2018	4	<p>Incumplimiento de cronograma: Los efectos derivados del incumplimiento de los cronogramas formulados, son entre otros: riesgo de que el proyecto no se termine satisfactoriamente, retrasos en la entrega de las viviendas a las familias beneficiarias con la afectación del principio de la eficacia y pérdida de credibilidad en el ISVIMED</p>	<p>1. Análisis de la acción legal y toma de correctivos encaminada a la reclamación al desarrollador 2. Garantizar el desarrollo de procesos de selección que garanticen la mitigación del riesgo y revisar las modalidades de hacer alianzas con otros actores públicos o privados.</p>	Cumplir con la ejecución eficaz de los proyectos institucionales.
7	2018	5	<p>Deficiencias en la construcción del proyecto: De no atenderse adecuadamente todas estas observaciones, se obtendría un proyecto que no cumple las especificaciones pactadas con los compradores y en este caso, el ISVIMED no estaría dando cumplimiento al principio de la gestión fiscal de la eficacia en las inversiones allí realizadas</p>	<p>1. Requerir desde el Instituto en calidad de supervisor y a través de la Interventoría, que el Desarrollador proceda con la subsanación de las observaciones técnicas de acuerdo con las indicaciones que se impartan al respecto. 2. Realización de estudio de vulnerabilidad y patología de edificaciones construidas 3. La subdirección de Dotación de Vivienda y Hábitat continua participando en los comités de obra, reuniones y visitas al proyecto en las cuales, se verifican y discuten todas</p>	Garantizar el adecuado ejercicio de supervisión técnica de los proyectos y la ejecución eficaz de los mismos.

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 16 de 28

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
				las situaciones técnicas que se presenten con el fin de identificar oportunamente las acciones requeridas para solucionar cada una y garantizar su correcta aplicación	
8	2018	6	Vulneración al principio de transparencia: El invitar el mismo proponente, como persona jurídica y persona natural, evidencia la falta de control en el proceso de selección de proponentes, lo que limitó la participación de otros proponentes, pudiendo haber afectado la selección objetiva, o haber generado inhabilidades o denuncias de terceros por realizar la invitación sin el cumplimiento de los principios de transparencia e imparcialidad establecidos en la Constitución política, artículo 209.	1. Análisis del inicio y procedencia de procesos disciplinarios en la entidad. 2. Continuar con el cumplimiento de los requisitos y parámetros establecidos en el Manual de Contratación del Instituto, la Constitución Nacional y la Ley, observando además en todos los procesos de contratación que puede adelantar la entidad, los principios de la contratación pública.	Garantizar que las acciones y gestiones contractuales se realicen en observancia de requisitos legales y principios de la contratación.
9	2018	10	Aprobación de Plan de inversión de anticipo que no cumple normativa: El no cumplimiento de la norma evidencia debilidades en los controles de la supervisión e interventoría, por incumplimiento del parágrafo 1 del art 84 ley 1474 de 2011, pues no se exigió el correcto manejo del anticipo, de manera tal que se diera el cumplimiento de las disposiciones legales y contractuales relacionadas con este aspecto, por lo que se puede generar un manejo inadecuado de los recursos públicos	Estructurar e implementar Manual de Supervisión e interventoría en el Instituto.	Garantizar el correcto manejo del anticipo de los contratos entregados a los contratistas a través de un control de supervisión e interventoría
10	2018	12	Vulneración al principio de eficiencia: Si se aplica el 5% de honorarios sobre los costos directos, el valor a reconocer al desarrollador si se ejecuta el 100% de la obra, sería de \$51.260.251 y no una utilidad del 10% (\$102.520.503) y el valor del IVA sería de \$9.739.447,69 y no de \$19.478.896, presentando un mayor valor pagado de \$ 60.999.698,69. Esto representarse un daño patrimonial por vulneración al principio de eficiencia, establecido en el artículo 8 de la ley 42 de 1993, por valor de \$60.999.699	Estructurar e implementar Manual de Supervisión e interventoría en el Instituto.	Garantizar el cumplimiento del contrato y de los acuerdos pactados en observancia del contrato suscrito.
11	2018	13	Vulneración al principio de eficiencia por reconocimiento de costos administrativos no generados en la construcción del puente: existen deficiencias en los controles de la interventoría y la supervisión, ya que algunos de estos no responden a la realidad de lo pactado en el acta de comité	1. Realizar corrección de ítems y descontar los mayores valores pagados	Garantizar la adecuada inversión del recurso dispuesto para los fines del

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 17 de 28

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
			fiduciario No. 6 del 10 de diciembre de 2018 o lo realmente ejecutado	instruyendo para ello a la Fiduciaria mediante acta de comité fiduciario. 2. Implementar los pliegos tipo con una matriz donde se puede realizar el control detallado de costos y gastos que imposibilita el pago de actividades que no correspondan a las necesidades del contrato. 3. Estructurar e implementar Manual de Supervisión e interventoría en el Instituto.	contrato
12	2018	14	Incumplimiento del Personal administrativo propuesto para construcción del puente: La falta de personal profesional exigido por el Isvimed puede conducir a un bajo control en la ejecución y calidad de la obra, demoras en su ejecución y posibles incumplimientos de normas	1. Continuar con el seguimiento y control de la supervisión a los contratos y proyectos en aras de alertar las deficiencias en los mismos de manera que se puedan adelantar las acciones correctivas o de cumplimiento que se requieran. 2. Estructurar e implementar Manual de Supervisión e interventoría en el Instituto.	Garantizar el control y desarrollo eficaz del proyecto habitacional.
13	2019	4	Deficiencia en la planeación de las metas y asignación del presupuesto. En el Plan Estratégico Habitacional de Medellín 2030, según información del Isvimed, se observa que el déficit cuantitativo de vivienda a 2014 ascendía 32.481 viviendas de las 30.023 en el área urbana y 2.183 en los corregimientos; para enfrentar esta necesidad el presupuesto para el cuatrienio 2016-2019 ascendió a \$629.421.746.636, cifra insuficiente para disminuir dicho déficit. Evaluando la información que soporta lo antes referenciado, durante el desarrollo de la auditoría, se evidenció, que el Isvimed logró un cumplimiento inferior a lo planeado en los siguientes indicadores 6.5.3.1.1 subsidios para vivienda nueva asignados con un avance del 56.6%, 6.5.3.1.3 vivienda	1. Realizar seguimiento mensual a la ejecución a la ejecución presupuestal del POAI 2. Realizar seguimiento en el comité Institucional de gestión y desempeño 3. Realizar	Buscar la correcta ejecución del recurso

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 18 de 28

#	VIGENCIA	No. de hallazgo 8	Descripción del hallazgo 9	Acción de mejora 10	Meta 11
			<p>interés social construida: es de 47.7%, y el indicador 6.5.3.3.1 subsidios asignados en proyectos de autoconstrucción e iniciativas comunitarias, alcanzó el 1.4%.</p> <p>Lo que dificulta el cumplimiento de la ejecución del Plan de Ordenamiento Territorial y la reducción de las desigualdades socio espaciales en el municipio de Medellín y evidencia una inobservancia del principio de eficacia administrativa.</p>	<p>informe mensual sobre las alertas evidenciadas relacionadas con el estado de los indicadores</p> <p>4. Realizar alianzas estrategias y celebración de convenios que impulsen la construcción de vivienda de interés social y viviendas de interés prioritario</p> <p>5. Implementación de PEHEMED 2030</p> <p>6. Revisión y utilización de herramientas normativas en materia de gestión del suelo</p>	

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

El detalle actualizado de cada uno de estos hallazgos se encuentra en el **Anexo No. 10. Plan de Mejoramiento Único Contraloría General de Medellín**, en este solo se evidenciarán los hallazgos y acciones abiertas.

Resumen de los resultados de las auditorías de la Contraloría General de Medellín:

Tabla No. 13. Planes de mejoramiento

Vigencia	Componente Control Financiero				Componente Control Gestión			# Hallazgos
	Estados Financieros	Gestión presupuestal	Gestión Financiera	Total control Financiero	Revisión de la cuenta	Legalidad	Plan de mejoramiento	
V 2017	100	85	80	86,5	92,4	99,1	87,7	2
V 2018	100	90,5	93	94,8	99	97,8	94,3	6
V 2019	100	82	94	94,6	100	93	77,8	11
V 2020		99,3	100	99,7	98,5		83,6	8

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Planes de Mejoramiento: Semestralmente el equipo auditor realizar auditoría a la gestión de las acciones de mejora propuestas por los auditados y se evalúan basados en los reportes realizados por estos de manera trimestral, los resultados por vigencia fueron los siguientes.

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 19 de 28

Tabla No. 14. Calificación Planes de mejoramiento

Periodo fiscal	Cumplimiento Plan de mejoramiento Institucional PMI	Cumplimiento Plan de mejoramiento único Contraloría General de Medellín. PMUCGM
2018	39 %	87,7 (vigencia 2017)
2019	68%	94,3 (vigencia 2018)
2020	62%	77,8 (vigencia 2019)
2021	62%	83,6 (vigencia 2020)

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

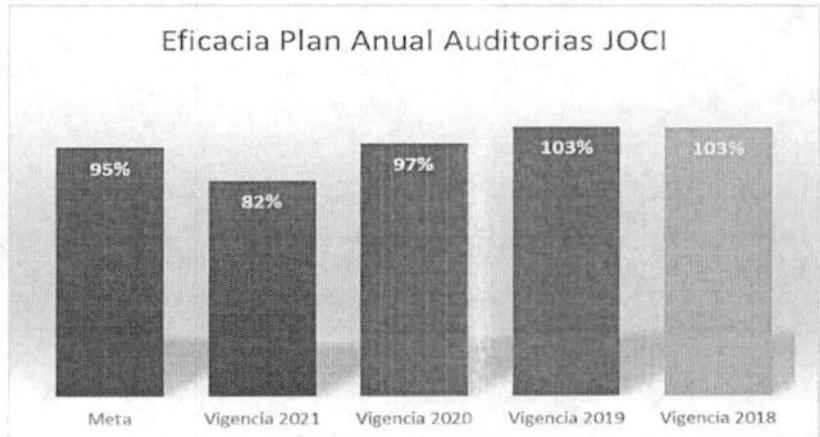
Indicadores: el indicador de la jefatura es «Eficacia del plan anual de auditoría de control interno», con una meta del 95 % y este es medido y analizado trimestralmente.

Durante 2018 - 2021 se realizaron todas las auditorías programadas para cada vigencia, en los respectivos planes de auditoría.

Tabla No. 15. Indicador JOCI

Indicador	2018	2019	2020	2021	Conclusión
Eficacia al plan anual de auditoría de Control Interno	100 %	95,66 %	97%	82%	Es un indicador con un comportamiento de cumplimiento. La principal causa que hace que este no sea al 100 % es debido a que los auditados no envía la información dentro de los tiempos planeados y generando que los informes se entreguen en fechas posteriores. Y para la vigencia 2021, el incumplimiento fue debido a retrasos en la contratación del auditor financiero por parte de la entidad.

Fuente de información: SIFI/SMO/Gestión evaluación y mejora continua/ficha de indicador.



Acciones correctivas, preventivas y de mejora: El proceso de evaluación independiente desarrollo acciones de mejora bajo los lineamientos del sistema de gestión calidad, las vigentes son:

Tabla No. 16. Acciones

No. acción	Fecha	Descripción	Estado
Correctiva 5	2021/10/13	No se documentó la planificación de cambios generada por el reingreso al proceso del profesional Diego Echeverri por considerar que quien decidió el traslado era quien debía documentar y que el abogado regreso a seguir haciendo las actividades de antes de que lo trasladaran a la jurídica, incumpliendo el numeral 6.3 Planificación de cambios, de la norma ISO 9001-2015	Abierta
Correctiva 6	2021/10/13	Indicadores. Se revisa en el Sistema de Medición Organizacional SMO el indicador "Eficacia del plan anual de auditoría de control interno", encontrando que el mismo perdió su meta durante el primer y segundo trimestre de 2021. No se documentó la acción correctiva correspondiente tal como está establecido el Instructivo "I-GM-06 - instructivo para realizar creación y seguimiento a los indicadores del SMO".	Abierta
Correctiva 7	2021/10/13	Se revisa la matriz de riesgos del proceso, identificando en la misma que el riesgo #1 Falta de capacidad operativa, de recursos, y metodologías para el desarrollo de los roles propios del proceso se materializó durante el primer y el segundo trimestre de 2021, de tal forma que no se abordaron de manera eficiente los riesgos asociados al proceso, incumpliendo el numeral 6.1	Abierta

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 21 de 28

No. acción	Fecha	Descripción	Estado
		de la NTC ISO 9001:2015 acciones para abordar riesgos y oportunidades. Adicionalmente no se tomaron acciones correctivas tal como está establecido en el procedimiento para la administración del riesgo P-GM-06.	
Correctiva 8		Se revisó la acción preventiva #4 y se identifica que la misma tiene como fecha de cierre el mes de junio de 2021, sin embargo, el último seguimiento realizado fue mayo de 2021. Este seguimiento se encuentra desactualizado según la frecuencia establecida en el procedimiento P-GM-01 - procedimiento para la aplicación de acciones correctivas, preventivas, mejora y planificación de cambios.	Abierta
Preventiva 4	Noviembre 13 del 2020	Se sugiere reformular o replantear en coordinación con la subdirección de planeación, la forma como se presenta o como se mide la meta anual y periódica de cumplimiento del indicador del proceso: GEI-01 Eficacia del plan anual de auditoria de control interno, toda vez que, al dejar de realizarse mínimamente una auditoria interna durante un respectivo trimestre se evidencia un bajo porcentaje en la medición y resultados del indicador, es decir, por debajo de la meta propuesta.	

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Matriz de riesgos JOCI: La jefatura cumplió con la política y procedimiento de actualización de los riesgos en el periodo 2019 y en 2021, así mismo se desarrollaron los seguimientos trimestrales y son cargados en el SIFI por parte de la subdirección de planeación.

Los eventos presentados en las vigencias 2020 y 2021, referente a movimientos internos del profesional universitario adscrito a la jefatura y la contratación no oportuna de contratista, hizo que se materializaran los riesgos "Falta de capacidad operativa, de recursos, y metodologías para el desarrollo de los roles propios del proceso", y "Presentación extemporánea o errónea de informes de ley a las partes interesadas". Situaciones que fueron reportadas en la matriz de riesgos y debidamente comunicadas a la dirección, al comité institucional de coordinación de control interno, al presidente del consejo directivo y al secretario de evaluación y control municipal.

Cada una de estas matrices y seguimientos pueden ser consultados en el SIFI/calidad/evaluación independiente/registros/riesgos. De igual manera se anexa la matriz con corte del 4to trimestre 2021.

Anexo No. 11 matriz de riesgos 4to trimestre 2021.

Otros requerimientos Circular 01 de 2021:

A continuación, se presentarán temas adicionales requeridos en esta circular.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Habitat de Medellín</small>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 22 de 28

Medición estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI:

- Resultados índices de desempeño de control interno
- Respuestas dadas para la vigencia 2020 a través del FURAG desde el rol de control interno

Basados en la evaluación realizada en el informe de auditoría del 1er semestre 2021 los resultados del FURAG para el MIPG y MECI del instituto, según información de la plataforma del DAFP, se observa el siguiente comportamiento de la calificación en la gestión y en el control de la entidad:

Tabla No. 17. MIPG-MECI

VIGENCIA	MIPG	MECI
2020	70.4	71.3
2019	79.7	83.4
2018	64.4	63.7

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Lo anterior demuestra bajas en el desempeño institucional, y no implementación de mecanismos de gestión y control definido ni desarrollo de los planes de mejoramiento propuestos.

De acuerdo al pareto, las políticas de menor gestión en la última evaluación fueron:

- POL02 Integridad: 57.8
- POL10 Servicio al ciudadano: 60.8
- POL15 Gestión del conocimiento: 63.6
- POL01 Gestión Estratégica del talento humano: 63.7

Así mismo desde el MECI se identifica que las calificaciones de los componentes fueron:

- Ambiente de control: 62.6
- Evaluación estratégica del riesgo: 57.5
- Actividades de control: 62.1
- Información y Comunicación: 68.8
- Actividades de monitoreo: 68.0

El DAFP en la última evaluación comunica 515 recomendaciones para mejorar la gestión del modelo MIPG y MECI, distribuidas de la siguiente manera:

Tabla No. 18. Políticas MIPG

POLÍTICA	# RECOMENDACIONES
Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	114
Servicio al ciudadano	81
Gobierno Digital	55
Control Interno	44
Gestión del Conocimiento	44
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	38
Gestión Documental	32
Gestión Estratégica del Talento Humano	30

	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 23 de 28

POLÍTICA	# RECOMENDACIONES
Integridad	26
Seguridad Digital	18
Planeación Institucional	11
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	10
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	4
Racionalización de Trámites	4
Defensa Jurídica	1
Gestión de la Información estadística	1
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	1
Mejora normativa	1
TOTAL	515

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

La dependencia que lidera la implementación del MIPG y MECI es la subdirección de planeación, quienes con cada líder de proceso desarrollaron el plan de mejoramiento respectivo y presentan los informes de avance a la dirección ya sea en el comité institucional de coordinación de control interno o en el comité institucional de evaluación y control.

Con respecto a las respuestas dadas a los cuestionarios del FURAG, se adjuntan los referentes al componente de MECI, del cual se es responsable la jefatura, Es de anotar que estas de igual manera se responden conjuntamente con la líder del MIPG de la subdirección de planeación. **Anexo No 12. Cuestionario FURAG – MECI.**

Informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno SCI: Para las vigencias 2018 y 2019 se realizaba la evaluación del sistema de control interno institucional bajo el informe de ley Pormenorizado, a partir de la vigencia 2020 se realiza bajo el informe estado del sistema de control interno utilizando la herramienta entregada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFFP. Dichos informes se encuentran en el **anexo No.4.**

- Informe semestral presentados:

Tabla No. 19. Informe SCI

Vigencia	Informe	Memorando
2018	Informe pormenorizado de Control Interno noviembre 12 de 2017 a marzo 9 de 2018.	No. 200-016, 200-042, 200-072
2019	Informe pormenorizado de Control Interno	Memorando No. 200-021 Rendido en web 12/03/2019 Memorando 200-55, rendido en web el 12/07/2019. Memorando 200-094
2020	Informe pormenorizado de Control Interno Informe del estado del Sistema de Control Interno	Memorado No. 200-025 Memorando No 200-008 Memorando No. 211 Rendido en Gestión Transparente y en página web Institucional.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 24 de 28

Vigencia	Informe	Memorando
2021	Informe del estado del Sistema de Control Interno	Memorando No. 172, 1411

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

- Avances generados en las vigencias, acciones pendientes y recomendaciones existente para el fortalecimiento del sistema:
De acuerdo al último informe de auditoría al SCI basados en la información consultada de los resultados del FURAG, quienes califica el SCI en un 59.4%, se puede evidenciar que el instituto se encuentra en un nivel de control medio-bajo.

Los planes de mejoramiento de dichas evaluaciones del SCI son liderados por la subdirección de planeación, y para el 1er semestre 2021 el porcentaje promedio de avance de las acciones fue del 47%.

La jefatura oficina de control interno evalúa semestralmente por medio del informe del estado del sistema de control, como se mencionó anteriormente. Para el corte de diciembre del 2021 se realizará de cuerdo al plan anual de auditoría interna para la vigencia 2022 en enero y febrero de dicha vigencia.

- Conclusiones de las fortalezas y debilidades del sistema de control interno, evidenciadas dentro del ejercicio de evaluación independiente:
Evaluar la pertinencia de definir metodologías de reporte de la gestión de la implementación del modelo MIPG, en donde se informe los avances en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad tanto de los Sistemas de Gestión como el Sistema de Control institucional y así poder tomar decisiones y acciones de manera oportuna en pro del mejoramiento institucional.

El Instituto requiere realizar grandes esfuerzos y crear estrategias de acción para mejorar la gestión y el control en cada una de las dimensiones y políticas del modelo MIPG y MECI.

Es necesario evaluar la pertinencia de estructurar un plan de trabajo integral para la gestión (MIPG) y el control (MECI) que permita a la entidad certificar la eficacia, eficiencia y efectividad del desempeño institucional, el cual, debería ser proyectado como un proyecto estratégico.

Informe control interno contable:

Resultados de la evaluación del sistema control interno contable y los aspectos a tener en cuenta vigencia 2021: La calificación total a la evaluación del control interno contable vigencia 2020 fue de 4.89 puntos sobre 5, siendo ésta una calificación eficiente; según lo dispuesto por la Contaduría General de la Nación. Con respecto a la vigencia 2019, se presentó una pequeña variación en el resultado arrojado. La evaluación del control interno contable vigencia anterior fue de 4.87.

Este informe se debe realizar anualmente, en el mes enero y febrero, donde se evalúa la vigencia inmediatamente anterior y publicarse ante las plataformas de la Contaduría General de la Nación y Contraloría General de Medellín con plazo máximo del 28 de febrero.

- Recomendaciones con corte al 30 de noviembre:

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Inversión y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 25 de 28

Tabla No. 20. DOFA Informe control interno contable.

Aspecto	Observación
FORTALEZAS	El grupo de personas que integran el área de Contabilidad están capacitados y con experiencia, lo que permite atender los requerimientos en el tiempo establecido por los diferentes entes de control. Así mismo son responsables, comprometidos, analizan y revisan la información fomentando así el autocontrol
DEBILIDADES	Retrasos en la entrega de la información, la cual sirve como insumo para la elaboración y entrega de los estados financieros. Cambios constantes del personal, toda vez que el personal del área contable es contratado por prestación de servicios. Dificultades de índole operativo, toda vez que el ISVIMED posee un sistema contable y financiero que solo integra los módulos de contabilidad, presupuesto, tesorería, y nómina, dejando por fuera procesos tan importantes como inventarios y fiducias, procesos en los cuales su información se debe ingresar de forma manual por ajustes al final de cada mes, generando un alto riesgo de error en el ingreso y consolidación de la información. Cálculos de la depreciación de activos de manera manual
AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	Como mejoras al proceso se han realizado las siguientes acciones Identificación de los riesgos de índole contable en la matriz de riesgos del Proceso de Gestión Administrativa y Financiera; evidenciándose así el tratamiento a los mismos, los controles y el seguimiento a su materialización.2. Estandarización en el SGC institucional de diferentes procedimientos e instructivos propios del proceso contable; permitiendo normalizar el proceso. 3. En diciembre de 2020, se presentó al Comité de Sostenibilidad Contable una actualización al manual de políticas contables, las cuales están en proceso de aprobación por parte del Consejo Directivo del Instituto. 4.Al cierre de la vigencia 2020 las conciliaciones bancarias, los encargos fiduciarios y fideicomisos quedaron sin partidas conciliatorias, por lo tanto, el saldo contable y de los extractos son iguales.5. Se migró la información contable para el módulo de Inventarios. 6. Se cuenta con un control de ingresos a la página web de la Contaduría General de la Nación para revisar cambios en la normatividad.
RECOMENDACIONES	1.Realizar mayores gestiones y controles a la solicitud de la información a los proveedores de información del Proceso Contable, con el fin de minimizar la información tardía; buscando integridad y homogeneidad en los cierres contables. 2.Plantear en el Plan de capacitaciones vigencia 2021, capacitaciones de índole contable, financiero y tributario; para el personal del Área Contable. 3.Evaluar la posibilidad de contar con personal vinculado en el proceso contable 4. Analizar la posibilidad de contar con un software financiero y contable que integre los diferentes módulos necesarios para la correcta operación y gestión tales como fiducias, inventarios y cartera. 5.Concretar con el proveedor del software financiero y contable SICOF, para que se realice un desarrollo en la parametrización y automatización del cálculo de la depreciación, amortización, agotamiento y deterioro. 6.Contar con una firma de Revisoría Fiscal, la cual dictamine de forma independiente y objetiva la razonabilidad de los estados financieros del Instituto y las actividades en general del Instituto.

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano: Última evaluación de las acciones contempladas en el PAAC precisando su ejecución y aspectos que quedan pendientes: La última evaluación por la jefatura fue con corte al 30 de agosto bajo el memorando No. 1596 del 6/09/2021, en donde se

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 26 de 28

concluyó La entidad no se encuentra cumpliendo con la totalidad de las actividades establecidas en el PAAC, para el segundo cuatrimestre objeto de seguimiento, lo que puede afectar el cumplimiento global de las metas. El 3er cuatrimestre será evaluado por la jefatura en febrero y marzo del 2022 de acuerdo a la programación del plan anual de auditoría de la vigencia 2022.

Entre las recomendaciones dadas, se reitera de la importancia de realizar un informe por parte de la primera y segunda línea de defensa en donde reporte el avance y cumplimiento de las actividades del plan y validar el cumplimiento del objetivo de este. Evaluar que este informe sea presentado en el comité institucional de gestión y desempeño para que se tomen decisiones de manera oportuna, y evaluar la pertinencia de documentar dentro del plan PAAC un ítem de seguimiento y monitoreo de tal manera que se defina el mecanismo de evaluación del cumplimiento y avance de las estrategias para el logro del objetivo general y específica de este plan.

Se recuerda que este plan PAAC es liderado por la subdirección de planeación y debe ser elaborado anualmente para cada vigencia y ser publicado en la página web antes del 31 de enero.

Informes de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción de la entidad: Los riesgos de corrupción están enmarcados desde el plan anticorrupción y atención al ciudadano PAAC, La última evaluación por la jefatura fue con corte al 30 de agosto bajo el memorando No. 1596 del 6/09/2021. Y desde el componente Mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigarlos se observó que: Cuenta con siete (7) actividades programadas y luego del análisis se concluye, que la entidad a la fecha y de acuerdo al seguimiento registrado por la subdirección de planeación, que las acciones se encuentran actualmente en desarrollo, actividades que no han sido finalizadas y vencidas basadas en la programación, por tanto, se recomienda establecer un plan de acción de tal manera que se logre el objetivo propuesto para este componente.

Adicionalmente, se consulta en SIFI y en la página web institucional y no se observa la matriz de riesgos de corrupción correspondiente a la vigencia 2021, no se cuenta con los seguimientos trimestrales como lo define los lineamientos internos como lo son la política y procedimiento de la administración de riesgos. Lo anterior, no asegura el monitoreo de la aplicación de la eficacia y eficiencia de los controles y la minimización de los riesgos. Esta situación fue nuevamente alertada en el comité institucional de coordinación de control interno del 7 de diciembre del 2021.

Acta de comité institucional de coordinación de control interno: De acuerdo a Resolución Interna No. 003 del 4 de enero de 2021 la cual derogó la Resolución Interna No. 186 de 2018, por medio de la cual se modifica la estructura del Sistema de Gestión y se adopta el MIPG - Modelo Integral de Planeación y Gestión en el Instituto, y se incluyen nuevas funciones. En esta resolución está definida el objetivo, alcance, integrantes y responsabilidades del comité. **Anexo No. 6.**

Tabla No. 21. Actas CICCI

Vigencia	Número de sesiones
2018	8
2019	4
2020	5
2021	3

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Comité Municipal de Auditoría Interna: Espacio del conglomerado público liderado por la Secretaría de Evaluación y Control, en el que estos impartían charlas formativas o comunicaban lineamientos de trabajo en el marco del componente de ambiente de control, de la actividad de auditorías. Las actas de estos

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	<h2>ACTA DE INFORME DE GESTIÓN</h2>	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 27 de 28

espacios se encuentran custodiadas por la secretaria y estos comparten el siguiente link en donde reposan estas.

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=contenido/11651-Actas-del-comite-municipal-de-auditoria-interna>

Evaluación de desempeño: Anualmente se evaluó al profesional universitario Diego Echeverri, la evaluación de la vigencia 2021 fue compartida al área de gestión humana. **Anexo No.13 Evaluación desempeño.**

Paz y Salvo: Dando cumplimiento a la normatividad y a los lineamientos interno se hace el presente informe con sus respectivos anexos. **Anexo No. 15 Paz y salvo.** (Paz y salvo (F-GJ-67), Paz y salvo de Almacén (F-GI-03), Declaración de bienes y rentas actualizada a la fecha de retiro)

Este informe fue presentado y socializado con el director René Hoyos Hoyos en una reunión presencial el día 14 de diciembre del 2021, para sus fines pertinentes de conocimiento de la gestión de la jefatura oficina de control interno.

Observaciones

- Se mejoró en la rendición de cuentas y publicación en las diferentes plataformas gubernamentales dando cumplimiento a los requerimientos de ley.
- Se presentan dificultades en el desarrollo de las auditorías por la entrega no oportuna y confiable de los requerimientos de información.
- Ineficacia de las acciones formuladas en los diferentes planes de mejoramiento causando no cumplimiento a objetivos de los procesos y programas.
- Poco interés por parte de algunos líderes en el análisis de los resultados de las auditorías realizadas, los cuales son insumo para el mejoramiento continuo y toma de decisiones.

Logros:

- Basado en la auditoria realizada por la Contraloría General de Medellín en esta vigencia 2021, se contaba con un total de 64 hallazgo desde la vigencia 2015 hasta la fecha de dicha auditoria, y se logró cerrar 52 hallazgos, es decir un 82% de estas fueron eficaces y eficientes; de igual manera 10 se lograr parcialmente y 3 sin logros eficaces. Estos resultados fueron posible al seguimiento y monitoreo trimestral del plan por parte de la primera y tercera línea de defensa.
- Creación del módulo de auditoría en el sistema de información SIFI, plataforma institucional, el cual facilitará la trazabilidad de la actividad de auditoría desde la planeación, programación, ejecución y planes de mejoramiento.

Recomendaciones

- Continuar con el equipo de trabajo y en lo posible fortalecer este para tener una mayor cobertura en el universo auditable y que se logre en el cuatrienio auditar la totalidad de procesos y líneas de acción.
- A cada informe de auditoría entregado por la jefatura se tomen acciones pertinentes de manera oportuna, eficaz, eficiente y efectiva con cada subdirección responsable y de esa misma manera realizar seguimientos periódicos.
- Es necesario darle continuidad al cumplimiento eficaz y eficiente de las acciones de los hallazgos de los entes de control establecidos en los planes de mejoramiento hasta lograr el objetivo propuesta y el cierre de estos.
- Basados en el plan estratégico institucional crear planes de trabajo por proceso y así mismos informes de gestión por vigencia y estos, a su vez, alineados a los acuerdos de gestión. El seguimiento a estos debe realizarse en los equipos primarios y en los diferentes comités institucionales, lo que ayudará a dar línea como enfoque a cada uno de los equipos de trabajo.

 <p>Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</p>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN	CÓDIGO: F-GE-01
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 07/10/2019
		PÁGINA: 28 de 28

Se entrega copia del presente informe con sus anexos a:

Alcalde de Medellín - Daniel Quintero.

Secretario de Evaluación y Control.

Presidente del Consejo Directivo – Sergio Andrés López.

Director Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – René Hoyos Hoyos.

Jefe Oficina de Control Interno Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín.

Líder de Gestión Humana Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – Eliana Rojas.

Fecha de elaboración: diciembre 2021.

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO



PAZ Y SALVO

CÓDIGO: F-GJ-67

VERSIÓN: 08

FECHA: 26/07/2021

PÁGINA: 1 de 1

Diligencie la siguiente información:

Ciudad: Medellin

Fecha: 28/12/2021

Certificamos que el (la) Señor (a): Catalina Vásquez Restrepo

Identificado con CC No. 43.869.331

De Envigado

En la calidad de: Empleado X Contratista _____

Contrato No. _____ Subdirección: Jefatura oficina control interno

Se encuentra a paz y salvo con las siguientes dependencias y/o adeuda según observaciones aquí anexas:

Entrega de backup <input type="checkbox"/>	Firma de Sistemas: <u>CSJ</u>
	Nombre: <u>Carlos L. Guevara</u>
	Cargo: <u>Profesional Esp.</u>
Chaleco <input type="checkbox"/> Gorra <input type="checkbox"/> Carnet <input type="checkbox"/>	Firma de Supervisor / Jefe Inmediato (según el caso): <u>Viviana Posada</u>
	Nombre: <u>Viviana Posada</u>
	Cargo: <u>Sub. Adm. y Financiera</u>
Expediente (s) <input type="checkbox"/>	Firma de Archivo Central: <u>Andrés L.</u>
	Nombre: <u>Andrés Felipe Lozano</u>
	Cargo: <u>Técnico en archivo</u>

OBSERVACIONES: Se dejó copia computada con la información y el como

Firma del empleado o contratista
Celular: 301 404 9622
Tel. Fijo: 312 7574
Catalina Vásquez R
FIRMA

28/12/2021
FECHA



Alcaldía de Medellín
ISVIMED

Catalina Vásquez Restrepo <catalina.vasquez@isvimed.gov.co>

Entrega de Equipo

Carlos Leonardo Gómez Valencia <carlos.gomez@isvimed.gov.co>

Tue, Dec 28, 2021 at 10:13 AM

To: Angela Maria Gil Cortes <angelam.gil@isvimed.gov.co>, Catalina Vásquez Restrepo

<catalina.vasquez@isvimed.gov.co>

Cc: Juan Fernando Gonzalez Ochoa <juanf.gonzalez@isvimed.gov.co>

Buenos días,

Se recibe de Catalina Vásquez un portátil de placa 4117, combo teclado mouse y su cargador; todos funcionando adecuadamente. Se recibe maletín.

Gracias



Alcaldía de Medellín
ISVIMED

El Gobierno de Medellín

Carlos Gómez Valencia
Profesional Especializado
Subdirección Administrativa y
Financiera

Tel: (574) 4304310 Ext. 101

Calle 47B Nro 75-240

carlos.gomez@isvimed.gov.co

isvimed.gov.co



"Este correo electrónico puede tener información confidencial, privilegiada y sensible, por lo que se prohíbe el uso, reproducción, retransmisión o divulgación no autorizada, parcial o total de su contenido. Si usted no es destinatario de este correo, por favor notifíquelo al remitente y bórrelo de inmediato. Para mayor información sobre el tratamiento de datos confidenciales, privilegiados y sensibles lo invitamos a conocer nuestra política de protección y tratamiento de datos personales aquí: Resolución 833 del 2 de agosto de 2019"

Medellín,

Señora

VIVIANA POSADA ARANGO

Subdirectora Administrativa y Financiera

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

Asunto: Aviso de siniestro para afectación de Póliza Todo Riesgo Daños Materiales del ISVIMED.

Cordial saludo,

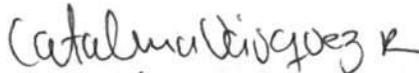
Con la presente me permito poner en conocimiento las circunstancias en que ocurrieron los hechos que generaron el daño del Celular Galaxy Note 8, con placa 4065, cubierto por la póliza de seguro mencionada en el asunto.

Conforme a lo anterior le informo que el mes de octubre me dirigía a una reunión de trabajo desde mi oficina hacia la sala de juntas del ISVIMED ubicada en el piso 10 y 12 del Edificio Megacentro, y debido a que llevaba una serie de documentos y el computador, de manera involuntaria y accidental, el celular cayó al piso, situación que produjo de inmediato el rompimiento de la pantalla.

En consideración con los hechos descritos, y a que se trató de un evento fortuito, solicito que la reparación de este sea atendida a través de la Póliza Todo Riesgo Daños Materiales que asegura los bienes propiedad del Instituto.

Se adjunta la cotización realizada por el centro de servicios técnicos de la Samsung, para que desde la subdirección administrativa y financiera realicen el procedimiento correspondiente.

Cordialmente,



CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO

CC 43.869.331

SAMSUNG

Medellín, 27 de diciembre 2021

Cordial saludo

De acuerdo a su amable invitación a cotizar con nosotros, presento la siguiente cotización para el celular SM-N950 IMEI: 355760097367891 El cual la pantalla presenta mancha negra, el costo de la reparación es de \$ 1.300.000 pesos incluyen mano de obra.

PARTE A CAMBIAR	NUMERO DE PARTE
PANTALLA KIT DE SELOS	


CARLOS RESTREPO

Centro de servicio Técnico Monterrey

La cotización tiene vigencia de 10 días.

Centro de servicio técnico Samsung Medellín
Centro Comercial Monterrey
Cra 48 #10-45 local:280
4037313.



El futuro es de todos

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA DE MEDELLIN

Desde 01-01-2021 Hasta 28-12-2021

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Vasquez Restrepo Catalina

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 43869331 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN Cra 43 c 4 sur 199 701 Poblado TELÉFONOS 3127574

MUNICIPIO MEDELLIN DEPARTAMENTO Antioquia PAIS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Restrepo de Vasquez Rocio	CC 21313654	Madre
Vasquez Mira Luis Alfredo	CC 3314972	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN, PARA RETIRARME, PARA ACTUALIZACIÓN, PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	141,471,577
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	13,056,455
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
OTROS INGRESOS LABORALES	0
TOTAL INGRESOS NO LABORALES	0
TOTAL	154,528,032

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Cuenta de Ahorros	02956439593		3,803,618
Bancolombia	Cuenta de Ahorros	10272681751		3,209,180
Bancolombia	Cuenta de Ahorros	0360000001701		2,249,789
Bancolombia	Cuenta de Ahorros	03420000005359		55,495,447
Bancolombia	Cuenta de Ahorros	27600329694		5,000,000
Bancolombia	Cuenta de Ahorros	02900019974		5,503,285

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Apartamento	Prados de Monte Azul	333,904,000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Coninsa - Alianza Fiduciaria	Pago cuota inicial apartamento	16,570,981
Bancolombia	Tarjeta de credito	3,387,420

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
	C.C.	C.E.	OTRO	

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Catalina Vasquez R
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Medellin, 2021/12/30
CIUDAD Y FECHA