

 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hospital de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04
		VERSIÓN: 12
		FECHA: 16/10/2024
		PÁGINA: 1 de 12

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, agosto 31 de 2026.
Destinatario del informe:	Dirección, Subdirección de Planeación, Subdirección administrativa y financiera
Nombre del informe:	Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno y Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG (1er semestre 2026).
Tipo de informe:	() Preliminar (x) Definitivo
Objetivo general del informe:	Evaluar el estado del Sistema de Control Interno (SCI) de la entidad, mediante la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y de las disposiciones aplicables del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), particularmente las relacionadas con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Asimismo, verificar los avances y acciones desarrolladas para la implementación y fortalecimiento del MIPG, el cumplimiento de los planes institucionales y demás disposiciones internas y externas aplicables, con el propósito de determinar la efectividad de los mecanismos de control y establecer oportunidades de mejora.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Aumentar a 75 puntos el Índice de Desempeño de la política de Seguridad Digital del MIPG para el año 2027
Dimensión – Política MIPG:	Dimensión: Gestión con Valores para Resultados
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	- Diligencia - Aprendizaje e innovación y toma de decisiones basada en evidencia. - Autocontrol.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Verificar el cumplimiento y avance de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el fin de determinar su implementación y funcionamiento en el Sistema de Control Interno de la entidad.
Alcance del informe:	1er semestre del año 2026.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	No se presentaron limitaciones.
Equipo auditor:	- Catalina Vásquez Restrepo – jefe de Oficina de Control Interno. - Diego Echeverri – Profesional contratista de apoyo JOCI
Muestra de auditoría:	Modelo MECI de Isvimed bajo la herramienta de la Función Pública
Metodología y procedimientos aplicados:	- Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos. - Revisión y análisis de los registros consultados en el SIFI por parte del equipo auditor, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoria e información compartida por los responsables.



Resumen ejecutivo:

1. SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

Teniendo como base los resultados de la evaluación realizada en enero del presente año del cierre del sistema de control interno para la vigencia 2025. (memorando No.51 del 13/02/2026).

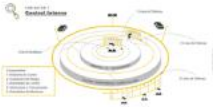
Y los resultados fueron los siguiente:

“Luego de evaluar cada componente el resultado general para el 2do semestre 2025 fue de 90%:

Imagen. Calificación SCI

Nombre de la Entidad: Instituto Social de Vivienda y Hospital de Medellín - ISVIMED Oficina de Control Interno

Periodo Evaluado: Segundo semestre de 2025 (enero 2026)



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

90%

Fuente. Formulario Evaluación independiente sistema de control interno.

Los resultados históricos por componente es el siguiente:

Tabla. Resultados de evaluación.

COMPONENTE	FURAG 2024, presentado en el 2025	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SCI		
		2do semestre 2024	1er semestre 2025	2do semestre 2025
Ambiente de Control	92,7%	98%	98%	94%
Evaluación de Riesgos	95,1%	94%	97%	91%
Actividades de Control	92,5%	100%	100%	92%
Información y Comunicación	93,0%	89%	89%	82%
Actividades de Monitoreo	75,2%	93%	93%	93%
Promedio	90%	95%	95%	90%

En la tabla anterior, se incluye los resultados de la evaluación del FURAG, puesto que esta herramienta de la Función Pública evalúa este modelo.

Se puede evidenciar que, bajo el criterio de la jefatura de control interno, se observa que disminuye puntaje en el cumplimiento en un promedio general de 5%.

Dentro de la matriz (papel de trabajo), en cada herramienta de los componentes se describe las oportunidades de mejora y también en la hoja de conclusiones se mencionan las fortalezas y debilidades, para que sean revisadas por cada subdirección responsable para evaluar las acciones a realizar.”

El equipo auditor decide evaluar las acciones tomadas de los resultados de la auditoria anterior, es decir, del 2do semestre 2025. Por lo anterior se solicita a los responsables

de los componente y políticas, el envío de evidencia de las mejoras realizadas. Y se identifica que reportan un seguimiento a requerimiento del ejercicio de auditoría con una descripción de actividades realizadas, pero esto no es debido a un plan de trabajo desarrollado a razón de resultados de auditorías. Lo anterior genera un riesgo de materialización de eventos que impactan el desempeño del sistema de control interno de la entidad.

2. EVALUACIÓN PLAN MODELO ESTANDAR DE CONTRO INTERNO - MECI:

Luego de socializar el informe preliminar, la subdirección de planeación comparte de nuevo el plan MECI actualizado, debido a que faltaban actividades por reportar. El equipo auditor revisa el archivo compartido y realiza de nuevo la medición estadística del cumplimiento de las actividades de este plan, el cual arroja un promedio de **avance general del 55%** en un semestre. (Nota: el reporte que informa el líder riegos-MECI dentro del correo es del 49%.)

Etiquetas de fila	Promedio de % AVANCE
Actividades de Control	65%
EN PROCESO	65%
Actividades de Supervisión	29%
EN PROCESO	58%
INICIO POSTERIOR	0%
Ambiente de Control	42%
CERRADA	100%
EN PROCESO	50%
INICIO POSTERIOR	0%
RETRASADA	0%
Evaluación del riesgo	71%
CERRADA	100%
EN PROCESO	50%
Información y Comunicación	66%
CERRADA	100%
EN PROCESO	58%
(en blanco)	
(en blanco)	
Total general	55%

Valor coherente con el reporte del plan táctico del 55%.



3. PLANES TÁCTICOS RELACIONADOS

Basados en el power BI compartido por la subdirección de planeación se consulta y analiza los planes tácticos de dependencias, encontrando:

El cumplimiento general de los **planes tácticos arroja un cumplimiento del 35%** para el semestre evaluado lo que empieza a visualizar que la Entidad en su planeación no alcanzaría



la meta establecida para la presente vigencia, lo que conlleva a que se debe comenzar a trabajar en la formulación de acciones orientadas a alcanzar los objetivos estratégicos de la Entidad.



El reporte de avance por subdirección se encuentra:

CUMPLIMIENTO POR DEPENDENCIA



Y como se puede observar las subdirecciones con menor avance son Dotación y Administrativa y Financiera con el 23% y 35% respectivamente.

Las principales áreas involucradas en el sistema de control interno reportan los siguientes avances, dato que sale del campo de estado por tiempo, es decir, actividades realizadas entre total de actividades. Y de acuerdo con la explicación dada por el responsable del tablero, esto corresponde a la cantidad de objetivos acordados:

Gestión Humana: Cumplimiento del 14%



Gestión TI: Cumplimiento 0%

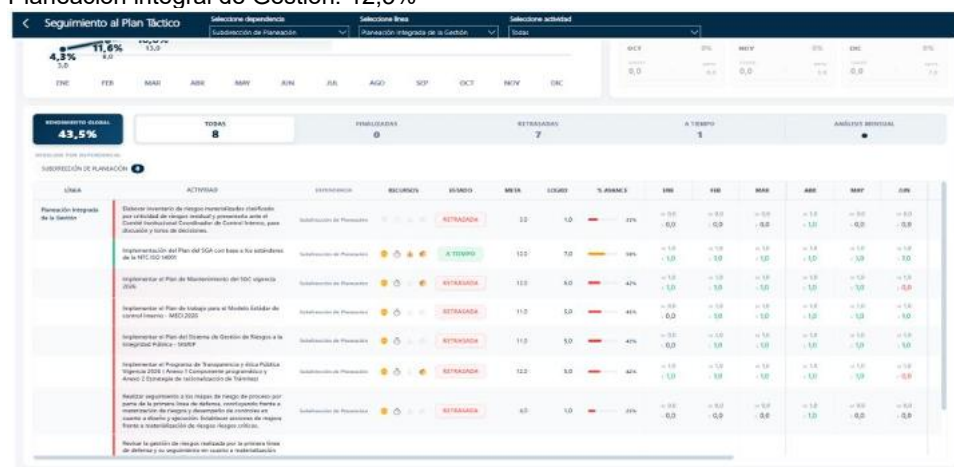




Gestión Documental: Cumplimiento 42%



Planeación integral de Gestión: 12,5%



Con lo anterior, se puede evidenciar que los avances en la planeación no son significativos, lo que para la evaluación del cierre de la vigencia 2026 no logrará el resultado esperado para el sistema de gestión desde la herramienta FURAG que realiza la entidad Función Pública.

4. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

En desarrollo de la auditoría se efectuó seguimiento a los instrumentos que soportan la planeación institucional y su articulación con la gestión de la entidad, particularmente frente a los planes tácticos y al Plan de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Como resultado de la verificación realizada al primer semestre de 2026, se observaron niveles de avance que requieren especial atención por parte de la Alta dirección, toda vez que el conjunto de resultados refleja debilidades en la capacidad institucional para materializar oportunamente las acciones previstas en la planeación.

En particular, los **planes tácticos** presentan un **cumplimiento general del 35 %**, mientras que el **Plan MECI** registra un **avance del 29 % en su implementación** durante el primer semestre de la vigencia. Estos resultados evidencian una brecha entre lo programado y lo efectivamente ejecutado, situación que puede afectar la oportunidad en el desarrollo de las acciones institucionales y, consecuentemente, la capacidad de la entidad para alcanzar las metas previstas y contribuir al cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

Lo anterior adquiere mayor relevancia al contrastarlo con los resultados registrados en la herramienta **Power Bi**, utilizada por la entidad (Subdirección de Planeación) para el seguimiento de la Planeación Integral de Gestión, en la cual se observa un **nivel de cumplimiento del 12,5 %**. Si bien cada instrumento responde a propósitos y componentes de seguimiento diferentes, los resultados obtenidos constituyen señales coincidentes respecto de un bajo nivel de materialización de la planeación durante el periodo evaluado, lo





que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales de programación, seguimiento, articulación y toma de decisiones frente a las desviaciones identificadas.

Desde la perspectiva de auditoría, esta situación no debe analizarse exclusivamente como un bajo porcentaje de ejecución de actividades, sino como una condición que puede incidir directamente en la **eficacia de la gestión institucional**, en la capacidad para alcanzar las metas establecidas y en la consecución de los objetivos estratégicos del ISVIMED. Una planeación que presenta bajos niveles de ejecución y seguimiento limita la capacidad de la administración para identificar oportunamente desviaciones, establecer acciones correctivas y asegurar que los recursos y esfuerzos institucionales se orienten efectivamente al cumplimiento de los resultados esperados.

Adicionalmente, los resultados observados frente al Plan MECI adquieren especial importancia, en tanto este modelo constituye un referente para el fortalecimiento de los componentes y elementos del Sistema de Control Interno. En consecuencia, un avance del **55 % al cierre del primer semestre** evidencia la necesidad de fortalecer la implementación y efectividad de las acciones previstas para consolidar el ambiente de control, la gestión de riesgos, las actividades de control, la información y comunicación y las actividades de monitoreo, en aquellos aspectos que presenten rezagos. Esta situación puede limitar la capacidad del Sistema de Control Interno para prevenir, detectar y corregir oportunamente desviaciones que afecten el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, los resultados de los instrumentos analizados presentan una **situación de debilidad en la planeación y su ejecución**, caracterizada por bajos niveles de avance en los planes tácticos, en la implementación del MECI y en la Planeación Integral de Gestión. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre la planeación estratégica, táctica y operativa, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación, de manera que las desviaciones sean identificadas y gestionadas oportunamente y se garantice una mayor correspondencia entre lo planeado, lo ejecutado y los resultados institucionales.

Por tanto, la situación identificada representa un factor que puede afectar la **efectividad del Sistema de Control Interno**, en la medida en que las debilidades en la planeación, seguimiento y ejecución reducen la capacidad de la entidad para asegurar razonablemente el cumplimiento de sus objetivos, gestionar los riesgos asociados y adoptar oportunamente acciones de mejora frente a los resultados que se encuentren por debajo de lo programado.

5. RESULTADOS FURAG VIGENCIA 2025:

Se ingresa a la página de la Función Pública para consultar los resultados de la evaluación de la vigencia 2025, encontrando los siguientes resultados.

• MIPG:

Imagen. Resultados generales MIPG 2025 vs 2024

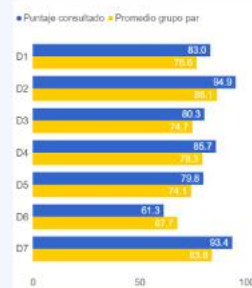


Imagen. Índices dimensiones MIPG 2025 vs 2024.



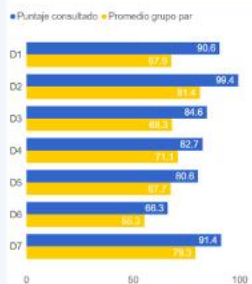


II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



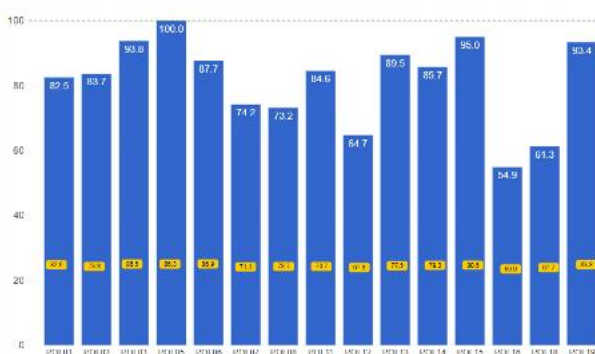
Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	83.0
D2: Direccionamiento y Planeación	94.9
D3: Gestión para Resultados	80.3
D4: Evaluación de Resultados	85.7
D5: Información y Comunicación	79.8
D6: Gestión del Conocimiento	61.3
D7: Control Interno	93.4

II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño



Dimensión	Puntaje consultado
D1: Talento Humano	90.6
D2: Direccionamiento Estratégico y Planeación	99.4
D3: Gestión con Valores para Resultados	84.6
D4: Evaluación de Resultados	82.7
D5: Información y Comunicación	80.6
D6: Gestión del Conocimiento	66.3
D7: Control Interno	91.4

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



POLÍTICAS

- POL01: Gestión Estratégica Del Talento Humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación Institucional
- POL04: Compras y Contratación Pública
- POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- POL06: Gobierno Digital
- POL07: Seguridad Digital
- POL08: Servicio a las Ciudadanías
- POL09: Racionalización de Trámites
- POL10: Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- POL11: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- POL12: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
- POL13: Gestión Documental
- POL14: Gestión del Conocimiento
- POL15: Control Interno

Nota 1: La etiqueta de valores en amarillo en cada columna indica el valor promedio obtenido en la política específica consultada

La dimensión #5 información y comunicación tiene una puntuación de 79.8 (80.6) y la dimensión #6 gestión del conocimiento una puntuación del 61.3 (66.3), siendo coherente con las políticas #18 gestión del conocimiento 54.8 puntos (66.3) y política #16 gestión documental 61.3 puntos (64.9), las cuales hacen parte de las respectivas dimensiones. Se observa que no se mejoraron los resultados, por lo contrario, lo que indica que las acciones de los planes tácticos no fueron eficientes ni eficaces. Estas políticas hacen parte de la subdirección administrativa y financiera.

Se recomienda que los planes tácticos de cada una de las dependencias sean ajustados para dar cumplimiento a los requerimientos de las políticas del MIPG y MECI.





• MECI:

Imagen. Resultados generales MECI 2024 vs 2025



Imagen. Desempeño MECI 2025 vs 2024



Imagen. Medición SCI 2025 vs 2024



Se debe continuar mejorando el componente #5 información y comunicación relevante y oportuna para el control con una calificación de 78.3 puntos (75.2). Componente que se encuentra bajo la responsabilidad de la subdirección administrativa y financiera como de gestión comunicaciones.



Recomendaciones: La Función pública comparte recomendaciones de mejora basados en el diligenciamiento y resultados del formulario de FURAG.			
	Etiquetas de fila		Cuenta de Recomendación
	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional		3
	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos		6
	Participación Ciudadana en la Gestión Pública		6
	Seguridad Digital		6
	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción		7
	Integridad		12
	Racionalización de Trámites		12
	Gestión Estratégica del Talento Humano		13
	Control Interno		15
	Servicio a las ciudadanías		17
	Gestión del Conocimiento		28
	Gestión Documental		32
	Gobierno Digital		41
	Total, general		198
	El equipo auditor revisa el archivo de las recomendaciones identificando 198 temas con oportunidad de mejoramiento. Por la anterior, se hace necesario que la líder del MIPG-MECI estructuren planes de acción o ajusten los planes tácticos de las dependencias, con el fin de establecer las actividades que impacten en el cierre de brechas, mejoren los procesos y así como aumentar el desempeño del FURAG de esta vigencia 2026 que será evaluada en el año 2027.		
	Detalle de resultados:		
Observación No. 1	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()
	Criterio:	De conformidad con el Decreto 1499 de 2017, que articula el Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y con la Resolución Interna No. 102 del 17 de febrero de 2023, mediante la cual el ISVIMED adopta el MIPG, la entidad debe implementar mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan identificar oportunidades de mejora, establecer acciones para atender las brechas identificadas y realizar su seguimiento, orientados al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la gestión institucional y del Sistema de Control Interno. Lo anterior, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en el Manual Operativo del MIPG, particularmente en lo relacionado con la evaluación, seguimiento y mejora continua del desempeño institucional y del Sistema de Control Interno.	
	Condición:	Como resultado de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno del ISVIMED, mediante el análisis de la evaluación independiente del SCI, los resultados FURAG 2025, el Plan MECI y los Planes Tácticos de las dependencias, se evidenció que, si bien el Sistema de Control Interno presenta un resultado del 90%, correspondiente a la categoría de “Mantenimiento del Control”, persisten debilidades relacionadas con el seguimiento y mejoramiento de los controles y componentes evaluados.	

		Con corte al 30 de junio de 2026, se identificó un avance del 55% en el Plan MECI y del 35% en los Planes Tácticos de las dependencias , evidenciándose la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a atender y cerrar las debilidades identificadas. Asimismo, en el seguimiento a la oportunidad de mejora comunicada en la evaluación anterior, relacionada con la articulación de los resultados de la evaluación independiente del SCI y FURAG para la definición de acciones de mejora, se evidenció que esta no fue acogida. Los resultados FURAG 2025 registraron 82,8 puntos en MIPG, 93,4 puntos en MECI y 89,7 puntos en Sistema de Control Interno. Si bien estos resultados reflejan un desempeño favorable, su análisis debe complementarse con acciones concretas de mejora y seguimiento que permitan atender las oportunidades de mejora identificadas y fortalecer de manera continua el Sistema de Control Interno.			
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo ()		No Efectivo (X)	
	Causa:	Debilidades en la articulación y seguimiento de los resultados de las diferentes herramientas de evaluación del Sistema de Control Interno. Se evidencia que los resultados de la evaluación independiente del SCI, FURAG, Plan MECI y Planes Tácticos no se están utilizando de manera suficientemente articulada para definir, priorizar y realizar seguimiento a acciones orientadas al cierre de las debilidades identificadas. Debilidades en el seguimiento y cierre de las acciones de mejora. Se evidenció que la oportunidad de mejora comunicada en la evaluación anterior, relacionada con la articulación de los resultados del SCI y FURAG para la formulación de acciones de mejora, no fue acogida, lo que contribuye a la persistencia de situaciones identificadas y limita la efectividad del proceso de mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno.			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recursos)	Eficiente ()		No Eficiente (X)	
	Consecuencia:	La situación identificada puede limitar el fortalecimiento y la mejora continua del Sistema de Control Interno SCI, afectar la capacidad institucional para cerrar oportunamente las deficiencias identificadas y generar una baja efectividad de las acciones implementadas frente a los resultados de las mediciones. Riesgo moderado: Existe una probabilidad moderada de que persistan las debilidades del Sistema de Control Interno, debido a la falta de cierre oportuno y efectivo de las mejoras identificadas y al seguimiento insuficiente de las acciones de mejora. El impacto se considera moderado, en razón a que esta situación puede ocasionar incumplimiento de los lineamientos aplicables al MECI y limitar la capacidad institucional para fortalecer y mejorar continuamente su Sistema de Control Interno.			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado (x)	Bajo ()
	Recomendaciones:	- Revisar cada uno de los resultados de evaluación institucional para que determinen acciones para ajustar planes y metodologías de trabajo. - Crear mesas de trabajo entre el líder de los sistemas de gestión y enlaces y responsables de los componentes y políticas.			

Oportunidades de Mejora:	- Fortalecer el cierre de debilidades, mediante el seguimiento a las acciones de mejora derivadas de las evaluaciones del SCI, FURAG, Plan MECI y Planes Tácticos. - Articular los resultados de las diferentes mediciones con la formulación y seguimiento de acciones de mejora, definiendo responsables, plazos y mecanismos para verificar su efectividad. - Fortalecer el seguimiento a las oportunidades de mejora comunicadas por la Oficina de Control Interno, con el fin de asegurar su atención y evitar la reiteración de situaciones previamente identificadas.
Aspectos por resaltar:	- El Sistema de Control Interno presenta un resultado del 90 %, correspondiente a la categoría de “Mantenimiento del Control”, evidenciando la presencia y funcionamiento de los componentes evaluados. - Se cuenta con diferentes instrumentos de evaluación y seguimiento, entre ellos FURAG, Plan MECI, Planes Tácticos y la evaluación independiente del SCI, que permiten identificar oportunidades de fortalecimiento. - Se destaca el resultado de 93,4 puntos obtenido en MECI en FURAG 2025, como una base favorable para continuar fortaleciendo el Sistema de Control Interno.
Conclusiones:	Estado del Sistema de Control Interno (SCI). La evaluación realizada permite concluir que el Sistema de Control Interno del ISVIMED presenta un nivel de cumplimiento del 90 %, correspondiente a la categoría de “Mantenimiento del Control”, evidenciando que los componentes del MECI se encuentran presentes y funcionan. No obstante, persisten oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la mejora continua y la atención de las mejoras identificadas en las diferentes herramientas de evaluación. Cumplimiento y avance de los componentes del MECI. Los resultados obtenidos evidencian que, si bien se mantiene un nivel favorable en la evaluación del Sistema de Control Interno, los instrumentos de seguimiento presentan avances que requieren fortalecimiento. El Plan MECI registra un avance del 55 % y los Planes Tácticos de las dependencias un 35 %, con corte al 30 de junio de 2026. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento y la implementación de acciones orientadas al cierre efectivo de las debilidades identificadas. Resultados de las mediciones institucionales. Los resultados FURAG 2025 registraron 82,8 puntos para MIPG, 93,4 puntos para MECI y 89,7 puntos para el Sistema de Control Interno. Estos resultados constituyen insumos relevantes para orientar el fortalecimiento institucional; sin embargo, su utilización debe articularse de manera más efectiva con los planes de mejoramiento y con las acciones definidas para atender las deficiencias identificadas. Seguimiento a oportunidades de mejora. En el seguimiento realizado se evidenció que la oportunidad de mejora comunicada en la evaluación anterior, relacionada con la articulación de los resultados de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y FURAG para la formulación de acciones de mejora, no fue acogida. En consecuencia, persiste la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, articulación y cierre de las acciones derivadas de las evaluaciones. Exposición al riesgo. La situación identificada representa un riesgo alto, asociado a una probabilidad alta de persistencia de las debilidades y oportunidades de mejora identificadas, frente a un impacto moderado derivado del posible incumplimiento de lineamientos aplicables al MECI y de la afectación a la capacidad institucional para fortalecer continuamente el Sistema de Control Interno. - En términos generales, el Sistema de Control Interno mantiene condiciones favorables de presencia y funcionamiento; sin embargo, los resultados obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer la gestión de las acciones de mejora, el seguimiento a los resultados de las evaluaciones y el cierre efectivo de las deficiencias, de manera que el mantenimiento de los controles se traduzca en mejoras sostenibles en el desempeño institucional. - Los resultados obtenidos evidencian debilidades en la planeación institucional y en su capacidad de ejecución y seguimiento, reflejadas en el cumplimiento del 35 % de los planes tácticos, un avance del 55% en la implementación del Plan MECI y un cumplimiento del 12,5 % en la Planeación Integral de Gestión registrada en la herramienta Power BI, al primer semestre de 2026. Estos resultados muestran una debilidad significativa entre lo programado y lo ejecutado, que puede afectar el

	cumplimiento oportuno de las metas y, en consecuencia, la materialización de los objetivos estratégicos del ISVIMED. En este contexto, se requiere fortalecer la articulación entre los instrumentos de planeación y los mecanismos de seguimiento, evaluación y control, de manera que permitan identificar y gestionar oportunamente las desviaciones y mejorar la efectividad del Sistema de Control Interno.
--	---

Página Función Pública:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYzU4MzFhZWYtZmVkMS00YmRILWFiNGMtMjVhYjhhZjNjYjEwIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>

Cordialmente,

Catalina Vásquez R

CATALINA VÁSQUEZ RESTREPO
 Jefe de Oficina de Control Interno
 Jefatura de Oficina de Control Interno
 Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín – ISVIMED

Elaboró	<i>CV</i> Catalina Vásquez Restrepo	Revisó	<i>Diego E</i> Diego Echeverri Montoya	Aprobó	<i>CV</i> Catalina Vásquez Restrepo
	Jefe Oficina de Control Interno		Apoyo Profesional JOCI		Jefe Oficina de Control Interno

