

 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: 12
		FECHA: 16/10/2024
		PÁGINA: 1 de 24

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, 9 de marzo de 2026
Destinatario del informe:	Subdirección Administrativa y Financiera, Proceso Gestión Financiera.
Nombre del informe:	Informe de seguimiento a la evaluación del control interno contable vigencia 2025.
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Establecer el grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las actividades de identificación, clasificación, registro y ajuste que conforman la etapa de reconocimiento, así como las actividades de elaboración de estados contables y demás informes, análisis e interpretación de la información de la etapa de revelación, además de otros elementos de control del Instituto; para determinar el cumplimiento de las condiciones y cualidades del proceso contable, principios, normas generales, técnicas, instructivos, procedimientos y difusión de estados contables e informes complementarios, conforme lo establecen los lineamientos internos y las normas legales vigentes, especialmente las emitidas por la Contaduría General de la Nación – C.G.N.

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 Direccionamiento estratégico y planeación: Políticas Planeación institucional, Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. 3ª dimensión Gestión con valores para el resultado: Política Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	- Diligencia. - Orientación a resultados. - Los siete (7) principios de la contabilidad pública, definidos por la Contaduría General de la Nación. Dichos principios son: entidad en marcha, devengo, esencia sobre forma, asociación, uniformidad, no compensación y período contable.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Comprobar la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, capaces de garantizar razonablemente que la información financiera, económica, social y ambiental cumpla con las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el Régimen de Contabilidad Pública, lo anterior en procura de lograr una gestión eficiente y transparente que



 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: 12
		FECHA: 16/10/2024
		PÁGINA: 2 de 24

	permita tener un control de los recursos del Instituto y la rendición de sus cuentas. • Establecer mejoras necesarias en pro de la calidad de la información.
Alcance del informe:	De acuerdo con la Resolución No.193 del 5 de mayo de 2016, y la Resolución No.138 del 5 de junio de 2025, ambas de la Contaduría General de la Nación, el formulario de Evaluación de Control Interno se presenta con información al corte del 31 de diciembre de 2025, y se deberá rendir máximo el 28 de febrero de 2026 en las plataformas gubernamentales Sistema CHIP y Gestión Transparente, según las indicaciones dadas por los entes de control.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	N/A
Equipo auditor:	Catalina Vásquez Restrepo – Jefe de Oficina de Control Interno. Isabel Duque Benjumea – Contratista Profesional de Apoyo- JOCI.
Muestra de auditoría:	Se realizó teniendo evidencias como: documentos soportes contables y financieros, soportes de actas de comité contable, otras reuniones, correos electrónicos, informe de auditoría de la CDM, normatividad vigente que rigen la materia, estados financieros, notas a los estados financieros, Manual de Políticas Contables del ISVIMED, Sistema de Información Institucional SIFI, Software Financiero y Contable SICO (contabilidad, presupuesto, tesorería y Nómina) e informes de auditorías financieras realizadas durante la vigencia 2025 entre otros.
Metodología y procedimientos aplicados:	• Consulta y entendimiento normas vigentes, así como de los lineamientos internos y externos. • Revisión, análisis y verificación de las evidencias como parte de los requerimientos solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoría.
Resumen ejecutivo:	A través del Memorando (SIFI) N°22 del 22 de enero de 2026, se comunicó la apertura y solicitud inicial de información a la subdirección administrativa y financiera, el cual tuvo respuesta por medio de correo electrónico dentro del tiempo establecido. Con el propósito de elaborar la auditoría de Ley “Evaluación de Control Interno Contable” y de dar cumplimiento a la Resolución 193 del 2016 de la Contaduría General de la Nación, “por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable” y con el fin de medir la efectividad de las acciones mínimas de control, de precisar una valoración cuantitativa y otra cualitativa por parte de los responsables de la información financiera en las entidades públicas y también de garantizar razonablemente la producción de información financiera, con características fundamentales de Relevancia y Representación Fiel, definidas en el marco normativo aplicable a la entidad, de acuerdo a lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública”. Con lo anterior, y en cumplimiento de los artículos 3 y 4, de la Resolución 193; en el cual se asigna a los jefes de Control Interno, la responsabilidad de evaluar continuamente la implementación del Control Interno Contable, con el fin de asegurar y mantener la calidad de la información financiera, económica y social del ente público.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 3 de 24

Así mismo, la evaluación efectuada (105 preguntas) consta de dos componentes llamados “**Elementos del Marco Normativo**” y “**Valoración Cuantitativa**”, las cuales se elaboraron de conformidad con los parámetros establecidos en la **Resolución 193 de 2016**; la auditoría de la gestión financiera al proceso contable; los análisis y revisiones efectuadas se realizaron de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y sobre la base de las muestras de auditoría; por lo anterior, no se pueden identificar todas las deficiencias de control que pudieren existir en los diferentes procesos de la Entidad; sino solamente aquellas detectadas dentro de lo evaluado.

A continuación, se presenta el resultado de dicha evaluación para el período con corte al 31 diciembre de 2025.

▪ ***ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO APLICABLE:**

En este se evaluaron los siguientes elementos:

1. Políticas Contables.
2. Etapas del Proceso Contable (Reconocimiento, Medición posterior y Revelación).
3. Rendición de Cuentas e Información a las partes.
4. Gestión de Riesgo Contable.

El marco normativo está detallado de la siguiente manera:

ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO			CRITERIOS	
			Existencia	Efectividad
Políticas Contables			10	24
Etapas del Proceso Contable	Etapas	Subetapas		
	Reconocimiento	Identificación	3	5
		Clasificación	2	2
		Registro	5	10
		Medición	1	2
	Medición posterior		2	8
	Revelación	Presentación de Estados Financieros	4	12
Rendición de Cuentas e Información a las Partes Interesadas			1	2
Gestión de Riesgo Contable			4	8
Total			32	73

Fuente: Guía para el reporte de la categoría de información ECIC

Criterios: Se plantean treinta y dos (32) criterios de control más setenta y tres (73) subcriterios, de obligatorio diligenciamiento en donde se evalúa a través de una pregunta la existencia y seguidamente, se enuncian una o más preguntas derivadas del criterio para evaluar su efectividad.

La opción de calificación que se selecciona es:





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 4 de 24

- SÍ
- PARCIALMENTE
- NO

Las respuestas seleccionadas tienen la siguiente valoración dentro del formulario:

RESPUESTAS	CRITERIOS	
	Existencia (Ex) Valor	Efectividad (Ef) Valor
SI	0,30	0,70
PARCIALMENTE	0,18	0,42
NO	0,06	0,14

Fuente: Guía para el reporte de la categoría de información ECIC

La calificación cualitativa está dentro de los siguientes rangos:

RANGO	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
1.0 < CALIFICACION <3.0	DEFICIENTE
3.0 < CALIFICACION <4.0	ADECUADO
4.0 < CALIFICACION <5.0	EFICIENTE

Fuente: Guía para el reporte de la categoría de información ECIC

Resultado General de la Evaluación Vigencia 2025:

Luego de realizar la evaluación de control interno contable vigencia 2025, por parte de la JOCI, el sistema arrojó el siguiente resultado: **4,91**.

La evaluación a los elementos del Marco Normativo, arrojaron una calificación total de **4,91 sobre 5 puntos**, disminuyendo la estimación en 0,06 puntos con relación a lo reflejado en la vigencia 2024 que se ubicó en 4,97, enunciando que el resultado general se ubica en el rango denominado **"Eficiente"**.

CAPTURA INTELIGENTE					Fecha:
Mensajes de Error					25-02-2026
Código	Mensaje	Permisible	Necesita Comentarios	Comentarios (Máx 250 caracteres)	Categoría
IM039	DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN REALIZADA DEL CONTROL INTERNO CONTABLE, LA ENTIDAD TIENE CALIFICACIÓN: EFICIENTE	S	No		EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Fuente: CHIP local

Vigencia	Calificación Total	Nivel
2024	4,97 / 5,00	Eficiente
2025	4,91 / 5,00	Eficiente

Se evidencia una **disminución de 0,06** puntos respecto a la vigencia anterior, manteniéndose en un nivel eficiente, pero con señales de alerta en variables estratégicas relacionadas con:





1.Cumplimiento efectivo de directrices (7.2): El elemento del marco normativo (7.) se refiere a si el Instituto cuenta con una directriz, procedimiento, guía, lineamiento o instrucción para la presentación oportuna de la información financiera?, luego, en la subpregunta: **(7.2):** se cumple con la directriz, guía, lineamiento, procedimiento o instrucción?

De conformidad con la evaluación dada por la JOCI, durante la vigencia 2025, se pudo evidenciar que el Instituto incumplió con la presentación a los usuarios externos de la información solicitada (Reporte CGR Personal y Costos), no cumplió con los lineamientos externos establecidos en el Artículo 44 de la Resolución Orgánica N°0063 de 2023 y entre los lineamientos internos el instituto no contaba al 15 de marzo de 2025 (fecha de presentación del informe), con una directriz, guía o instrucción vigente aplicable a la materia. Además, se pudo observar que en algunos informes definitivos de auditoría financieros de la vigencia 2025 (Memorando Interno N° 118,177, 250, 327, 348 y 364 de 2025), los auditados no remitieron a la JOCI la información de conformidad con lo requerido por los auditores.

Aunque existe directriz formal a partir del 18 de julio de 2025 (anexo P-GF-03) para la rendición de informes a los entes de control, durante la vigencia 2025, se evidenciaron:

- Retrasos ocasionales en entrega de insumos por parte de otras dependencias.
- Falta de seguimiento documentado a los tiempos establecidos.
- Debilidad en controles preventivos frente a incumplimientos.

Riesgo asociado: Afectación en reportes a la CGN.

2.Fortalecimiento del talento humano (32, 32.1 y 32.2): Los elementos del marco normativo son:

- ❖ **(32): Dentro del plan institucional de capacitación se considera el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable?**

De conformidad con la evaluación dada por la JOCI, se pudo evidenciar que en el Plan institucional de capacitación vigencia 2025 se evidenciaron actividades de formación general, pero no detalla competencias contables específicas o actualización normativa. Falta evidencia de integración con los procesos contables. Para el corte del primer semestre del 2025 no se ejecutaron formaciones basados en los lineamientos definido dentro del plan de capacitaciones, no se ejecutaron mejoras de competencias para los servidores de la entidad y para el segundo semestre de 2025 las capacitaciones realizadas fueron las siguientes: 1. Herramientas prácticas de economía circular, 2. Auditor Interno ISO 9001, 3. Auditor Sistemas Integrados y Fundamentos Sistemas de Gestión Ambiental. Es importante aclarar que el Área Contable durante la vigencia 2025, estuvo compuesta por contratistas vinculados por medio de contratos de prestación de servicios y apoyo a la gestión y ellos asistieron a capacitaciones por su cuenta y riesgo propio.

Lo anterior, se pudo evidenciar desde la herramienta de SIFI/SMO, medición de los indicadores del proceso de gestión humana.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 6 de 24

MEDICIÓN DEL INDICADOR

Meta anual: — Meta cuatrenio: — Meta periódica: 90

Periodo 2026

Periodo 2025

Mes	NÚMERO DE CAPACITACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO	NÚMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	Resultado	Análisis
ENERO	1.0	1.0	100.0 %	SE DEFINE PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION PARA LA VIGENCIA 2025. DURANTE EL MES DE FEBRERO SE DEFINIRÁ MEDIANTE DX LAS TEMÁTICAS A EJECUTAR. - PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION 2025
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				

Fuente: SIFI/SMO/ Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación – MIPG

MEDICIÓN DEL INDICADOR

Meta anual: 70 ---- Meta cuatrenio: ---- Meta periódica: 70

Periodo 2026

Periodo 2025

Mes	NÚMERO DE CAPACITACIONES EFICACES	NÚMERO DE CAPACITACIONES DICTADAS EN EL PERIODO	Resultado	Análisis
JUNIO	0.0	0.0	0.0 %	LAS CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL PRIMER SEMESTRE, NO SUPERAN LAS 8 HORAS DE INTENSIDAD HORARIA, LO CUAL ES LA CONDICION PARA PROCEDER A MEDIR SU EFICACIA.
DICIEMBRE	4.0	4.0	100.0 %	LAS CAPACITACIONES REALIZADAS FUERON LAS SIGUIENTES : APROPIACION DE FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL, AUDITOR INTERNO EN SISTEMAS INTEGRALES DE GESTION ISO 14001-9001-45001 ISO 19011.. AUDITOR INTERNO ISO 9001, Y HERRAMIENTAS PRACTICAS DE ECONOMIA CIRCULAR. - HERRAMIENTAS PRACTICAS DE ECONOMIA CIRCULAR - AUDITOR INTERNO ISO 9001 - AUDITOR SISTEMAS INTEGRADOS - FUNDAMNETOS SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL

Fuente: SIFI/SMO/ Eficacia de las capacitaciones

❖ (32.1): se verifica la ejecución del plan de capacitación?

De conformidad con la evaluación dada por la JOCI, durante el año 2025 la JOCI, realizó una auditoría llamada "Seguimiento a la implementación de los planes institucionales que establece el MIPG" (Memorando #419 del 22 de diciembre de 2025) y allí se evaluó: "El Plan Institucional de Capacitación". Además, por medio





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 7 de 24

del Sistema de Información Institucional - SIFI, módulo Sistema de Medición Organizacional - SMO; el Instituto cuenta con un consolidado de los diferentes indicadores de gestión por proceso; allí, en el Proceso de Gestión del Talento Humano se evidencian los indicadores GH-02 CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - MIPG y GH-07 EFICACIA DE LAS CAPACITACIONES, en donde se observa el seguimiento realizado por el Área de Gestión Humana al indicador, evidenciándose las actividades realizadas, las respectivas observaciones y las evidencias correspondientes.

Verificación ejecución del plan:

- No observa medición de la matriz consolidada de seguimiento con indicadores de cumplimiento. Lo que significa que no se ejecutaron formaciones basados en los lineamientos definido dentro del plan de capacitaciones, no se ejecutaron mejoras de competencias para los servidores de la entidad.
- No se están aplicando los dos (2) indicadores definidos, lo que no permite identificar el cumplimiento de la gestión del plan, para así identificar novedades y tomar acciones y decisiones oportunas.
- Evidencia documental dispersa.

❖ (32.2): Se verifica que los programas de capacitación desarrollados apuntan al mejoramiento de competencias y habilidades?

De conformidad con la evaluación dada por la JOCI, Se observa que existen programas de capacitación, pero no hay evidencia sistemática de medición de mejora de competencias o retroalimentación para ajustes.

A través de la depuración de la matriz de Evaluación de Control Interno Contable, se evidencia un cumplimiento parcial en el fortalecimiento del talento humano debido a:

- El Plan Institucional de Capacitación no siempre prioriza temas contables estratégicos.
- No existe evidencia suficiente de evaluación de impacto de las capacitaciones.
- No hay medición de indicadores específicos de capacitaciones y la efectividad del aprendizaje aplicado.

Evaluación de efectividad de la capacitación

- No se aplican evaluaciones de impacto.
- No se mide transferencia de conocimiento al proceso contable.

Impacto general: Estas variables inciden directamente en la sostenibilidad del sistema de control interno contable.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 8 de 24

AVANCES RESPECTO A VIGENCIAS ANTERIORES:

A pesar de la leve disminución en la calificación, se destacan avances como:

- Mayor formalización en gestión del riesgo contable.
- Actualización permanente del catálogo de cuentas.
- Mejor estructuración de notas a los estados financieros.
- Fortalecimiento del proceso de individualización de bienes y derechos.

Resumen de la evaluación:

ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO		PROMEDIO POR CRITERIO (Unidad)	CUMPLIMIENTO
TOTAL ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO 2025		4.91	
1	Definición de políticas contables Cumple	1.00	Cumple
2	Instrumentos para seguimiento a planes de mejoramiento	1.00	Cumple
3	Política o instrumento para facilitar el flujo de información	1.00	Cumple
4	Política identificación individualizada de bienes	1.00	Cumple
5	Directriz para conciliar partidas relevantes	1.00	Cumple
6	Directrices segregación de funciones	1.00	Cumple
7	Directrices presentación información financiera	0.86	Parcial
8	Procedimiento para cierre integral de información financiera	1.00	Cumple
9	Directrices para realizar inventarios y cruce de información	1.00	Cumple
10	Directrices para análisis, depuración y seguimiento de cuentas	1.00	Cumple
11	Evidencia de circulación de la información hacia el área contable	1.00	Cumple
12	Derechos y obligaciones debidamente individualizados en la contabilidad	1.00	Cumple
13	Identificación de hechos económicos con base en el marco normativo	1.00	Cumple
14	Uso de la versión actualizada del catálogo general de cuentas	1.00	Cumple
15	Registros individualizados de los hechos económicos	1.00	Cumple
16	Contabilización cronológica de los hechos económicos	1.00	Cumple
17	Registro de hechos económicos soportados con documentos idóneos	1.00	Cumple
18	Elaboración de comprobantes de contabilidad para los hechos económicos	1.00	Cumple
19	Libros de contabilidad soportados en comprobantes	1.00	Cumple
20	Mecanismo para verificar la completitud de la información	1.00	Cumple
21	Criterios de medición inicial acorde al marco normativo	1.00	Cumple
22	Cálculo adecuado de la depreciación, amortización, agotamiento y deterioro	1.00	Cumple
23	Criterios de medición posterior para los elementos de los estados financieros	1.00	Cumple
24	Elaboración y presentación oportuna de estados financieros	1.00	Cumple
25	Coincidencia de las cifras contenidas en los estados financieros con libros	1.00	Cumple
26	Sistema de indicadores para interpretar la realidad financiera	1.00	Cumple
27	Información financiera comprensible para los usuarios	1.00	Cumple
28	Rendición de cuentas con información que propende por la transparencia	1.00	Cumple
29	Mecanismos de identificación y monitoreo de los riesgos	1.00	Cumple
30	Determinación de la probabilidad de ocurrencia e impacto de riesgos contables	1.00	Cumple
31	Competencia y habilidades del personal relacionado con el proceso contable	1.00	Cumple
32	Dentro del Plan Institucional de Capacitación se considera el desarrollo de competencias y actualización permanente del personal involucrado en el proceso contable	0.60	Parcial

Fuente: CHIP local

- ***VALORACIÓN CUALITATIVA:**





Así mismo, se realizó la evaluación cualitativa, a partir de la identificación de las fortalezas, debilidades, avances y mejoras del proceso de control interno contable y recomendaciones, orientadas al fortalecimiento de los controles.

De conformidad con las actividades ejecutadas durante el Proceso Contable, lo contemplado en el Sistema de Información Institucional SIFI / Gestión Financiera y las auditorías financieras realizadas por la JOCI durante la vigencia 2025; a continuación, se presentan las fortalezas y debilidades; así como, el Estado General de Control Interno Contable:

Del análisis integral de las 32 variables evaluadas, se destacan:

FORTALEZAS IDENTIFICADAS:

1. Marco normativo y políticas contables:

- La entidad tiene definidas políticas contables alineadas al Régimen aplicable.
- El Instituto adoptó el “Manual de Políticas Contables del ISVIMED bajo el Nuevo Marco Normativo para Entidades de Gobierno” (Acuerdo 16 del 29 de diciembre de 2017). Se garantiza representación fiel de la información financiera.
- Se evidencia alineación con criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación.
- Se utiliza la versión actualizada del Catálogo General de Cuentas de la CGN.
- Existen procedimientos documentados en el SGC del Instituto (SIFI) para el ciclo contable, promoviendo trazabilidad y veracidad de la información.
- Socialización efectiva de instrumentos y políticas con el personal involucrado.
- Cumplimiento general de los procesos de registro, medición y presentación de la información financiera, promoviendo transparencia.
- El instituto cuenta con documentos estandarizados SGC en el Sistema de Información Institucional SIFI, los cuales permiten y facilitan la aplicación de las políticas y lineamientos referente al correcto y eficiente manejo del proceso contable, además es una estructura de trabajo integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales que el Instituto dirige y evalúa a través del desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción del usuario.
- Al igual, el SIFI y el módulo administrativo y financiero SICO-ERP son dos grandes herramientas con las cuales cuenta el Instituto.

2. Instrumentos, procedimientos y documentación:

- Existen procedimientos documentados para: Conciliaciones, cierre contable, individualización de bienes y depuración y seguimiento de cuentas.
- Se elaboran comprobantes cronológicos y consecutivos.





- Los libros contables coinciden con los comprobantes.
- Se realizan inventarios y cruces periódicos.
- Existencia de manuales, guías y procedimientos formalizados.
- Aplicación del Catálogo General de Cuentas actualizado.
- Registros contables cronológicos, consecutivos y soportados.
- Análisis y seguimiento periódico de cuentas.
- Existencia de mecanismos de verificación de completitud.

3. Calidad de la información financiera:

- Los estados financieros se elaboran oportunamente.
- Se presenta el juego completo de estados financieros a 31 de diciembre.
- Las notas cumplen con los requerimientos de revelación.
- Existe análisis de deterioro, depreciación y medición posterior.
- Existen mecanismos de identificación de riesgos.
- Se realizan autoevaluaciones periódicas.

4. Gestión del riesgo contable:

- Identificación de riesgos contables.
- Establecimiento de controles mitigantes.
- Evidencia documental de monitoreo.

5. Instrumentos de seguimiento a planes de mejoramiento:

- La entidad cuenta con planes, procedimientos y manuales para dar seguimiento a hallazgos de auditoría.
- Se socializan con los responsables y se realiza monitoreo periódico de cumplimiento.

DEBILIDADES IDENTIFICADAS:

- La información no se presenta según los lineamientos establecidos (incumplimiento de presentación de información a las auditorías internas que realiza la JOCI y solicitud de información de entes externos como el incumplimiento en la presentación del "Reporte CGR Personal y Costos"); existen retrasos o incumplimientos significativos que pueden generar sanciones al instituto.
- Falta de seguimiento documentado a los tiempos establecidos.
- Debilidad en controles preventivos frente a incumplimientos de lineamientos.
- No se observa estabilidad laboral, en la vigencia 2025 se observó que hubo cambios de tesorera y contadora en el Instituto, además, el personal asistente del área contable, presupuestal y tesorería es contratada por prestación de servicios y también se presentan cambios.
- Falta de capacitación integral en procesos contables recientes o actualizaciones normativas, limitada frecuencia en monitoreo de efectividad de la capacitación.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 11 de 24

- El Plan Institucional de Capacitación no prioriza temas contables estratégicos.
- No existe evidencia suficiente de evaluación de impacto de las capacitaciones.
- No hay indicadores específicos de efectividad del aprendizaje aplicado.

AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE:

- Se evidenció el trabajo permanente y articulado que permitió avanzar significativamente en la fundamentación del mejoramiento y sostenibilidad de un sistema contable que produzca información base para la toma de decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos del ISVIMED, generando información contable con las características de confiabilidad, comprensibilidad y relevancia, en procura de lograr la gestión eficiente, transparencia, control de los recursos públicos y rendición de cuenta, como propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública.
- Asignación de controles efectivos e implementar actividades y seguimientos en pro del mejoramiento continuo.
- Hubo mejoras al proceso de identificación de los riesgos de índole contable en la matriz de riesgos del Proceso de Gestión Administrativa y Financiera.
- Se evidenció el cumplimiento y puesta en marcha de algunas de las observaciones dejadas en los informes de auditoría.
- Se evidencia en algunos procesos el valor agregado y mejoras a las operaciones del Instituto, debido a la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones que fomentan la cultura del control para que permitan la mejora de las operaciones, el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento de los objetivos del ISVIMED.

RECOMENDACIONES:

- Realizar de manera oportuna y de conformidad con lo solicitado por los diferentes entes de control y de esta manera seguir cumpliendo a cabalidad la normatividad interna y externa que rigen la materia, además de procurar ejecutar los controles y el monitoreo permanente a dichas rendiciones.
- Socializar en el equipo de trabajo las tareas, fechas y responsables de ejecutar las actividades dentro de los tiempos establecidos y responder a las solicitudes de los entes de control en los tiempos establecidos en la norma.
- Incluir en las reuniones de grupo primario del proceso el fortalecimiento de los temas relacionados con el código de integridad haciendo énfasis en el conocimiento y tratamiento de la declaración de conflicto de intereses, en el desarrollo de las actividades propias de los funcionarios del proceso.
- Persistir en crear nuevas estrategias por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera para aplicar de forma adecuada y eficiente los



	diferentes procedimientos, la caracterización, instructivos, planes, formatos, registros, acciones correctivas, documentos externos y acciones preventivas y oportunidades de mejora adoptados por la entidad para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de la información financiera. - Continuar trabajando en la verificación de los resultados de las acciones implementadas para mejorar la racionalización y uso del recurso público - Evaluar la posibilidad de contar con personal vinculado (contador) en el proceso contable. RENDICIÓN EN PLATAFORMAS GUBERNAMENTALES. CHIP: La categoría ECIC vigencia 2025, cuenta con una periodicidad anual y se debe reportarse el 28 de febrero, con corte a 31 de diciembre del año anterior, la JOCI realizó el reporte correspondiente el día 25 de febrero de 2026 dentro del plazo establecido en la Resolución 138 de 2025. (Ver anexo #1). GT: De conformidad con la Resolución # 1104 de 2025 de la CDM, el Instituto no tiene la obligatoriedad de rendir el Informe de ECIC vigencia 2025, pero desde la JOCI se reportaron en Anexos Adicionales como parte de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno los siguientes informes: - Certificado Presentación Evaluación de Control Interno Contable 2025 expedido por la CGN. (Ver Anexo #1) - Matriz Evaluación de Control Interno Contable 2025 (ver Anexo #2). - Evidencia Rendición Evaluación Control Interno Contable 2025 (Ver Anexo #2).  Fuente: Plataforma Gestión Transparente Contraloría Distrital de Medellín
--	---

Detalle de resultados:			
	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()

Observación No. 1	Criterio:	Ley 87 de 1993, Resolución No.193 del 5 de mayo de 2016 y la Resolución No. 138 de 2025. Contaduría General de la Nación Régimen de Contabilidad Pública Manual de Políticas Contables, Acuerdo No.16 del 29 de diciembre de 2017 C-GF-01 – Caracterización Gestión Administrativa y Financiera P-GF-01 - Procedimiento para la gestión financiera P-GF-02 - Procedimiento para realizar la contabilidad. P-GF-03 - Procedimiento para la rendición de informe a los entes de control. Demás documentos (SIFI) y actos administrativos estandarizados en el Sistema de Gestión de Calidad – SGC, Institucional.			
	Condición:	Al ser diligenciada la matriz - formulario CGN2016 Evaluación Control Interno Contable vigencia 2025, se calificó el cumplimiento de 32 elementos del marco normativo a través de 105 preguntas, esta matriz arrojó un (2) elementos con calificación de “parcialmente” y 30 elementos con calificación “Cumple” . El resultado final del cumplimiento se ubica en el rango denominado “Eficiente” . De conformidad con lo puntualizado anteriormente, se determina que el control es “Efectivo”.			
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)		No Efectivo ()	
	Causa:	Por medio de la auditoría se pudo establecer el grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las políticas contables, las etapas del proceso contable (reconocimiento, Medición Posterior y Revelación), al igual que las actividades de rendición de cuentas e información a las partes interesadas y la valoración de riesgos Contables. Lo anterior de conformidad a los lineamientos internos y las normas legales vigentes, especialmente las emitidas por la Contaduría General de la Nación – CGN. De conformidad con lo puntualizado anteriormente, se determina que la gestión es “Eficiente”.			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)		No Eficiente ()	
	Consecuencia:	Luego del análisis realizado se observa que se está dando cumplimiento a los conceptos básicos de definición, objetivos, evaluación y riesgos relacionados con el control interno contable dentro de los términos legales vigentes, el sistema es adecuado y funcional por ello se concluye que el riesgo de cumplimiento no se materializó ubicándose en un nivel de riesgo bajo ; lo que significa que se evitaron las sanciones contra la entidad.			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo (X)
	Recomendaciones:	Las propuestas de mejora que pueden mitigar el riesgo son: Plan Institucional de Capacitación: Aunque los funcionarios poseen competencias, el plan institucional de capacitación requiere seguimiento más riguroso para garantizar actualización permanente y la ejecución de los programas			

 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: 12 FECHA: 16/10/2024 PÁGINA: 14 de 24
--	--	--

		y su alineación con el mejoramiento de competencias sea verificado de forma completa. Planeación Trabajo: Socializar en el equipo de trabajo las tareas, fechas y responsables de ejecutar las actividades dentro de los tiempos establecidos y responder a las solicitudes de la oficina de control interno. Verificar que los correos asociados a los memorandos lleguen a los responsables del proceso y así se pueda realizar el seguimiento y entrega de la información solicitada. Retroalimentación: Se concretará en acciones de mejoramiento necesarias para corregir las observaciones negativas o por mejorar encontradas en el control interno contable, que se generan como consecuencia de la autoevaluación del control, de las auditorías realizadas por la JOCI y por los demás órganos de control externos al ISVIMED.
Oportunidades de Mejora:		- El plan de capacitación incluye desarrollo de competencias, pero requiere fortalecer la actualización periódica del personal en procesos contables específicos como: cambios normativos CGN, juicios contables y estimaciones, gestión de riesgos contables, revelaciones en estados financieros y control interno contable. - Que exista una articulación constante entre los responsables del proceso contable y poder cumplir a cabalidad con la rendición de la información solicitada. - Implementar Evaluación de Impacto del Control Interno Contable, donde se tenga presente: Autoevaluaciones semestrales, Indicador de madurez del sistema y cruce entre observaciones de auditorías y mapa de riesgos. - Crear controles e implementar actividades efectivas para el seguimiento y actualización de los referentes normativos descritos en las directrices, procedimientos y otros, lo anterior en pro del mejoramiento continuo.
Aspectos por resaltar:		- El Sistema de Control Interno Contable del ISVIMED es robusto en estructura normativa (SGC SIFI y Acuerdo 16 de 2017), tiene implementados y presenta una adecuada confiabilidad en las directrices o procedimientos para la gestión del proceso contable. - La disposición y atención con los auditores por parte de la subdirección administrativa y financiera, en la ejecución de la auditoría.
Conclusiones:		- El Sistema de Control Interno Contable del Instituto para la vigencia 2025 presenta un nivel de cumplimiento alto, evidenciado en la calificación obtenida de 4,91 sobre 5,00, lo que refleja un adecuado funcionamiento de los controles asociados al proceso contable. - La entidad asegura un flujo de información en el proceso contable confiable (SIFI y Acuerdo 16 de 2017) mediante procedimientos documentados, socializados con el personal, facilitando el registro oportuno y adecuado de los hechos económicos. - La sostenibilidad del sistema dependerá del fortalecimiento del talento humano y del monitoreo medible del cumplimiento.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 15 de 24

- Se evidencia un adecuado control de funciones, cierre contable y presentación de información, mitigando riesgos de errores y asegurando transparencia.
- 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.
- El grupo de personas que integran el área contable son responsables, están capacitados, tienen experiencia, son comprometidos, ubicados, orientados en el ejercicio del rol que desempeñan y adicionalmente, se observa que están en constante autoevaluación. Además, todo el personal del Instituto está comprometido a lograr el objetivo de lograr una gestión pública eficiente y transparente.
- 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.

“El análisis de las recomendaciones formuladas en el presente informe deben ser percibidas como un beneficio del proceso auditor que retroalimenta y ayuda a fortalecer la sostenibilidad de la calidad de la información financiera y mejorar continuamente el Sistema de Control Interno Contable del ISVIMED”.

Cordialmente,

Catalina Vázquez R

CATALINA VASQUEZ RESTREPO

Jefe de Oficina de Control Interno

Jefatura de Oficina de Control Interno

Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín - ISVIMED



(*) Firma digital.

Anexo 1: Evidencia rendición de la información en la plataforma gubernamental Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación.

Anexo 2: Evidencia rendición de la información en la plataforma gubernamental Gestión Transparente de la Contraloría General de Medellín.

Anexo 3: Matriz evaluación control interno contable vigencia 2025.

Elaboró		Revisó	Catalina Vásquez Restrepo	Aprobó	Catalina Vásquez Restrepo
	G. Isabel Duque Benjumea Profesional Contratista de Apoyo Oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno		Jefe oficina de Control Interno

(*) VoBo digital.

Anexo 1:

Evidencia rendición de la información 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: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 17 de 24

GOV.CO

**CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN**
Cuentas Claras, Estado Transparente

Web Entidad

Datos de la Entidad

Datos Básicos

Datos Complementarios

Responsables

Entidad Adscrita a

Solicitud Cambio Estado

Operaciones Recíprocas

Consultas

Datos de Entidad

Histórico Envíos

Bodega

Certificación Código Institucional

Certificado Entidad Contable Pública

Sistema

Cambio de Clave

Descargar Software

Manual de Instalación

Guía de Formulario

Preguntas Frecuentes

Histórico de Envíos

240405001 - Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	2025-1-12	CENTRO EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE	2025-01-25 10:21:58.0	2025-02-25 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría

CAPTURA INTELIGENTE
240405001 - Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Fecha: 25-02-2026

ID	Periodo	Año	Medio	Estado	Categoría	Formulario	Fecha de Envío
1	01-12	2025	ENLINEA	Enviado	EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE		2025-02-25 00:00:00.0

1/ 1



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





LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN - CGN

CERTIFICA:

El estado de las categorías administradas por la CGN, sobre las cuales se recibió información, en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP a fecha 25 de febrero de 2026, hora 10:49:55, información remitida por la entidad reportante descrita a continuación, conforme a lo establecido en los procedimientos y disposiciones legales que para el efecto se han establecido.

Entidad Reportante	Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín
Estado	ACTIVO
Nit	900014480-8
Representante Legal Actual	OSCAR ANDRES CARDONA CADAVID
Código CGN	E-40-05001
Departamento	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN
Año	2025

RELACIÓN DE CATEGORÍAS

Categoría	Año	Periodo	Fecha Límite de Reporte	Fecha Recepción	Estado (1)	Presentación en la OGN (2)
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	2025	Enero - Diciembre	28/02/2026	25-feb-26 10:21:58	Aceptado	OPORTUNO

(1) Para los estados diferentes de "Aceptado" por favor comuníquese con la mesa de servicio de la CGN al PBX: 601 4926400 opción 2
(2) La entidad no es extemporánea si se encuentra dentro de las resoluciones de prórroga expedidas por la CGN publicadas en el link del normograma de la página web www.contaduria.gov.co

Relación de categorías sin reporte (Omisiones)

No se encontraron categorías sin envíos en los cortes solicitados.

Anexo 2:

Evidencia rendición de la información en la plataforma gubernamental Gestión Transparente de la Contraloría General de Medellín.





Gestión Transparente

Menú Principal > Anexos Adicionales > Anexar Documento > Reporte de Anexos

INSTITUTO SOCIAL DE VIVIENDA Y HÁBITAT DE MEDELLÍN

Diego Echeverri Montoya



Salir | Plantillas y Descargas

26 de Febrero de 2025 / 2:04 p.m.

REPORTE DE INGRESO / ANEXOS ADICIONALES

Año al que Aplica el Anexo:

Período:

Clasificación de la Entidad:

ARCHIVO	ESTADO	PÁGINA	NOTAS	ELIMINAR
LEGALIDAD: Acta de Informe de Gestión al Concluir el Periodo o Retiro del Cargo (Según Ley 951 de 2005)				
LEGALIDAD: Autoevaluación del Sistema de Control Interno				
F-GEI-04 INFORME DE AUDITORIA SCI 2DO SEM 2025	Listo	4	1	
FORMATO-INFORME-SCI-PARAMETRIZADO-FINAL 2DO SEM 2025 V2	Listo	7	1	
1. CERTIFICADO PRESENTACION EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE 2025	Listo	1	1	
2. MATRIZ EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE 2025	Listo	1	1	
3. EVIDENCIA RENDICION EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE 2025	Listo	1	1	
LEGALIDAD: F-CF-RC-015 -Plan de mejoramiento único: Informe de seguimiento (Todas las entidades excepto Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación)				
LEGALIDAD: F-CF-RC-018 Plan de mejoramiento único: Formulación de acciones para subsanar los hallazgos determinados en las auditorías.				

Página: [<](#) Anterior **[1]** [Siguiente](#) [>](#)

[Crear Filtro](#)

Anexo 3:
Matriz evaluación control interno contable vigencia 2025.

Matriz Evaluación Control Interno Contable Vigencia 2026.

CAPTURA INTELIGENTE				Fecha:		24-02-2026
Mensajes de Error						
Código	Mensaje	Permisible	Necesita Comentarios	Comentarios (Max 250 caracteres)	Categoría	
M4039	DE ACUERDO A LA EVALUACION REALIZADA DEL CONTROL INTERNO CONTABLE, LA ENTIDAD TIENE CALIFICACION: - EFICIENTE	Si	No		EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	

1/ 1





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 20 de 24

Reporte de Información

Entidad: Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín

Ámbito: GENERAL

Categoría: EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Periodo: 2025 - 01-12

Formulario: CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE



Nivel...

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR CRITERIO/Unidad	CALIFICACION TOTAL/Unidad
2	ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO				4.91
1.1.1	1. LA ENTIDAD HA DEFINIDO LAS POLÍTICAS CONTABLES QUE DEBE APLICAR PARA EL RECONOCIMIENTO, MEDICIÓN, REVELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS DE ACUERDO CON EL MARCO NORMATIVO QUE LE CORRESPONDE APLICAR?	SI	El Instituto cuenta con políticas contables formalmente definidas, aprobadas mediante el Acuerdo 18 del 29 de diciembre de 2017 (Manual de Políticas Contables) y alineadas con el mismo normativo aplicable, las cuales contemplan los criterios de reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos.	1.00	
1.1.2	1.1. SE SOCIALIZAN LAS POLÍTICAS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	SI	Las políticas contables son socializadas de manera formal y periódica con el personal involucrado en el proceso contable, dejando evidencia documentada de las actividades realizadas. En dicha socialización se les informa que el ISVIMED estableció un Sistema de Información Institucional - SII, el cual cuenta con un módulo de Calidad (Proceso Gestión Financiera) (documento externo) Manual de políticas contables. En el proceso de gestión financiera se definen la caracterización, los procedimientos, instructivos, formatos, reglamentos, acciones correctivas, documentos externos y acciones preventivas y oportunidades de mejora adoptados por la entidad para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de la información financiera. Desde la JOCI, se evidenció a través de diferentes auditorías que las políticas contables han sido socializadas al personal involucrado en el proceso contable mediante capacitaciones internas y comunicaciones institucionales, contando con aporres documentales que permiten verificar su diligencia.		
1.1.3	1.2. LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS SON APLICADAS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO CONTABLE?	SI	Mediante de las diferentes auditorías realizadas durante la vigencia 2025, se observó que la aplicación del manual de políticas contables en el proceso contable, ha sido efectivo, ya que ha permitido avanzar completamente en la fundamentación del reconocimiento y estabilidad de un sistema contable que produce información base para la toma de decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos del ISVIMED.		
1.1.4	1.3. LAS POLÍTICAS CONTABLES RESPONDEN A LA NATURALEZA Y A LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD?	SI	Las políticas contables responden de acuerdo con la actividad y naturaleza del Instituto, este está catalogado como Entidad Contable Pública que desarrolla funciones de cometido estatal y control recursos públicos donde promueve la ejecución de LUGRO y abordan los gastos e inversiones para la preparación y presentación de los estados financieros individuales, reportes y rendición de cuentas, así como las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de la información financiera con el fin de satisfacer las necesidades de control que genera la actividad.		
1.1.5	1.4. LAS POLÍTICAS CONTABLES PROPORCIONAN LA REPRESENTACIÓN FIEL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	El Manual de Políticas Contables del ISVIMED, se orienta a generar información contable que cumple con las características fundamentales de relevancia y representación fiel para así dar cumplimiento a las características cuantitativas y cualitativas de la información financiera, enmarcadas en el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de la Información Financiera para Entidades de Gobierno, buscando que la información financiera del Instituto logre una gestión pública eficiente y transparente.		
1.1.6	2. SE ESTABLEZCON INSTRUMENTOS (PLANES, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, REGLAS DE NEGOCIO, GUÍAS, ETC.) PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA?	SI	El Instituto cuenta con instrumentos formalmente establecidos que regulan el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, los cuales definen responsabilidades, actividades, plazos y mecanismos de verificación, en concordancia con la normatividad que rige la materia. Para el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento internos y externos, existen instrumentos como son: 1. procedimiento S-GI-02 - PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA DE CONTROL INTERNO (actividad 7. Ejecutar seguimiento al Plan de mejoramiento institucional - PMI, 2. Instructivo S-GI-02 - INSTRUCTIVO DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL. Para la revisión y seguimiento PMU-COM se trabaja con la última versión extendida por la COM Victor Páez de Mejoramiento Único de la Contraloría Distrital de Medellín PMU-COM y el seguimiento al plan de mejoramiento formulado para las averiguaciones administrativas preventivas por parte de la Procuraduría de Medellín en el formato estandarizado por esta.	1.00	
1.1.7	2.1. SE SOCIALIZAN ESTOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO CON LOS RESPONSABLES?	SI	Los instrumentos de seguimiento a los planes de mejoramiento han sido debidamente socializados con los responsables de la ejecución, mediante reuniones, comunicaciones institucionales y/o capacitaciones, lo que permite el conocimiento oportuno de las responsabilidades y compromisos asignados. En el proceso de los planes de mejoramiento existen unos enlaces los cuales son designados por cada líder y ellos son capacitados (reuniones o talleres) de las diferentes direcciones a seguir para dar respuesta o transferir lo que sea necesario para cumplir con las acciones formuladas e implementadas en los planes de mejoramiento.		
1.1.8	2.2. SE HACE SEGUIMIENTO O MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO?	SI	La primera y tercera línea de defensa, realizan monitoreos periódicos y seguimientos semestrales al cumplimiento de los planes de mejoramiento, donde se verifica y se dejan evidencias documentadas de los avances suministrados por los responsables para cada una de las acciones formuladas e implementadas en los diferentes planes de mejoramiento, el cumplimiento de plazos y cierre de acciones, lo anterior contribuye al fortalecimiento del control interno contable. Así mismo, la CCM realiza seguimientos periódicos en la realización de las auditorías durante cada vigencia. Los seguimientos de la JOCI, realizados al plan de mejoramiento institucional se pueden evidenciar en los informes definitivos de las auditorías realizadas (recomendaciones comunicadas a través del SII).		
1.1.9	3. LA ENTIDAD CUENTA CON UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO (PROCEDIMIENTO, MANUAL, REGLA DE NEGOCIO, GUÍA, INSTRUCTIVO, ETC.) TENDIENTE A FACILITAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN RELATIVO A LOS HECHOS ECONÓMICOS ORIGINADOS EN CUALQUIER DEPENDENCIA?	SI	El Instituto cuenta con el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Apoyo/Proceso Gestión Financiera (Procedimientos, Instructivos, formatos y otros, mediante los cuales se establecen lineamientos para el reporte de los hechos económicos generados por las diferentes dependencias hacia el área contable, facilitando el flujo de información requiriendo para el reconocimiento contable. Desde la JOCI se pudo evidenciar que el ISVIMED cuenta con lineamientos tendientes a facilitar al flujo de información relativo a los hechos económicos; estos se encuentran formalizados en una política o instrumento, donde se definen responsabilidades o plazos en las dependencias generadoras de hechos económicos.	1.00	
1.1.10	3.1. SE SOCIALIZAN ESTAS HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Desde la JOCI, se observó que las herramientas o instrumentos se socializan periódicamente y existen evidencias documentadas. Las herramientas o instrumentos con que cuenta el Instituto son socializadas con el personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación, si bien sus labores no están dirigidas al flujo inmediato, esto permite ubicarlos y orientarlos en el ejercicio del rol a desempeñar. En dicha socialización se les informa que la institución cuenta con el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Apoyo/Proceso Gestión Financiera, además el ISVIMED tiene implementado el sistema SIGOP.		
1.1.11	3.2. SE TIENEN IDENTIFICADOS LOS DOCUMENTOS (FORMAS, MODELOS, ETC.) MEDIANTE LOS CUALES SE INFORMA AL ÁREA CONTABLE?	SI	Desde la JOCI, se pudo observar que la entidad tiene plenamente identificados los documentos (formas que soportan los hechos económicos y que deben ser remitidos al área contable, garantizando la confiabilidad y integridad de la información financiera. En el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Apoyo/Proceso Gestión Financiera, Formatos se tienen identificados todos los formatos (formas) aplicables para el procedimiento de la gestión contable, al igual que, para la solicitud de información requerida y rendición de informes a los usuarios internos y externos. Adicionalmente se envían memorandos y correos electrónicos solicitando información.		
1.1.12	3.3. EXISTEN PROCEDIMIENTOS INTERNOS DOCUMENTADOS QUE FACILITEN LA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA?	SI	La entidad cuenta con procedimientos internos documentados que facilitan la aplicación de la política de flujo de información contable, permitiendo la identificación oportuna de los hechos económicos y su adecuado reconocimiento. Mediante el SIGOP el Instituto cuenta con documentos estandarizados, los cuales permiten y facilitan la aplicación de las políticas y lineamientos referentes al control y eficiente flujo de información.		

https://www.chip.gov.co/chip_r0index.htm

5/36





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

25/02/26, 12:23		Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP		
1.1.13	4. SE HA IMPLEMENTADO UNA POLÍTICA O INSTRUMENTO DIRECTIVO, PROCEDIMIENTO, GUÍA O LINEAMIENTO SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS EN FORMA INDIVIDUALIZADA DENTRO DEL PROCESO CONTABLE DE LA ENTIDAD?	SI	Desde la JOCI, a través de las diferentes auditorías realizadas en la vigencia 2025 se pudo constatar que el ISVIMED cuenta con políticas e instrumentos formales para la identificación individualizada de los bienes físicos, los cuales tienen definidos códigos y su articulación con el registro contable, dando cumplimiento a los lineamientos del Régimen de Contabilidad Pública. El Instituto cuenta con el Sistema de Información Institucional SPI, Módulo de Inventarios, el cual es alimentado por el personal del Área de Infraestructura, el Módulo administrativo, bienes muebles, activos fijos y almacén del Sistema SICOP - ERP, a través del cual podemos identificar los bienes físicos en forma individualizada dentro del proceso contable del Instituto.	1.00
1.1.14	4.1. SE HA SOCIALIZADO ESTE INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los instrumentos o instrumentos con los que cuenta el ISVIMED son socializados y documentados en forma periódica con todo el personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación. En dicha socialización se les informa y se les muestra con los cuales el Instituto identifica los bienes físicos en forma individualizada y adicionalmente, se observa que existen actividades de autocontrol realizadas por el mismo personal adscrito al proceso.	
1.1.15	4.2. SE VERIFICA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS BIENES FÍSICOS?	SI	Para el cierre de la vigencia 2025, mediante las diferentes auditorías internas se pudo constatar que se realiza verificación periódica, documentada y conciliada con contabilidad, además se observó que el módulo de inventarios, es alimentado por el personal del Área de Infraestructura y el módulo administrativo (bienes muebles, activos fijos y almacén) del Sistema SICOP - ERP se encuentra en funcionamiento y desde ahí se puede verificar el código del bien, la ubicación, la descripción, la unidad de medida, el valor unitario, el costo inicial, el costo de entrada, como se entregó, total salidas, costo salidas, cantidad final, valor unitario y costo final de cada uno de los bienes físicos que pertenecen al Instituto.	
1.1.16	5. SE CUENTA CON UNA DIRECTIVA, GUÍA O PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LAS PARTIDAS MÁS RELEVANTES, A FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN?	SI	El Instituto dispone de lineamientos para la realización de conciliaciones de las partidas contables más relevantes, se encuentran formalizados mediante guías, directivos o procedimientos y presentados a la definición de responsables, periodicidad, fuentes de información y lineamientos para el tratamiento de diferencias, en concordancia con el Régimen de Contabilidad Pública.	1.00
1.1.17	5.1. SE SOCIALIZAN ESTAS DIRECTIVAS, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	A través de las diferentes auditorías realizadas por la JOCI durante la vigencia 2025, se observó que las directivas y procedimientos para la realización de conciliaciones contables son socializados de manera oportuna con el personal involucrado, mediante capacitaciones, comunicaciones internas y disponibilidad permanente de la documentación, fomentando la apropiación y aplicación del control interno contable.	
1.1.18	5.2. SE VERIFICA LA APLICACIÓN DE ESTAS DIRECTIVAS, GUÍAS O PROCEDIMIENTOS?	SI	Mediante las diferentes auditorías internas y externas realizadas al Instituto, se verifica la aplicabilidad y el cumplimiento de los diferentes procesos contables en la contabilidad que aplican a la materia y que son la base para la toma de decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos del ISVIMED, con el objetivo de asegurar en la fundamentación del mejoramiento y sostenibilidad de un sistema contable que logre una gestión pública eficiente y transparente. Además, se realizan diferentes gestiones por parte del área contable y la oficina de control interno contable, quien adelanta en el Instituto procesos que conlleven a lograr la eficiencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, en los cuales también está incluida la verificación de una adecuada identificación y medición de las partidas más relevantes en el Instituto. La entidad verifica de manera periódica la aplicación de las directivas y procedimientos de conciliación contable, mediante reuniones, supervisión y seguimiento, lo que permite identificar oportunamente diferencias y adoptar acciones correctivas.	
1.1.19	6. SE CUENTA CON UNA DIRECTIVA, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO EN EL QUE SE DEFINA LA SEGREGACIÓN DE FUNCIONES (AUTORIZACIONES, REGISTROS Y MANEJO) DENTRO DE LOS PROCESOS CONTABLES?	SI	La entidad cuenta con un procedimiento formalizado y vigente en el cual se define la segregación de funciones dentro de los procesos contables, que inicia desde la planeación, recepción de facturas y cuentas de cobro, hasta la generación de los libros oficiales de contabilidad y la custodia de la información contable y financiera. El Instituto estandariza en el SICOP, documentos internos como: P-GP-01 - PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA CONTABILIDAD Y P-GP-01 - PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN FINANCIERA. El proceso para la gestión financiera de la entidad aplica desde la proyección del presupuesto hasta la elaboración de los estados financieros. El proceso contable y financiero se administra a través del aplicativo SICOP, obteniendo tres aplicativos contables, presupuesto y tesorería, los cuales están integrados. Los funcionarios que participan en estos procesos tienen claves de acceso y perfiles diferentes al igual que permiten en los diferentes módulos. La entidad cuenta con un procedimiento formalizado y vigente en el cual se define claramente la segregación de funciones dentro de los procesos contables, diferenciando las actividades de autorización, registro y manejo de los hechos económicos, en concordancia con el Régimen de Contabilidad Pública y el modelo de control interno.	1.00
1.1.20	6.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTIVA, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los instrumentos o instrumentos con los que cuenta el Instituto son socializados con el personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación al iniciar sus labores mediante inducción de jefe inmediato, esto permite ubicarlos y orientarlos en el ejercicio del rol a desempeñar. En dicha socialización se les informa que la institución cuenta con el Sistema de Información Institucional SPI, módulo Calidad, Apoyo, además el ISVIMED tiene implementado el sistema SICOP el cual genera eficiencia, eficacia y economía en el proceso de planeación y generación de información financiera. Adicionalmente se observan actividades de autocontrol realizadas por el mismo personal adscrito al proceso, las cuales consisten en seguimiento de cuentas, conciliación de razón, proceso de declaración contable, entre otras. Desde la JOCI, mediante las diferentes auditorías realizadas en la vigencia 2025 se pudo verificar el director relacionado con la segregación de funciones y se observó que ha sido socializado de manera formal con el personal involucrado en los procesos contables, evidenciado mediante actas de capacitación y socialización institucionales, generando su conocimiento y apropiación.	
1.1.21	6.2. SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA DIRECTIVA, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO?	SI	Desde la JOCI, se realizan verificaciones periódicas al cumplimiento de la directiva, a través de evaluaciones de control interno y auditorías, dejando evidencia documentada y ejecutando acciones de mejora cuando se identifican desviaciones. El personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación que participa en el proceso contable y financiero tiene claves de acceso y perfiles diferentes al igual que permite en los diferentes módulos, además, el personal contable tiene descrito en su contrato de trabajo las actividades que debe cumplir. Al mismo tiempo, se realizan reuniones y relaciones con el equipo de trabajo. En el módulo de contabilidad los ajustes contables son realizados por el asesor con funciones de contador y/o controlista de apoyo a la gestión. La persona que revisa y hace seguimiento a saldos de los estados financieros no realiza ajustes contables. Las personas que realizan las conciliaciones bancarias solo tienen permisos de consulta en los diferentes módulos del software financiero SICOP, las conciliaciones bancarias son realizadas por una persona que no participa directamente en el proceso de pago ni de registro de la información en los diferentes módulos.	
1.1.22	7. SE CUENTA CON UNA DIRECTIVA, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO PARA LA PRESENTACIÓN OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA?	SI	El Instituto estandariza en el SICOP, documentos internos como: P-GP-01 PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN FINANCIERA Y P-GP-01 PROCEDIMIENTO PARA LA PROYECCIÓN DE INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL, los cuales tienen como objetivo principal la consolidación de la información generada en los diferentes procesos financieros y presentar informes de la gestión financiera a los diferentes usuarios de la información, de manera oportuna de acuerdo a la normatividad vigente. Además, se elabora un cronograma contable vigencia 2025 (instrumento de control y gestión para determinar la presentación oportuna de la información financiera). Desde la JOCI se pudo observar que el Instituto cuenta con el Director para la Presentación de Información Financiera, la cual está constantemente actualizada y vigente para la vigencia 2025. Existe un documento formal (directivo, procedimiento, guía, etc.) aprobado y vigente que establece los pasos y responsables para la presentación de información financiera.	0.96
1.1.23	7.1. SE SOCIALIZA ESTA DIRECTIVA, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Los instrumentos o instrumentos con los que cuenta el Instituto son socializados con todo el personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación, al iniciar sus labores mediante inducción de jefe inmediato, esto permite ubicarlos y orientarlos en el ejercicio del rol a desempeñar. En dicha socialización se les informa que la institución cuenta con el Sistema de Información Institucional SPI, módulo Calidad, Proceso Gestión Financiera (Procedimientos). Adicionalmente, por medio de los equipos primarios mensuales del Área Contable socializa las acciones preventivas y oportunidades de mejora adoptadas por la entidad para el reconocimiento, medición, revisión y presentación de la información financiera, con el fin de promover el mejoramiento continuo del área y propiciar por la calidad y presentación oportuna de la información financiera y contable. Desde la JOCI, se pudo observar que la directiva se ha socializado a todos los funcionarios responsables de los procesos contables mediante sesiones de capacitación y envío de correo institucional, con registro de asistencia y actas de reunión.	
1.1.24	7.2. SE CUMPLE CON LA DIRECTIVA, GUÍA, LINEAMIENTO, PROCEDIMIENTO O INSTRUMENTO?	PARCIALMENTE	Durante la vigencia 2025, desde la JOCI se pudo evidenciar que el Instituto no cumplió con la presentación a los usuarios externos de la información institucional (Reporte CGR Personal y Cultural), ni cumplió con los lineamientos establecidos en la normatividad interna y externa vigente aplicable a la materia. Además, se pudo observar que en varias oportunidades hubo información que no fue recibida de conformidad con lo requerido por los auditores por medio de memorandos internos control interno. Aunque la información financiera se presenta, se han detectado retrasos en algunos reportes y algunos responsables no siguen completamente el procedimiento definido.	
1.1.25	8. EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA LOGRAR UN CIERRE INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN PRODUCIDA EN LAS ÁREAS O DEPENDENCIAS QUE GENERAN HECHOS ECONÓMICOS?	SI	Desde la JOCI, se pudo evidenciar que el Instituto estandariza en el SICOP procedimientos, instructivos y formatos que cubren la fase del cierre integral de la información financiera en las áreas que producen hechos económicos. El Instituto cuenta con lineamientos tendientes a facilitar el flujo de información relativo a los hechos económicos, además, se elabora un cronograma de actividades a realizar por las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad con el fin de garantizar que todos los hechos económicos se registren oportunamente, este cronograma es adoptado a todas las áreas del Instituto a través de equipo de comunicaciones.	1.00
1.1.26	8.1. SE SOCIALIZA ESTE PROCEDIMIENTO CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Desde la JOCI, se pudo verificar que los procedimientos, instructivos o formatos son socializados formalmente, con evidencias de capacitación y actas de reunión por parte del personal involucrado. El cronograma de actividades a realizar para el cierre de las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad fueron socializados a todo el personal del Instituto.	





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: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 22 de 24

25/02/2025, 12:23		Consejero de Hacienda e Información Pública - CHIP	
¿IMPULSA/REALIZA EN EL PROCESO?		Instruido por medio de correo electrónico institucional, así mismo se comunicó a los demás concejales, interventores y proveedores del ISVIMED.	
1.1.27	¿2. SE CUMPLE CON EL PROCEDIMIENTO?	SI	A través de las diferentes auditorías de control interno, se pudo constatar que los procedimientos, instructivos y formatos se aplican constantemente en todas las áreas, con evidencia documental que respalda el cierre integral y los controles asociados.
1.1.28	¿3. LA ENTIDAD TIENE IMPLEMENTADAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS PARA REALIZAR PERIODICAMENTE INVENTARIOS Y CRUCES DE INFORMACIÓN, QUE LE PERMITAN VERIFICAR LA EXISTENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS?	SI	El Instituto estandarizó en el SGC procedimientos, instructivos y formatos, los cuales están actualizados para realizar inventarios y cruces de información periódicos que permitan verificar la existencia de activos y pasivos, con responsables y metodología definida. Además, la persona asignada por la subdirección administrativa y financiera de apoyo contable debe identificar y registrar la medición de los inventarios de conformidad con la normatividad vigente.
1.1.29	¿4. SE SOCIALIZAN LAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Las herramientas o instrumentos con que cuenta el Instituto son socializadas con el personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación, el personal involucrado en el proceso contable al iniciar sus labores reciben inducción de jefe inmediato, esto permite ubicarlos y orientarlos en el ejercicio del rol a desempeñar. En dicha socialización se les informa que la institución cuenta con el Sistema de Información Institucional (SII), módulo Calidad (Apoyo Proceso Gestión Financiera). Desde la JOC, mediante las diferentes auditorías realizadas en la vigencia 2025 se pudo verificar que los procedimientos, instructivos y formatos son socializados formalmente al personal involucrado mediante capacitaciones, circulares y registros documentados.
1.1.30	¿5. SE CUMPLE CON ESTOS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS O LINEAMIENTOS?	SI	Desde la JOC, se pudo evidenciar que las directrices o los lineamientos que tiene el Instituto estandarizados en SGC que los inventarios y los cruces de información se realizan de conformidad con los procedimientos, instructivos y formatos establecidos, con evidencia documental y seguimiento de inconsistencias.
1.1.31	¿6. SE TIENEN ESTABLECIDAS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS SOBRE ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUENTAS PARA EL MEJORAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN?	SI	El Instituto estandarizó en el SGC, lineamientos internos como: Instructivos, formatos y por medio del Manual de Políticas Contables del ISVIMED bajo el Nuevo Marco Normativo para Entidades de Gobierno, libro 4.6.1 Herramientas de mejora continua y sostenibilidad de la calidad de la información financiera, dada la característica recurrente de las acciones repetitivas y la información necesaria sobre los diferentes procesos que desarrolla el ISVIMED, se establecieron las siguientes herramientas que propenden por garantizar de manera permanente la depuración y mejora de la calidad de la información contable, como son: 1. Depuración contable permanente y sostenible y 2. Comité Técnico de Sostenibilidad Contable. Lo anterior en perjuicio de las responsabilidades y autonomía que caracteriza el ejercicio profesional del contador público enorgullo del área contable del ISVIMED y del jefe de la oficina de control interno o quien haga sus veces. Desde la JOC, se pudo constatar que el Instituto cuenta con un manual que establece claramente procedimientos de análisis, depuración y seguimiento de cuentas, con responsabilidades definidas.
1.1.32	¿7. SE SOCIALIZAN ESTOS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS CON EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO?	SI	Desde la JOC, se evidenció que las herramientas o instrumentos con que cuenta el Instituto son socializadas con el personal que labora en el Instituto independientemente de la modalidad de vinculación y antes al iniciar sus labores reciben inducción del jefe inmediato, esto permite ubicarlos y orientarlos en el ejercicio del rol a desempeñar. Además en los Comités Técnicos de Sostenibilidad Contable - CTC, se socializan las directrices, procedimientos, instrucciones, lineamientos, metodologías, seguimiento, controles, actividades, gestiones y resultados de las acciones realizadas sobre el análisis, depuración y seguimiento de cuentas institucionales para el mejoramiento y sostenibilidad de la calidad de la información.
1.1.33	¿8. EXISTEN MECANISMOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS DIRECTRICES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCCIONES, O LINEAMIENTOS?	SI	Se evidenció que se realizan auditorías internas o revisiones periódicas documentadas que verifican la aplicación de los procedimientos, además por medio de los Comités Técnicos de Sostenibilidad Contable - CTC, se verifica el cumplimiento de las directrices, procedimientos, instrucciones, lineamientos, metodologías, seguimiento, controles, actividades, gestiones y resultados de las acciones realizadas sobre el análisis, depuración y seguimiento de cuentas institucionales para el mejoramiento y sostenibilidad de la calidad de la información. El objeto de este comité es el análisis, depuración y seguimiento permanente de la información para que los datos financieros cumplan con las características fundamentales de relevancia y representación fiel de la situación del Instituto y que sirvan para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.
1.1.34	¿9. EL ANÁLISIS, LA DEPURACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE CUENTAS, SE REALIZA PERMANENTEMENTE O POR LO MENOS PERIODICAMENTE?	SI	Se realizan análisis y depuración de manera periódica (mensual/trimestral/semestral) y queda evidencia documental de cada ciclo. Se realiza el análisis, la depuración y el seguimiento de cuentas institucionales para el mejoramiento y sostenibilidad de la calidad de la información. El objeto del comité contable es el análisis, depuración y seguimiento de la información para que los datos financieros cumplan con las características fundamentales de relevancia y representación fiel de la situación del Instituto y que sirvan para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.
1.2.1	¿10. SE CALCULAN, DE MANERA ADECUADA, LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS DE DEPRICACIÓN, AMORTIZACIÓN, AGOTAMIENTO Y DETERIORO, SEGÚN APLIQUE?	SI	El cálculo de la depreciación, amortización, agotamiento y deterioro, según aplique, se calcula por el Área Contable en el software financiero y contable SIOCF, dando así cumplimiento a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente aplicable así como a los lineamientos internos establecidos de vida útil y del método (línea recta).
1.2.2	¿11. LOS CÁLCULOS DE DEPRICACIÓN SE REALIZAN CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LA POLÍTICA?	SI	Los cálculos de depreciación, presentan total coherencia entre política y práctica, se evidenció que se realizan conforme a lo estipulado en el Manual de Políticas Contables.
1.2.3	¿12. LA VIDA ÚTIL DE LA PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO, Y LA DEPRICACIÓN SON OBJETO DE REVISIÓN PERIÓDICA?	SI	A través de la información suministrada por el área contable, se pudo observar que la revisión de la vida útil de los activos fijos durante la vigencia 2025 y los cálculos de depreciación si se verifican manualmente al momento de realizar el cierre de los estados financieros.
1.2.4	¿13. SE VERIFICAN LOS INDICIOS DE DETERIORO DE LOS ACTIVOS POR LO MENOS AL FINAL DEL PERÍODO CONTABLE?	SI	Con corte al 31 de diciembre de 2025, se realizó verificación de los índices de deterioro y se observó que el deterioro de Carreteras se realiza de manera semestral, y el deterioro de propiedad planta y equipo, se realiza al final del periodo.
1.2.5	¿14. SE ENCUENTRAN ELEMENTOS ESTABLECIDOS LOS CRITERIOS DE MEDICIÓN POSTERIOR PARA CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE LOS ESTADOS FINANCIEROS?	SI	El ISVIMED tiene formalmente adoptados y documentados las políticas contables que incluyen criterios claros de medición posterior para todos los elementos de los estados financieros, alineados con el marco normativo aplicable y actualizados a la vigencia evaluada. Los criterios de medición posterior para cada uno de los elementos de los estados financieros, tales como: activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos y costos, se encuentran establecidos en el Manual de Políticas Contable adoptado por el Instituto.
1.2.6	¿15. LOS CRITERIOS DE DEPRICACIÓN SON OBJETOS DE REVISIÓN PERIÓDICA EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Los criterios de medición inicial, medición posterior y reconocimiento aplicables al Instituto, se encuentran establecidos en el Manual de Políticas Contables, las cuales dan cumplimiento a la naturaleza y actividad del Instituto, según lo estipulado en la normatividad vigente aplicable a la materia - Contaduría General de la Nación; así como el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de la Información Financiera para Entidades de Gobierno; el Catálogo General de Cuentas para Entidades de Gobierno; las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos para Entidades de Gobierno. Los criterios de medición posterior están alineados con el marco normativo expedido por la CGN aplicable a la entidad y se evidencia correspondencia normativa expresa.
1.2.7	¿16. SE IDENTIFICAN LOS HECHOS ECONÓMICOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ACTUALIZACIÓN POSTERIOR?	SI	El Instituto tiene identificados los hechos económicos sujetos a medición posterior y cuenta con controles para su actualización periódica. Dentro del Manual de Políticas Contables adoptado por el Instituto, se tienen identificados los elementos de los estados financieros que requieren medición o actualización posterior. Las políticas con medición posterior que el Instituto tiene documentadas son: Inventario de administración de líquidos, cuentas por cobrar, préstamos por cobrar, inventarios, propiedad planta y equipo, activos intangibles, otros activos, cuentas por pagar, provisiones de activos y pasivos contingentes, otros pasivos.
1.2.8	¿17. SE VERIFICA QUE LA MEDICIÓN POSTERIOR SE EFECTÚA CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LA ENTIDAD?	SI	Se evidenció que las mediciones posteriores realizadas corresponden a los criterios establecidos en el marco normativo y las políticas contables adoptadas. Los criterios de medición inicial, medición posterior y reconocimiento aplicables al Instituto, se encuentran establecidos en el Manual de Políticas Contables, las cuales dan cumplimiento a la naturaleza y actividad del Instituto, según lo estipulado en la normatividad que rige la materia de la CGN, así como el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de la Información Financiera para Entidades de Gobierno; el Catálogo General de Cuentas para Entidades de Gobierno; las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos para Entidades de Gobierno y la Contaduría General



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





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

25/02/26 12:23	Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP				
1.2.2.9	33. LA ACTUALIZACIÓN DE LOS HECHOS ECONÓMICOS SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA?	SI	Las actualizaciones contables en el Instituto se realizan de manera periódica y oportuna conforme al cronograma establecido. La actualización de los hechos económicos, desarrollados en el Instituto, se realiza de manera mensual al momento de la realización del cierre contable para la presentación de estados financieros correspondientes. La actualización contable establecida en el Manual de Políticas Contables, corresponde a cálculos y actividades de depreciación, deterioro del valor de los activos, baja en cuentas, además, se actualizan para el cierre de vigencia.		
1.2.2.10	33.5. SE REPORTAN LAS MEDICIONES FUNDAMENTADAS EN ESTIMACIONES O JUICIOS DE PROFESIONALES EXPERTOS AJUSTES AL PROCESO CONTABLE?	SI	Las mediciones de las cuentas contables que requieren fundamentos de personal ajeno al Área Contable se realizan de acuerdo a lo establecido en el Manual de Políticas Contables, información remitida a jueces de profesionales expertos de las Áreas de Contable, Tránsito, Tecnología, Infraestructura y Hábitat, Jurídica, Gestión, Planeación, entre otras. O por parte de personal externo, como lo son los proveedores y asesores externos. Las mediciones basadas en estimaciones cuentan con soporte técnico emitido por profesionales competentes e independientes, debidamente documentado.		
1.3.1	30. PARA LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REALIZAR RENDICIÓN DE CUENTAS SE PRESENTAN LOS ESTADOS FINANCIEROS EN LA MISMA? O NO ESTÁ OBLIGADA A RENDICIÓN DE CUENTAS, SE PRESENTA INFORMACIÓN PARA CON PROPOSITOS ESPECIFICOS QUE PROPONEN POR LA TRANSPARENCIA?	SI	El Instituto presenta los estados financieros completos en el marco de la rendición de cuentas de la vigencia evaluada, incluyendo notas explicativas, garantizando transparencia, trazabilidad y acceso público a la información financiera conforme al Régimen de Contabilidad Pública. El Instituto está obligado a realizar rendición de cuentas a entes externos, internos y a la ciudadanía. La rendición del Informe de gestión presenta al juego completo de los estados financieros, un estado de situación financiera al final del periodo contable.	1.00	
1.3.2	30.1. SE VERIFICA LA CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS PRESENTADAS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS CON LAS PRESENTADAS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS O LA PRESENTADA PARA PROPOSITOS ESPECIFICOS?	SI	El equipo de control interno, verifica por medio de algunas autoridades financieras la consistencia de las cifras presentadas por el ISVIMED en los estados financieros con las presentadas en la rendición de cuentas, en ellas se evidencia que la información fue homogénea, sin presentaciones diferentes, evidenciándose transparencia y igualdad en la rendición de la cuenta a los partes interesadas, al igual que el Contador con su equipo de trabajo hace un trabajo de verificación y análisis antes de presentar los reportes contables de carácter obligatorio, cumpliendo especificaciones técnicas y planes de ley para su presentación a la Contaduría General de la Nación y a la Contraloría Distrital de Medellín, estos se elaboran de forma agregada de acuerdo a la estructura definida en el procedimiento evaluado por el ente regulador y se presentan en los planes y medios legales establecidos. Se evidencian procedimientos de verificación y conciliación entre las cifras presentadas en los estados financieros oficiales y las expuestas en la rendición de cuentas, garantizando coherencia, integridad y confiabilidad de la información reportada.		
1.3.3	30.2. SE PRESENTAN EXPLICACIONES QUE FACILITEN A LOS DIFERENTES USUARIOS LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA PRESENTADA?	SI	El Instituto presenta explicaciones claras y suficientes sobre las cifras reportadas, incluyendo análisis de variaciones y notas explicativas que permiten a los diferentes usuarios comprender adecuadamente la situación financiera de la entidad. El Instituto realiza la rendición de cuentas a entes externos, internos y a la ciudadanía. La rendición del Informe de gestión presenta al juego completo de los estados financieros, además, se presenta información presupuestal y se evidencian algunas notas explicativas, relevantes a los principales rubros del activo, pasivo y patrimonio. Toda la información se presenta con transparencia y en un lenguaje claro, que permita su comprensión.		
1.4.1	30. EXISTEN MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN Y MONITOREO DE LOS RIESGOS DE PROCESO CONTABLE?	SI	El Instituto cuenta con un sistema documentado para la identificación y monitoreo de riesgos contables, actualizado a la vigencia 2025, con controles asignados y responsables claramente definidos. En el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Proceso/Gestión Financiera/Registros/ Mapa de Riesgos, presenta una matriz de riesgos, a la cual inmediatamente se le hace seguimiento. Allí se observan los riesgos de índole contable.	1.00	
1.4.2	30.1. SE DEJA EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE ESTOS MECANISMOS?	SI	En el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Proceso/Gestión Financiera/Registros/ Mapa de Riesgos (MATRIZ_RISGOS_OF_SEGUIMIENTO_CUARTO_TRIMESTRE_2025.xlsx), se observan los riesgos de índole contable. Esta matriz está documentada en el SGC bajo el código F-GM-39 con nombre MAPA DE RIESGOS DE PROCESO y presenta un seguimiento trimestral.		
1.4.3	30. SE HA ESTABLECIDO LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA Y EL IMPACTO QUE PUEDEN TENER, EN LA ENTIDAD, LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE PROCESO CONTABLE?	SI	El ISVIMED, cuenta con una matriz que incluye probabilidad e impacto claramente definidos y soportados metodológicamente. En el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Proceso/Gestión Financiera/Registros (MATRIZ_RISGOS_OF_SEGUIMIENTO_XXX_TRIMESTRE_2025.xlsx), se observan los riesgos de índole contable. Esta matriz está documentada en el SGC bajo el código F-GM-39 con nombre MAPA DE RIESGOS DE PROCESO, allí se puede evidenciar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de cada uno de los riesgos de índole contable, presupuestal y de tesorería. Además existe el M-GM-01 MANUAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.	1.00	
1.4.4	30.1. SE ANALIZA Y SE DA UN TRATAMIENTO ADECUADO A LOS RIESGOS DE INDOLE CONTABLE EN FORMA PERMANENTE?	SI	El análisis y tratamiento a los riesgos de índole contable se realiza periódicamente, según las directrices estipuladas por el Instituto en el Manual Interno para la administración del riesgo, documento con código M-GM-01, el cual se realizó basado en los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, sobre la gestión y administración de riesgos.		
1.4.5	30.2. LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SE REVISAN Y SE ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE?	SI	Los riesgos se revisan, se actualizan y se les realiza seguimiento a los riesgos dependiente de la existencia de riesgos críticos o riesgos fiscales. Si el riesgo no es crítico o no es riesgo fiscal, el seguimiento se realiza trimestral. Si el riesgo es crítico o Riesgo Fiscal, el seguimiento se realiza mensual y trimestral. De manera mensual a través de los equipos primarios u otros espacios que se considere pertinentes (evidenciar actos correspondientes) y de manera trimestral en las celdas de seguimiento de la matriz de riesgos. El líder de proceso debe considerar un seguimiento a la matriz de riesgos y deberá ser enviado a la Subdirección de Planeación.		
1.4.6	30.3. SE HAN ESTABLECIDO LOS CONTROLES QUE PERMITAN MITIGAR O NEUTRALIZAR LA OCURRENCIA DE CADA RIESGO IDENTIFICADO?	SI	Mediante el Sistema de Información Institucional SII, módulo Calidad/Proceso/Gestión Financiera/Registros/ Mapa de Riesgos (MATRIZ_RISGOS_OF_SEGUIMIENTO_XXX_TRIMESTRE_2025.xlsx), se observan los riesgos de índole contable. Esta matriz está documentada en el SGC bajo el código F-GM-39 con nombre MAPA DE RIESGOS DE PROCESO; se pueden evidenciar los controles establecidos para cada uno de los riesgos de índole contable identificados en la matriz, buscando mitigar o neutralizar la ocurrencia de los mismos. El anterior procedimiento se desarrolla siguiendo las directrices técnicas establecidas en el Manual Interno para la administración del riesgo, documento con código M-GM-01. Todos los riesgos tienen controles documentados y evidenciados.		
1.4.7	30.4. SE REALIZAN AUTOEVALUACIONES PERIÓDICAS PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS CONTROLES IMPLEMENTADOS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO CONTABLE?	SI	En el Instituto, se realizan autoevaluaciones periódicas documentales y con planes de mejora. La matriz de riesgos al proceso se revisa y actualiza dependiendo del riesgo, tal y como está establecido en el Manual Interno para la administración del riesgo, documento con código M-GM-01.		
1.4.8	31. LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO CONTABLE POSEEN LAS HABILIDADES Y COMPETENCIAS NECESARIAS PARA SU EJECUCIÓN?	SI	Desde la JOC, se pudo constatar que los funcionarios cuentan con formación, experiencia y conocimientos suficientes, demostrados mediante certificaciones, capacitaciones y evaluación de desempeño. Durante la vigencia 2025, los funcionarios involucrados en el proceso contable cumplen con los requerimientos técnicos exigidos para el ejercicio de la profesión; al mismo, deben poseer las condiciones, habilidades y competencias necesarias y requeridas para gestionar y administrar el proceso contable en el Instituto.	1.00	
1.4.9	31.1. LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO CONTABLE ESTÁN CAPACITADAS PARA IDENTIFICAR LOS HECHOS ECONÓMICOS PROPIOS DE LA ENTIDAD QUE TIENEN IMPACTO CONTABLE?	SI	El personal perteneciente al Área Contable del Instituto, se encuentran capacitados para identificar de manera correcta los hechos económicos y su impacto contable, asegurando registros precisos y completos; además, cuentan con la experiencia, la formación y educación necesaria para el desempeño de sus funciones.		
1.4.10	30. DENTRO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN SE CONSIDERA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO CONTABLE?	PARCIALMENTE	En el Plan Institucional de capacitación vigencia 2025 se evidencian actividades de formación general, pero no detalles competencias técnicas específicas a actualización contable. Falta evidencia de integración con los procesos contables. Para el curso del primer semestre del 2025 no se ejecutaron formaciones basadas en los territorios de la entidad y para el segundo semestre de 2025 no ejecución fue al finalizar la vigencia 2025 y su participación fue muy baja. Es importante aclarar que el Área Contable durante la vigencia 2025, estuvo compuesta por contratistas vinculados por medio de contratos de prestación de servicios y apoyo a la gestión y ellos realizaron a capacitaciones por su cuenta y riesgo propio.	0.60	
			Desde la JOC, se realizaron una auditoría llamada Seguimiento a la Implementación de los planes institucionales que establece el MIPG y allí se evaluó el Plan Institucional de Capacitación. Además por medio del Sistema de Información Institucional - SII, módulo Sistema de Medición Organizacional - SMO el Instituto cuenta con un		





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04
VERSIÓN: 12
FECHA: 16/10/2024
PÁGINA: 24 de 24

25/08, 12:23

Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP				
1.4.11	¿SE VERIFICA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN?	PARCIALMENTE	Se evidencia la existencia de actividades de capacitación, pero no se observó el cumplimiento de los diferentes indicadores de gestión por procesos, así, en el Proceso de Gestión del Talento Humano se evidencian los indicadores GHI-02 CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN - MPIS. Durante la vigencia 2025 el indicador no se observa seguimiento; GHI-03 EFECTIVIDAD DE LAS CAPACITACIONES, en donde se observe el seguimiento realizado por el Área de Gestión Humana al indicador; evidenciándose las actividades realizadas, las respectivas observaciones y las evidencias correspondientes.	
1.4.12	¿SE VERIFICA QUE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS APUNTAN AL MEJORAMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES?	PARCIALMENTE	Desde la JOC se observa que existen programas de capacitación, pero no hay evidencia sistemática de medición de mejora de competencias o actualización para ajustes.	
2.1	FORTALEZAS	NO	1. Las Políticas contables están claramente definidas, adecuadas a la naturaleza de la entidad y a las actividades que realiza y alineadas con el marco normativo vigente. 2. Existen procedimientos documentados para cada etapa del ciclo contable, promoviendo transparencia y veracidad de la información. 3. Socialización efectiva de instrumentos y políticas con el personal involucrado. 4. Existencia de mecanismos de control interno como conciliaciones, individualización de bienes y depuración de cuentas. 5. Cumplimiento general de los procesos de registro, medición y presentación de la información financiera, promoviendo transparencia. 6. Se evidencia que las políticas promuevan la representatividad de la información financiera. 7. El Estado cuenta con documentos extendidos por el SIC en el Sistema de Información Institucional (SII), los cuales permiten y facilitan la aplicación de las políticas y lineamientos relativos al correcto y eficiente manejo del proceso contable, además es una estructura de trabajo integrada a los procedimientos técnicos y generales que el Instituto dirige y evalúa a través del desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción del usuario. Al igual, el SII y el módulo administrativo y financiero SIOCF (ERP) son dos grandes herramientas con las cuales cuenta el Instituto. 8. El grupo de personas que integran el Área Contable son responsables, están capacitados, tienen experiencia, son comprometidos, ubicados, orientados en el ejercicio del rol que desempeñan y adicionalmente, se observa que están en constante autoevaluación. Además, todo el personal del Instituto está comprometido a lograr el objetivo de lograr una gestión pública eficiente y transparente.	
2.2	DEBILIDADES	NO	1. No existe estabilidad laboral, parte del personal se encuentra en provisionalidad y se observan cambios constantes de personal, toda vez que el Contador y el personal asistente del área contable es contratado por prestación de servicios. 2. Falta de capacitación integral en procesos contables recientes o actualizaciones normativas, limitada frecuencia en monitoreo de efectividad de la capacitación. 3. La información no se presenta según los lineamientos establecidos, existen retrasos e incumplimientos significativos que puedan generar sanciones al Instituto.	
2.3	AVANCES Y MEJORAS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO CONTABLE	NO	Durante la vigencia 2025, a través de las diferentes auditorías se pudo observar lo siguiente: 1. Se evidenció el trabajo permanente y articulado que permitió avanzar significativamente en la fundamentación del mejoramiento y sustentabilidad de un sistema contable que proporcione información base para la toma de decisiones relacionadas con el control y optimización de los recursos del ISVIMED, generando información contable con las características de confiabilidad, comprensibilidad y relevancia, en proceso de lograr la gestión eficiente, transparente, control de los recursos públicos y rendición de cuentas, como propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública. 2. La Subdirección Administrativa y Financiera está comprometida con las recomendaciones dadas en los diferentes informes realizados durante la vigencia 2025. 3. Asignación de controles efectivos e implementación actividades y seguimientos en pro del mejoramiento continuo. 4. Hubo mejora al proceso de identificación de los riesgos de índole contable en la matriz de riesgos del Proceso de Gestión Administrativa y Financiera. 5. Se evidenció el cumplimiento y puesta en marcha de algunas de las observaciones dadas en los informes de auditoría. 6. Se evidenció en algunos procesos el valor agregado y mejoras a las operaciones del Instituto, debido a la formulación de recomendaciones con acciones preventivas y la ejecución de acciones que fomentan la cultura del control para que permitan la mejora de las operaciones, el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento de los objetivos del ISVIMED.	
2.4	RECOMENDACIONES	NO	1. Continuar realizando de manera oportuna la rendición de la información requerida por los diferentes entes de control y de esta manera seguir cumpliendo a cabalidad la normatividad interna y externa que rigen la materia, además de procurar reducir los controles y el monitoreo permanente a dichas rendiciones. 2. Socializar en el equipo de trabajo los temas, hechos y responsabilidades de ejecutar las actividades dentro de los tiempos establecidos y responder a las solicitudes de los entes de control en los tiempos establecidos en la norma. 3. Trabajar en las reuniones de grupo privado del proceso de fortalecimiento de los temas relacionados con el diseño de integridad haciendo énfasis en el conocimiento y tratamiento de la declaración de conflicto de intereses, en el desarrollo de las actividades propias de las funciones del proceso. 4. Pensar en crear nuevas estrategias por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera para aplicar de forma adecuada y eficiente los diferentes procedimientos, la caracterización, instructivos, planes, formatos, registros, acciones correctivas, documentos externos y acciones preventivas y oportunidades de mejora adoptadas por la entidad para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de la información financiera. 5. Continuar trabajando en la verificación de los resultados de las acciones implementadas para mejorar la reconstrucción y uso del recurso público. 6. Evaluar la posibilidad de contar con personal vinculado (contrato) en el proceso contable.	

