

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

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, agosto 11 de 2026.
Destinatario del informe:	Responsable directo: Dirección. Otros responsables: Subdirección Planeación, Subdirección Administrativa y Financiera, Subdirección Dotación, Subdirección Poblacional, Jefatura asesora de Comunicaciones, Subdirección Jurídica.
Nombre del informe:	<i>Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional- PMI primer semestre de la vigencia 2026.</i>
Tipo de informe:	() Preliminar (X) Definitivo
Objetivo general del informe:	Evaluar el grado de cumplimiento y la efectividad de las acciones correctivas implementadas por la entidad en el marco del Plan de Mejoramiento Institucional, con el fin de determinar si se han subsanado las causas que originaron las observaciones administrativas, detectadas en auditorías anteriores.

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 aportados por los responsables de las acciones formuladas en la Matriz de F-GEI-06 Planes de Mejoramiento Institucional.
Alcance del informe:	El presente informe de seguimiento y evaluación comprende la verificación de los avances y resultados obtenidos en la ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2026.
Limitación al alcance del informe (Cuando aplique):	<i>No se presentaron limitaciones a este seguimiento.</i>
Equipo auditor:	➤ Catalina Vásquez Restrepo – jefe de oficina de Control Interno. ➤ Diego Echeverri Montoya –Contratista de apoyo. ➤ Isabel Duque Benjumea – Contratista de apoyo.
Muestra de auditoría:	La evaluación se centra en la verificación de la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones correctivas, abarcando los siguientes grupos: Acciones Vencidas: Aquellas cuya fecha límite de ejecución estaba programada hasta el 30 de junio de 2026. Acciones Pendientes o en Corrección: Aquellas que, proviniendo de cortes anteriores, aún no han logrado subsanar la causa raíz o cumplir los criterios de efectividad requeridos para su cierre. Acciones en Curso: Validación del porcentaje de avance de aquellas acciones formuladas con fechas de terminación posteriores al periodo evaluado.



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 trimestrales solicitados, los cuales hacen parte de los papeles de trabajo de la auditoria y del diligenciamiento del formato establecido para el seguimiento a los planes de mejoramiento adoptados por la Entidad. ➤ Verificación de la efectividad de las acciones de mejoramiento respecto de las metas propuestas. ➤ Para evaluar cuantitativamente, el avance en la implementación de las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento Institucional suscrito se tuvo en cuenta la efectividad de estas, de acuerdo con las evidencias y soportes verificados y los términos previstos para la ejecución de las actividades la cual se realizó de acuerdo con la siguiente tabla de evaluación de cumplimiento así: Tabla Evaluación de cumplimiento. <table><tr><th colspan="4">Evaluación del Cumplimiento</th><th></th></tr><tr><th>Bajo CB</th><th>Medio CM</th><th>Alto CA</th><th>Cerrada</th><th>Posterior</th></tr><tr><td>Entre el 0% y el 39%</td><td>Entre el 40% y el 79%</td><td>Entre el 80% y el 99%</td><td>Cumplido en el 100% la efectividad de las acciones</td><td>Se evalúa en la próxima auditoria</td></tr></table> Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 2do semestre 2024. Elaborado: Equipo JOCI.	Evaluación del Cumplimiento					Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	Posterior	Entre el 0% y el 39%	Entre el 40% y el 79%	Entre el 80% y el 99%	Cumplido en el 100% la efectividad de las acciones	Se evalúa en la próxima auditoria
Evaluación del Cumplimiento																
Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	Posterior												
Entre el 0% y el 39%	Entre el 40% y el 79%	Entre el 80% y el 99%	Cumplido en el 100% la efectividad de las acciones	Se evalúa en la próxima auditoria												
Resumen ejecutivo:	Transcurrido el término de cinco (5) días hábiles establecido en el procedimiento interno para la presentación de objeciones y solicitudes de aclaración al Informe Preliminar comunicado mediante el memorando No. 297 del 27/07/2026, y dado que a la fecha no se recibieron observaciones por parte de las áreas auditada, se procede a comunicar formalmente el presente documento como el INFORME DEFINITIVO. En cumplimiento de las funciones de evaluación y seguimiento asignadas a la Jefatura de la Oficina de Control Interno (JOCI), y con el propósito de verificar la eficacia de los controles implementados tras la auditoría independiente, se presenta el informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucionales por Procesos con fecha de corte al 30 de junio de 2026. Actualmente, la JOCI trabaja en fortalecer la cultura del control frente al reporte oportuno de los seguimientos de las acciones, con el fin de evitar la reincidencia de las desviaciones detectadas en auditorías anteriores. En consecuencia, debido a que el 47% de las acciones de mejora evaluadas aún persisten abiertas y concentradas en áreas misionales y de apoyo críticas (Planeación y Gestión Administrativa y Financiera), la calificación del riesgo para este informe continua en una categoría Moderada desde el informe del segundo semestre del 2025. A continuación, se detallan los resultados consolidados del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026. 1. Resultados de Verificación 1.1. Estado del PMI con corte a 30 de junio de 2026. A la fecha de corte del 30 de junio de 2026, el Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) de la entidad registro un saldo de 17 observaciones abiertas. Estas corresponden a hallazgos detectados en diferentes ejercicios de auditoría, los cuales se encuentran en proceso de subsanación.															



INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 3 de 10

A continuación, se detalla la distribución de estas observaciones según la dependencia responsable y el origen de la auditoría:

Tabla No.1: Observaciones abiertas en el PMI con corte a junio/2026.

Subdirección	Nombre de la Auditoria	Total
Administrativa y financiera	Austeridad	1
	Acreencias	6
	Planes Aud Financiera	4
Planeación	PAAC	1
	Evaluación a la Gestión Dependencias	3
	Implementación AI PTEP	1
Jurídica	Actividad litigiosa	1
GENERAL		17

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2026. Elaborado: Equipo JOCI.

Evaluación Cualitativa del Seguimiento

Del análisis efectuado a la gestión del Plan de Mejoramiento, se pudo establecer que la entidad ha fortalecido sus mecanismos de monitoreo interno. Se evidencia un esquema de seguimiento mensual ejecutado por los líderes de proceso (Primera Línea de Defensa), quienes reportan trimestralmente los avances a la Oficina de Control Interno (Tercera Línea de Defensa) para su respectiva retroalimentación y evaluación independiente.

Este rigor en el control ha derivado en una mejora sustancial en la calidad de las acciones correctivas. Se ha verificado que las medidas implementadas están atacando efectivamente la causa raíz de los hallazgos, generando mejoras en los procesos. Adicionalmente, esta gestión dinámica ha permitido presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) la modificación y cierre de aquellas acciones que demostraron su efectividad, garantizando así la mejora continua y la alineación de los procesos con los objetivos y metas institucionales.

Análisis de Participación por Dependencia

La distribución porcentual de las observaciones abiertas por dependencia responsable es:

Tabla No.2: participación por dependencia en el PMI con corte a junio/2026

PARTICIPACIÓN		
Subdirección	TOTALES	%
Planeación	5	29%
Administrativa y Financiera	11	65%
Jurídica	1	6%
TOTAL	17	100%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2026. Elaborado: Equipo JOCI.

El análisis de los datos revela una alta concentración de las oportunidades de mejora en dos subdirecciones. La dependencia de Planeación agrupa una cantidad de





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 4 de 10

observaciones con un total de 5 observaciones (representando el 29% del total), jalonada principalmente por las auditorías de "Evaluación a la Gestión". La subdirección Administrativa y Financiera con 11 hallazgos (equivalente al 65%) el cual corresponde al mayor número de observaciones, donde los temas de "Acreencias" y "Auditoría Financiera" son los más representativos.

Entre estas dos dependencias se concentra el 94% de las acciones de mejora que se encontraban abiertas a junio 30 del 2026 de la entidad. Por su parte, la Subdirección Jurídica presenta una participación menor con el 6% (1 observación).

Esta distribución alerta sobre la necesidad de focalizar los esfuerzos de seguimiento y apoyo institucional en las áreas de Planeación y Financiera, dado que allí reside el grueso de los riesgos que la entidad debe mitigar para la vigencia 2026.

1.2. Cierre eficaz de Observaciones.

Al inicio del ciclo de evaluación, la entidad contaba con un universo total de diecisiete (17) observaciones abiertas como se mencionó en el numeral anterior, cada una con su respectiva acción de mejora formulada.

Como resultado del proceso de verificación realizado por la JOCI, y tras validar la idoneidad de los soportes cargados por los responsables en el repositorio institucional (Carpeta compartida "EVIDENCIAS PMI" en Microsoft Teams), se determinó que cinco (5) acciones cumplieron con los criterios de calidad, oportunidad y eliminación de causa raíz, procediendo así a su cierre eficaz, alcanzando el 29%.

Adicional se alcanza un cumplimiento alto para cuatro acciones alcanzando el 24% de las acciones formuladas a las respectivas acciones.

Lo anterior arroja un índice de cumplimiento del 53% sobre la totalidad de las acciones evaluadas en este corte.

No obstante, persisten ocho (8) observaciones abiertas. Frente a este saldo pendiente, se hace un llamado a los líderes de proceso y responsables directos para fortalecer el compromiso institucional y redoblar los esfuerzos en la ejecución, dado que el cierre de estas brechas es indispensable para mitigar los riesgos de gestión identificados.

En el siguiente cuadro se relaciona estado del Plan de Mejoramiento (Corte junio 2026):

Tabla No.3: Estado del Plan de Mejoramiento (Corte junio 2026).

Estado	Totales	%
Cumplimiento alto y Cerradas (Eficaces)	9	53%
Abierto (Pendientes)	8	47%
Total	17	100%





Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2026. Elaborado: Equipo JOCI

Las que alcanzan un cierre eficaz corresponden a las siguientes acciones formuladas según plan de mejoramiento así:

Tabla No.4: Observaciones con cierre eficaz en el PMI con corte a junio/2026

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total, Obsv Cerradas.
Administrativa y Financiera	Acreencias	3
	Planes Aud. Financiera	3
Planeación	Evaluación Gestión	1
	Implementación AI PTEP	1
Jurídica	Actividad litigiosa	1
TOTAL		9

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2026. Elaborado: Equipo JOCI

Efectividad de la Gestión: El seguimiento realizado con corte al 30 de junio de 2026 evidencia un avance positivo en la subsanación de hallazgos, logrando un índice de efectividad del **53%** (9 acciones cerradas de 17). Esto demuestra que los controles implementados han comenzado a corregir las causas raíz de las desviaciones detectadas en auditorías previas.

1.3. Observación para estado “No procede cierre”

Para las siguientes observaciones (tabla No. 3), se ha considerado que las actividades desarrolladas, aún no eliminan por completo la causa raíz de la observación, razón por la cual la JOCI considera registrarlas en el estado “**No procede cierre**”, con el fin que los responsables de las acciones de mejora revisen nuevamente la causa que origina este y gestionen las actividades pertinentes a que haya lugar.

Por esta razón las siguientes observaciones continúan abiertas para que se realice la gestión pertinente en pro de la mejora continua del proceso.

Tabla No.5: No procede Cierre.

Subdirección	Nombre de la Auditoria	Total, No Cierre
Administrativa y financiera	Austeridad	1
	Acreencias	3
	Planes Aud Financiera	1
Planeación	PAAC	1
	Evaluación a la Gestión Dependencias	2
PROMEDIO GENERAL		8

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2026. Elaborado: Equipo JOCI





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 6 de 10

1.4 Autoevaluación y autocontrol generado por la 1ra línea de defensa

La autoevaluación y el autocontrol realizado por la primera línea de defensa, genera un porcentaje de la sumatoria del promedio simple general del 93% de acuerdo a cada acción propuesta de las observaciones de cada auditoría y frente al promedio general realizado por dependencia la JOCI como tercera línea de defensa basado en las evidencias y los seguimientos realizados evalúan las dependencias según sus planes de acción en un 82% del promedio general, según se evidencia en el análisis de junio (2026) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional" nombrado "PT-SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2026".

Tabla No.6 y 7 Autoevaluación 1ra línea y evaluación 3ra línea.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total Obsv.	Autoevaluación 1ra línea	
			% promedio	Promedio dependencia
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Austeridad	1	80%	84%
	Acreencias	6	82%	
	PLANES AUD FINANCIERA	4	90%	
SUBD. PLANEACIÓN	PAAC	1	70%	88%
	EVALUAC. GESTIÓN	3	93%	
	Implementación al PTEP	1	100%	
SUBD. JURIDICA	ACTIVIDAD LITIGIOSA	1	100%	100%
PROMEDIO GENERAL		17	88%	93%

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total Obsv.	Evaluación 3ra línea		
			% cerradas	% promedio	Promedio dependencia
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Austeridad	1	0%	60%	67%
	Acreencias	6	17%	66%	
	PLANES AUD FINANCIERA	4	75%	75%	
SUBD. PLANEACIÓN	PAAC	1	0%	60%	69%
	EVALUAC. GESTIÓN	3	33%	78%	
	Implementación al PTEP	1	100%	100%	
SUBD. JURIDICA	ACTIVIDAD LITIGIOSA	1	100%	90%	90%
PROMEDIO GENERAL		17	46%	76%	82%

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2026. Elaborado: Equipo JOCI

2. Medición del proceso:

2.1 Administración de riesgos.

Al revisar el F-GM-29, versión 05 con fecha 30/03/2022, matriz de riesgos del proceso de gestión estratégica cuenta con 13 riesgos, cuyo seguimiento es del primer trimestre del 2026, 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. 2.2 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, pero se cuenta con seguimientos trimestrales de los avances de las actividades con sus respectivos soportes de ejecución por parte de cada subdirección responsable como primera línea de defensa, la cual se socializa en el Comité institucional coordinador de control interno, y de manera semestral se realiza un seguimiento por la tercera línea de defensa (JOCI). 2.2 Plan de mejoramiento. No se tiene establecido acciones de mejora para el seguimiento a los planes de mejoramiento.
--	--

Detalle de resultados:			
Observación No. 1 Seguimiento al PMI 1er semestre	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()
	Criterio:	4ª Dimensión: Evaluación de Resultados. Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Numeral 10.2 de la Norma 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..."	
	Condición:	Al corte del 30 de junio de 2026, la entidad presenta un avance parcial en la ejecución de su Plan de Mejoramiento Institucional, reportando un universo de 17 observaciones activas. De estas, se validó el cierre eficaz de 9 acciones de mejora (equivalente al 53%), debidamente soportadas en el repositorio digital "Evidencias PMI". No obstante, persisten 8 observaciones abiertas (47% del total) pendientes de subsanación definitiva, concentradas en su totalidad en los procesos de la Subdirección de Planeación y la Subdirección Administrativa y Financiera. Aunque el diseño del control de seguimiento es adecuado —al contar con un monitoreo mensual por la Primera Línea de Defensa y una validación trimestral por la Tercera Línea (JOCI) a través de Teams—, su efectividad operativa se ve limitada en la práctica. Lo anterior se evidencia en que casi la mitad de las acciones no lograron el cierre en el periodo evaluado. Si bien se resalta la diligencia de los enlaces para recopilar y reportar la información, el mecanismo de control y ejecución no ha sido lo suficientemente oportuno para corregir las desviaciones dentro de los términos inicialmente proyectados. Riesgo Evaluado: Riesgo de que el Instituto, en su matriz de Planes de Mejoramiento Institucional (PMI), no logre el cierre efectivo de las acciones de mejora formuladas para subsanar las desviaciones detectadas en los procesos de auditoría, impidiendo la eliminación de la causa raíz (lo que conlleva a la reincidencia de fallas y a un riesgo reputacional y operativo para la entidad).	



		Medición del Control: Efectivo con salvedades / Requiere mejora, aunque se alcanza un cierre de nueve se continua con el 47% de las acciones siguen pendientes.			
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)		No Efectivo ()	
	Causa:	La permanencia de las 8 observaciones abiertas obedece principalmente a: 1. Debilidades en la ejecución oportuna y sistemática de las actividades al interior de los procesos. 2. Falta de contundencia o sobreestimación en el alcance de algunas acciones formuladas, las cuales, aunque registran actividades, requieren tiempos de maduración más prolongados para atacar la causa raíz de fondo. 3. Limitaciones en la priorización de las tareas del Plan de Mejoramiento dentro de la gestión diaria de las dependencias que presentan una mayor carga operativa. Medición de la Gestión: El desempeño de la gestión frente al Plan de Mejoramiento para el periodo evaluado arroja un Índice de Efectividad del 53%. Este resultado refleja una gestión de nivel medio; aunque se supera la mitad de las acciones planificadas, el saldo pendiente (47%) es técnicamente significativo. La labor realizada por los líderes y enlaces, si bien demuestra compromiso en el reporte, no está impactando con la celeridad requerida el resultado final, por lo que la gestión se evalúa como Eficiente con Salvedades .			
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)		No Eficiente ()	
	Consecuencia:	La no subsanación oportuna de las observaciones y sus acciones de mejoramiento genera un Riesgo Residual Moderado, con las siguientes consecuencias potenciales: • Reincidencia: Alta probabilidad de que los entes de control externos (como la Contraloría) identifiquen y formulen hallazgos sobre las mismas deficiencias ya advertidas por la JOCI. • Riesgo Fiscal y Disciplinario: Exposición a requerimientos o sanciones para los líderes de los procesos que no han cerrado las brechas, especialmente en componentes de gestión financiera y contratación. • Ineficiencia Operativa: Persistencia de desviaciones y debilidades de control que limitan el cumplimiento de las metas estratégicas de la entidad.			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado (X)	Bajo ()
	Recomendaciones:	Las propuestas de mejora que pueden mitigar los riesgos son:			



 Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vigilancia y Fiscalización de Medellín	INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-GEI-04 VERSIÓN: 12 FECHA: 16/10/2024 PÁGINA: 9 de 10
---	--	---

		✓ Fortalecer la Cultura del Autocontrol: Exhortar a los líderes de la Primera Línea de Defensa a no limitar su gestión al reporte trimestral, sino a incorporar la revisión de los controles del Plan de Mejoramiento en sus rutinas diarias, garantizando que las acciones correctivas sean sostenibles en el tiempo y no solo medidas temporales. ✓ Implementar Mesas de Trabajo Focalizadas: Establecer un cronograma de "choque" con las dependencias de Planeación y Administrativa y Financiera, realizando mesas técnicas mensuales para revisar el avance de las 16 acciones pendientes, identificar cuellos de botella y asegurar su cumplimiento antes del próximo corte semestral.
Oportunidades de Mejora:		Establecer un esquema de alertas tempranas y seguimientos mensuales (no solo al corte de vigencia o cada que se requiere el seguimiento) específicamente para los procesos de Planeación y Gestión Administrativa y Financiera. Esto permitiría identificar las dificultades administrativas antes de que las observaciones se conviertan en observaciones recurrentes. Realizar un diagnóstico breve sobre por qué las 8 observaciones siguen abiertas, haciendo cuestionamientos en ¿Falta de recursos?, ¿Deficiencia en el diseño de la acción inicial?, o ¿Cambios normativos? Ajustar las acciones de mejora para que sean alcanzables y medibles, evitando que el Plan de Mejoramiento sea un documento estático.
Aspectos por resaltar:		*La implementación y uso disciplinado del repositorio digital institucional (Carpeta Compartida en Teams: "SEGUIMIENTO Y EVIDENCIAS PMI") ha mejorado sustancialmente la organización, integridad y disponibilidad de la información. *El compromiso por parte de los enlaces por recopilar la información que demuestra los avances en la ejecución de las acciones, así como el reporte oportuno de las evidencias que permitieron alcanzar el cumplimiento de acciones. *El cierre de acciones que permiten evidenciar la mejora continua en el proceso, en donde se evidencia un cierre de nueve (9) acciones lo que equivale a un porcentaje de cumplimiento del (53%), en el cual refleja la eficacia y efectiva de las acciones implementadas, que pueden considerarse como un Cumplimiento Medio- CM.
Conclusiones:		La entidad logró un cumplimiento parcial de las metas propuestas para el primer semestre de 2026. Si bien en el 53% de los casos (9 observaciones) las medidas adoptadas demostraron ser eficaces para subsanar las causas raíz y fortalecer el control interno, el objetivo de mitigar de manera integral los riesgos de gestión no se ha materializado en su totalidad. La persistencia de 8 observaciones abiertas (47%) impide dar por cerrado el ciclo de mejora y mantiene latente la probabilidad de reincidencia de observaciones. El 100% de las observaciones pendientes por subsanar (8 acciones) se concentran exclusivamente en la Subdirección de Planeación y la Subdirección Administrativa y Financiera. Esta situación alerta sobre la necesidad de que la Alta Dirección focalice los recursos realice mesas de acompañamiento y



priorice el monitoreo institucional en estas áreas para evitar la materialización de riesgos fiscales o disciplinarios ante futuras auditorías externas.

Se destaca positivamente la evolución en la metodología de seguimiento y el uso del repositorio digital institucional ("Evidencias PMI" en Microsoft Teams). La interacción técnica entre la Primera Línea de Defensa y la Tercera Línea (JOCI) ha fortalecido la organización, integridad y trazabilidad de los soportes, optimizando el desarrollo de la auditoría independiente.

Es indispensable que la Alta Dirección lidere el seguimiento periódico de estas acciones en los comités de dirección y en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Se debe garantizar que las **8 acciones que continúan abiertas** (algunas de las cuales presentan rezagos de vigencias anteriores) sean gestionadas con celeridad bajo un esquema de alertas tempranas antes del próximo corte semestral.

Cordialmente,

Catalina Vázquez R

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

Elaboró	Diego Echeverri Montoya. Isabel Duque Benjumea.	Revisó	Catalina Vázquez Restrepo.	Aprobó	Catalina Vázquez Restrepo.
	Profesionales de Apoyo		Jefe de Oficina de Control Interno		Jefe de Oficina de Control Interno

Anexo 1. Resumen del estado del PMI con corte a 30 de junio de 2026.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total Obsv.	Cumplimiento					Autoevaluación 1ra línea		Evaluación 3ra línea		
			Bajo CB	Medio CM	Alto CA	Cerrada	Posterior	% promedio	Promedio dependencia	% cerradas	% promedio	Promedio dependencia
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Austeridad	1		1				80%	84%	0%	60%	67%
	Acreencias	6		3	2	1		82%		17%	66%	
	PLANES AUD FINANCIERA	4		1		3		90%		75%	75%	
SUBD. PLANEACIÓN	PAAC	1		1				70%	88%	0%	60%	69%
	EVALUAC. GESTIÓN	3		2	1			93%		33%	78%	
	Implementación al PTEP	1				1		100%	100%	100%	100%	100%
SUBD. JURIDICA	ACTIVIDAD LITIGIOSA	1			1			100%	100%	100%	90%	90%
PROMEDIO GENERAL		17	0	8	4	5	0	88%	93%	46%	76%	82%
		100%	0%	47%	24%	29%	0%					

