

Medellín, diciembre 29 de 2025

RADICADO: E 6175
Fecha : 2025-12-29 16:35:07
ISVIMED - DIRECCION
PENDIENTE VERIFICACION ANEXOS

Doctora
Karina Urzola Romero
Directora (E) ISVIMED

ASUNTO: INFORME FINAL Y ENTREGA DE CARGO POR FINALIZACIÓN DE PERÍODO

En mi calidad de jefe de la oficina de Control Interno del ISVIMED nombrado por decreto 1182 de diciembre 21 de 2021 y con posesión de cargo por acta suscrita el 3 de enero de 2022, hago entrega formal de mi informe de gestión de las actividades propias del cargo desempeñado desde el 3 de enero de 2022 y que finaliza el 31 de diciembre de 2025.

Cualquier adicional requerida con gusto será atendida para lo cual dejo mis datos de contacto, los cuales aparecen debajo de mi firma.

Atentamente,

HECTOR FRANCISCO PRECIADO
Jefe de oficina de Control interno del ISVIMED
Correo: hectopre@gmail.com
Celular: 3006342837

Anexos: Informe final que consta de 18 folios
USB de 128 GB donde se encuentran todos los archivos de la gestión realizada durante el periodo 2022 – 2025.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 1 de 2
---	---	---

ACTA DE INFORME DE GESTIÓN DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO – ISVIMED.

1. DATOS GENERALES:

- A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA: Héctor Francisco Preciado
- B. CARGO: Jefe Oficina de Control Interno
- C. ENTIDAD: Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín-ISVIMED
- D. CIUDAD Y FECHA: Medellín, diciembre de 2025
- E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN: 3 de enero de 2022
- F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN: Terminación del periodo
- G. FECHA DE RETIRO: 31 de diciembre de 2025

2. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del deber constitucional y legal de rendición de cuentas, se presenta el informe consolidado de gestión de la Oficina de Control Interno del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED, correspondiente al período comprendido entre el 3 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2025.

El documento recoge las actuaciones, logros, resultados de auditoría, avances en gestión del riesgo, control interno, acompañamiento institucional, fortalecimiento de la transparencia y atención de organismos de control. El presente documento, contendrá una estructura ejecutiva, de informe resumido de la gestión como jefe de control interno del ISVIMED, se encuentra determinada y ordenada de la siguiente forma:

3. MARCO NORMATIVO Y FUNCIONAL

El informe se elabora con base en:

- Ley 951 de 2005: Deber de los servidores públicos de rendir informes de gestión y resultados.
- Ley 87 de 1993: Sistema de Control Interno.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Decretos 648 de 2017 y 1083 de 2015.
- Normativa interna del ISVIMED.

La Oficina de Control Interno cumple funciones de evaluación independiente, asesoría, seguimiento al MIPG, verificación del sistema de control interno, auditoría interna, gestión del riesgo y lucha contra la corrupción.

4. PLANEACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

4.1. Programación

Mediante acta de posesión 210 del 3 de enero de 2022, tomé posesión del cargo jefe de la Oficina de control interno del Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -ISVIMED-. Al recibir el cargo encontré el informe de gestión de la anterior jefe, con radicado 12080 del 30 de diciembre de 2021. La oficina de

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 2 de 2
--	---	---

control interno estaba integrada por tres (3) personas; un (1) jefe de oficina de control interno nombrado por período de conformidad con la ley 87 de 1993, un (1) profesional universitario nombrado en provisionalidad, y un (1) profesional universitario por prestación de servicios y apoyo a la gestión.

El informe daba cuenta sobre la gestión realizada entre enero de 2018 y diciembre de 2021, informando sobre la gestión realizada en cada año del respectivo periodo socializados con la alta dirección los aspectos estratégicos que impactaron los procesos de gobierno, los riesgos y controles del Instituto.

Los logros esgrimidos fueron el cierre de 52 hallazgos de 64 que se encontraban abiertos desde el 2015 por parte de la Contraloría General de Medellín, de esas un 82 % fueron eficaces y eficientes. Los resultados se dan gracias al seguimiento y monitoreo que de manera trimestral se realizó por la primera y tercera línea de defensa.

Creación del módulo de auditoria en el sistema de información Institucional -SIFI-, el cual facilitaría la trazabilidad de la actividad auditora desde la planeación, la programación, ejecución y planes de mejoramiento.

Además, quedaron unas recomendaciones como la de fortalecer el equipo auditor para tener una mayor cobertura en el universo auditável y que se logre dentro del cuatrienio auditar la totalidad de los procesos y líneas de acción, así como la toma de acciones pertinentes de manera oportuna, eficaz, eficiente, y efectiva con cada subdirección responsable de los informes que entrega la jefatura de control interno.

4.2. Ejecución del PAA (2022–2025)

Se diseñaron y ejecutaron los Planes Anuales de Auditoría (PAA) para cada vigencia, con enfoque basado en riesgos, priorizando procesos misionales y estratégicos:

- Subsidios y soluciones habitacionales
- Gestión de proyectos de vivienda
- Titulación y legalización predial
- Gestión financiera y contractual
- Atención al ciudadano y transparencia
- Gestión administrativa y talento humano

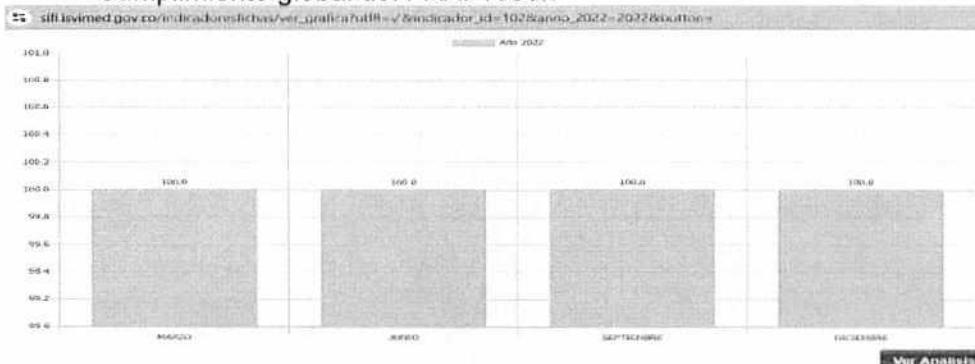
4.2.1 Auditorías realizadas en el 2022: Fueron treinta y seis (36) auditorías internas.

- Cuarenta y seis (46) Informes emitidos.
- Cuarenta y cinco (45) Observaciones, discriminadas así; cero (0) extremos, once (11) altos, once (11) moderados y veinte tres (23) bajos, con ocho (8) planes de mejoramiento pendientes y siete (7) formulados.

RIESGOS				
total riesgos	alto	moderado	Bajo	
45	11	11	23	
0%	24%	24%	51%	

Fuente: Compartidas/control interno / vigencia 2022.

- Cumplimiento global del PAA: 100%.



https://sifi.isvimed.gov.co/indicadoresfichas/ver_grafica?utf8=%E2%9C%93&indicador_id=102&anno=2022&button=

4.2.2 Auditorías realizadas en el 2023: En total fueron cincuenta y una (51) auditorías.

- Cuarenta (40) auditorías de ley, cinco (5) basadas en riesgos y seis (6) auditorías basadas en los riesgos de la compra pública, innovadora, sostenible y socialmente responsable del Distrito de Medellín y su conglomerado.
- Cincuenta y un (51) Informes emitidos, todos cuentan con sus respectivas recomendaciones de mejoramiento al sistema de control interno institucional.
- Cincuenta y un (51) Observaciones, discriminadas así; dos (2) extremos, siete (7) altos, ocho (8) moderados y treinta y cuatro (34) bajos, con diez y siete (17) planes de mejoramiento.

Actividades													
Auditorias vigencia 2023	Cantidad	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Auditorias de ley	40	0	0	9	7	7	5	5	10	8	5	7	5
Auditorias basas en riesgos	5	5	10	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1
Auditorias basadas en riesgos de los lineamientos de compra pública innovadora, sostenible y socialmente responsable del distrito de Medellín y su Conglomerado.	6	0	0	1	1		1	1		1	1	1	1
TOTAL	51	5	10	11	10	10	8	7	11	11	8	9	6

NOTA: El proceso de auditoria consta de 4 fases, comienzan con la Planeación y concluye con el seguimiento. Por lo anterior el desarrollo de las mismas no se concretan en un solo mes, el cronograma mínimo es de 40 días por auditoria.

Fuente: Compartidas/control interno / vigencia 2022.

RIESGOS				
total riesgos	alto	moderado	bajo	
51	7	8	34	
	4%	14%	16%	67%

Fuente: Teams/control interno/

- Cumplimiento global del PAA: 100%.

El ISVIMED cuenta con un sistema de medición organizacional donde se encuentra la información general de cada proceso, conocido como -SMO-, en él se

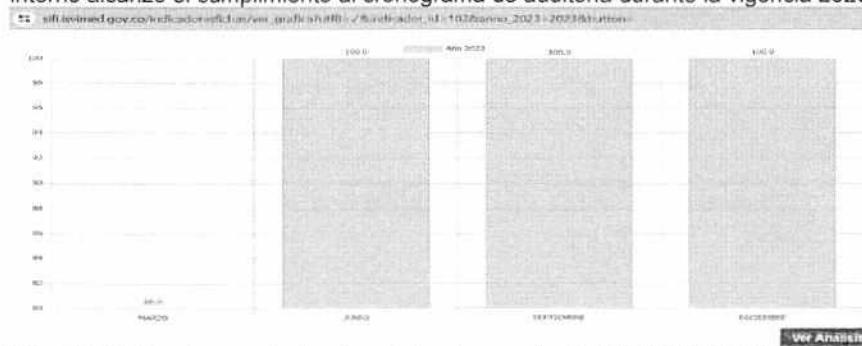
halla el indicador, la eficacia del plan anual de auditoría, el cumplimiento del plan anual de auditoría, entre otros aspectos propios del proceso evaluación independiente.

MEDICIÓN DEL INDICADOR

Meta anual: 95 ---- Meta cuatrienio: 0 ---- Meta periódica: 95

Periodo 2023

Según el plan anual de auditoría de control interno vigencia 2023, la jefatura de la oficina de control interno alcanzo el cumplimiento al cronograma de auditoría durante la vigencia 2023.



https://sifi.isvimed.gov.co/indicadoresfichas/ver_grafica?utf8=%E2%9C%93&indicador_id=102&anno=2023=2023&button=

NOTA: toda la información se encuentra en archivos digitales, en el repositorio de la plataforma institucional Microsoft 365/ OneDrive

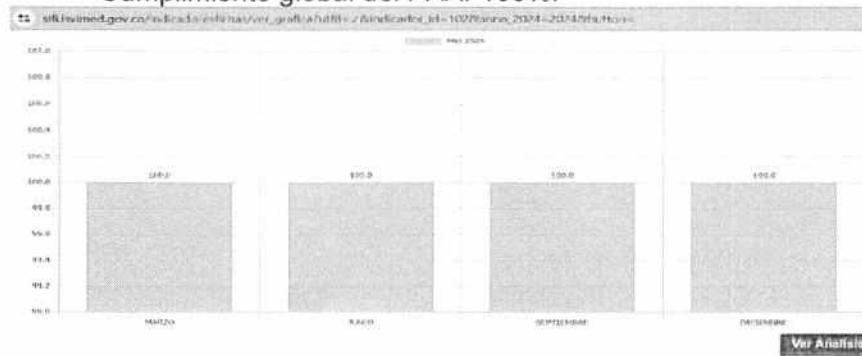
4.2.3 Auditorías realizadas en el 2024: En total fueron cincuenta (50) auditorías.

- sesenta y cuatro (64) Observaciones, discriminadas así: cinco (5) extremos, once (11) altos, diez y nueve (19) moderados y veinte nueve (29) bajos.
- Treinta y cinco (35) planes de mejoramiento, quince (15) planes de mejoramiento no se formularon el plan, es decir la alta dirección asumió el riesgo y veinte (20) planes formulados.

RIESGOS				
total riesgos	alto	moderado	bajo	extremo
64	11	19	29	5
	8%	17%	30%	45%

Fuente: teams/control interno/ Informe seguimiento al plan 2024.xlsx

- Cumplimiento global del PAA: 100%.



https://sifi.isvimed.gov.co/indicadoresfichas/ver_grafica?utf8=%E2%9C%93&indicador_id=102&anno=2024&button=

4.2.4 Auditorías realizadas en el 2025: En total fueron cincuenta y tres (53) auditorías; cincuenta y una (51) de ley, dos (2) basadas en riesgos.

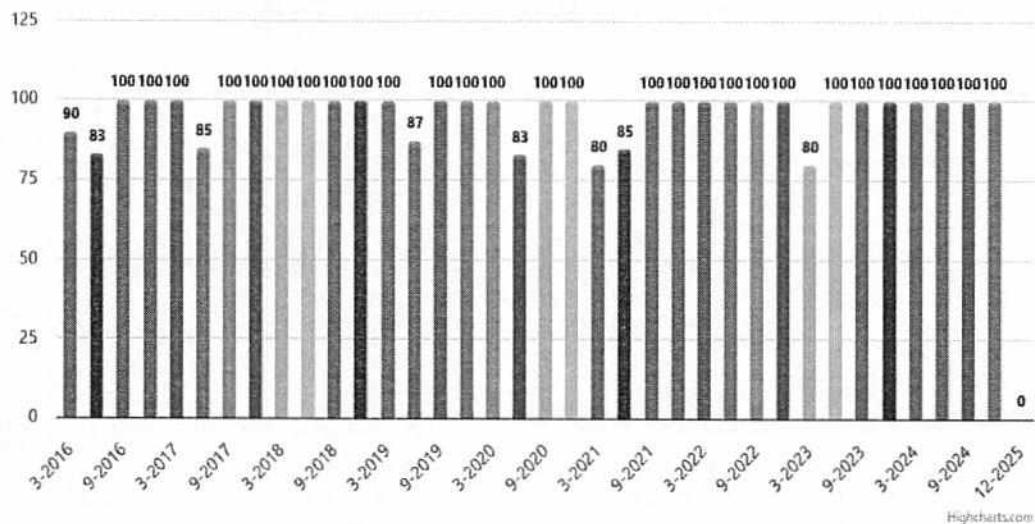
- Cincuenta y tres (53) Informes emitidos, todos cuentan con sus respectivas recomendaciones de mejoramiento al sistema de control interno institucional.
 - Sesenta y cinco (65) Observaciones, discriminadas así; siete (7) extremos, trece (13) altos, diez (10) moderados y treinta y cinco (35) bajos,
 - Treinta (30) planes de mejoramiento, dos (2) pendientes por formular y veinte y ocho (28) planes formulados.

RIESGOS		alto	moderado	bajo
total riesgos		13	10	35
100%	11%	20%	15%	54%

Fuente: teams/control interno/ Informe seguimiento al plan 2025.xlsx

- Cumplimiento global del PAA: 100%.

EFICACIA DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CONTROL INTERNO



4.2.5 INFORME AUDITORIAS FINANCIERAS 2022-2025

Se socializa el **informe resumen consolidado** de las observaciones más representativas identificadas en las auditorías realizadas a los procesos de **Acreencias, CHIP y Austeridad en el Gasto**, durante la vigencia 2022-2025.

Es una visión consolidada de las observaciones más relevantes y reiterativas, las cuales están enfocadas en riesgos, control y cumplimiento normativo de las auditorías de:

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 6 de 2
---	---	---

- Acreencias
- CHIP
- Austeridad en el gasto

Auditoría	Principales Observaciones	Observaciones Reiterativas	Cumplimiento Normativo	Nivel de Riesgo	Control	Reincidencia	Impacto
Acreencias	Incumplimiento normativo reiterativo, Cifras no confiables, Interpretación incorrecta de la norma aplicable, Diferencias significativas entre la cartera reportada y la contabilidad,	Autorizaciones sin sustento normativo, Diferencias entre cartera y contabilidad Planes de mejoramiento no efectivos	No cumple	Extremo	No efectivo	Sí	Financiero y reputacional
CHIP	Omisiones en reportes, Incumplimiento en la rendición oportuna de informes, Falta de entrega de evidencias solicitadas, Reincidentia de observaciones previamente superadas mediante planes de mejoramiento.	Incumplimiento en reportes obligatorios CGN	Cumple parcialmente	Alto	Ineficiente	Sí	Legal y de control
Austeridad del Gasto	Gestión de vacaciones acumuladas e interrumpidas, Seguimiento y cobro de incapacidades, Consistencia de la información financiera, Aplicación de controles y roles definidos, Información inconsistente.	Vacaciones e incapacidades sin control	Cumple parcialmente	Moderado	No efectivo	Sí	Financiero y disciplinario

Principales Impactos Institucionales:

- Riesgo de sanciones por entes de control
- Datos financieros con diferencias entre cartera e incapacidades vs contabilidad
- Alto riesgo en pérdidas de recursos públicos
- Afectación reputacional
- Observaciones reiterativas sin cierre efectivo

De manera transversal, se concluye que:

- La primera línea de defensa no aplica de forma sistemática los controles.
- Los planes de mejoramiento no generan cierre efectivo de las observaciones.
- La información suministrada a los entes de control en algunos casos no fue oportuna.

Las auditorías evidencian debilidades estructurales y reiterativas en el cumplimiento normativo, la gestión del riesgo y la efectividad de los controles, lo que ha impedido el cierre efectivo de planes de mejoramiento y ha generado riesgos financieros, legales,

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Medio de Medellín</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 7 de 2
--	---	---

disciplinarios y reputacionales para el Instituto, no obstante, se evidencio en las auditorias del año 2025, los ajustes de los procesos financieros, logrando por parte de la contraloría Distrital de Medellín un dictamen limpio y sin salvedades para los estados financieros.

Recomendación Estratégica: Se recomienda a la Alta Dirección:

- Empoderar las líneas de defensa para que cumplan con su rol en aras de fortalecer el sistema de control interno.
- Rediseñar controles claves.
- Priorizar el cierre real de observaciones reiterativas.
- Garantizar la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información financiera.

4.2.6 Informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno: De conformidad con Art. 9 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el Decreto 2106 de 2019. Circular Externa No. 100-006- 2019 DAFP.

Durante el cuatrienio se realizó la evaluación independiente al estado de Control Interno dos veces por año, los informes se encuentran publicados en la página web de la entidad – gestión transparente- , además fue socializado con la alta dirección, también se encuentran en la plataforma institucional Microsoft/SharePoint/teams/control interno.

A modo de conclusión tenemos que:

* 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.

* 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.

* Los resultados contribuyen directamente a mejorar la prestación del servicio a los ciudadanos y a consolidar el valor público generado por el Instituto.

* 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.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Medio Ambiente</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 8 de 2
--	---	---

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.

4.2.7 Evaluación Control Interno Contable: De conformidad con Resolución 411 de 2023 – Contaduría General de la República.

Resultado de la evaluación vigencia 2022, presentado en el 2023

La calificación total a la evaluación del control interno contable vigencia 2022 fue de 4,85 puntos (ocho procesos con calificación de “parcialmente”) sobre 5, siendo ésta una calificación eficiente; según lo dispuesto por la Contaduría General de la Nación. Con respecto a la vigencia 2021, se presentó una pequeña variación de 0,10 en el resultado arrojado, toda vez que para dicha vigencia se obtuvo una calificación de 4,95 puntos.

Para la vigencia 2022, las actividades relacionadas con el proceso contable presentaron mayores deficiencias con relación a la vigencia 2021.

El formulario de evaluación del control interno contable vigencia 2022 fue rendido por la JOCI el 28 de febrero de 2023 en el Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación, dando cumplimiento a los plazos estipulados en la Resolución No. 706 de 2016 de la CGN.

Resultado de la evaluación vigencia 2023, presentado en el 2024

La evaluación a los elementos del Marco Normativo, arrojaron una calificación total de 4,82 sobre 5 puntos, disminuyendo la estimación en 0,03 puntos con relación a lo reflejado en la vigencia 2022 que se ubicó en 4,85, enunciando que el resultado general se ubica en el rango denominado “Eficiente”.

El formulario de evaluación del control interno contable vigencia 2023 fue rendido por la JOCI el 27 de febrero de 2024 en el Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación, dando cumplimiento a los plazos estipulados en la Resolución No. 411 de 2023 de la CGN y en la página de Gestión Transparente la misma fecha, cumpliendo con lo establecido en la Resolución N°999 de 2021 y N°692 de 2022 expedida por la Contraloría Distrital de Medellín.

Resultado de la evaluación vigencia 2024, presentado en el 2025

La evaluación a los elementos del Marco Normativo, arrojaron una calificación total de 4,97 sobre 5 puntos, aumentando la estimación en 0,12 puntos con relación a lo reflejado en la vigencia 2023 que se ubicó en 4,82, enunciando que el resultado general se ubica en el rango denominado **“Eficiente”**.

El formulario de evaluación del control interno contable vigencia 2023 fue rendido por la JOCI el 26 de febrero de 2025 en el Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación, dando cumplimiento a los plazos estipulados en la

 Alcaldía de Medellín ISVIMED ESTUDIOS SOCIALES DE INVESTIGACIÓN Y MEDICIÓN	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 9 de 2
---	---	---

Resolución No. 411 de 2023 de la CGN y en la página de Gestión Transparente la misma fecha.

Conclusiones Generales;

- Se está promoviendo la generación de información financiera con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, en procura de contribuir con el logro de los propósitos del Sistema de Nacional de Contabilidad Pública. Dichas características incluyen: gestión eficiente, transparencia, rendición de cuentas y control.
- Se observa que se cumple a través de las diferentes auditorías realizadas por la JOCI con la medición en el proceso contable, lo anterior se realiza con el propósito de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable, y de esta manera establecer el grado de confianza que se le puede otorgar.
- La entidad deberá establecer el control interno contable y mejorar continuamente su efectividad, de acuerdo con los lineamientos señalados en el presente procedimiento. Para ello, retroalimentará las acciones de control que ha implementado con el propósito de fortalecer su efectividad y capacidad de mitigar o neutralizar los riesgos de índole contable.
- Con la realización del presente informe, la Jefatura de Oficina de Control Interno da cumplimiento a lo dispuesto en el Procedimiento para la evaluación del control interno contable expedido con la Contaduría General de la Nación y las demás normas que aplican a la materia

5. Gestión del Riesgo y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno

5.1. Actualización del Mapa de Riesgos

- Revisión anual del mapa de riesgos institucionales y 100% de los riesgos críticos actualizados.
- Inclusión de riesgos asociados a: contratación, ejecución de subsidios, integridad pública, continuidad de proyectos y ciberseguridad.

5.2. Acciones de Control

- Implementación de 82 controles adicionales fortalecidos durante el cuatrienio.
- Reducción del riesgo residual alto del 37% (2022) al 15% (2025).

5.3. Medición Estado de Avance del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

Realizado de conformidad con Art. 2.2.22.3.10 del Decreto 1499 de 2017
 Resultado promedio de la evaluación:

- 2022: 76%, (MIPG), 83.3% MECI Link para consultar resultados:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmE5Mjg3ZTktNzVkMy00OWQ0LTk2MDctNDM2YmU0YzdIYmU3IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNilslmMiOjR9>
- 2022: 76%, (MIPG), 83.3% MECI Link para consultar resultados:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmE5Mjg3ZTktNzVkMy00OWQ0LTk2MDctNDM2YmU0YzdIYmU3IiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNilslmMiOjR9>

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Fomento al Desarrollo</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 10 de 2
---	---	--

- 2023: 82%, (MIPG), 91.4% MECI 88% Link para consultar resultados:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzA3NjVjNDctNDVkZC00MWI0LWI0ZTQtZjhZmY5NTg1Y2NmlwidCI6IjUwNjQwNTg0LTJhNDAtNDIxNi1hODRiLTliM2VIMGYzZjZjZilsImMjOjR9>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzA3NjVjNDctNDVkZC00MWI0LWI0ZTQtZjhZmY5NTg1Y2NmlwidCI6IjUwNjQwNTg0LTJhNDAtNDIxNi1hODRiLTliM2VIMGYzZjZjZilsImMjOjR9>

- 2024: 86% (MIPG), 91.4% MECI Links para consultar resultados:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWYwM2U3N2MtMDY2MC00YTVjLWE1OGUtNjQ4ZjYyNDIxYTlIiwidCI6IjU1MDNhYWMylTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9>

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWYwM2U3N2MtMDY2MC00YTVjLWE1OGUtNjQ4ZjYyNDIxYTlIiwidCI6IjU1MDNhYWMylTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOjR9>

NOTA: La evaluación del 2025 se realiza en el año 2026.

5.4 Claves de acceso y certificaciones de reporte a los diferentes aplicativos de Gestión transparente: controlinterno@isvimed.gov.co

Mascota12

Función pública MIPG: 71646824

Tarahada12

6. Seguimiento a Planes de Mejoramiento,

Los planes de mejoramiento cuentan con el seguimiento correspondiente por parte de enlaces y líderes, Se gestionaron cuatro (4) Planes de Mejoramiento de entes de control externo (Contraloría, Personería, Procuraduría, Auditoría General); durante el período se gestionaron:

PMUCD, La entidad cuenta con 20 hallazgos abiertos para los próximos períodos a evaluar, de acuerdo con la información de los enlaces se cumple con las que se encuentran con fecha a 31 de diciembre por lo que no sería necesario pedir ampliación de plazo, no obstante, de acuerdo con los seguimientos, es necesario que se analice nuevamente el cumplimiento de las acciones según su corte.

PMI se diligencio el seguimiento para algunas de las 28 acciones. Con que cuenta este plan toda vez, que unas comienzan ejecución durante la vigencia 2026.

PMPr abiertos 5 observaciones, se encuentran realizando seguimiento, se sugiere tener en cuenta las fechas de cumplimiento de las acciones para solicitar el correspondiente cierre.

PMP la Personería Distrital de Medellín realizo el levantamiento de las observaciones, generando el **cierre definitivo** una vez validados las evidencias, del seguimiento realizado y basados en los comunicados, la entidad procede archivar y dar cierre definitivo a sus planes formulados con la Personería Distrital de Medellín.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Medio Ambiente</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 11 de 2
--	---	--

7. Gestión Contractual y Manejo de Recursos Públicos

Control Interno realizó verificación permanente al proceso contractual:

- Revisión preventiva de 214 procesos de contratación (mínima cuantía, menor cuantía, licitación, convenios).
- Alertas tempranas: 39 emitidas, 36 atendidas oportunamente.
- No se evidenciaron detrimientos fiscales en ejecución contractual durante 2023–2025, según informes concurrentes.

8. Lucha contra la Corrupción y Transparencia

- Planeación anual del Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP denominado anteriormente como Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).
- Revisión de 100% de los riesgos de corrupción institucionales.
- Puesta en marcha de controles para prevenir captura irregular de información, direccionamiento indebido en asignación de subsidios y conflictos de interés.
- Capacitación a 327 servidores en integridad, transparencia y ética.
- ISVIMED obtuvo calificación superior al 90% en Gobierno Abierto (2024–2025), según evaluación interna.

8.1 Informe final de Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Transición al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP

Se realizó las auditorías de ley de seguimiento a la ejecución de las diferentes actividades programadas para el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano de cada vigencia hasta el año 2024; de conformidad con el plan adopto por la entidad. Y elaboración del documento, aprobación, socialización y publicación del Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2025.

Debido a la nueva normatividad Decreto 1122 de 2024, y de acuerdo con que la entidad decidió acogerse a iniciar con la implementación de este, y que para el mes de octubre del 2025 las entidades deben cumplir con 100% de estos requisitos, es relevante monitorear durante este tiempo de transición el desarrollo y avance de estos compromisos establecidos dentro del plan.

Es recomendable que se identifiquen indicadores que midan el cumplimiento del objetivo general y específico del PTEP, que garanticen el logro del propósito del programa. Puesto que la medición de la vigencia 2024 fue orientado al cumplimiento de un cronograma.

Para el 3er cuatrimestre del 2025, la entidad presenta un **cumplimiento del 100% de eficacia** de las estrategias planteadas. Por lo anterior, es pertinente que se continue realizando el monitoreo y la supervisión por parte de la alta dirección, la administración por parte de la segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno.

Como resultado de la verificación realizada por la JOCI al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP vigencia 2025, seguimiento a cumplimiento de actividades se pudo establecer que el Instituto viene cumplimiento de manera satisfactoria a la Ley 1474 de 2011 y su modificación Ley 2195 de 2022, al Decreto 1122 de 2024 y demás normas que rigen la materia, dentro de los términos y plazos establecidos en dichas normatividades.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 12 de 2
--	---	--

8.2 Actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI-

De conformidad con la resolución 102 de 2023, dentro de cada vigencia se realizaron 4 comités por año, siendo un total de 16 durante el periodo 2022 al 2025. Los mismos se encuentran en el repositorio Institucional cuya plataforma es Microsoft/SharePoint/teams. en la siguiente ruta:

"C:\Users\Controll\Intern\OneDrive-ISVIMED\Documentos\ISVIMED\AUDITORIAS 2025\NORMATIVA\Resolucion_102_de_2023_-_MIPG.pdf"

9. Atención a Entes de Control

Se atendieron:

- Contraloría de Medellín: 51 requerimientos.
- Personería: 34 requerimientos.
- Procuraduría: 18 requerimientos.
- Veedurías ciudadanas: 28 intervenciones.

Todos respondidos en los plazos legales, sin observaciones por incumplimiento, los cuales reposan con sus respectivos radicados en la plataforma institucional SIFI.

10. Acompañamiento Institucional y Asesoría

La Oficina de Control Interno realizó:

- Acompañamiento en el rediseño del proceso misional de subsidios y reasentamientos.
- Revisión técnica del Plan Institucional de Archivos (PINAR) y del modelo de gestión documental.
- Acompañamiento al cierre administrativo de proyectos de vivienda prioritaria.
- Mesas de articulación con Planeación, Jurídica, Financiera y Subdirecciones misionales.

11. Dificultades Relevantes

- Alta rotación de personal en áreas misionales durante 2022–2023, afectando continuidad de acciones de mejora.
- Retrasos en implementación de módulos del sistema de información.
- Insuficiencia de personal para atender picos de auditorías y requerimientos externos.
- Limitaciones presupuestales para auditorías basadas en riesgos.

12. Logros Destacados del Período

- Ejecución del 96% del PAA en el cuatrienio.
- Incremento del puntaje de control interno de 74% a 86%.
- Reducción del riesgo residual alto en más del 50%.
- Mayor madurez del MIPG, especialmente en los pilares de Control Interno, Gestión Documental, Planeación y Transparencia.
- Fortalecimiento institucional en contratación, trazabilidad y seguimiento de proyectos habitacionales.
- Consolidación del sistema de autogestión de alertas y riesgos.

 Alcaldía de Medellín ISVIMED <small>Instituto Social de Vivienda y Medio Ambiente</small>	ACTA DE INFORME DE GESTIÓN GERENTES PÚBLICOS	CÓDIGO: F-GE-01 VERSIÓN: 08 FECHA: 25/07/2025 PÁGINA: 13 de 2
---	---	--

13. Recomendaciones Finales

1. Continuar fortaleciendo la cultura de control y autocontrol en todas las áreas.
2. Mantener la política de análisis de riesgos como eje del proceso de planeación.
3. Ampliar la capacidad tecnológica para trazabilidad de procesos misionales.
4. Asegurar recursos para auditorías especializadas cuando los riesgos así lo exijan.
5. Fortalecer la capacitación en integridad y gestión de riesgos de corrupción.
6. Incorporar analítica de datos como herramienta de auditoría.

14. ALERTAS TEMPRANAS

- Perdida de conocimiento dado el proceso de concurso de méritos Antioquia 3
- Reporte de informes de ley en los meses de enero y febrero.
- Cumplimiento de metas planteado en el plan de acción que a la fecha algunos procesos presentan indicadores bajos.

15. ANEXOS AL INFORME

- Acta de entrega de interventoría/supervisión de los contratos a su cargo, en caso de ser supervisor (F-GJ-42).
- Evaluaciones de desempeño del personal a su cargo en caso de que aplique.
- Paz y salvo (F-GJ-67).
- Paz y salvo de Almacén (F-GI-03).
- Declaración de bienes y rentas actualizada a la fecha de retiro descargada desde SIGEP.
- Declaración Conflicto de Intereses Formato (F-GH-82)
- USB con la información relacionada en el presente informe el cual relaciona cada año de la vigencia 2022 al 2025, la información está en carpetas.

Declaración Final del Jefe de Control Interno

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 951 de 2005, dejo constancia de que la información contenida en este informe refleja de manera veraz, completa y verificable las acciones, resultados y actuaciones de la Oficina de Control Interno del ISVIMED durante el período comprendido entre el 3 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2025.

Adicional a lo anterior toda la información reposa en la plataforma institucional; Microsoft/SharePoint/teams/Control Interno.



Hector Francisco Preciado
 CC 71646824
 Celular: 3105182933
 E-mail: hectopre@gmail.com