

 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: 1 de 25

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 4 de abril de 2025
Destinatario del informe:	Subdirección Administrativa y Financiera
Nombre del informe:	Auditoría de seguimiento a la relación de acreencias pendientes de pago, 2 (segundo) semestre de 2024.
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable en cuanto al saneamiento y manejo dado a los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Gestionar los recursos financieros y las actividades requeridas para el desarrollo de los programas y proyectos institucionales, a través de la vinculación de actores públicos, privados, comunitarios y académicos.
Dimensión – Política MIPG:	2ª dimensión Direcciónamiento estratégico y planeación. Política Planeación Institucional.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia. Orientación a resultados. Los siete (7) principios de la función administrativa, definidos en la Constitución Política de Colombia – artículo 209: Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Así, como el principio de la debida diligencia; estipulado por el Instituto mediante el Acuerdo No. 8 del 16 de febrero de 2011, modificado en los Acuerdos 09 N°15 del 22 de septiembre de 2017.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Presentar el informe semestral acreencias pendientes de pago, 2 (segundo) semestre de 2024. Brindar recomendaciones tendientes a la implementación de acciones de mejora que permitan optimizar el recaudo de la cartera y el ingreso de recursos al Instituto.
Alcance del informe:	Se analizará la información del 2 (segundo) semestre de 2024 correspondiente a la cartera hipotecaria del Instituto y la aplicación de la normatividad interna y externa.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<u>Debido a que la información no fue remitida de conformidad con lo requerido por los auditores, la auditoría no se evaluó a detalle sobre los siguientes temas:</u> ✓ <u>Informe del 2do semestre del año 2024 de la legalización de las nuevas escrituras y de los procesos administrativos ya iniciados.</u> ✓ <u>Informe del 2do semestre del año 2024 de la legalización de las nuevas escrituras y de los procesos administrativos ya iniciados durante el semestre</u> ✓ <u>Pruebas al Informe del proceso realizado durante el 2do semestre de 2024 en la actualización del manual de cartera y el manual de políticas</u>





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 2 de 25

contables (Deterioro de cartera de la entidad).

- ✓ Informe del avance en el plan de trabajo establecido por la Subdirección Jurídica (área de vivienda nueva), la cual consistía en proyectar unas minutas de modificación (escritura) de acreedores hipotecarios, de conformidad con la base de datos revisadas y debidamente aprobadas por el área de cartera y luego enviadas a la notaría, durante el 2do semestre del año 2024.
- ✓ Que acciones y políticas de normalización se han adelantado para regularizar y sanear las obligaciones que fueron originadas en CORVIDE, FOVIMED e ISVIMED durante el 2do semestre del año 2024.
- ✓ Informe en Excel del valor discriminado de la cartera por recuperar al 31 de diciembre de 2024 (La propia, la de CORVIDE y FOVIMED).
- ✓ Informe de actuaciones administrativas y procesales que se han adelantado para procurar la recuperación de la cartera y los trámites por la vía judicial de aquellas obligaciones vencidas y sobre las cuales no se ha logrado concretar una fórmula de negociación con el deudor al corte del 31 de diciembre de 2024. Además, de un informe detallado de cobros persuasivos y gestiones adelantadas en los procesos jurídicos tendientes a la recuperación de la cartera morosa del instituto durante el 2do semestre de 2024.
- ✓ Relación de las resoluciones de mandamiento de pago expedidas durante el 2do semestre del año 2024.
- ✓ Informe de gestión de las visitas de cartera realizadas durante el 2do semestre del año 2024.
- ✓ Relación en Excel de los deudores reportados en los Boletines #40, #41 y #42 que hayan cancelado la deuda o suscribieron un acuerdo de pago dentro del corte de noviembre de 2023, del 31 de mayo de 2024 y 30 de noviembre de 2024, es decir, los 3 (tres) últimos semestres: los auditados no dieron respuesta a esta solicitud.
- ✓ Copia y relación en Excel de los deudores que presentaron novedad (cambio de condición del deudor) durante los meses de preparación del Boletín #42, es decir, antes de la publicación en la WEB, la novedad comunicada por el instituto mediante la transmisión del respectivo formulario.
- ✓ Cuadro en Excel de las solicitudes de facilidades de pago recibidas de los deudores que han incurrido en mora de una o más cuotas durante el 2do semestre del año 2024, las decisiones por parte del comité de cartera y copia de la comunicación oficial de dichas decisiones al deudor
- ✓ Informe de los retiros, cancelaciones y actualizaciones de las personas naturales reportadas en el BDME #41.



	✓ Informe del retiro de las personas que fueron reportadas en el BDME#41 que cancelaron la deuda o suscribieron un acuerdo de pago con el ISVIMED. <u>“Por lo anteriormente señalado, se recomienda a la alta dirección que los temas dejados de examinar en esta auditoría sean objeto de análisis en el próximo comité de gestión y desempeño, igualmente, se socializó el informe preliminar el día 28 de marzo de 2025, donde la 1ra y 2da línea han venido realizando actividades y proyectando unos planes de mejoramiento, pero a la fecha no están formalizados ni documentados en los procesos objeto de la auditoría. Razón por la cual la JOCI, en esta auditoría no tuvo en cuenta dichas actividades toda vez que de acuerdo a la Ley 87 la auditoría debe ser objetiva y con base en las evidencias, así las cosas, cotejadas las actividades que informaron en la reunión se socialización con lo que figura en el SIFI no figuran, quedando como evidencia lo que está de manera institucional.</u>”
Equipo auditor:	Héctor Francisco Preciado – Jefe de Oficina de Control Interno. Isabel Duque Benjumea – Profesional Universitario - Contratista de Apoyo-JOCI.
Muestra de auditoría:	Se verificaron y analizaron con sus respectivos soportes del 2do semestre del año 2024, las actas de reunión de comité de cartera, los cuadros de cartera, los informes de reportes mensuales y saldos de cartera, los comités de cartera, información procesos de cobro, la conciliación de la cartera que se cotejó en SMO con el indicador “Eficacia del Recaudo de Cartera Hipotecaria” de los meses de julio a diciembre de 2024.
Metodología y procedimientos aplicados:	Las pruebas de auditoría se enfocaron en verificar el cumplimiento normativo de los criterios anteriormente descritos, así como de aquellos que fueron surgiendo a medida que avanzaba la ejecución de la auditoría.
Resumen ejecutivo:	A través del Memorando (SIFI) N°107 del 26 de marzo de 2025, desde la JOCI se comunicó el informe preliminar para que se analizaran las observaciones y oportunidades de mejora o recomendaciones plasmadas en éste, luego el día 28 de marzo del año en curso se realizó una socialización del informe comunicado con las subdirecciones Jurídica y administrativa y financiera y en esta reunión, se presentaron objeciones por ambas subdirecciones a la Observación N°1 del informe preliminar. En cumplimiento al artículo 8 de la ley 716 de 2011, el cual contempla la necesidad de efectuar vigilancia y control al tema de las acreencias, la Oficina de Control Interno de conformidad con lo establecido en los artículos 2º, 3º y 12, de la Ley 87 de 1993, evaluó en forma separada, independiente y objetiva lo siguiente y presenta el siguiente informe definitivo correspondiente al 2do semestre del año 2024: CARTERA HIPOTECARIA Para la administración, control y dirección de la cartera hipotecaria (otros créditos concedidos), el Instituto adoptó el manual de crédito y cartera a través del Acuerdo N°08 del 16 de febrero de 2011 y luego bajo los Acuerdos 09 de 2017, 15 de 2017, 17 de 2019 y Acuerdo 01 del 17 de agosto de 2023, se modificó el acuerdo N°08 y se establecieron diferentes actores para la administración, control y dirección. La cartera hipotecaria que tiene a cargo el ISVIMED está enmarcada en el principio de la debida diligencia, ésta se contabiliza de manera global en los



libros contables del ISVIMED, su detalle y composición es suministrada por el área de tesorería quien es la responsable de administrar dicho portafolio, de controlarlo y de individualizar la cartera por terceros y valores.

POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS DE COBRANZA

Actualmente el Instituto, es responsable de la gestión del portafolio de su propia cartera, la originada en CORVIDE y FOVIMED, caracterizados estos 2 (dos) últimos por el alto vencimiento de sus deudores (carteras muy vencidas), lo que hace necesario adoptar políticas de normalización de cartera que conduzcan a recuperar los activos a través de mecanismos de negociación (acuerdos de pago y refinanciación) o por la vía judicial.

De conformidad con el seguimiento realizado a las gestiones administrativas, financieras y procesales para la recuperación de la cartera del Instituto durante el 2do semestre del año 2024, se pudo constatar:

CARTERA HIPOTECARIA – CREDITOS EMPLEADOS Y OTROS PRESTAMOS CONCEDIDOS:

El programa de vivienda para los servidores públicos del ISVIMED, se creó mediante la resolución N°1376 de 2018 y el 30 de diciembre de 2020 el Instituto a través de la resolución N°1205 reglamentó el programa de vivienda, esta última fue modificada en parte por la resolución N°307 de 2021.

El 26 de agosto de 2021, el ISVIMED emitió la resolución 348, donde se creó el comité de vivienda y el 4 de octubre de 2021, se emitió la resolución N°415, por medio de la cual se dio apertura a la convocatoria N°1 del comité de vivienda del Instituto.

De conformidad con el seguimiento realizado durante la auditoría a las gestiones administrativas, financieras y procesales para la recuperación de la cartera del Instituto durante el 2do semestre del año 2024, se pudo verificar lo siguiente:

1. PROGRAMA DE VIVIENDA PARA LOS SERVIDORES DEL ISVIMED:

De conformidad con las pruebas aportadas por la líder de contabilidad, durante la auditoría se pudo constatar que se están cumpliendo con las disposiciones legales establecidas, así como los controles de las medidas adoptadas para el saneamiento y manejo de los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto.

Durante el 2do semestre del año 2024, en el Balance de Prueba con corte al 31 de diciembre de 2024 aportado a la auditoría por la líder de contabilidad del Instituto, se observó un saldo por concepto de “Préstamos por Cobrar – Créditos Empleados” de: \$2.303.837.201, saldo que al 31 de diciembre de 2023 ascendía a: \$2.414.759.447. A continuación, el detalle de los saldos.

31 de diciembre de 2023:





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 5 de 25

14	PRÉSTAMOS POR COBRAR	3.284.220.318	804.383.965	691.902.484	3.396.701.799
1415	PRÉSTAMOS CONCEDIDOS	5.035.601.542	589.051.807	691.902.484	4.932.750.865
141525	CREDITOS EMPLEADOS	2.423.493.811	15.030.819	23.765.183	2.414.759.447
14152501	Creditos empleados	2.423.493.811	15.030.819	23.765.183	2.414.759.447
1415250101	Creditos Hipotecarios	2.423.493.811	15.030.819	23.765.183	2.414.759.447
141525010101	Credito Hipotecario Empleados	2.423.493.811	15.030.819	23.765.183	2.414.759.447

Fuente: Balance de Prueba al 31-12-2023

31 de diciembre de 2024:

		inicial	final	débito	crédito
14	PRÉSTAMOS POR COBRAR	3.191.549.857,00	3.344.135.059,00	469.898.946,00	317.313.744,00
1415	PRÉSTAMOS CONCEDIDOS	4.727.598.923,00	4.709.049.110,00	298.763.931,00	317.313.744,00
141525	CREDITOS EMPLEADOS	2.316.302.885,00	2.303.837.201,00	9.134.465,00	21.600.149,00
14152501	Creditos empleados	2.316.302.885,00	2.303.837.201,00	9.134.465,00	21.600.149,00
1415250101	Creditos Hipotecarios	2.316.302.885,00	2.303.837.201,00	9.134.465,00	21.600.149,00
141525010101	Credito Hipotecario Empleados	2.316.302.885,00	2.303.837.201,00	9.134.465,00	21.600.149,00

Fuente: Balance de Prueba al 31-12-2024

2. COMITÉ DE CARTERA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

A través de la auditoría, se pudo constatar que durante el 2do semestre del 2024 se realizaron 3 (tres) comités de cartera, cuyas actas son de la #04, #05 y #06, las cuales contienen información correspondiente a las gestiones administrativas, procesales y financieras generadas entre los meses de julio a diciembre de 2024 por el Instituto.

GESTIÓN COMERCIAL:

El Área de Cartera del ISVIMED durante el 2 (segundo) semestre del año 2024 aplica políticas y procedimientos dispuestos en el manual de cartera implementado por el Instituto y que están encaminados a la gestión comercial.

A través de la auditoría se evidencia que se realizaron las siguientes gestiones:

1. ACUERDO DE PAGO SUBDIRECCION JURIDICA - COBRO COACTIVO:

Durante el 2do semestre del año 2024 no fue posible verificar la información por falta de pruebas por parte de los auditados.

2. ACUERDO DE PAGO COMITÉ CARTERA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

Durante el 2do semestre del año 2024 se aprobaron 3 (tres) acuerdos de pago de obligaciones adquiridas con el instituto en el comité de cartera N°05 del 24 de octubre de 2024 y N°06 del 28 de noviembre de 2024. A continuación, el detalle de las liquidaciones.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 6 de 25

NOMBRE	CEDULA	ACTA COMITÉ	PROPUESTA DE PAGO Y APROBACION	TOTAL DEUDA	ABONOS	DESCUENTO APLICABLE	VALOR ACUERDO	PLAZO EN MESES	CUOTA ACUERDO
Margarita Diaz Manjarréz	43.702.504	5	Solicita dcto 100% Int. Mora por pago a 6 cuotas iguales	3.728.309	-	1.791.451	1.936.858	6	322.810
Flor Nelly Villegas González	43.879.885	5	Solicita dcto 100% Int. Mora por pago a 6 cuotas iguales	7.408.690	-	3.070.458	4.338.232	6	723.039
Juan Guillermo Hernández Espinal	71.720.081	6	Solicita dcto 100% Int. Mora por pago a 6 cuotas iguales	4.990.208	500.000	818.407	3.671.801	6	611.967

Fuente: Actas de Comité Cartera

- La señora Margarita Diaz Manjarréz tenía una cartera vencida por valor de \$3.728.309 y el instituto le aprobó un descuento de \$1.791.451 y pagará un total de \$1.936.858 en 6 (seis) cuotas de \$322.810.
- La señora Flor Nelly Villegas González tenía una cartera vencida por valor de \$7.4 y el instituto le aprobó un descuento de \$3.070.458 y pagará un total de \$4.338.232 en 6 (seis) cuotas de \$723.039.
- El señor Juan Guillermo Hernández Espinal tenía una cartera vencida por valor de \$4.990.208, realizó un abono por \$500.000 y el instituto le aprobó un descuento de \$818.407 y pagará un total de \$3.671.801 en 6 (seis) cuotas de \$611.967.

Desde la JOCI, observamos que el comité de cartera subdirección administrativa y financiera continúa autorizando operaciones financieras de conformidad con el numeral 5.2.2 del acuerdo N°08 de 2011 y continuamos reiterando que de conformidad con el artículo 4 (cuarto) del acuerdo N°09 de 2017, el numeral 5.2.2. del acuerdo N°08 de 2011 fue modificado y allí no quedó contemplada la autorización para realizar operaciones hasta por un valor de 100 SMMLV, de lo anterior, se puede concluir que el Instituto no está dando aplicación y cumplimiento a la normatividad vigente que rige la materia.

La situación anterior ha sido reiterativa en varias auditorías, la última auditoria donde dejamos planteado el caso como 1 (una) observación con riesgo “extremo” y control “no eficiente” fue en la del 2do semestre del año 2023, la cual requería de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control Institucional, el cual no se elaboró y la alta dirección asumió el riesgo, lo anterior de conformidad con el acta #4 (CICCI) del 18 de diciembre de 2024.

Además, durante la auditoría no fue posible validar y verificar cada una de las 3 (tres) actas de Comité de Cartera (Subdirección Administrativa y Financiera), lo anterior, porque los auditados no aportaron los soportes documentales que soportan las decisiones tomadas en estos comités, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.2.4. “Soportes del Comité” del Acuerdo N°08 del 16 de febrero de 2011.





5.2.4 Soportes del Comité

Todos los comités deben documentar adecuadamente sus decisiones, basados en consideraciones económicas, comerciales, técnicas y jurídicas, las cuales deben quedar incorporadas a las actas respectivas con conclusiones precisas en cuanto a la viabilidad de la negociación.

3. GENERACIÓN DE REPORTES MENSUALES Y SALDOS DE CARTERA DE LOS DEUDORES DEL INSTITUTO:

La generación de reportes y saldos de cartera de los deudores del instituto se realiza a través de un tercero, durante el 2do semestre del año 2024 se contrató el servicio con la empresa SYGMA TECH S.A.S, mediante el proceso IP-006-2024 del 10 de julio de 2024, el cual tenía un plazo inicial de 6 meses, contados a partir del inicio de ejecución en la plataforma Secop II y hasta el recibo a satisfacción del bien por parte del supervisor del contrato, sin exceder el 31 de diciembre de 2024.

ESTADO PORTAFOLIO DE CARTERA HIPOTECARIA

Se realizó seguimiento al estado de la cartera institucional con corte al 31 de diciembre de 2024, de conformidad con pruebas aportadas por tesorería y contabilidad, donde se evidenció lo siguiente:

3.1.*CARTERA POR COMPONENTES: La cartera del Instituto se encuentra conformada por cuatro (4) componentes: saldo a capital, intereses corrientes, intereses de mora y seguros vencidos. A continuación, el saldo detallado por cada componente al 31 de diciembre de 2024 (pruebas aportadas por tesorería).

El saldo de la cartera de los deudores del Instituto con corte al 31 de diciembre de 2024 era de \$2.390.804.234,22, discriminado de la siguiente manera:

TESORERIA:

CARTERA POR COMPONENTES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE
SALDO CAPITAL	1.507.751.460,20	63,06%
INTERESES CORRIENTES	368.887.044,24	15,43%
SEGUROS VENCIDOS	88.521.261,78	3,70%
INTERESES MORA	425.644.468,00	17,80%
TOTAL CARTERA 31-12-2024	2.390.804.234,22	100,00%

Fuente: soportes aportados por los auditados.

El saldo capital de \$1.507.751.460,20, corresponde al 63,06% del total de la cartera por cobrar que informa la tesorería del Instituto al finalizar el 2do semestre del año 2024.

En el informe del estado de la cartera institucional con corte al 31 de diciembre de 2024, se evidencia un saldo de la cartera de los deudores (proyectos habitacionales para completar el cierre financiero de su vivienda) de **\$2.390.804.234,22.**





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 8 de 25

CONTABILIDAD:

El saldo de la cartera de los deudores del Instituto, reflejado en el Balance de Prueba al 31 de diciembre de 2024, presenta un saldo en la cuenta contable 1415 "Préstamos Concedidos" (cifra que representa el valor acumulado de la Cartera Hipotecaria por concepto de créditos otorgados por el ISVIMED a los beneficiarios de los proyectos habitacionales para completar el cierre financiero de su vivienda) por valor de \$4.709.049.110,00, esta cifra corresponde al valor acumulado de la Cartera Hipotecaria por concepto de créditos otorgados a los empleados (\$2.303.837.201) y crédito a los beneficiarios de los proyectos habitacionales (\$2.405.211.909).

		inicial	débito	crédito	final
14	PRÉSTAMOS POR COBRAR	3.191.549.857,00	469.898.946,00	317.313.744,00	3.344.135.059,00
1415	PRÉSTAMOS CONCEDIDOS	4.727.598.923,00	298.763.931,00	317.313.744,00	4.709.049.110,00
141525	CREDITOS EMPLEADOS	2.316.302.885,00	9.134.465,00	21.600.149,00	2.303.837.201,00
14152501	Creditos empleados	2.316.302.885,00	9.134.465,00	21.600.149,00	2.303.837.201,00
1415250101	Creditos Hipotecarios	2.316.302.885,00	9.134.465,00	21.600.149,00	2.303.837.201,00
141525010101	Credito Hipotecario Empleados	2.316.302.885,00	9.134.465,00	21.600.149,00	2.303.837.201,00
141590	Otros Préstamos Concedidos	2.411.296.038,00	289.629.466,00	295.713.595,00	2.405.211.909,00
14159001	Otros Préstamos Concedidos	2.411.296.038,00	289.629.466,00	295.713.595,00	2.405.211.909,00
1415900101	Creditos Hipotecarios	2.411.296.038,00	289.629.466,00	295.713.595,00	2.405.211.909,00
141590010102	Saldo Creditos Hipotecarios	1.833.972.227,00	0,00	0,00	1.833.972.227,00
141590010103	Recauda Abono Creditos Hipotecarios	-381.796.539,00	33.908.217,00	73.404.621,00	-421.292.943,00
141590010104	Intereses de Financiación- Cartera Hipotecaria ISVIMED	441.710.731,00	15.830.402,00	273.971,00	457.267.162,00
141590010105	Intereses de Mora- Cartera Hipotecaria ISVIMED	447.088.303,00	14.136.733,00	556.024,00	460.669.012,00
141590010106	Seguros- Cartera Hipotecaria ISVIMED	100.791.712,00	4.390.634,00	115.499,00	105.066.847,00
141590010107	Intereses y Seguros Pagados por Anticipado	13.802.300,00	0,00	0,00	13.802.300,00
141590010109	CUENTA TRANSITORIA SALDOS	-44.272.696,00	221.363.480,00	221.363.480,00	-44.272.696,00
1480	DETERIORO ACUMULADO DE PRESTAMOS POR COBRAR (CR)	-1.536.049.066,00	171.135.015,00	0,00	-1.364.914.051,00
148003	Prestamos concedidos	-1.536.049.066,00	171.135.015,00	0,00	-1.364.914.051,00
14800301	Prestamos concedidos	-1.536.049.066,00	171.135.015,00	0,00	-1.364.914.051,00
1480030101	Prestamos concedidos	-1.536.049.066,00	171.135.015,00	0,00	-1.364.914.051,00
148003010101	Prestamos concedidos	-1.536.049.066,00	171.135.015,00	0,00	-1.364.914.051,00

Fuente: Balance de Prueba al 31-12-2024

El saldo de \$2.390.804.234,22, generado en el reporte y saldos de cartera de los deudores (proyectos habitacionales para completar el cierre financiero de su vivienda) Vs saldo de \$2.405.211.909, contabilizado en el Balance de Prueba con cierre al 31 de diciembre de 2024, arroja una diferencia de: \$14.407.674,78.

Desde la oficina de control interno, se observa que durante el 2 (segundo) semestre del 2024, las cifras que revelan la situación financiera del Instituto a través de informes y reportes contables y financieros (que son útiles para el control y la toma de decisiones sobre los recursos por parte de diversos usuarios), no reflejan la realidad financiera de la entidad.

En la auditoría del 2do semestre del año 2021, del año 2022 y del año 2023, la JOCI ya había informado esta misma situación y presenta plan de mejoramiento, se reitera la necesidad de realizar gestiones que apunten a presentar información financiera que cumpla con las características fundamentales de relevancia y representación fiel de que trata el Régimen de Contabilidad Pública.

La situación anterior ha sido reiterativa en varias auditorías, la última auditoría donde dejamos planteado el caso como 1 (una) observación con riesgo "extremo" y control "no eficiente" fue en la del 2do semestre del año 2023, la cual requería de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control





Institucional, el cual no se elaboró y la alta dirección asumió el riesgo, lo anterior de conformidad con el acta #4 (CICCI) del 18 de diciembre de 2024.

A lo anterior se suma, que de conformidad con el Procedimiento P-GF-06 para el manejo de la tesorería, en la actividad 8 se indica que mensualmente el área contable debe enviar a tesorería las conciliaciones bancarias por medio de correo electrónico para que se realice el saneamiento correspondiente por tesorería, se firme y se remiten a contabilidad nuevamente, pero durante la auditoría se pudo evidenciar que las áreas de contabilidad y tesorería no presentaron las copias de las conciliaciones solicitadas a través del Memorando (SIFI) N°43 del 10 de febrero de 2025.

Por lo anteriormente expresado, desde la JOCI se observa que existe desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso y no se están cumpliendo con los procedimientos establecidos por el Instituto para que no se generen errores en la entrega y contabilización de la información.

3.2*SALDO CARTERA ADMINISTRADA: El saldo total de la cartera administrada al 31 de diciembre de 2024 es de \$2.390.804.234,22 que corresponde a 407 obligaciones, en el siguiente cuadro se observa la edad de la cartera (vencimiento), el número de obligaciones pendientes, saldo capital pendiente, intereses corrientes, seguros vencidos, intereses de mora y el saldo total de la cartera.

CARTERA ADMINISTRADA AL 31 DICIEMBRE 2024							
EDAD	NRO. OBLIG.	SALDO CAPITAL	INTERESES CORRIENTES	SEGUROS VENCIDOS	INTERESES MORA	SALDO DEUDA	% TOTAL DEUDA
0-60 DÍAS	150	385.244.896,07	1.552.092,85	341.561,78	10.470,00	387.149.020,70	16,19%
61-150 DÍAS	26	62.826.873,03	1.548.207,00	390.335,00	78.158,00	64.843.573,03	2,71%
151-360 DÍAS	26	80.319.778,00	4.615.043,04	973.120,00	387.013,00	86.294.954,04	3,61%
361-540 DÍAS	21	64.919.920,00	6.258.930,00	1.447.251,00	1.900.086,00	74.526.187,00	3,12%
> 540 DÍAS	184	914.439.993,10	354.912.771,35	85.368.994,00	423.268.741,00	1.777.990.499,45	74,37%
TOTAL GENERAL	407	1.507.751.460,20	368.887.044,24	88.521.261,78	425.644.468,00	2.390.804.234,22	100,00%

Fuente: soportes aportados por los auditados

Durante la auditoría se pudo constatar que el 74,37% del total de la deuda presenta un vencimiento mayor a 540 días y corresponden a 184 obligaciones.

3.3.*CARTERA POR EDADES AL 31-12-2024:





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 10 de 25

CARTERA POR EDADES AL 31 DICIEMBRE 2024				
EDAD CARTERA	EDAD CARTERA CUOTAS	OBLIGACIONES PENDIENTES	SALDO DEUDA	% TOTAL DEUDA
0-60 DÍAS	0-2 Cuotas	150	387.149.020,70	16,19%
61-150 DÍAS	3-5 Cuotas	26	64.843.573,03	2,71%
151-360 DÍAS	6-12 Cuotas	26	86.294.954,04	3,61%
361-540 DÍAS	13-18 Cuotas	21	74.526.187,00	3,12%
> 540 DÍAS	>=19 Cuotas	184	1.777.990.499,45	74,37%
TOTAL GENERAL		407	2.390.804.234,22	100,00%

Fuente: soportes aportados por los auditados.

De la tabla anterior se puede deducir que el 74,37% (\$1.777.990.499,45) del saldo de la cartera, presenta un vencimiento mayor a 540 días de mora (vencimiento más alto), es decir, son 184 obligaciones con más de 19 cuotas vencidas.

La JOCI reitera que existe un plan de mejoramiento por la misma observación, se recomienda a las Subdirecciones Jurídica y Administrativa y Financiera continuar realizando gestiones procesales, administrativas y financieras, seguimientos y controles más eficientes a la cartera institucional para evitar que se presente incremento en la mora de las cuotas más vencidas.

La situación anterior ha sido reiterativa en varias auditorías, la última auditoría donde dejamos planteado el caso como 1 (una) observación con riesgo "Alto" y control "no eficiente" fue en la del 2do semestre del año 2022, la cual requería de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control Institucional.

4. GESTION RECAUDO CARTERA HIPOTECARIA:

De conformidad con los datos contenidos en el SIFI – SMO – GESTION FINANCIERA - EFICACIA DEL RECAUDO DE CARTERA HIPOTECARIA, durante el 2do semestre de 2024, se pudo evidenciar lo siguiente:

De enero a junio de 2024





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 11 de 25

RECAUDO CARTERA HIPOTECARIA ENERO A JUNIO 2024

Mes	Valor Recaudado	Valor Presupuestado a Recaudar	Diferencia	Resultados
ENERO	\$ 38.450.973	\$ 38.908.754	-457.781	98,82%
FEBRERO	\$ 27.350.583	\$ 38.908.754	-11.558.171	70,29%
MARZO	\$ 16.362.736	\$ 38.908.754	-22.546.018	42,05%
ABRIL	\$ 36.840.966	\$ 38.908.754	-2.067.788	94,69%
MAYO	\$ 18.167.449	\$ 38.908.754	-20.741.305	46,69%
JUNIO	\$ 20.684.101	\$ 38.908.754	-18.224.653	53,16%
TOTAL	\$ 157.856.808	\$ 233.452.524	-\$ 75.595.716	67,62%

De julio a diciembre de 2024

RECAUDO CARTERA HIPOTECARIA JULIO - DICIEMBRE 2024

Mes	Valor Recaudado	Valor Presupuestado a Recaudar	Diferencia	Resultados
JULIO	\$ 32.140.338	\$ 38.908.754	-6.768.416	82,60%
AGOSTO	\$ 30.257.314	\$ 38.908.754	-8.651.440	77,76%
SEPTIEMBRE	\$ 26.927.885	\$ 38.908.754	-11.980.869	69,21%
OCTUBRE	\$ 36.520.564	\$ 38.908.754	-2.388.190	93,86%
NOVIEMBRE	\$ 20.707.493	\$ 38.908.754	-18.201.261	53,22%
DICIEMBRE	\$ 17.039.033	\$ 38.908.754	-21.869.721	43,79%
TOTAL	\$ 163.592.627	\$ 233.452.524	-\$ 69.859.897	70,08%

Fuente: Datos SIFI-SMO





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 12 de 25



[Ver Analisis](#)

MESES	ANÁLISIS POR AÑO
JULIO	2024 DURANTE EL MES DE JULIO SE OBTUVO UN 83% EN LOS RECAUDOS, PARA LO CUAL SE DEBEN IMPLEMENTAR PLANES DE TRABAJO PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO, QUE APUNTEN AL ANÁLISIS DE CAUSAS DEL NO PAGO DE LOS DEUDORES, Y FOMENTAR POLÍTICAS DE CONTACTO Y SENSIBILIZACIÓN DE PAGO EN LOS DEUDORES DE LA CARTERA HIPOTECARIA. RESULTADO: 82.6 - META: 27835441
AGOSTO	2024 DURANTE EL MES DE AGOSTO SE ALCANZO EL 78% DE LA META ESTABLECIDA EN LOS RECAUDOS DE CARTERA HIPOTECARIA, POR LO CUAL A FIN DE CUMPLIR LA META SE INICIO UN PLAN DE RECAUDO EN EL CUAL SE BUSCA CONTACTAR LOS USUARIOS PARA OFRECER ACUERDOS DE PAGO, ASÍ COMO REALIZAR UN ANÁLISIS EN LAS CONSIGNACIONES SIN IDENTIFICAR MEDIANTE EL CRUCE DE INFORMACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS RESPECTIVOS PAGOS. RESULTADO: 77.76 - META: 27835441
SEPTIEMBRE	2024 EN EL MES DE SEPTIEMBRE SE OBTUVO EL 69% DE LA META ESTABLECIDA, POR LO CUAL SE EVALUARA EL PLAN DE TRABAJO INDICADO PARA CUMPLIR LA META MENSUAL. RESULTADO: 69.21 - META: 27835441
OCTUBRE	2024 DURANTE EL MES DE OCTUBRE SE ALCANZO EL 94% DE LA META ESTABLECIDA MENSUAL, PARA LO CUAL SE SEGUIRÁ TRABAJANDO EN EL PLAN DE TRABAJO A FIN DE ALCANZAR LA META MENSUAL, MEDIANTE EL CONTACTO CON LOS DEUDORES Y LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS QUE FACILITEN EL RECAUDO. RESULTADO: 93.86 - META: 27835441
NOVIEMBRE	2024 EN EL MES DE NOVIEMBRE NO SE ALCANZO LA META ESTABLECIDA DE RECAUDO DE CARTERA, POR LO CUAL SE EVALÚAN LAS POSIBLES CAUSAS Y SE PLANEA CONTACTAR A LOS DEUDORES A FIN DE OFRECER ACUERDOS DE PAGO, RECORDÁNDOLES EL COMPROMISO DE PAGO ANTES DE FINALIZAR EL AÑO 2024. SE ESPERA CUMPLIR LA META DEL RECAUDO DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DADO EL INCREMENTO ECONÓMICO DE LAS FAMILIAS POR FECHAS DECEMBRINAS. RESULTADO: 53.22 - META: 27835441
DICIEMBRE	2024 EN EL MES DE DICIEMBRE SE ALCANZO EL 44% DEL VALOR DE LA META DEL RECAUDO, ACLARANDO DICHO RECAUDO SE TOMÓ HASTA EL 26 DE DICIEMBRE DADO EL CIERRE PARA CUMPLIR CON LA PUBLICACIÓN DEL INDICADOR. SE TENDRÁ EN CUENTA PARA EL MES DE ENERO 2025 LOS DÍAS DEL 27 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 RESPECTIVAMENTE. RESULTADO: 43.79 - META: 27835441

Fuente: Datos SIFI-SMO

Durante el 1er semestre del año 2024, el porcentaje del resultado fue del 67,62%, el cual arrojó un déficit en el recaudo de: \$75.595.716 y en el 2do semestre de 2024, el porcentaje del resultado fue del 70,08%, el cual arrojó un déficit en el recaudo de: \$69.859.897, lo anterior, demuestra que durante la vigencia 2024 no se alcanzó la meta presupuestada, no se lograron los objetivos, se observa que los controles y estrategias trazadas para su recuperación no han sido efectivas, desde la JOCI se recomienda seguir buscando alternativas más eficientes para poder cumplir a cabalidad los resultados programados y establecidos al interior del Instituto.

En la auditoría del 1er semestre de 2024 se pudo identificar que en el acta de comité de cartera N°03 del 28 de junio de 2024, la subdirección administrativa y financiera generó una alerta por la situación de ese semestre y se comprometieron a evaluar el plan de trabajo para garantizar el cumplimiento de la meta en el segundo semestre de 2024, escenario que no se alcanzó.

INDICADORES SMO – GESTIÓN FINANCIERA:

* A través del SMO, se observa que la gestión mensual del proceso de recaudo de la cartera de enero a diciembre de 2024, la cual presentaba una meta periódica de recaudo mensual de: \$38.908.754, no fue eficaz y no se cumplieron los objetivos trazados.





Fuente: Datos SIFI-SMO

SMO - VALOR PRESUPUESTADO A RECAUDAR 2016 - 2024			
AÑO	Valor Presupuestado a Recaudar	Variación	Diferencia Año Anterior
2016	\$ 33.297.974		
2017	\$ 36.908.754	11%	\$ 3.610.780
2018	\$ 36.908.754	0%	\$ 0
2019	\$ 36.908.754	0%	\$ 0
2020	\$ 36.908.754	0%	\$ 0
2021	\$ 36.908.754	0%	\$ 0
2022	\$ 36.908.754	0%	\$ 0
2023	\$ 33.145.828	-10%	-\$ 3.762.926
2024	\$ 38.908.754	17%	\$ 5.762.926

Fuente: Datos SIFI-SMO

5. **BOLETÍN DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO #42:** **CORTE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024:**

El Instituto, tuvo plazo para transmitir los datos del reporte semestral en el sistema CHIP de la categoría del BDME con corte al 30 de noviembre de 2024 hasta el 10 de diciembre de 2024. El reporte fue rendido el 4 y 10 de diciembre de 2024 (la información aparece dos veces ingresada se presentaron algunas inconsistencias en el reporte inicial), evidenciándose oportunidad en el procedimiento, ya que se efectuó dentro de los lineamientos normativos establecidos en el Artículo 3° de la Resolución 037 del 5 de febrero de 2018 y del artículo 11 de la Resolución N°411 de 2023 de la CGN (durante los 10 primeros días calendario del mes de diciembre de 2024).

Anexo 1.

Evidencia rendición de la información BDME #42 en la plataforma gubernamental Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación





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 25



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Resultado de la consulta

Estado de transmisión y publicación en Web

ENTIDAD REPORTANTE:
CÓDIGO DE LA ENTIDAD:
INFORME:
FECHA DE CONSULTA:

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín
240405001
CGN2009_BDME_REPORTE_SEMESTRAL
2024/11/30 24:00

Código de Envío	Fecha de Corte	Fecha de Recepción	Fecha de Proceso	Registros Leídos	Registros Publicados	Registros Rechazados	Estado del Cargue
4534618	2024/11/30 24:00	2024/12/02 17:17	2024/12/02 17:53	77	77	0	CARGADO TOTALMENTE
4535786	2024/11/30 24:00	2024/12/10 9:46	2024/12/10 15:43	77	77	0	CARGADO TOTALMENTE

1-2 of 2

Fuente: <https://www.chip.gov.co/>

govco

CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Cuentas Claras, Estado Transparente

chip

Web Entidad

Datos de la Entidad

Datos Básicos

Datos Complementarios

Responsables

Entidad Adscrita a

Solicitud Cambio Estado

Operaciones Desplazadas

Consultas

Datos de Entidad

Histórico Envíos

Histórico de Envíos

240405001 - Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contable	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO - BDME	2024-11-31	CONTRIBUCIÓN SEMESTRAL	2024-12-10 09:46:03	2024-12-10 09:00:00	Finalizado	ENLÍNEA	Categoría
	2024-11-31	CONTRIBUCIÓN SEMESTRAL	2024-12-02 17:17:18	2024-12-02 09:00:00	Finalizado	ENLÍNEA	Categoría

Fuente: <https://www.chip.gov.co/>

Durante el 2do semestre del año 2024 se presentó y se dio a conocer el Boletín de Deudores Morosos del Estado BDME #42 con corte al 30 de noviembre de 2024 y un saldo deuda total de \$1.197.133.789, este informe corresponde a los deudores morosos que tienen contraída una obligación con el Instituto, cuya cuantía es mayor a \$6.500.000 (año 2024) y una mora superior a seis (6) cuotas, lo anterior, corresponde a la sumatoria de la obligación principal, más los intereses corrientes, intereses de mora, comisiones, sanciones, entre otros.

Por medio de la auditoría, se verificó que los auditados no aportaron toda la información solicitada a través del Memorando Interno N°390 de 2024, por lo anterior, la JOCI no pudo determinar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en la presentación de los diferentes formularios para realizar los retiros, cancelaciones y actualizaciones.

No se está dando cumplimiento a los parámetros establecidos en el artículo 12 de la Ley 1266 de 2008 y en el numeral 4 literal C de la Carta Circular No 001 de 2011, donde se establece que las entidades públicas que reporten el Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME deben cumplir con la obligación de comunicar al deudor moroso, con más de 20 días de anticipación a la novedad semestral, que será reportado en el BDME, para que cancele o pueda controvertir las obligaciones. En los casos en que se genere el reporte sin el cumplimiento de la comunicación y no se haya extinguido la obligación o cuota,



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



info@isvimed.gov.co



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 15 de 25

se deberá retirar el reporte y cumplir con la comunicación antes de realizarlo nuevamente.

NOTA: ¿Qué dice la ley de habeas data?

El derecho de hábeas data es aquel que tiene toda persona de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ella en archivos y bancos de datos de naturaleza pública o privada.

Desde la JOCI, se deja la observación de tener en cuenta los parámetros necesarios para cumplir a cabalidad con el reporte del Boletín de Deudores Morosos del Estado – BDME, las Cartas Circular fue enviadas con fecha posterior (2024-12-13) a la presentación del BDME #42 (2024-12-10).



Medellín,

Señor (a)
SERGIO AUGUSTO ECHEVERRI ALVAREZ
70853759
CL 66C # 105 - 143 BQ 3 APTO 409

RADICADO: S 6415

Fecha : 2024-12-13 08:09:52

Anexos:

ISVIMED - SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

Asunto: Notificación de Reporte en Boletín de Deudores Morosos del Estado

Cordial saludo,

Fuente: Datos presentados por los Auditados

6. SEGUIMIENTO PMI:

De conformidad con el PMI, se evidencian 6 (seis) observaciones y de conformidad con lo evaluado en la presente auditoría, se puede determinar para cada observación lo siguiente:

1. Acreencias, segundo (2) semestre de 2019 – observación #1 **“Desde anteriores vigencias se viene presentando una disminución notable en la legalización de nuevas obligaciones...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en 60% y de la efectividad en 60%, se recomienda seguir adelantando actuaciones administrativas y procesales para procurar la recuperación de la cartera de una manera ágil, eficiente, oportuna y transparente, de acuerdo a lo establecido en la Constitución Nacional y las demás normas que rigen la materia. Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 1er semestre del año 2025.

2. Acreencias, segundo (2) semestre de 2020 – observación #1 **“Se pudo evidenciar que existe inconveniente con beneficiarios que no cuentan con Resolución de crédito...”**, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en 50% y de la efectividad en 50%, se recomienda seguir adelantando gestiones para la





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 16 de 25

depuración y verificación de los soportes necesarios para la debida legalización de los créditos hipotecarios de conformidad con la normatividad que rige la materia.

Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 1er semestre del año 2025.

3. Acreencias, segundo (2) semestre de 2021 – observación #2 “Se constataron los valores reflejados en los reportes mensuales y los saldos de la cartera de los deudores del Instituto...”, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en 50% y de la efectividad en 50%, se recomienda implementar planes de trabajo en conjunto con el área de contabilidad, con el fin dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por el Instituto y la normatividad vigente sobre la materia y no se sigan generando diferencias en la contabilización de la información, además de implementar controles para que el área contable pueda llevar una administración controlada y eficiente, ceñida a lo establecido en la normatividad que rige la materia y procedimientos internos del Instituto (errores en la medición de los hechos económicos). Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 1er semestre del año 2025.

4. Acreencias, segundo (2) semestre de 2022 – observación #1 “Se observa que en las reuniones del comité de cartera subdirección administrativa y financiera realizan operaciones ...”, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en un 20% y de la efectividad en 20%. Esta observación ya se había dado en la auditoría anterior. Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 1er semestre del año 2025.

5. Acreencias, segundo (2) semestre de 2022 – observación #2 “Se observa que varias situaciones son reiterativas en las auditorías realizadas por la JOCI...”, la cual apunta a la implementación de acciones correctivas, la evaluación de la JOCI al cierre de esta auditoría como 3ra línea de defensa califica el cumplimiento de la acción en un 50% y de la efectividad en 50%. Esta observación ya se había dado en la auditoría anterior. Como la observación ha sido reiterativa, se insta a la alta dirección para que tome medidas correctivas en aras de lograr la eficacia en los planes de mejoramiento, además, que el tema sea tratado en **el comité institucional coordinador de control interno**. Se analizará nuevamente la observación en la auditoría del 1er semestre del año 2025.

Frente al Plan de Mejoramiento Institucional de Control Interno (F-GEI- 06) al 31 de diciembre de 2024 se pudo constatar que desde la JOCI se realizó el informe definitivo de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional- PMI segundo semestre de la vigencia 2024 bajo el memorando N°62 del 24 de febrero de 2025, este seguimiento y evaluación corresponde a los avances surtidos entre el 1 de julio al 30 de diciembre de 2024, a las acciones



 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: 17 de 25
--	--	--

	formuladas e implementadas; para aquellas acciones que contaban con fecha de ejecución límite al 31 de diciembre de 2024 y para las acciones pendientes de alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad frente su cumplimiento, así mismo, se validó los avances de las acciones propuestas en el PMI con fechas posteriores. <u>“Durante la auditoría no se pudieron identificar todas las deficiencias que pudieren existir en la información rendida por los auditados y la recopilada por los auditores; sino solamente aquellas detectadas dentro de las muestras evaluadas”.</u> Asimismo, los auditados, no aportaron algunas pruebas solicitadas a través del Memorando (SIFI) N°43 del 10 de febrero de 2025, para verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable en cuanto al saneamiento y manejo dado a los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto, en concordancia con los lineamientos internos establecidos y de la normatividad vigente aplicable, esta situación ha sido reiterativa en varias auditorías, la última auditoría donde dejamos planteado el caso como 1 (una) observación con riesgo “extremo” y control “no eficiente” fue en la del 1er semestre del año 2024, la cual requería de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control Institucional, el cual no se elaboró y la alta dirección asumió el riesgo, lo anterior de conformidad con el acta #4 (CICCI) del 18 de diciembre de 2024. Por todo lo anteriormente descrito en este informe preliminar, la auditoría arroja 4 (cuatro) Observaciones con riesgo “Extremo”, control “Ineficiente” y Gestión “No Efectiva” y 1 (una) “Alto” control “Ineficiente” y Gestión “No Efectiva”, las cuales requieren de la elaboración de un plan de mejoramiento con acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias de control Institucional. A continuación, el detalle:
--	--

Detalle de resultados:		
Observación No. 1	Condición:	<u>Aclaraciones Subdirección Administrativa y Financiera y Jurídica en reunión de socialización del 28 de marzo de 2025:</u> Los auditados solicitan que teniendo en cuenta la información aportada se redacte de forma diferente lo relacionado a la limitación al alcance del informe y en la condición, teniendo en cuenta que se dio respuesta a la mayor parte de la información requerida. <u>Consideraciones del equipo de la JOCI:</u> Teniendo en cuenta la observación por lo auditados, aunque no se cuente con trámites administrativos y procesales adelantados durante el 2do semestre del año 2024 para procurar la recuperación de la cartera, se procede se corrige la redacción, quedando de la siguiente manera: <u>“Los auditados, no remitieron toda la información de conformidad con lo requerido en el plan de trabajo memorando interno (SIFI) N°43 del 10 de febrero de 2025, razón por la cual no se evaluó a detalle el cumplimiento normativo aplicable al saneamiento y manejo dado a los deudores morosos y a las acreencias a favor del Instituto, en concordancia con los lineamientos internos establecidos y de la normatividad vigente aplicable”.</u>





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 11

FECHA: 02/02/2021

PÁGINA: 18 de 25

		Además, aunque se ha identificado gestión al proceso de cartera, la auditoría nos muestra, que el logro de los objetivos no es eficiente, no eficaz y presenta dificultades operativas que retrasan la ejecución de las metas previstas, ya que las acciones realizadas para la recuperación de la cartera no conducen al logro de los resultados programados, a la observancia normativa y al cumplimiento del procedimiento establecido, viéndose afectada por la no utilización óptima de los recursos y la ineficiencia del control. Por lo anteriormente descrito, no se desvirtúa la observación no obstante la JOCI teniendo en cuenta los esfuerzos y las actividades realizadas por quienes intervienen en el proceso la observación se revalúa y pasa de extremo a alto. Las demás situaciones quedan en firme toda vez que no presentaron observaciones por parte de la subdirección administrativa y financiera y Jurídica.
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Instructivo para realizar creación y seguimiento a los indicadores del SMO, documento interno con código I-GM-06. *Instructivo de seguimiento al plan de mejoramiento institucional, documento interno con código I-GEI-02. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	* Las subdirecciones tienen programadas una serie de tareas, las cuales poseen unas fechas y responsables establecidos para su ejecución, entre sus actividades programas está la de aportar información cuando sea requerida por los entes de control interno y externo. * La JOCI no pudo validar los soportes que debieron ser enviados por los auditados para la verificación de la información, por ello no pudo contribuir al mejoramiento continuo de los procesos, procedimientos y actividades desarrolladas por los responsables (auditados).
	Consecuencia:	No aplicación sistemática de los roles definidos en los lineamientos internos y externos. Lo anterior significa que el proceso muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido, se ubica en un nivel de riesgo alto, su control es no eficiente y su gestión es no efectiva. No se dio cumplimiento a las directrices normativas para llevar a cabalidad las auditorías internas (generar valor agregado).



 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: 19 de 25

		En la matriz de riesgos GF seguimiento 4to trimestre de 2024, no se observa descrito este riesgo.
	Recomendaciones:	*Aplicación de las guías, instructivos, procedimientos, manuales, resoluciones y formatos.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Alto
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 2	Condición:	En las reuniones del comité de cartera subdirección administrativa y financiera realizan operaciones hasta por un valor de 100 smmlv y las soportan de conformidad con el numeral 5.2.2 del acuerdo N°08 de 2011 y este fue modificado por el artículo 4 (cuarto) del acuerdo 9 de 2017 y allí no se contempla dicha autorización para realizar estas operaciones, además no presentan pruebas documentales que soportan las decisiones tomadas en estos comités, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.2.4. "Soportes del Comité" del Acuerdo N°08 del 16 de febrero de 2011.
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Instructivo para realizar creación y seguimiento a los indicadores del SMO, documento interno con código I-GM-06. *Instructivo de seguimiento al plan de mejoramiento institucional, documento interno con código I-GEI-02. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1ra línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *Inadecuada aplicación de los manuales de políticas contables del Isvimed. *Interpretación incorrecta de la norma aplicable a la medición del hecho económico. *Errores en los cálculos realizados en el momento de la medición. *Descripción inadecuada del hecho económico en el documento fuente. * El área contable no está llevando una administración controlada y eficiente, ceñida a lo establecido en la normatividad que rige la materia y procedimientos internos del Instituto.
	Consecuencia:	Lo anterior significa que el proceso muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide



 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: 20 de 25

		el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido, se ubica en un nivel de riesgo extremo, su control es no eficiente y su gestión es no efectiva. Sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. Daño de la imagen institucional. Hallazgos de entes de control No se dio cumplimiento a las directrices normativas. En la matriz de riesgos GF seguimiento 4to trimestre de 2024, no se observa descrito este riesgo.
	Recomendaciones:	Se recomienda darle celeridad a las acciones que se encuentran vigentes en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de cumplir con las actividades planteadas y eliminar la causa raíz de aquellas deficiencias que se evidenciaron en las observaciones. *Seguir realizando oportunas y efectivas mediciones al proceso por medio de las herramientas estandarizadas, tales como: matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento; con el fin de contar con controles eficientes que reduzcan los riesgos identificados o aquellos riesgos que podrían impactar al proceso y al Instituto; para de esta manera, buscar y alcanzar el mejoramiento continuo del proceso interno y de este; con el objetivo de que éstas no se vuelvan a presentar. Dar correcta aplicación a las guías, instructivos, procedimientos, manuales, resoluciones y formatos establecidos en la entidad.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 3	Condición:	Las cifras de la cartera hipotecaria que hacen parte de la revelación de la situación financiera del Instituto a través de informes y reportes contables y financieros (que son útiles para el control y la toma de decisiones sobre los recursos por parte de diversos usuarios), no reflejan la realidad financiera de la entidad. Los saldos generados en los reportes y saldos de cartera de los deudores Vs Estados Financieros arrojan diferencias, equivalentemente no se observó el cumplimiento al Procedimiento P-GF-06 para el manejo de la tesorería, en la actividad 8 (mensualmente el área contable debe enviar a tesorería las conciliaciones bancarias por medio de correo electrónico para que se realice el saneamiento correspondiente por tesorería).
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06.



 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: 21 de 25
--	--	--

		*Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1er línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *Desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso. * Inadecuada aplicación del Régimen de Contabilidad Pública. *Inadecuada aplicación de los manuales de políticas contables del Isvimed. *Interpretación incorrecta de la norma aplicable a la medición del hecho económico. *Errores en los cálculos realizados en el momento de la medición. *Descripción inadecuada del hecho económico en el documento fuente. * El área contable no está llevando una administración controlada y eficiente, ceñida a lo establecido en la normatividad que rige la materia y procedimientos internos del Instituto, además se observan errores en la medición de los hechos económicos.
	Consecuencia:	Lo anterior significa que el proceso muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido, se ubica en un nivel de riesgo extremo, su control es no eficiente y su gestión es no efectiva. *Posibilidad de afectación reputacional del Instituto reflejada en la insatisfacción de la alta dirección por no contar con información contable que revele la realidad económica de la entidad, y necesaria para efectos de control, toma de decisiones y rendición de cuentas, en hallazgos y sanciones por parte de los entes de control. Lo anterior debido a que la información financiera generada por la entidad no cumple con las características de relevancia y representación fiel de que trata el Régimen de Contabilidad Pública. *Información inadecuada para la toma de decisiones. *Sanciones disciplinarias por parte de los entes de control. *Daño de la imagen institucional. *Hallazgos de entes de control *Inexactitud en las cifras presentadas en los informes. *Informes contables y financieros no comparables.
	Recomendaciones:	*Dar cumplimiento a los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación dispuestos en el Régimen de Contabilidad Pública a los hechos económicos generados en la entidad y ser incluidos en el proceso contable adecuadamente. *Se deben plantear estrategias al interior del Instituto, para que no se siga dando la desarticulación de directrices con los enlaces de cada proceso y poder cumplir con los procedimientos establecidos por el Instituto y así no se generen errores en la entrega y contabilización de la información. * Se recomienda darle celeridad a las acciones que se encuentran vigentes en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de cumplir con las actividades planteadas y eliminar la causa raíz de aquellas deficiencias que se evidenciaron en las observaciones. *Seguir realizando oportunas y efectivas mediciones al proceso por medio de las herramientas estandarizadas, tales como: matriz de riesgos, indicadores y planes de mejoramiento; con el fin de contar con controles eficientes que reduzcan los riesgos identificados o aquellos riesgos que podrían impactar al



 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: 22 de 25

		proceso y al Instituto; para de esta manera, buscar y alcanzar el mejoramiento continuo del proceso interno y de este; con el objetivo de que éstas no se vuelvan a presentar.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 4	Condición:	El Instituto como entidad pública que reporta el Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME debe cumplir con la obligación de comunicar al deudor moroso, con más de 20 días de anticipación al informe semestral, que será reportado en el BDME, para que cancele o pueda controvertir las obligaciones, además el derecho de hábeas data.
	Criterio:	*Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008 y en el numeral 4 literal C de la Carta Circular No 001 de 2011 *Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de Informes a los Entes de Control. *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1ra línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *No se está dando cumplimiento a los parámetros normativos establecidos de manera efectiva. *Interpretación incorrecta de la norma aplicable. * Desconocimiento y desactualización de la normatividad.
	Consecuencia:	*No se está previniendo la materialización del riesgo, que podría conllevar a posible afectación reputacional y económica al Instituto por multas, sanciones o hallazgos aplicados por los entes de control. *El nivel del riesgo es extremo, respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido. *Significa que el tópico muestra un desarrollo, pero su funcionamiento causa problemas para la normal ejecución de la gestión. Impide el logro de los resultados y los retrasa de manera importante. Presenta Materialización de Riesgo respecto del cumplimiento normativo y del procedimiento establecido.
	Recomendaciones:	*Revisar y validar los cambios normativos en los diferentes equipos de trabajo.



 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: 23 de 25

		*Solicitar apoyo continuo por parte de la subdirección jurídica. *En los casos en que se genere el reporte BDME sin el cumplimiento de la comunicación al deudor moroso y no se haya extinguido la obligación o cuota, se deberá retirar el reporte y cumplir con la comunicación antes de realizarlo nuevamente. * Se recomienda darle celeridad a las acciones que se encuentran vigentes en el Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de cumplir con las actividades planteadas y eliminar la causa raíz de aquellas deficiencias que se evidenciaron en las observaciones. * Es preciso revisar permanentemente la normatividad interna y externa. * Se deben presentar acciones efectivas encaminadas a la optimización de las estrategias del control Institucional.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Observación No. 5	Condición:	La cartera hipotecaria mayor o igual a 540 días de mora, sigue incremento en la mora las cuotas más vencidas, el 74,37% del capital (corte al 31-12-2024) total adeudado al Instituto, se encuentra en un rango de vencimiento mayor a 540 días de mora (más de 19 cuotas vencidas), es decir, son 184 obligaciones con un valor total adeudado de: \$1.777.990.499,45.
	Criterio:	*Manual Operativo Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. * Manual de Cartera Hipotecaria Institucional (Acuerdo 08 del 16 de febrero de 2011, Acuerdo 09 de 2017 Modifica el 08 de 2011 y Acuerdo 01 de 2023 que modifica el 08 de 2011). * P-GF-03 Procedimiento para la Rendición de informes a los entes de Control. *Acuerdo 16 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *Acuerdo 17 de 2019, modifica el Acuerdo 15 de 2017. *P-GF-07 Procedimiento para el Manejo de la Cartera Hipotecaria. * P-GF-06 Procedimiento para el Manejo de la Tesorería. * *Procedimiento para la administración del riesgo, documento interno con código P-GM-06. *Normas emitidas por la CGN. *Régimen de Contabilidad Pública. *Demás normatividad vigente aplicable al proceso de cartera hipotecaria.
	Causa:	*Si bien es cierto que las observaciones reiterativas presentan acciones de mejora y se les ha realizado seguimiento trimestralmente por parte de la 1er línea, estas no son eficaces y eficientes. Las acciones formuladas en cada situación no impactan directamente la causa raíz. *No se está dando cumplimiento de manera efectiva, pues se presentan dificultades operativas que retrasan la ejecución de las metas previstas (planeadas) en la recuperación de la cartera y el cabal cumplimiento en la aplicación de la normatividad que rige la materia por parte de la primera línea de defensa, lo que se concluye que el control no es efectivo. Se ha identificado gestión al proceso de cartera, pero la auditoría nos muestra, que el logro de los objetivos no es sustancial y presenta dificultades operativas que retrasan la ejecución de las metas previstas, ya que las acciones realizadas para la recuperación de la cartera no conducen al logro de los resultados programados, a la observancia normativa o al cumplimiento del



 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: 24 de 25
--	--	--

		procedimiento establecido, viéndose afectada por la no utilización óptima de los recursos y la ineficiencia del control.
	Consecuencia:	*Posibilidad de afectación económica y reputacional reflejada en la disminución de ingresos que afecta el cumplimiento de pagos, detrimento patrimonial, así como por hallazgos de los entes de control. Lo anterior, debido a la Irrecuperabilidad de la cartera hipotecaria de aquellas obligaciones con más de 6 cuotas vencidas (> 180 días). *Posible pérdida de recursos públicos (castigo de la cartera hipotecaria), sanciones disciplinarias por parte de los entes de control, daño en la imagen institucional, información inoportuna para la toma de decisiones, disminución en la liquidez institucional. No se está previniendo la materialización del riesgo reputacional y/o económica.
	Recomendaciones:	*Promover y ejecutar campañas y estrategias de acercamiento con los deudores –cobro persuasivo, visitas, llamadas y atención personalizada y concientización por parte de los deudores. Campañas y estrategias que sean pilares de la administración de la cartera hipotecaria, buscando siempre la reducción de la deuda a niveles muy bajos o cero. *Analizar el estado actual de la cartera hipotecaria institucional, sus rodamientos y deterioro, con el fin de plantear un plan de trabajo para mejorar la administración y gestión de ésta, buscando normalizar el mayor número de obligaciones en mora, realizar acuerdos de pago efectivos, ejecutar alistamientos y aumentar los recaudos de cartera; en pro de la eficiencia, eficacia y efectividad en términos económicos, sociales y técnicos del proceso. *Se debe seguir realizando una administración, control y dirección de la cartera de manera agresiva y contundente, con el fin de mejorar los indicadores y saldos de esta. *La utilización de los medios judiciales para el cobro de aquellas obligaciones que cumplen los requisitos de acuerdo con lo establecido en el manual de cartera. *Realizar seguimiento constante a los procesos ejecutivos para la recuperación de cartera hipotecaria. *Evitar la prescripción de los procesos ejecutivos para la recuperación de cartera hipotecaria.
	Medición del riesgo: (Materialización)	Extremo
	Medición del control: (Existencia y diseño)	No Efectivo
Aspectos a resaltar:	La disposición y atención con los auditores por parte del personal de la Subdirección Administrativa y Financiera con los cuales se interactuó para la ejecución de esta.	
	*Con la realización del presente informe, la Jefatura de Oficina de Control Interno da cumplimiento al artículo 8° de la Ley 716 de 2011, el cual expone la necesidad de efectuar vigilancia y control al tema de las acreencias, realizando una evaluación independiente y objetiva en cuanto al cumplimiento de la normatividad aplicable. * Elaborar y dar cumplimiento a actividades como: incrementar la cifra de los recaudos mediante planes de trabajo de cobro persuasivo (acercamiento directo con los deudores para invitarlos a poner al día con la obligación),	



Conclusiones:	acuerdos de pago, implementación de medidas de recaudo efectivas desde el área de cartera y atención al usuario, reforzar las respuestas oportunas en la atención a los deudores de la cartera desde el instituto, implementar planes de trabajo que apunten al análisis de causas del no pago de los deudores, y fomentar políticas de contacto y sensibilización de pago en los deudores de la cartera hipotecaria entre otras. *Se recomienda tener constantemente actualizadas las bases de datos de los deudores, para facilitar el proceso de la recuperación de la cartera y dar cumplimiento a la normatividad que rige la materia. *Analizar el estado actual de la cartera hipotecaria institucional, sus rodamientos y deterioro, con el fin de plantear un plan de trabajo para mejorar la administración y gestión de ésta, buscando normalizar el mayor número de obligaciones en mora, realizar acuerdos de pago efectivos, ejecutar alistamientos y aumentar los recaudos de cartera; en pro de la eficiencia, eficacia y efectividad en términos económicos, sociales y técnicos del proceso. *Se hace indispensable el continuo apoyo jurídico a la subdirección administrativa y financiera para el seguimiento de los procesos persuasivos y judiciales. <u>*Se recomienda a la alta dirección que los temas dejados de examinar en esta auditoría sean objeto de análisis en el próximo comité de gestión y desempeño, igualmente, se hace necesario que se realice una autoevaluación por parte de la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa, que permitan evaluar los controles y riesgos con respecto a la información que no fue suministrada o que no presentan evidencias.</u>
----------------------	---

Cordialmente,



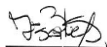
HECTOR FRANCISCO PRECIADO

Jefe de Oficina de Control Interno

Jefatura de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED

(*) 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.

