GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	**Medellín, agosto 19 de 2025**
Destinatario del informe:	Responsable directo: Dirección. Otros responsables: Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Subdirección Poblacional, Jefatura asesora de Comunicaciones, Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	***Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional- PMI primer semestre de la vigencia 2025.***
Tipo de informe:	() Preliminar **(X) Definitivo**
Objetivo general del informe:	Realizar seguimiento sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas para cada observación y recomendaciones originadas en los planes de mejora de los informes de las auditorías practicadas por la Jefatura Oficina de Control Interno – JOCI del Instituto.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Aumentar a 95 puntos el Índice de Desempeño de la política de Integridad del MIPG para el año 2027.
Dimensión – Política MIPG:	• 4ª dimensión Evaluación de resultado. • Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. • Política de Integridad. • Política e transparencia y acceso a la información Pública.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia; Aprendizaje e innovación y toma de decisiones basada en evidencia; y Autocontrol.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Realizar revisión de los seguimiento y soportes aportados por los responsables de las acciones formuladas en la Matriz de F-GEI-06 Planes de Mejoramiento Institucional.
Alcance del informe:	El seguimiento y evaluación corresponde a los avances surtidos entre el 1 de enero al 30 de junio de 2025, a las acciones formuladas e implementadas; para aquellas acciones que contaban con fecha de ejecución límite al 30 de junio de 2025 y para las acciones pendientes de alcanzar la eficiencia, eficacia y efectivad frente su cumplimiento, así mismo, se validara los avances de las acciones propuestas en el PMI con fechas posteriores.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	*Las fallas técnicas presentadas en el repositorio con que cuenta la entidad para almacenar la información correspondiente a las auditorias y seguimientos de la JOCI, que imposibilito la entrega oportuna de los resultados del seguimiento a este informe.*
Equipo auditor:	➢ Héctor Francisco Preciado – jefe de oficina de Control Interno. ➢ Diego Echeverri Montoya – Profesional Universitario. ➢ Catalina Vásquez Restrepo – Profesional de apoyo. ➢ Isabel Duque Benjumea – Profesional de apoyo.

Muestra de auditoría:	Se verificarán las evidencias y avances suministrados por los responsables para cada acción formulada e implementada en los diferentes planes de mejora y los seguimientos realizados por la primera línea de defensa.
Metodología y procedimientos aplicados:	➢ Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos. ➢ Revisión y análisis de los registros enviados como parte de los requerimientos trimestrales solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoria y del diligenciamiento del formato establecido para el seguimiento a los planes de mejoramiento adoptados por la Entidad. ➢ Verificación de la efectividad de las acciones de mejoramiento respecto de las metas propuestas. ➢ Para evaluar cuantitativamente, el avance en la implementación de las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento Institucional suscrito se tuvo en cuenta la efectividad de estas, de acuerdo con las evidencias y soportes verificados y los términos previstos para la ejecución de las actividades la cual se realizó de acuerdo con la siguiente tabla de evaluación de cumplimiento así: Tabla No.1: Evaluación de cumplimiento. **Evaluación del Cumplimiento** **Bajo CB** / **Medio CM** / **Alto CA** / **Cerrada** / **Posterior** Entre el 0% y el 39% / Entre el 40% y el 79% / Entre el 80% y el 99% / Cumplido en el 100% la efectividad de las acciones / Se evalúa en la próxima auditoria **Fuente de información:** PT- Excel Seguimiento PMI 2do semestre 2024. **Elaborado:** Equipo JOCI.
Resumen ejecutivo:	Dado que el plazo para las aclaraciones y objeciones al informe preliminar, comunicado a través del memorando N.º 276 del 8 de agosto de 2025, ha vencido sin haber recibido ninguna de estas, se oficializa como el informe definitivo. Teniendo en cuenta la responsabilidad de la JOCI respecto al seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucionales por Procesos de los resultados de la auditoría independiente, se realizó seguimiento a las acciones de mejora registradas con corte al 30 de junio de 2025. Con base en los resultados del seguimiento a los planes de mejoramiento, se hace referencia al informe del segundo semestre de 2024, comunicado mediante el memorando N.º 62 del 24 de febrero de 2025. En este informe, no se recibió ninguna acción de mejora a la observación planteada, por lo que el equipo auditor concluyó que la alta dirección asumió el **riesgo identificado**, que fue calificado como **moderado**. No obstante, la situación ha sido subsanada y se han implementado controles que han permitido mitigar la desviación. Como resultado, en el presente informe, **la calificación del riesgo** desciende a **bajo**.

A continuación, un resumen de los resultados del seguimiento al plan institucional del primer semestre de la vigencia 2025.

Al presente informe se plasma un anexo (No.1) que corresponde al resumen del estado en que se encuentran las acciones de mejoramiento establecidas de acuerdo con el seguimiento realizado por la JOCI (matriz Excel).

1. Resultados de Verificación

1.1. Observaciones abiertas según PMI con corte a 30 de junio de 2025.

La entidad en su plan de mejoramiento cuenta con un total de 13 observaciones abiertas que corresponden a las siguientes auditorias, así:

Tabla No.1: Observaciones abiertas en el PMI con corte a junio/2025.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total, Obsv.
Administrativa y Financiera	CHIP 2025-1	1
	Austeridad	1
	Acreencias	5
Infraestructura	NTC 6047	1
Planeación	Planeación	1
	Dependencias	1
	PAAC	1
	SUIT 2024	1
Comunicaciones	NTC 5854	1
PROMEDIO GENERAL		**13**

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2025. **Elaborado:** Equipo JOCI.

Se puedo observar que la entidad hace un seguimiento mensual por parte de la primera línea de defensa con reporte trimestral a la tercera línea de defensa para su posterior retroalimentación y evaluación, se observa una mejora sustancial en las acciones que han permitido subsanar la causa raíz que han generado mejoras en los procesos, adicional han permito modificar y cerrar acciones en el comité Institucional coordinador de control interno CICI, en pro de la mejora continua de los procesos para lograr los objetivos y metas trazadas por la entidad.

1.2. Cierre eficaz de Observaciones.

La JOCI, llevó a cabo el cierre con efectividad a tres (3) observaciones, teniendo en cuenta el análisis de las causas y actividades propuestas, así como también los soportes relacionados en https://teams.microsoft.com/v2/ la carpeta compartida denominada "EVIDENCIAS PMI" por los responsables, los cuales sirvieron como

evidencia de cumplimiento al correspondiente seguimiento y evaluación del PMI.

En el siguiente cuadro se relaciona el detalle:

Tabla No.2: Acciones a cerra con corte a junio de 2025 y 17% de cumplimiento del total.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total, Obsv.	Cumplimiento
			Cerrada
Infraestructura	NTC 6047	1	1
Planeación	SUIT 2024	1	1
Comunicaciones	NTC 5854	1	1
PROMEDIO GENERAL		**3**	**3**
		100%	**100%**

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2025. **Elaborado:** Equipo JOCI

En el último seguimiento se observó que la entidad contaba a dicho corte con un total de trece (13) observaciones cada una con su respectiva acción de mejora abiertas de las cuales alcanzamos con las respectivas evidencia el cierre de tres (3) quedando abiertas un total de diez (10) observaciones que requieren un mayor compromiso y atención por parte de lideres y responsables generando un porcentaje de cumplimiento de un 23% de la totalidad de las acciones abiertas.

La auto evaluación realizada por la primera línea de defensa, genera un porcentaje de la sumatoria del promedio simple general del **81%** de acuerdo a cada acción propuesta de las observaciones de cada auditoria y frente al promedio general por dependencia, la JOCI como tercera línea de defensa basado en las evidencias y los seguimientos realizados evalúan las dependencias según sus planes de acción en un **76%** del promedio simple general, según se evidencia en el análisis de junio (2025) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" nombrado "PT-SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2025" de conformidad con la tabla de evaluación la entidad se encuentra en sus planes de mejoramiento en un cumplimiento Medio.

1.3. Observación para estado "No procede cierre"

Para las siguientes observaciones (tabla No. 3), se ha considerado que las actividades desarrolladas, aún no eliminan por completo la causa raíz de la observación, razón por la cual la JOCI considera registrarlas en el estado "**No procede cierre**", con el fin que los responsables de las acciones de mejora revisen nuevamente la causa que origina este y gestionen las actividades pertinentes a que haya lugar.

Por esta razón las siguientes observaciones continúan abiertas para que se realice la gestión pertinente en pro de la mejora continua del proceso.

Tabla No.3: No procede Cierre.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Total, Observaciones que continúan abiertas.
Administrativa y Financiera	CHIP 2025-1	1	1
	Austeridad	1	1
	Acreencias	5	5
Planeación	Planeación	1	1
	Dependencias	1	1
	PAAC	1	1
PROMEDIO GENERAL		**10**	**10**

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2025. **Elaborado:** Equipo JOCI

1.4. Observación para redefinición de fecha

La siguiente observación se encuentran es estado de ejecución, debido a que tienen algunas actividades pendientes que están plenamente justificadas. Razón por la cual, se debe estar pendiente de las fechas de cumplimiento de las acciones para que no se venzan y en aras de tener que redefinir objetivamente las fechas de cumplimiento para la vigencia sea de manera oportuna:

Tabla No.4: Redefinir fecha estado de ejecución con retraso.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total	Fechas vencidas para el cumplimiento	
			Cantidad vencidas	**% Promedio**
Planeación	Dependencias	1	1	8%
PROMEDIO GENERAL		**1**	**1**	**8%**

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2025. **Elaborado:** Equipo JOCI

Se pudo observar que el 8% de las acciones cuentan con fecha de ejecución y cumplimiento de la acción y del objetivo vencidos situación que amerita una revisión por parte de lideres y responsables para dar cumplimiento a las acciones de mejora propuesta.

1.5 Autoevaluación y autocontrol generado por la 1ra línea de defensa

La autoevaluación y el autocontrol realizado por la primera línea de defensa, genera un porcentaje de la sumatoria del promedio simple general del **81%** de acuerdo a cada acción propuesta de las observaciones de cada auditoria y frente al promedio general realizado por dependencia la JOCI como tercera línea de defensa basado en las evidencias y los seguimientos realizados evalúan las dependencias según sus planes de acción en un **76%** del promedio general, según se evidencia en el análisis de junio (2025) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" nombrado "PT- SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2025".

2. Medición del proceso:

2.1 Administración de riesgos.
Al revisar la matriz de riesgos del proceso de gestión estratégica (F-GM-29, versión 05, con fecha 30/03/2022), cuyo seguimiento corresponde al segundo trimestre de 2025, se constató que no se identifican riesgos ni causas asociadas al cumplimiento y la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento.

Por lo tanto, se hace necesario implementar controles adicionales que garanticen el logro de los propósitos definidos en dichas acciones.

2.2 Indicadores de gestión:
En el sistema de información SIFI - Módulo SMO, no se encontró un indicador específico para medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes de mejoramiento. Sin embargo, se realizan seguimientos trimestrales a los avances de las actividades, con sus respectivos soportes de ejecución, por parte de cada subdirección responsable, actuando como la primera línea de defensa.

Los resultados de este seguimiento son socializados en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno. Adicionalmente, la tercera línea de defensa (la Jefatura de la Oficina de Control Interno) realiza un seguimiento semestral para verificar el estado de los planes.

2.2 Plan de mejoramiento.
Tras el último informe de auditoría de ley sobre el seguimiento del plan de mejora institucional, comunicado a través del memorando digital N.º 62 del 14 de febrero de 2025, se emitió una observación con un riesgo calificado como moderado y con control efectivo.

A pesar de que la entidad no consideró necesario formular acciones de mejora para mitigar los riesgos identificados en esa auditoría y asumió el riesgo, se han evidenciado mejoras significativas en la gestión, como se constata en las actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Debido a que el riesgo se ha controlado, no se ha materializado nuevamente y, según el análisis realizado en la auditoría actual, la desviación ha sido subsanada. Por lo tanto, en este informe, la **calificación del riesgo desciende a bajo.**

Detalle de resultados:

Observación No. 1	**Tipo:**	**Conforme (X)**	No Conforme ()
	Criterio:	*4ª dimensión. Evaluación de resultados. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.* *Numeral 10.2 NTC ISO 9001:2015 "Cuando ocurra un no conformidad, …, la organización debe:* *… c) implementar cualquier acción necesaria;* *d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; …"* *Riesgo Evaluado: El Instituto en su matriz de planes de mejoramiento - PMI no cierre las acciones de mejora que subsanen las desviaciones encontradas en el*	

		proceso auditor buscando lograr la eliminación de la causa raíz. (conlleva a que no se presente mejoras en los procesos traducido a un riesgo Reputacional para la entidad).	
	Condición:	Se observa en el registro "F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" Seguimiento al 1er semestre de la vigencia 2025 (Seguimiento PMI 1er semestre 2025), acciones con fechas de cumplimiento vencidas el cual equivale al 15% de estas, así mismo, se encuentran acciones con alcance en su cumplimiento medio por están en un rango entre 40% y 79% reflejándose en diez (10) acciones que equivalen al setenta y siete (77%) porciento, de igual forma se evidencio que tres (3) acciones alcanzaron el cierre definitivo en una (1) acción vencida que equivale al (8%) porciento, por lo tanto, las acciones que alcanzaron el cierre definitivo que serán bajadas del Plan de mejoramiento en el presente seguimiento, toda vez que se lograron alcanzar la eficacia y eficiencia de las acciones como se puede observar en el seguimiento al 1er semestre matriz Excel que se adjunta como anexo No.1. Aunque se evidencia mejoras sustanciales a los compromisos asumidos por las primeras líneas de defensa, se sigue presentando acciones con fechas vencidas y que no subsanan la causa raíz como se comunicó en la auditoria anterior bajo los memorandos No. 62 del 14/02/2025, para lo que la entidad ha tomado acciones internas que han permitido el cierre y la modificación de acciones para subsanar la cuenta raíz por esta razón no consideró necesario formular acciones de mejora. De acuerdo con la novedad se determina que el control es efectivo toda vez que se cuenta con los seguimientos que realiza los enlaces de manera trimestral y las evidencias que soportan cada mejora, no obstante, se debe fortalecer las acciones que no alcanzar a subsanar la causa raíz.	
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	**Efectivo (X)**	No Efectivo ()
	Causa:	Situaciones observadas como las siguientes permiten que el riesgo sea controlado en su totalidad, como lo son: • Planteamiento de acciones de mejoramiento o actividades que apuntan a subsanar las observaciones detectadas en la auditorias. • Se les realiza un monitoreo permanente a las fechas de vencimiento de la acción por parte de la primera línea de defensa. • Se diligencia los seguimientos realizados por la línea de defensa sobre los avances de la acción implementada. • La formulación de acciones de mejoramiento a las observaciones establecidas en las auditorias de la JOCI. Por lo anterior y de acuerdo al mapa de calor que establece la entidad el riesgo no se ha materializado y se toma en **Riesgo Bajo** por no ser reiterativo, lo que traduce a que el control si bien no se tiene documentado está siendo efectivo, por contar con el diseño y las herramientas que permiten hacer el seguimiento a lideres y enlaces, llevando a surtir el efecto deseado que es la eficacia, eficiencia y efectividad en las acciones formuladas, pues en las distintas auditorías realizadas por la JOCI las debilidades detectados no se han seguido presentando, no obstante, se requiere un análisis por parte de la línea estratégica, frente a dichas acciones.	

		De acuerdo con estas causas si bien la gestión es eficiente se debe fortalecer en los comités de gestión y desempeño y el Comité Institucional de Control Interno la revisión y aprobación de acciones que permitan alcanzar el logro de los objetivos y la mejora del proceso.			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	**Eficiente (X)**		No Eficiente ()	
	Consecuencia:	Descripción del impacto y consecuencia de la materialización del riesgo al no ejecutar efectivamente el control. Puede generar sanciones, así mismo, afectar la gestión institucional en el cumplimiento de metas de plan de desarrollo y el logro de objetivos estratégicos; no se apunta a la mejora del proceso, ni se garantiza la implementación de las dimensiones y políticas definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y, por último, se conviertan en hallazgos por parte de los entes externos de control que conlleven a sanciones. De acuerdo con las consecuencias, el **riesgo es Bajo**, debido a que la **probabilidad** es **baja** puesto que el seguimiento se lleva a cabo de manera mensual por parte de los lideres de procesos con reporte trimestral por los enlaces de planes de mejoramiento. Y **el impacto** es **bajo** porque no se encuentra generando consecuencias negativas en la imagen (opinión) ante sus grupos de interés (comunidad, de intensidad alta y mitigable o reversible en el mediano plazo (1 año). La imagen del Instituto se podría ver afectada a nivel regional y local por no alcanzar las metas y los procesos donde se han observado deficiencias. De conformidad con el mapa de calor aprobado por la entidad el **riesgo** se encuentra en **Bajo.**			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado ()	**Bajo (X)**
	Recomendaciones:	Las propuestas de mejora que pueden mitigar los riesgos son: ➢ Documentación: Mantén un registro detallado de los riesgos identificados, las estrategias de mitigación implementadas y los resultados obtenidos. ➢ Mejora continua: Utiliza la experiencia y los resultados obtenidos para mejorar continuamente proceso de gestión de riesgos. ➢ Si existen observaciones que se repiten como resultado de una o varias auditorias, evaluar las acciones de mejoramiento en busca de la posibilidad de unificarlas, con el fin de depurar los planes de mejoramiento y establecer acciones correctivas pertinentes y efectivas, de lo cual deberá dejarse registro sustentadas técnicamente en CICCI o en comité de Gestión y desempeño con aprobación de la línea estratégica. ➢ Monitorear las acciones cumplidas, a fin de garantizar que las deficiencias corregidas no se repitan, logrando la mejora continua de los procesos en la entidad. ➢ Garantizar que las evidencias soporten la ejecución de las acciones establecidas para asegurar el cierre con efectividad de la no conformidad u oportunidad de mejora.			
Oportunidades de Mejora:		*N/A*			
Aspectos por resaltar:		• El compromiso por parte de los enlaces por recopilar la información que demuestra los avances en la ejecución de las acciones, así como el			

	reporte oportuno de las evidencias que permitieron alcanzar el cumplimiento de acciones. • El cierre de acciones que permiten evidenciar la mejora continua en el proceso, en donde se evidencia un cierre de tres (3) acciones lo que equivale a un porcentaje de cumplimiento del (23%), en el cual refleja la eficacia y efectiva de las acciones implementadas, que pueden considerarse como un **Cumplimiento Medio- CM.**
Conclusiones:	El equipo auditor luego de realiza la evaluación al plan de mejoramiento determinar que la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada una de las observaciones y recomendaciones originadas en los informes de las auditorías practicadas por la Jefatura Oficina de Control Interno – JOCI se encuentra en un **cumplimiento medio CM** por encontrarse en un **77%** de cumplimiento en las acciones de mejoramiento formuladas, como se pudo observar en el resumen de este informe y en respectivo anexo. Se reitera la necesidad de realizar seguimientos periódicos por la alta dirección para garantizar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento y el objetivo propuesto dentro de los términos proyectados y socializarlos en los distintos comités con que cuenta la entidad para la toma de decisiones. En total quedaron abiertas diez (10) acciones, las cuales en su mayoría tienen fecha de vencimiento posterior al segundo semestre de 2025, como se explica en el resumen y en el anexo de este informe para cada uno de los procesos. La matriz en Excel nombrada “PT- SEGUIMIENTO AL PMI 1er SEMESTRE 2025”, hace parte integral del presente informe la cual se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad, para consulta y seguimiento de las partes interesadas.

Cordialmente,

HECTOR FRANCISCO PRECIADO
Jefe de Oficina de Control Interno
Jefatura de Oficina de Control Interno
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED

Elaboró	Diego Echeverri Montoya. Catalina Vázquez Restrepo. Isabel Duque Benjumea.	**Aprobó**	Héctor Francisco Preciado	**Revisó**	Héctor Francisco Preciado
	Profesional universitario *Profesionales de Apoyo*		*Jefe de Oficina de Control Interno*		*Jefe de Oficina de Control Interno*

Anexo 1. Resumen del estado del PMI con corte a 30 de junio de 2025.

jun-25

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total, Obsv.	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	CHIP 2025-1	1		1				90%	84%	0%	75%	69%
	Austeridad	1		1				72%		0%	60%	
	Acreencias	5		5				79%		0%	41%	
Infraestructura	NTC 6047	1				1		100%		0%	100%	
Planeación	Planeación	1		1				40%	60%	0%	50%	60%
	Dependencias	1		1				60%		0%	50%	
	PAAC	1		1				40%		0%	40%	
	SUIT 2024	1				1		100%		100%	100%	
Comunicaciones	NTC 5854	1				1		100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO GENERAL		**13**	**0**	**10**	**0**	**3**	**0**	**75%**	**81%**	**33%**	**68%**	**76%**
		100%	**0%**	**77%**	**0%**	**23%**	**0%**					