

 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 11

GENERALIDADES	
Lugar y fecha de emisión:	Medellín, febrero 25 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 segundo semestre de la vigencia 2025.</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 julio y el 31 de diciembre de 2025.
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 – Profesional de apoyo. ➤ Isabel Duque Benjumea – Profesional 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 31 de diciembre de 2025. 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 No.1: Evaluación de cumplimiento. <table><tr><th colspan="5">Evaluación del Cumplimiento</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:	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 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 diciembre de 2025. Es pertinente retomar los antecedentes comunicados mediante el Memorando 289 del 19 de agosto de 2025 (seguimiento con corte a primer semestre del 2025). En dicho periodo, no se identificó observaciones, el riesgo fue valorado como "Bajo"; evidenciando un cambio positivo en el entorno de control. Se trabaja en fortalecer la cultura de los controles, frente al reporte oportuno de los seguimientos de las acciones, esto con el fin de lograr que la desviación detectas en auditorias anteriores no se continúe presentando. En consecuencia, y dada la efectividad de las medidas adoptadas, la calificación del riesgo para este informe pasa de un riesgo Bajo a una categoría de riesgo MODERADO, como podrá verse en el desarrollo de este. A continuación, se detallan los resultados consolidados del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2025.															



<





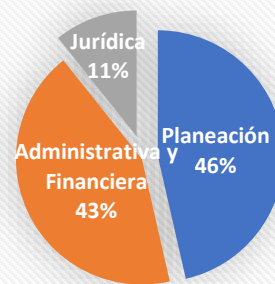
Análisis de Participación por Dependencia

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

Tabla No.2: Observaciones abiertas en el PMI con corte a diciembre/2025

PARTICIPACIÓN		
Subdirección	TOTALES	%
Planeación	13	46%
Administrativa y Financiera	12	43%
Jurídica	3	11%
TOTAL	28	100%

Participación



■ Planeación ■ Administrativa y Financiera ■ Jurídica

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 2do semestre 2025. **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 la mayor cantidad de observaciones con un total de 13 hallazgos (representando el 46,4% del total), jalonada principalmente por las auditorías de "Evaluación a la Gestión". Le sigue de cerca la subdirección Administrativa y Financiera con 12 hallazgos (equivalente al 42,8%), donde los temas de "Acreencias" y "Auditoría Financiera" son los más representativos.

Entre estas dos dependencias se concentra el 89% de las acciones de mejora que se encontraban abiertas a diciembre 31 del 2025 de la entidad. Por su parte, la Subdirección Jurídica presenta una participación menor con el 10,8% (3 hallazgos).

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 veintiocho (28) observaciones abiertas, 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 doce (12) acciones cumplieron con los criterios de calidad, oportunidad y eliminación de causa raíz, procediendo así a su cierre eficaz.

Lo anterior arroja un índice de cumplimiento del 43% sobre la totalidad de las acciones evaluadas en este corte.

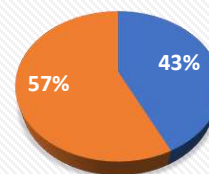
No obstante, persisten dieciséis (16) observaciones abiertas. Frente a este saldo pendiente, se hace un llamado a los líderes de proceso y responsables directos para fortalecer el compromiso institucional y redoblar los esfuerzos en la ejecución, dado que el cierre de estas brechas es indispensable para mitigar los riesgos de gestión identificados.

En el siguiente cuadro se relaciona estado del Plan de Mejoramiento (Corte diciembre 2025):

Tabla No.3: Estado del Plan de Mejoramiento (Corte diciembre 2025).

Estado	Totales	%
Cumplimiento alto y Cerradas (Eficaces)	12	43%
Abierto (Pendientes)	16	57%
Total	28	100%

Totales



■ Cerradas (Eficaces) ■ Abierto (Pendientes)

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 2do semestre 2025. **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 diciembre/2025

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total, Obsv Cerradas.
Administrativa y Financiera	CHIP 2025-1	1
	Acreencias	0
Planeación	Planeación	1





INFORME DE AUDITORÍA JEFATURA DE OFICINA DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: F-GEI-04

VERSIÓN: 12

FECHA: 16/10/2024

PÁGINA: 6 de 11

	Dependencias	1
	Evaluación Gestión	4
	Otros sistemas de gestión	3
Jurídica	SECOP II	1
	Atención al ciudadano	1
TOTAL		12

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 2do semestre 2025. **Elaborado:** Equipo JOCI

Efectividad de la Gestión: El seguimiento realizado con corte al 30 de diciembre de 2025 evidencia un avance positivo en la subsanación de hallazgos, logrando un índice de efectividad del **43%** (12 acciones cerradas de 28). 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.3: No procede Cierre.

DEPENDENCIA	AUDITORÍA	Total, Obsv.
Administrativa y Financiera	Austeridad	1
	Acreencias	6
	Planes Aud Financiera	4
Planeación	PAAC	1
	Evaluación Gestión	3
Jurídica	Actividad litigiosa	1
PROMEDIO GENERAL		16

Fuente de información: PT- Excel Seguimiento PMI 1er semestre 2025. **Elaborado:** Equipo JOCI

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 79% de acuerdo a cada acción propuesta de las observaciones de cada auditoria 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 74% del promedio general, según se evidencia en el análisis de diciembre (2025) del formato F-GEI-06 Plan de Mejoramiento Institucional” nombrado “PT- SEGUIMIENTO PMI 1er SEMESTRE DEL 2025”.



	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, cuyo seguimiento es del cuarto trimestre del 2025, 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 (JOCl). 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	Tipo:	Conforme (X)	No Conforme ()
	Criterio:	<i>4ª dimensión. Evaluación de resultados. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Numeral 10.2 NTC ISO 9001:2015 “Cuando ocurra un no conformidad, ..., la organización debe:</i> <i>... c) implementar cualquier acción necesaria;</i> <i>d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; ...”</i> <i>Riesgo Evaluado: El Instituto en su matriz de planes de mejoramiento - PMI no cierre las acciones de mejora que subsanen las desviaciones encontradas en el proceso auditor buscando lograr la eliminación de la causa raíz. (conlleva a que no se presente mejoras en los procesos traducido a un riesgo Reputacional para la entidad).</i>	
	Condición:	Al corte de seguimiento del 30 de diciembre de 2025, la entidad presenta un avance en la ejecución de su Plan de Mejoramiento Institucional, reportando un universo total de 28 observaciones activas. De estas, se validó el cierre eficaz de 12 acciones de mejora (soportadas en el repositorio "Evidencias PMI"), mientras que persisten 16 observaciones abiertas (57% del total) pendientes de subsanación definitiva, concentradas mayoritariamente en los procesos de Planeación y Gestión Administrativa y Financiera. El diseño de los controles para el seguimiento se evalúa como adecuado, pero con oportunidades de fortalecimiento. Si bien existe un mecanismo definido donde la Primera Línea de Defensa realiza monitoreo mensual y la Tercera Línea (JOCl) valida trimestralmente —utilizando herramientas tecnológicas (Teams) para la trazabilidad—, la efectividad del control se ve limitada en la práctica. Esto se	



		evidencia en que, a pesar del monitoreo, casi la mitad de las acciones no lograron el cierre en el periodo evaluado, lo que indica que el control detecta el atraso, no obstante, se resalta el compromiso por parte de los enlaces en lograr el cierre eficaz y efectivo de las acciones formuladas, por lo tanto, ha sido suficiente para corregirlo oportunamente.	
	Medición del control: (Existe, diseñado, aplicado y previene)	Efectivo (X)	No Efectivo ()
	Causa:	La permanencia de las 16 observaciones abiertas obedece principalmente a: ✓ Debilidades en la ejecución oportuna de las actividades de los procesos críticos. ✓ Falta de contundencia en algunas acciones formuladas, las cuales, aunque se ejecutan, requieren tiempos más prolongados para atacar la causa raíz de fondo. ✓ Una priorización en las tareas del Plan de Mejoramiento dentro de la gestión diaria de las dependencias con mayor carga operativa. Medición de la Gestión (Indicador de Resultado). El desempeño de la gestión frente al Plan de Mejoramiento para el periodo evaluado arroja un Índice de Efectividad del 43%. Este resultado refleja una gestión de nivel medio, dado que, si bien no se alcanza supera la mitad de la meta, el saldo pendiente (57%) es significativo y mantiene a la entidad en una zona de esfuerzo constante para evitar retrocesos. La labor realizada por los lideres y enlaces frente a la gestión si bien se cumple, no está impactando significativamente en el resultado por lo que la medición de la gestión se evalúa en eficiente con salvedades para el equipo auditor, aunque se tiene en cuenta las principales causas arriba mencionada.	
	Medición de la Gestión: (Procesos, recurso)	Eficiente (X)	No Eficiente ()
	Consecuencia:	La no subsanación total de las observaciones y sus acciones de mejoramiento genera un Riesgo Residual Moderado. Las consecuencias potenciales incluyen: Reincidencia: Alta probabilidad de que los entes de control externos detecten las mismas fallas en las auditorías internas adelantadas por la JOCI. Riesgo Fiscal y Disciplinario: Exposición a sanciones para los responsables de los procesos que no han cerrado las brechas, especialmente en temas financieros y de contratación. Ineficiencia Operativa: Mantener procesos con debilidades de control afecta el cumplimiento de las metas estratégicas de la entidad. Valoración del Riesgo: Teniendo en cuenta que se logró un cierre efectivo del 43% (12 observaciones), pero persiste un saldo pendiente considerable, el riesgo residual (16 observaciones) se califica como MODERADO. Riesgo Evaluado Riesgo de Ineficacia en el Plan de Mejoramiento y Reincidencia de Hallazgos. Descripción del Riesgo: Existe el riesgo de que las dieciséis (16) observaciones que permanecen abiertas (correspondientes al 57% del total evaluado) continúen	



		materializándose en la gestión diaria de la entidad. La no subsanación total de estas deficiencias, especialmente aquellas concentradas en los procesos estratégicos de Planeación y de apoyo Administrativo y Financiero, mantiene latente la vulnerabilidad de la entidad frente a la reincidencia en faltas administrativas, lo cual podría derivar en futuros hallazgos con incidencia fiscal o disciplinaria por incumplimiento reiterado de las normas de control interno.			
	Medición del riesgo: (Grado de Materialización)	Extremo ()	Alto ()	Moderado (X)	Bajo ()
	Recomendaciones:	Las propuestas de mejora que pueden mitigar los riesgos son: ✓ 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 16 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 doce (12) acciones lo que equivale a un porcentaje de cumplimiento del (43%), en el cual refleja la eficacia y efectiva de las acciones implementadas, que pueden considerarse como un Cumplimiento Medio-CM.			
Conclusiones:		La entidad ha logrado un cumplimiento parcial de las metas propuestas para el periodo. Si bien se verificó que en el 43% de los casos (12 observaciones) las medidas adoptadas fueron idóneas para subsanar las causas raíz y fortalecer el sistema de control interno, el objetivo de mitigar integralmente los riesgos de gestión no se ha materializado en su totalidad. La persistencia de dieciséis (16) hallazgos abiertos impide dar por cerrado el ciclo de mejora, manteniendo latente la probabilidad de reincidencia en los procesos de Planeación y Administrativa/Financiera.			



	La gestión demuestra avances en la cultura del autocontrol, se requiere intensificar los esfuerzos en el próximo ciclo para lograr que la eficacia evidenciada en las acciones cerradas se replique en los pendientes, garantizando así el cumplimiento total del objetivo de blindaje institucional frente a los hallazgos que nos puedan levantar. Concentración del Riesgo: Se identifica que el 89% de las observaciones pendientes por subsanar se concentran en los procesos de Planeación y Gestión Administrativa y Financiera. Esta situación alerta sobre la necesidad de focalizar los recursos y el monitoreo institucional en estas áreas para evitar la materialización de riesgos fiscales o disciplinarios en la próxima vigencia. Madurez del Control Interno: Se destaca la evolución en la metodología de seguimiento, donde la interacción entre la Primera Línea de Defensa (líderes de proceso) y la Tercera Línea (JOCI) ha permitido mejorar la calidad de los soportes y la trazabilidad de la gestión a través del repositorio digital "Evidencias PMI", facilitando la auditoría y asegurando la integridad de la información. Mitigación de Riesgos: La entidad mediante el seguimiento constante de la 1ra línea de defensa ha venido mitigado el riesgo asociado al cumplimiento de las acciones de mejoramiento en el plan y a la formulación de acciones en los procesos auditados, el cual continua con una calificación "Baja", confirmando que la entidad tiene la capacidad de autogestionar sus riesgos mediante la implementación de controles operativos efectivos. Se reitera la necesidad de realizar seguimientos periódicos por la alta dirección en los comités de dirección para ser llevados al Comité Coordinador de Control Interno para su posterior evaluación, en aras de garantizar el cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento y el objetivo propuesto dentro de los términos proyectados y socializarlos en los distintos comités con que cuenta la entidad para la toma de decisiones. En total quedaron abiertas dieciséis (16) acciones, las cuales en su mayoría tienen fecha de vencimiento posterior al segundo semestre de 2025, como se explica en el resumen y en el anexo de este informe para cada uno de los procesos. La matriz en Excel nombrada "PT- SEGUIMIENTO AL PMI 2do SEMESTRE 2025", hace parte integral del presente informe la cual se remite vía correo electrónico y será publicada en SIFI/modulo Calidad, para consulta y seguimiento de las partes interesadas.
--	--

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 31 de diciembre de 2025.

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
Administrativa y Financiera	CHIP 2025-1	1			1			90%	65%	90%	90%	53%
	Austeridad	1		1				65%		0%	60%	
	Acreencias	6		6				80%		0%	40%	
	planes aud financiera	4	3				1	23%		0%	23%	
Planeación	Planeación	1				1		100%	89%	100%	100%	86%
	Dependencias	1				1		100%		100%	100%	
	PAAC	1		1				70%		0%	60%	
	evaluación. gestión	7	1	2	2	2		73%		70%	70%	
	otros sistemas de gestión	3				3		100%		100%	100%	
Jurídica	SECOP II	1				1		100%	83%	100%	100%	83%
	actividad litigiosa	1		1				50%		0%	50%	
	atención al ciudadano	1				1		100%		100%	100%	
PROMEDIO GENERAL		28	4	11	3	9	1	79%	79%	55%	74%	74%
			100%	14%	39%	11%	32%	4%				

