

 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 9

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, febrero 19 de 2026.
Destinatario del informe:	Responsable directo: Dirección. Otros responsables: Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	<i>Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Procuraduría Judicial 107,108 y 169 Administrativos de Medellín a los resultados del diagnóstico de conciliaciones del ISVIMED visita de seguimiento 2024. PMPr segundo semestre de la vigencia 2025.</i>
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Dar seguimiento a la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas e implementadas para cada recomendación originado de los resultados del diagnóstico de conciliaciones del ISVIMED visita de seguimiento 2024 por parte de la procuraduría judicial 107,108 y 109 Administrativas de Medellín.

CONTEXTO	
Objetivo de Desarrollo Sostenible:	Ciudades y comunidades sostenibles.
Objetivo Estratégico Institucional:	Aumentar a 95 puntos el Índice de Desempeño de la política de Integridad del MIPG para el año 2027.
Dimensión – Política MIPG:	➤ 4ª dimensión Evaluación de resultado. ➤ Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional. ➤ Política de Integridad. ➤ Política e transparencia y acceso a la información Pública.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia; Aprendizaje e innovación y toma de decisiones basada en evidencia; y Autocontrol.

INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE - JOCI	
Objetivos específicos del informe (Cuando aplique):	Realizar revisión de los seguimiento y soportes de la Matriz Planes de Mejoramiento Único de la Procuraduría Judiciales Administrativas de Medellín.
Alcance del informe:	El seguimiento y evaluación corresponde a los avances surtidos entre el 1 de julio al 31 de diciembre del 2025, a las acciones formuladas e implementadas; para aquellas acciones que cuentan con fecha de cumplimiento al 1/1/2026, para alcanzar la eficiencia, eficacia y efectividad frente su cumplimiento, así mismo, se validara los avances de las acciones propuestas en el PMPr Procuraduría Judiciales Administrativas de Medellín.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	N/A.
Equipo auditor:	➤ Catalina Vásquez Restrepo – jefe de oficina de Control Interno.



	➤ Diego Echeverri Montoya – Profesional Apoyo.
Muestra de auditoría:	Se verificarán las evidencias y avances suministrados por los responsables para cada acción formulada e implementada y los seguimientos realizados por la primera línea de defensa como autocontrol.
Metodología y procedimientos aplicados:	➤ Consulta y entendimiento normativo como de los lineamientos internos. ➤ Revisión y análisis de los registros enviados como parte de los requerimientos solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoría. ➤ Seguimiento en el formato adoptado por el Instituto para los planes de mejora, así como la metodología de la JOCI para este, donde están los seguimientos de la 1ra línea de defensa y los de la 3ra línea de defensa, el autocontrol y la autoevaluación respectiva.
Resumen ejecutivo:	Una vez vencido el plazo para la presentación de aclaraciones y objeciones al informe preliminar (notificado mediante el Memorando No. 48 del 12 de febrero de 2025), y al no haberse recibido observaciones al respecto, el documento adquiere carácter de Informe Definitivo bajo los siguientes términos En cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas a la Oficina de Control Interno, se realizó el seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento formulado por la entidad para atender los hallazgos identificados en el ejercicio auditor realizado el pasado 11 de diciembre de 2024, relacionados con la gestión jurídica, la prevención del daño antijurídico y el control en la gestión contractual por parte de la Procuraduría Judiciales 107,108, y 169 Administrativas de Medellín. La evaluación se efectuó con base en el análisis de las acciones de mejora propuestas, los reportes de seguimiento presentados por la 1ra línea de defensa y las evidencias documentales aportadas, valorando su eficacia, eficiencia y contribución al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y a la mitigación de los riesgos institucionales. Como resultado del seguimiento, se evidenció que la entidad ha adelantado acciones orientadas al fortalecimiento de los controles operativos, particularmente en lo relacionado con la socialización de la política de prevención del daño antijurídico, el seguimiento a los procesos judiciales y conciliatorios, y la mejora de los procedimientos asociados a la etapa de liquidación de contratos y convenios. Estas acciones han permitido mejorar la trazabilidad de la información, fortalecer los controles financieros y reducir el riesgo de inconsistencias en la gestión contractual. Así mismo, se identificó al menos una acción que, a la fecha del seguimiento, no ha sido ejecutada, manteniéndose vigente el riesgo asociado al hallazgo correspondiente No. 005. De manera particular, se evidencian debilidades en la expedición de lineamientos que orienten el uso de mecanismos alternativos de solución de conflictos, aspectos que requieren decisiones institucionales formales y la intervención de



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 3 de 9

instancias como el Comité de Conciliación. La falta de definición oportuna de estos lineamientos limita la efectividad del control y expone a la entidad a riesgos jurídicos recurrentes.

En términos generales, el Plan de Mejoramiento refleja un adecuado nivel de gestión y un uso eficiente de los recursos disponibles, dado que las acciones implementadas se integraron a la operación normal de los procesos sin generar costos adicionales significativos.

No obstante, del análisis efectuado se concluye que una acción la identificada con el No.005 de mejora no han sido ejecutadas en su totalidad o no atienden de manera integral los hallazgos formulados, especialmente en la expedición de lineamientos claros para la adopción de mecanismos alternativos de solución de conflictos. En consecuencia, a la fecha del presente cierre, persisten riesgos asociados que requieren ser gestionados mediante acciones adicionales.

En virtud de lo anterior, y considerando que el Plan de Mejoramiento para una evaluación posterior por parte de la Procuraduría podría presentar un cumplimiento parcial, y se podría determinar que no es procedente el cierre total de los hallazgos, manteniéndose el Plan de Mejoramiento abierto, con acciones pendientes de ejecución y seguimiento. La Oficina de Control Interno considera que podríamos alcanzar un cierre total para cuatro de las cinco acciones propuestas por la entidad, no obstante, continuará realizando el monitoreo periódico correspondiente hasta tanto se evidencie el cumplimiento integral de las acciones formuladas y la mitigación efectiva de los riesgos identificados.

Con fundamento en el análisis realizado, frente al Plan de Mejoramiento para la JOCI se encuentra en estado de cumplimiento de cierre para cuatro hallazgos identificados con los Numerales #001 a la #004 como se observara en el seguimiento establecido en la matriz de plan de mejoramiento, pero para el hallazgo No. 005 su cumplimiento es bajo, presentando un nivel de riesgo bajo, en tanto existen controles implementados que mitigan parcialmente los riesgos identificados, pero persisten debilidades asociadas a la, definición de lineamientos institucionales (MASC) para el cierre oportuno de acciones pendientes.

Análisis de resultados del Plan de Mejoramiento y metodología utilizada

Para la evaluación del plan fue usada la metodología de la CDM identificada como PT, en la que se apoya el equipo JOCI una vez adecuada a su necesidad, esta se efectuó con base en los criterios de eficacia (20%) y efectividad (80%), según lo establecido en la normativa vigente usada por estos. Esto se entienden así:

Eficacia: ejecución de las acciones en el tiempo previsto, sin atender a su resultado.





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 4 de 9

Efectividad: impacto real de las acciones para eliminar la causa del hallazgo, transformar la condición y evitar su repetición, respaldado con evidencia suficiente y validación en campo.

El cumplimiento del plan se determina como la sumatoria ponderada de ambos criterios. Al 31 de diciembre de 2025, el Plan de Mejoramiento reportado por el ISVIMED contiene 5 acciones, asociadas a 5 hallazgos, sobre las cuales se hizo seguimiento conforme al procedimiento institucional utilizando un papel de trabajo similar al usado por la Contraloría Distrital de Medellín en aras de prevenir posibles riesgos.

Los rangos de calificación de dicho PT se encuentran en establecidos de la siguiente manera:

Tabla No. 1. Rango de calificación y conceptos.

RANGOS DE CALIFICACIÓN	Concepto
Promedio 100%	Cumple
Promedio entre 99% y 80%	Cumple Parcialmente
Menos de 80 puntos	Incumple

Elaborado por: Jefatura Control Interno.
utilizado y ajustado por la JOCI.

Fuente de información: PT elaborado CDM y

Con cierre al 2025 del seguimiento reportado por los líderes y enlaces, con fundamento en la herramienta adecuada y utilizada por la JOCI nos generó una calificación de acuerdo los avances y evidencias de **Cumple parcialmente** con una eficacia de 80.0 y efectividad del 80.0 en las acciones de mejoramiento diligenciadas en el plan de mejoramiento que generan la herramienta a modo de proyección es el siguiente resultado:

Tabla No. 2. Posible Evaluación de cumplimiento de los planes de Mejoramiento.

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Eficacia	80.0	0.20	16.0
Efectividad	80.0	0.80	64.0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	80.00
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		Cumple Parcialmente	

Elaborado por: Jefatura Control Interno.
utilizado y ajustado por la JOCI.

Fuente de información: PT elaborado CDM y

Como se observa en la tabla No.2 resultado de Evaluación al plan de Mejoramiento suscrito con la Procuraduría judicial 107, 108 y 109 Administrativas de Medellín del segundo semestre del 2025, la entidad tendría un concepto de cumplimiento Parcial con una eficacia de 80 puntos y una efectividad igual.

Al evaluar el progreso del plan de acción, se observa un contraste marcado entre los componentes ejecutados. Mientras que la gran mayoría de las tareas inicialmente programadas muestran un desempeño sobresaliente en términos de operatividad y logro de objetivos, la gestión





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 5 de 9

se ve impactada negativamente por la inactividad de la última acción formulada. Esta diferencia en la ejecución de los compromisos individuales impide alcanzar que la totalidad de las metas previstas se logren con un cierre eficaz.

Los hallazgos abiertos según el análisis y las evidencias aportadas sería el hallazgo identificado con el No.5.

Tabla No.3. Referente a los hallazgos abiertos periodos primer semestre.

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	Responsable	Hallazgos	Acciones de mejora	Posibles Acciones cumplidas	Hallazgos con posible cierre	Hallazgos que quedarían abiertos
Diagnóstico Comité de Conciliación- Visita de seguimiento Procuraduría, vigencia 2024	Subdirección Jurídica Comité de Conciliación	5	5	4	4	1
TOTAL		5	5	4	4	1
Porcentajes		100%	100%	80%	80%	20%

Elaborado por: Jefatura Control Interno.

Fuente de información: Diagnostico PJAM

En resumen, la entidad podría una vez analizada las evidencias y los reportes realizados a cada uno de los hallazgos quedar con una sola acción abierta, todo depende la evaluación que realice el órgano de control basado en sus criterios de eficacia y eficiencia que permitan el cumplimiento del objetivo propuesto, por lo tanto, se insta a la alta dirección a retomar la acción que se encuentra sin avances en su ejecución.

Medición del proceso:

Administración de riesgos: Al revisar el F-GM-29, versión 03 matriz de riesgos del proceso de gestión Jurídica, se cuenta con tres riesgos identificados a la Defensa jurídica de la entidad (GJ-16-GJ-25 y GJ-26) cuyo seguimiento al 4to trimestre del 2025, evidencias que los controles son efectivos y no han permitido la materialización, no obstante, no se identifican riesgos ni causas asociadas al cumplimiento y efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento; por lo tanto, es necesario que se cuenten con controles que permita el cumplimiento del logro o propósito esperado definido en dichas acciones de mejoramiento.

Indicadores de gestión: Se realiza verificación en el sistema de información SIFI - Módulo SMO, no encontrando un indicador relacionado con la medición de la eficacia, eficiencia y efectividad de los planes de mejoramiento.

Detalle de resultados:



	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()																		
Observación No. 1	Criterio:	- Resolución 0460 de abril 24 de 2024 (por la cual se expide la versión 11 de la Rendición de Cuentas) de la Contraloría Distrital de Medellín. - Resolución Interna No. 102 del 17 de febrero de 2023, por medio de la cual deroga la Resolución Interna No. 003 del 2021 y se adopta el MIPG - Modelo Integral de Planeación y Gestión en el ISVIMED. 4ª dimensión. Evaluación de resultados. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. - Numeral 10.2 NTC ISO 9001:2015 “Cuando ocurra una no conformidad, ..., la organización debe: ... c) implementar cualquier acción necesaria; d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; ...” Resolución No. 130 del 2 de febrero de 2024 “Por el medio de la cual se establecen los parámetros y criterios para la elaboración, reporte, seguimiento y evaluación de los planes de Mejoramiento de los Sujetos de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Distrital de Medellín”.																			
	Condición:	Del seguimiento realizado por la JOCI, se observó que, con base en la autoevaluación de la primera línea de defensa y las evidencias aportadas, se considera viable que la entidad pueda alcanzar el cierre de cuatro (4) de las cinco (5) acciones abiertas. Las acciones identificadas de la 1 a la 4 han superado un 90 % de cumplimiento, equivalente a 90 puntos sobre 100 según la herramienta PT, calificándose como CUMPLE. Por su parte, la acción No. 5 actualmente presenta una calificación de 0, es decir, NO CUMPLE. No obstante, la competencia para definir el cierre definitivo corresponde exclusivamente a la Procuraduría Judiciales Administrativas de Medellín. Para la JOCI luego de su evaluación considera que todas las acciones juntas cuentan con un avance frente a la efectividad del objetivo un Cumplimiento Parcial en su calificación con 80 punto de 100 de acuerdo con la calificación que genera la herramienta diseñada por la CDM y utilizada por la JOCI como su papel de trabajo. De acuerdo con la novedad se determina que el control es efectivo, toda vez que se hace el seguimiento constante por parte de los enlaces y líderes del proceso. <table><tr><th>No</th><th>Resumen Hallazgo</th><th>Medición del control</th></tr><tr><td>1</td><td>Socialización prevención daño antijurídico</td><td>Adecuado</td></tr><tr><td>2</td><td>Actualización sistema procesos judiciales</td><td>Adecuado</td></tr><tr><td>3</td><td>Política de prevención daño antijurídico</td><td>Adecuado Parcialmente (sujeto ajustes de cambios por normatividad)</td></tr><tr><td>4</td><td>Riesgos en liquidación contractual</td><td>Adecuado</td></tr><tr><td>5</td><td>Lineamientos MASC</td><td>Débil</td></tr></table>		No	Resumen Hallazgo	Medición del control	1	Socialización prevención daño antijurídico	Adecuado	2	Actualización sistema procesos judiciales	Adecuado	3	Política de prevención daño antijurídico	Adecuado Parcialmente (sujeto ajustes de cambios por normatividad)	4	Riesgos en liquidación contractual	Adecuado	5	Lineamientos MASC	Débil
No	Resumen Hallazgo	Medición del control																			
1	Socialización prevención daño antijurídico	Adecuado																			
2	Actualización sistema procesos judiciales	Adecuado																			
3	Política de prevención daño antijurídico	Adecuado Parcialmente (sujeto ajustes de cambios por normatividad)																			
4	Riesgos en liquidación contractual	Adecuado																			
5	Lineamientos MASC	Débil																			



 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: 7 de 9

	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)	No Efectivo ()
	Causa:	Se cuenta con una metodología definida para el planteamiento, seguimiento y monitoreo de la acción de mejoramiento propuesta. Se les realiza un monitoreo a las fechas de vencimiento de la acción por parte de la primera línea de defensa. Se diligencia los seguimientos realizados por la línea de defensa sobre los avances de la acción implementada. El establecimiento de controles y el cumplimiento de las acciones mediante la actualización de la Política de defensa Judicial se considera que la gestión es eficiente.	
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)	No Eficiente ()
	Consecuencia:	Descripción del impacto y consecuencia de la materialización del riesgo al no ejecutar efectivamente el control puede: • Afecta la gestión institucional en el cumplimiento de metas de plan de desarrollo y el logro de objetivos estratégicos. • No apuntar a la mejora del proceso, ni garantiza la implementación de las dimensiones y políticas definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. • Se conviertan en hallazgos por parte de los entes externos de control que conlleven a sanciones. • Posibles observaciones recurrentes en futuras auditorías. Del seguimiento constante por las líneas de defensa ha permitido que los controles sean efectivos al contar con las metodologías y herramientas que establece el MIPG y los planes de Mejoramiento, lo cual se traduce que el Control es efectivo y que no ha permitido la materialización del riesgo, por lo tanto, la medición en el Riesgo es Bajo, debido a que la probabilidad es muy baja toda vez que las actuaciones de la Procuraduría Judiciales Administrativas de Medellín. Demostraron que se viene en términos generales dando cumplimiento a la normatividad vigente aplicable para el comité de conciliaciones, conllevando a que el impacto sea leve al no contar con informes que afectan el cumplimiento de la misión ni de los objetivos estratégicos de la Entidad y el Plan de Desarrollo Distrital. <i>Los Riesgo evaluados en este seguimiento son de:</i> • <i>Incumplimiento normativo.</i> • <i>Materialización del daño antijurídico.</i>	



 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: 8 de 9
--	--	--

		<i>Vencimiento de términos procesales.</i> <i>Uso inadecuado o limitado de mecanismos alternativos de solución de conflictos.</i>			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado ()	Bajo (X)
	Recomendaciones:	Actualizar y formalizar la política de prevención del daño antijurídico, incorporando de manera expresa los criterios de reparto de procesos, los procedimientos, controles y responsabilidades desde la notificación de la demanda hasta la culminación del proceso, en aras de dar cumplimiento a las recomendaciones del ente de control. Expedir lineamientos claros y formalizados sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, a través del Comité de Conciliación, que orienten la toma de decisiones y promuevan su uso como herramienta de gestión preventiva.			
Oportunidades de Mejora:		La necesidad de fortalecer la articulación entre las dependencias operativas y las instancias colegiadas, como el Comité de Conciliación, con el fin de garantizar mayor oportunidad en la adopción de decisiones estratégicas y normativas frente a la defensa judicial y el cumplimiento de la política del daño. Validar la pertinencia de incluir los riesgos listados en las consecuencias dentro de la matriz de riesgos del proceso.			
Aspectos por resaltar:		Se destaca el compromiso de quienes lideran el comité de conciliaciones y la defensa jurídica de la Entidad involucradas en la ejecución del Plan de Mejoramiento, evidenciado en la implementación de acciones operativas y en la entrega oportuna de información para el seguimiento realizado. Se evidencian mejoras en el registro, seguimiento y control de los procesos judiciales y conciliatorios, lo cual contribuye a una gestión más oportuna y organizada de los asuntos jurídicos.			
Conclusiones:		El hallazgo relacionado con los mecanismos alternativos de solución de conflictos debe priorizarse para su pronta ejecución, con el fin de reducir la exposición jurídica de la entidad. Es por esto por lo que se recomienda continuar con el seguimiento periódico al Plan de Mejoramiento hasta lograr el cierre total de los hallazgos y la reducción efectiva del nivel de riesgo institucional. De la autoevaluación realizada por los responsables del proceso se observa que las acciones identificadas de la No. 1 a la No. 4 han alcanzado plenamente el cumplimiento de la acción propuesta. Según los avances reportados, se evidencia un cumplimiento del 100%, lo que se traduce en un Cumplimiento Alto (CA). En consecuencia, se puede determinar que, a la fecha, se ha logrado el objetivo planteado, y de acuerdo con las fechas programadas, estas acciones alcanzarían el			



	cumplimiento esperado de resultados. Lo anterior permite concluir que dichas acciones cumplen con los niveles de eficacia y eficiencia previstos para el logro de los objetivos establecidos. El plan de mejoramiento formulado por la entidad viene siendo eficaz, eficiente y efectiva frente a las acciones de las recomendaciones u observaciones originadas en el diagnostico administrativo comunicado por presentadas por la Procuraduría Judiciales Administrativas de Medellín., lo que podría traducirse al final de la vigencia que dicho plan de mejora pueda ser cerrada por parte del órgano de control, solo para las acciones de la No1 a la 4. Los controles establecidos son eficientes, lo cual no ha permitido la materialización del riesgo por lo que su medición es bajo el impacto es leve al no contar con informes que afecten el cumplimiento de la misión ni de los objetivos estratégicos de la Entidad ni en el Plan de Desarrollo Distrital; frente a la medición a la Gestión es efectiva puesto que las acciones establecidas a genera el logro de los resultados programados en los planes suscritos por la entidad. Estado de Riesgo Latente: Aunque el concepto proyectado es "Cumple Parcialmente", la posición de la entidad es frágil. Depender de una calificación exacta de 80 puntos sobre 100 implica un riesgo de auditoría alto, donde la subjetividad o el rigor del ente de control podrían cambiar el dictamen a negativo fácilmente. Basado en los resultados es pertinente solicitarle al órgano de control el cierre efectivo de las cuatro acciones que cuentan con su cumplimiento, frente a la acción restante continuar su ejecución toda vez que la fecha de esta no se cumplió en el término establecido y no se realizó la solicitud de ampliación de plazo, lo que podría generar hallazgos para los responsables.
--	--

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

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

