



**INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO**

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 1 de 14

GENERALIDADES

Lugar y fecha de emisión:	Medellín 19 de agosto de 2025
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Vivienda y Hábitat, Subdirección Poblacional, Jefatura Asesora de Comunicaciones y Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	Informe del Estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2025.
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), como es el "Informe SCI", analizando el cumplimiento de las directrices establecidas en el Decreto Nacional 1083 de 2015 (modificado por el Decreto Nacional 1499 de 2017, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015), el cual actualizó el MECI mediante el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (en adelante MIPG), la Resolución Interna No. 102 de 2023, frente a los avances y acciones en el desarrollo de la implementación de la metodología del MIPG y la circular externa NO. 100-006 de 2019 del DAFP.

CONTEXTO

Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar los procesos de la entidad mediante control y la mejora de las metodologías institucionales. ✓ Brindar un servicio que agregue valor público al ciudadano. ✓ Promover una comunicación efectiva interna y externa a fin alinear las estrategias institucionales. ✓ Promover la transparencia y a la legalidad en la actuación de la gestión pública.
Dimensión – Política MIPG:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensión de Control Interno. ✓ Política de Control Interno.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diligencia. ✓ Orientación a resultados. ✓ Autocontrol, autogestión y autorregulación. ✓ Principios del MIPG: Orientación a resultados, excelencia y calidad, articulación interinstitucional, toma de decisiones basada en evidencias, aprendizaje e innovación, integridad y confianza ✓ Los siete (7) principios de la función administrativa, definidos en la Constitución Política de Colombia.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE – JOCI

Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	✓ Realizar evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno.
--	--





INFORME DE AUDITORÍA
JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

	✓ Realizar evaluación de la implementación del MIPG.
Alcance del informe:	El informe de seguimiento aplica para el primer semestre del año 2025 y el corte de la presente información será el 30 de junio de 2025, donde se mostrará la información acorde con el formato parametrizado del sistema de control interno propuesto por el DAFP.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	Para el primer semestre del año 2025, se elaboró y publicó en el sitio web del Instituto - transparencia el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno (Decreto 2106 de 2019 – artículo 156) y se presenta informe definitivo – Valor Agregado de la JOCI.
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – Jefe de Oficina de Control Interno. Isabel Duque Benjumea – Contratista Profesional de Apoyo- JOCI.
Muestra de auditoría:	La auditoría se realizó de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad interna y externa aplicable a la materia y teniendo en cuenta: ✓ Diligenciamiento del Formato-informe-SCI-parametrizado-final de la evaluación independiente que se realiza por la JOCI. ✓ Registros asociados al sistema de control interno – SCI. ✓ Verificación, seguimiento y cumplimiento del Plan MECI adoptado por la entidad para la vigencia 2025, durante el 1er semestre de la vigencia actual.
Metodología y procedimientos aplicados:	Las pruebas de auditoría se enfocaron en la consulta, entendimiento y verificación del cumplimiento normativo interno y externo vigente; así, como en aquellos que surgieron a medida que avanzó la ejecución de la auditoría. Revisión y análisis de los registros enviados como parte de los requerimientos solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoría.
Resumen ejecutivo:	A través del Memorando (SIFI) N°210 del 3 de julio de 2025, se comunicó el Inicio y la solicitud de información del Informe de Ley Evaluación del Sistema de Control Interno 1 (primer) semestre de 2025. De conformidad con la circular externa N0. 100-006 de 2019 del DAFP, la JOCI solicitó al equipo de comunicaciones a través de correo electrónico la publicación del informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno - Decreto 2106 de 2019 – artículo 156 (el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web del Instituto - transparencia, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública), cuyo análisis es el siguiente: 1. Estado del Sistema de Control Interno Se realizó la evaluación independiente correspondiente al 1er semestre del año 2025 del estado del Sistema de Control Interno del Isvimed a partir de los 5 (cinco) componentes en los que se estructura el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, y que se desarrollan en la Séptima Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.





La JOCI, elaboró un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan en el instituto y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

La evaluación se desarrolló a los cinco (5) componentes del MECI, mediante un formato con diez y siete (17) lineamientos, ochenta y un (81) requisitos. A continuación, el detalle:

Componentes MECI	Lineamientos	Requisitos
Ambiente de Control	5	24
Evaluación del Riesgo	4	17
Actividades de Control	3	12
Información y Comunicación	3	14
Actividades de Monitoreo	2	14
Total	17	81

Anexo 1:
Resultados Ambiente de Control 98%

El Instituto debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

En el componente ambiente de control, la JOCI evaluó 24 requisitos (enmarcados en 5 lineamientos), estos no arrojaron en su resultado un avance, pero se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2025	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2024	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	98%	98%	0%

FORTALEZAS: En el período objeto de evaluación, en el componente "Ambiente de Control, se evidenció el mismo nivel de cumplimiento que el informe del 2do semestre del año 2024. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:





1. El componente de Ambiente de Control presenta una fortaleza sobresaliente, es la base del SCI, lo cual indica que el ISVIMED ha consolidado una cultura organizacional sólida en materia de control interno. Este alto porcentaje refleja una clara definición de roles, responsabilidades, ética institucional, liderazgo comprometido, y un marco normativo interno bien estructurado.

2. Compromiso visible de la alta dirección con la gestión del riesgo y la integridad. Impacto en otros componentes: Un ambiente de control robusto facilita la implementación efectiva de la evaluación de riesgos, actividades de control, comunicación y monitoreo.

3. Integración: Su alto nivel de cumplimiento fortalece positivamente el funcionamiento de los demás componentes.

DEBILIDADES: Sus debilidades son leves, el 2% restante en el nivel de cumplimiento podría estar asociado a áreas específicas donde aún no se ha consolidado la asimilación total de la cultura de control (por ejemplo, se podría dar por falta de estabilidad laboral en los funcionarios).

En el marco del rol de enfoque hacia la prevención, es importante continuar implementando estrategias para el fortalecimiento de la cultura del autocontrol y sobre las responsabilidades que tenemos cada uno de los funcionarios frente a las líneas de defensa que establece el MECI.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Detalle: Cálculo de las Debilidades y Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Detalle del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	97%	<p>FORTALEZAS: En el marco del ejercicio de evaluación, en el componente "Ambiente de Control" de la Alcaldía de Medellín se observó un cumplimiento favorable en los aspectos de: Definición de roles y responsabilidades, cultura organizacional, liderazgo comprometido, marco normativo interno bien estructurado, ética institucional, compromiso de la alta dirección con la gestión del riesgo y la integridad, impacto en otros componentes, comunicación y monitoreo, integración con otros componentes, y un marco normativo interno bien estructurado.</p> <p>DEBILIDADES: Se observó un nivel de 2% restante en el nivel de cumplimiento, el cual se asoció a áreas específicas donde aún no se ha consolidado la asimilación total de la cultura de control (por ejemplo, se podría dar por falta de estabilidad laboral en los funcionarios).</p>	97%	<p>FORTALEZAS: Durante el segundo semestre del año 2020 en el componente "Ambiente de Control" se observó un incremento en el porcentaje con respecto al primer semestre de 2020 en razón de la aplicación de algunas recomendaciones y el fortalecimiento en el aspecto de cultura organizacional. El segundo semestre de 2020 se realizó la auditoría de la Oficina de Control Interno, 2. La efectividad por parte de la alta dirección en la definición de responsabilidades, liderazgo comprometido y marco normativo interno bien estructurado en materia de control interno. 3. La actualización en los procesos, procedimientos, políticas de control y resultados que garantizan la aplicación adecuada de las políticas, actividades de control y la implementación de los servicios públicos en materia de control interno en el marco del Plan Estratégico Institucional, así como la implementación de los servicios públicos en materia de control interno.</p> <p>DEBILIDADES: Se observó un nivel de 2% restante en el nivel de cumplimiento, el cual se asoció a áreas específicas donde aún no se ha consolidado la asimilación total de la cultura de control (por ejemplo, se podría dar por falta de estabilidad laboral en los funcionarios).</p>	0%

Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2025

Anexo 2: **Resultados Evaluación de Riesgos 97%**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

En este componente evaluación de riesgos, la JOCI evaluó 17 requisitos (enmarcados en 4 lineamientos), estos arrojaron como resultado un avance final del 3% y se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2025	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2024	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	97%	94%	3%

FORTALEZAS: Durante el primer semestre del año 2025 en el componente "Actividades de Control" se observa un incremento del 3% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2024, en razón al alto nivel de madurez, lo que demuestra que el ISVIMED viene realizando procesos sistemáticos de identificación, análisis y valoración de riesgos, alineados con sus objetivos estratégicos, operativos, financieros y de cumplimiento. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

- Existencia de herramientas actualizadas y validadas que permiten identificar, analizar y evaluar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del instituto.
- Metodología estandarizada para la evaluación cualitativa y cuantitativa de riesgos.
- Involucramiento de la alta dirección en la identificación de los riesgos.
- Integración de la evaluación de riesgos con la planificación institucional, existe una coordinación con la oficina asesora de planeación y la oficina asesora de control interno.
- Se realizan reuniones con líderes de los procesos y de las líneas de acción donde se validan los riesgos actuales de las matrices con relación a los objetivos y se emiten lineamientos para la identificación, evaluación y gestión de los riesgos, además, los Líderes de los procesos han actualizado sus riesgos teniendo en cuenta los cambios en el entorno, la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos y normas.

DEBILIDADES: El 3% de brecha podría deberse a que no se han incluido en las matrices de riesgo aquellas situaciones presentadas en las recomendaciones producto de las auditorías de la Oficina de Control Interno y a las limitaciones en la frecuencia de actualización del mapa de riesgos en ciertos procesos.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance Final del componente
Evaluación de riesgos	SI	97%	<p>FORTALEZAS: Durante el primer semestre del año 2025 en el componente "Actividades de Control" se observa un incremento del 3% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2024, en razón al alto nivel de madurez, lo que demuestra que el ISVIMED viene realizando procesos sistemáticos de identificación, análisis y valoración de riesgos, alineados con sus objetivos estratégicos, operativos, financieros y de cumplimiento. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:</p> <p>1. Existencia de herramientas actualizadas y validadas que permiten identificar, analizar y evaluar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del instituto.</p> <p>2. Metodología estandarizada para la evaluación cualitativa y cuantitativa de riesgos.</p> <p>3. Involucramiento de la alta dirección en la identificación de los riesgos.</p> <p>4. Integración de la evaluación de riesgos con la planificación institucional, existe una coordinación con la oficina asesora de planeación y la oficina asesora de control interno.</p> <p>5. Se realizan reuniones con líderes de los procesos y de las líneas de acción donde se validan los riesgos actuales de las matrices con relación a los objetivos y se emiten lineamientos para la identificación, evaluación y gestión de los riesgos, además, los Líderes de los procesos han actualizado sus riesgos teniendo en cuenta los cambios en el entorno, la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos y normas.</p> <p>DEBILIDADES: El 3% de brecha podría deberse a que no se han incluido en las matrices de riesgo aquellas situaciones presentadas en las recomendaciones producto de las auditorías de la Oficina de Control Interno y a las limitaciones en la frecuencia de actualización del mapa de riesgos en ciertos procesos.</p>	94%	<p>FORTALEZAS: En el primer semestre del año 2025 en el componente "Actividades de Control" se observa un incremento del 3% con respecto al 2 (segundo) semestre de 2024, en razón al alto nivel de madurez, lo que demuestra que el ISVIMED viene realizando procesos sistemáticos de identificación, análisis y valoración de riesgos, alineados con sus objetivos estratégicos, operativos, financieros y de cumplimiento. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:</p> <p>1. Existencia de herramientas actualizadas y validadas que permiten identificar, analizar y evaluar los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del instituto.</p> <p>2. Metodología estandarizada para la evaluación cualitativa y cuantitativa de riesgos.</p> <p>3. Involucramiento de la alta dirección en la identificación de los riesgos.</p> <p>4. Integración de la evaluación de riesgos con la planificación institucional, existe una coordinación con la oficina asesora de planeación y la oficina asesora de control interno.</p> <p>5. Se realizan reuniones con líderes de los procesos y de las líneas de acción donde se validan los riesgos actuales de las matrices con relación a los objetivos y se emiten lineamientos para la identificación, evaluación y gestión de los riesgos, además, los Líderes de los procesos han actualizado sus riesgos teniendo en cuenta los cambios en el entorno, la actualización de los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos y normas.</p> <p>DEBILIDADES: El 3% de brecha podría deberse a que no se han incluido en las matrices de riesgo aquellas situaciones presentadas en las recomendaciones producto de las auditorías de la Oficina de Control Interno y a las limitaciones en la frecuencia de actualización del mapa de riesgos en ciertos procesos.</p>	3%

Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2025





Anexo 3:

Resultados Actividades de Control 100%

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de los procesos.

Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

En este componente actividades de control, la JOCI evaluó 12 requisitos (enmarcados en 3 lineamientos), estos arrojaron como resultado el máximo nivel y se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2025	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2024	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	100%	100%	0%

FORTALEZAS: En el período objeto de evaluación, en el componente "Actividades de Control", se evidenció que este componente continúa para el primer semestre del año 2025 con la calificación máxima, lo cual es un indicador claro de que el ISVIMED ha implementado controles preventivos, detectivos y correctivos eficaces en todos sus procesos clave. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

1. Diseño y ejecución adecuada de controles en procesos de contratación, gestión humana, presupuesto y tesorería
2. Uso de sistemas de información con controles de acceso, autorización y trazabilidad.
3. Supervisión efectiva en procesos de alto riesgo (como pagos, contrataciones y manejo de recursos).
4. El Instituto, ha implementado y actualizado procedimientos, manuales, políticas de gestión, instructivos que garanticen la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
5. La Alta Dirección y CICCI, han involucrado activamente dentro de sus sesiones, los lineamientos relacionados con el diseño y desarrollo de actividades de control.

DEBILIDADES: Aunque la calificación es 100%, se debe considerar que:

1. Pueden existir riesgo de "sobre control" en algunos procesos.
2. La eficiencia de los controles se debe validarse continuamente, ya que un control bien diseñado no garantiza su correcta ejecución en el tiempo.
3. No se cuenta con las herramientas necesarias para la medición de la transformación digital, la cual ayuda a las entidades a profundizar los aspectos relacionados con el grado de digitalización y para el desarrollo de su transformación digital.





Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Definición actual: Explicación de las Deficiencias por Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente parametrizado en el Sistema de Valor	Definición del componente parametrizado en el Sistema de Valor	Avance Final del componente
Actividades de control	SI	100%	DEFICIENCIAS: En el desarrollo de diagnóstico, el documento de "Actividades de Control" no se encuentra actualizado y no se realiza el seguimiento de los resultados de los diagnósticos realizados, lo cual se evidencia en el informe de control interno del primer trimestre del 2025. FORTALEZAS: El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades. El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades. COMENTARIOS: El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades. El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades.	100%	DEFINICIÓN: El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades. El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades. DEFINICIÓN: El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades. El componente de control interno está presente y funcionando en el 100% de las entidades.	0%

Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2025

Anexo 4:
Resultados Información y Comunicación 89%

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

En este componente información y comunicación, la JOCI evaluó 14 requisitos (enmarcados en 3 lineamientos), estos no arrojaron en su resultado un avance, pero se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2025	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2024	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE INFORMACION Y COMUNICACION SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	89%	89%	0%

FORTALEZAS: Durante el primer trimestre del año 2025 en el componente de Información y comunicación es el de menor calificación, lo que sugiere que, aunque el ISVIMED cuenta con canales de comunicación, hay oportunidades de mejora significativas en la calidad, oportunidad, accesibilidad y bidireccionalidad de la información. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

1. Existencia de canales formales de comunicación (memorandos, correos, intranet).
2. Información básica sobre control interno disponible para los funcionarios.
3. Reportes periódicos de gestión y control.
4. La entidad a través de los diferentes canales de atención al usuario y las políticas de atención a las PQRSDF y racionalización de trámites, facilita el flujo de información entre los entes externos e internos. Adicionalmente se





tienen las redes sociales como medio de comunicación externo, todo está debidamente documentado.

5. Se han fortalecido los principios rectores del MECI: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión.

6. La Alta Dirección y CICC vienen realizando recomendaciones para la mejora de los controles en materia de información y comunicación.

DEBILIDADES: El 11% de brecha puede atribuirse a:

1. Falta de integración entre sistemas de información al interior del instituto.
2. Limitada difusión de resultados del SCI, mapas de riesgos, hallazgos u observaciones de auditoría.
2. Bajo uso de plataformas digitales interactivas para la gestión del conocimiento.
3. Posible desalineación entre la información generada y las necesidades reales de toma de decisiones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Detalle actual: Explicación de las Debilidades por Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Detalle del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Información y comunicación	SI	93%	<p>DEBILIDADES: El componente de información y comunicación se está mejorando, pero aún existen algunos aspectos que requieren atención. Se han fortalecido los principios rectores del MECI: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión. La Alta Dirección y CICC vienen realizando recomendaciones para la mejora de los controles en materia de información y comunicación.</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falta de integración entre sistemas de información al interior del instituto. 2. Limitada difusión de resultados del SCI, mapas de riesgos, hallazgos u observaciones de auditoría. 2. Bajo uso de plataformas digitales interactivas para la gestión del conocimiento. 3. Posible desalineación entre la información generada y las necesidades reales de toma de decisiones.</p>	93%	<p>DEBILIDADES: El componente de información y comunicación se está mejorando, pero aún existen algunos aspectos que requieren atención. Se han fortalecido los principios rectores del MECI: Autocontrol, Autorregulación y Autogestión. La Alta Dirección y CICC vienen realizando recomendaciones para la mejora de los controles en materia de información y comunicación.</p> <p>DEBILIDADES: 1. Falta de integración entre sistemas de información al interior del instituto. 2. Limitada difusión de resultados del SCI, mapas de riesgos, hallazgos u observaciones de auditoría. 2. Bajo uso de plataformas digitales interactivas para la gestión del conocimiento. 3. Posible desalineación entre la información generada y las necesidades reales de toma de decisiones.</p>	0%

Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2025

Anexo 5:
Resultados Actividades de Monitoreo 93%

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar:

1. La efectividad del control interno de la entidad pública.
2. La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
3. El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.
4. Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

En este componente actividades de monitoreo, la JOCI evaluó 14 requisitos (enmarcados en 2 lineamientos), estos no arrojaron en su resultado un avance, pero se pudo establecer que el componente se encuentra presente y funcionando. A continuación, el detalle del resultado:

RESULTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 1er Trimestre 2025	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 2do Trimestre 2024	AVANCE FINAL DEL COMPONENTE
EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO SE ENCUENTRA PRESENTE Y FUNCIONANDO	93%	93%	0%





FORTALEZAS: El componente de Monitoreo presenta un buen desempeño, aunque por debajo del nivel de excelencia observado en otros componentes. Indica que el ISVIMED realiza seguimiento y evaluación del SCI, pero aún hay espacio para mejorar en la sistemática, frecuencia y efectividad de las actividades de monitoreo. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como:

1. El CICCI involucra activamente dentro de sus sesiones los lineamientos relacionados con el monitoreo y supervisión de la gestión. Así mismo, la evaluación y comunicación de las auditorías realizadas (observaciones, recomendaciones y alertas de forma oportuna), la revisión de la información suministrada por los auditados, la evaluación de la efectividad de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento institucionales derivados de las auditorías y la ejecución del Plan Anual de Auditoría, entre otros.
2. Los Informes de Auditoría Interna se entregan a la Alta Dirección para su conocimiento y fines pertinentes así como los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento.

DEBILIDADES: El 7% de brecha puede deberse a la necesidad de continuar fortaleciendo la comunicación permanente con la Jefatura Oficina de Control Interno - JOCI, en el marco del rol de Liderazgo Estratégico.

Evaluación continua y rutinaria que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante.

1. Falta de integración entre el monitoreo permanente y el monitoreo independiente (auditoría).
2. Limitada automatización de indicadores de control.
3. Retrasos en la implementación de correctivos derivados de hallazgos u observaciones.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Detalle acción: Descripción de las Debilidades por Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe de oferta	Detalle del componente presentado en el informe anterior	Avance del componente
Monitoreo	SI	95%	Fortalezas: El componente de Monitoreo presenta un buen desempeño, aunque por debajo del nivel de excelencia observado en otros componentes. Indica que el ISVIMED realiza seguimiento y evaluación del SCI, pero aún hay espacio para mejorar en la sistemática, frecuencia y efectividad de las actividades de monitoreo. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como: 1. El CICCI involucra activamente dentro de sus sesiones los lineamientos relacionados con el monitoreo y supervisión de la gestión. Así mismo, la evaluación y comunicación de las auditorías realizadas (observaciones, recomendaciones y alertas de forma oportuna), la revisión de la información suministrada por los auditados, la evaluación de la efectividad de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento institucionales derivados de las auditorías y la ejecución del Plan Anual de Auditoría, entre otros. 2. Los Informes de Auditoría Interna se entregan a la Alta Dirección para su conocimiento y fines pertinentes así como los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento. Debilidades: El 7% de brecha puede deberse a la necesidad de continuar fortaleciendo la comunicación permanente con la Jefatura Oficina de Control Interno - JOCI, en el marco del rol de Liderazgo Estratégico. Evaluación continua y rutinaria que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante. 1. Falta de integración entre el monitoreo permanente y el monitoreo independiente (auditoría). 2. Limitada automatización de indicadores de control. 3. Retrasos en la implementación de correctivos derivados de hallazgos u observaciones.	95%	Fortalezas: El componente de Monitoreo presenta un buen desempeño, aunque por debajo del nivel de excelencia observado en otros componentes. Indica que el ISVIMED realiza seguimiento y evaluación del SCI, pero aún hay espacio para mejorar en la sistemática, frecuencia y efectividad de las actividades de monitoreo. A continuación, algunas recomendaciones y el fortalecimiento en actividades que permiten continuar con el avance del componente, tales como: 1. El CICCI involucra activamente dentro de sus sesiones los lineamientos relacionados con el monitoreo y supervisión de la gestión. Así mismo, la evaluación y comunicación de las auditorías realizadas (observaciones, recomendaciones y alertas de forma oportuna), la revisión de la información suministrada por los auditados, la evaluación de la efectividad de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento institucionales derivados de las auditorías y la ejecución del Plan Anual de Auditoría, entre otros. 2. Los Informes de Auditoría Interna se entregan a la Alta Dirección para su conocimiento y fines pertinentes así como los seguimientos a los respectivos planes de mejoramiento. Debilidades: El 7% de brecha puede deberse a la necesidad de continuar fortaleciendo la comunicación permanente con la Jefatura Oficina de Control Interno - JOCI, en el marco del rol de Liderazgo Estratégico. Evaluación continua y rutinaria que se integran en los diferentes procesos o áreas de la entidad, las cuales se llevan a cabo en tiempo real por parte de los líderes de proceso para responder ante un entorno cambiante. 1. Falta de integración entre el monitoreo permanente y el monitoreo independiente (auditoría). 2. Limitada automatización de indicadores de control. 3. Retrasos en la implementación de correctivos derivados de hallazgos u observaciones.	95%

Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2025

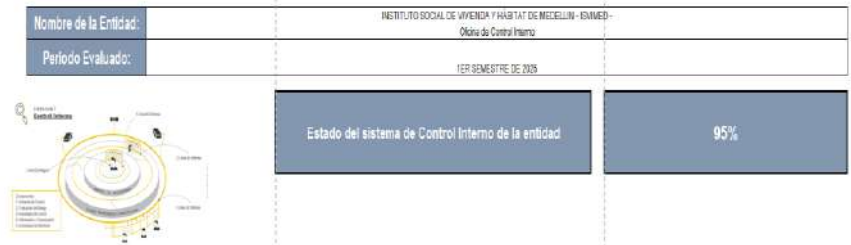
2. CONCLUSION GENERAL SOBRE LA EVALUACION DEL SCI 95%

Desde la JOCI, se concluye que a través del estado del Sistema de Control Interno correspondiente al 1 (primer) semestre del año 2025, se evidencia que los 81 requisitos enmarcados en los 5 componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI en el ISVIMED están presentes y siguen funcionando entre un 89% y 100% al igual que el 2 (segundo) semestre del año 2024, evidenciándose que no existe un avance significativo general en los resultados con respecto al año 2024.





El Sistema de Control Interno del Instituto mostró para el 1er semestre del año 2025 un nivel de cumplimiento general del 95%, lo que representa un incremento de 1 punto porcentual con relación al avance que se tenía para el 2do semestre del año 2024 (94%).



Fuente: Informe SCI Parametrizado DAFP 1er semestre 2025

Desde la JOCI se dio cumplimiento de elaborar de conformidad con los lineamientos que impartió el Departamento Administrativo de la Función Pública el informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2025 y se envió copia a través de correo electrónico a la jefatura de comunicaciones para que fuera publicado en el sitio web del ISVIMED, para así dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019 y la la circular externa N0. 100-006 de 2019 del DAFP.



Fuente: <https://isvimed.gov.co/control-interno/sci/>

El ISVIMED, cuenta con la implementación de unas actividades en la estructura de control y en los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, los cuales son muy sólidos, ya que se articulan bajo las directrices estandarizadas y lineamientos dados por la Alta Dirección, las políticas que se han conformado y definido desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC; este último realiza el seguimiento a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta el Plan Anual de Auditorías Internas como guía para su adecuado monitoreo.





Los componentes del Sistema de Control Interno del ISVIMED para el primer semestre de 2025 operan de manera integrada y articulada.

Las altas calificaciones en Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Control, sumadas a un eficaz sistema de monitoreo, evidencian un sistema funcional y coherente. Aunque el componente de Información y Comunicación presenta una brecha del 11%, esta no desvirtúa la integración general del sistema, pero exige acciones de mejoramiento para fortalecer el flujo oportuno y que el flujo de información se genere en ambos sentidos (enviar y recibir mensajes).

Tanto los componentes como el SGC del instituto operan de manera articulada para apoyar el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, lo que permite la integración de cada una de las subdirecciones en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

Por todo lo anteriormente descrito en este documento, la auditoría no arrojó observaciones, durante el 1er cuatrimestre del año 2025 y desde la JOCI se dio cumplimiento a la elaboración y reporte de Informe del Estado del Sistema de Control Interno del 1er semestre del año 2025.

Detalle de resultados:

	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()
	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993. • Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modificó el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”. • Decreto 612 del 2018, “Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”. • Resolución Interna 102 de 2023 - MIPG • Circular externa 100-006-2024. • Decreto 2106 de 2019 • Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. • 	
	Condición:	<p>El equipo auditor realiza una evaluación al estado del Sistema de Control Interno de conformidad con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y verifica la eficacia de los controles, la gestión de riesgos, la calidad de la información, el cumplimiento normativo y la eficiencia de las operaciones.</p> <p>Los cinco (5) componentes operan de manera integrada, se han implementado actividades en la estructura de control y en los componentes que conforman el Sistema de Control Interno, los cuales operan de manera compuesta bajo las directrices estandarizadas y lineamientos dados por la</p>	





Observación No. 1		Alta Dirección y las políticas que se han conformado y definido desde el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.			
		De conformidad con lo puntualizado anteriormente, se determina que el control es “Efectivo” .			
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)		No Efectivo ()	
	Causa:	De conformidad con el objeto de la auditoría que es evaluar el estado del Sistema de Control Interno de conformidad con la metodología propuesta por el DAFP, se debe continuar fortaleciendo las metodologías debidamente documentadas de control, seguimiento y monitoreo por parte de las líneas de defensa ante los sistemas de gestión y control de la entidad, además, se hace necesario que se revise y complemente la prestación del servicio a los grupos de valor, ejes fundamentales para la generación de valor público, aspecto que se evidencia en los resultados institucionales, evaluaciones internas y externas.			
		De conformidad con lo puntualizado anteriormente, se determina que la gestión es “Eficiente” .			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)		No Eficiente ()	
	Consecuencia:	Luego del análisis realizado a la elaboración, publicación y evaluación de la información dentro de los términos legales vigentes, se concluye que el riesgo de cumplimiento no se materializó ubicándose en un nivel de riesgo bajo .			
	La entidad se encuentra Impactando en el mejoramiento continuo institucional para el fortalecimiento del Sistema de Control y en la implementación eficaz y eficiente del MIPG, esto deberá verse reflejado en la consecución de los logros de las estrategias, objetivos y metas de los planes, programas y/o proyectos con que cuenta la entidad, esto conlleva a determinar que los diseños establecidos para los controles son efectivos y que han permitido la consecución de objetivos.				
Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo (X)	
Recomendaciones:	*Se identifican áreas de oportunidad en el componente de Información y Comunicación, donde se recomienda fortalecer los procesos de gestión documental, tecnologías de la información y canales de comunicación institucional. *Se debe continuar articulando la operación de las líneas de defensa con la gestión de riesgos institucionales, especialmente en lo relacionado con la definición de las actividades clave a cargo de la segunda línea de defensa				





		<p>teniendo en cuenta aspectos como la planeación estratégica, la apuesta de gobierno y el rediseño institucional.</p>
<p>Conclusiones:</p>		<p>* El Sistema de Control Interno del Instituto evidencia un alto nivel de madurez y efectividad (95.4%), lo que demuestra un compromiso institucional con la legalidad, la eficiencia en la gestión pública y la transparencia.</p> <p>* Se destaca el alto desempeño en los componentes de Actividades de Control, Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos, que son pilares clave para asegurar el cumplimiento misional.</p> <p>* Los resultados contribuyen directamente a mejorar la prestación del servicio a los ciudadanos y a consolidar el valor público generado por el Instituto.</p> <p>* La adopción del MIPG por parte del ISVIMED y la definición clara de la institucionalidad de las líneas de defensa desde los comités institucionales de Gestión y Desempeño, Coordinación de Control Interno y otras instancias de gobierno interno, sumada a los altos niveles de madurez alcanzados en los componentes del Sistema de Control Interno (con resultados superiores al 89% en todos los componentes y destacando el 100% en Actividades de Control), evidencia un entorno organizacional sólido que facilita la identificación oportuna de riesgos, la generación de información confiable y la rendición de cuentas, lo cual permite al instituto contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones informadas, eficaces y basadas en el control, contribuyendo así al logro de sus objetivos institucionales y al fortalecimiento de la gestión pública.</p> <p>* El ISVIMED adoptó el MIPG y allí se tiene definido la institucionalidad de las líneas de defensa, desde los comités institucionales de Gestión y Desempeño, Coordinación de Control Internos y otras instancias. Se debe continuar articulando la operación de las líneas de defensa con la gestión de riesgos institucionales, especialmente en lo relacionado con la definición de las actividades clave a cargo de la segunda línea de defensa teniendo en cuenta aspectos como la planeación estratégica, la apuesta de gobierno y el rediseño institucional.</p> <p>La Oficina de Control Interno reitera su compromiso con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno como una herramienta esencial para el cumplimiento de la misión institucional, la protección de los recursos públicos, y la consolidación de una administración eficiente, transparente y orientada a la generación de valor público.</p>

Cordialmente,





Alcaldía de Medellín
ISVIMED
Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 14 de 14

HECTOR FRANCISCO PRECIADO

Jefe de Oficina de Control Interno

Jefatura de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) Firma digital.

Elaboró	G. Isabel Duque Benjumea	Aprobó	Héctor Francisco Preciado	Revisó	Héctor Francisco Preciado
	Profesional Contratista de Apoyo Oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) VoBo digital.



Sede Principal ISVIMED
NIT 900.014.480-8
Calle 47D N° 75 - 240 / Código Postal 050034
(574) 430 4310 Medellín - Colombia

