

## MEMORANDO

Bogotá D.C. 30 de enero de 2026

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO 30-01-2026 17:00  
Al Contestar Cite Este No.: 2026IE0001342 Fol:0 Anex:0 FA:0  
ORIGEN 70200 OFICINA DE CONTROL INTERNO  
DESTINO 70000 DESPACHO DEL MINISTRO / BLANCA NURY LEGUIZAMON GALINDO  
ASUNTO INFORME SEMESTRAL EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE OBS

2026IE0001342



PARA: Helga María Rivas Ardila  
**MINISTRA DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO**

Luis Roberto Cruz Gonzalez  
**SECRETARIO GENERAL**

Maria Clara Rodriguez Gonzalez  
**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

Jesús Fernando Sarria Lopez  
**JEFE OFICINA ASESORA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES**

Jose Alfonso Granados Santos  
**COORDINADOR DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO**

Zoraida Rueda Penagos  
**COORDINADORA DEL GRUPO DE COMUNICACIONES ESTRATÉGICAS**

Luz Nelly Ortiz Moya  
**COORDINADORA DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO Y ARCHIVO**

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: INFORME SEMESTRAL EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (PORMENORIZADO) SEGUNDO SEMESTRE DE 2025

Cordial saludo,

En el marco de cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 - Artículo 9, del Decreto 2106 de 2019 - Artículo 156, el cual establece que "El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento

Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”, en concordancia con la Circular Externa 100-006 de 2019 y en el marco del rol de Evaluación y Seguimiento, atentamente me permito socializar los resultados obtenidos en el seguimiento realizado correspondiente al segundo semestre de 2025.

Desde la Oficina de Control Interno invitamos a socializar con sus colaboradores el informe y tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

### **Ambiente de Control:**

- Fortalecer la apropiación del ambiente de control a nivel operativo, mediante acciones de sensibilización y seguimiento que permitan evidenciar la aplicación práctica de los valores de integridad, ética y autocontrol en los procesos.
- Incorporar mecanismos de medición del impacto del Código de Integridad, que permitan evaluar su efectividad más allá de la socialización formal.
- Reforzar el liderazgo de la alta dirección en control interno, promoviendo decisiones basadas en riesgos y resultados del SCI.

### **Evaluación de Riesgos:**

- Actualizar periódicamente los mapas de riesgos institucionales y por proceso, garantizando su coherencia con los cambios normativos, operativos y estratégicos de la entidad.
- Alinear los controles con el nivel de riesgo residual, asegurando que los controles sean suficientes, proporcionales y efectivamente ejecutados.
- Fortalecer la documentación y seguimiento de los tratamientos del riesgo, priorizando un enfoque preventivo y no únicamente correctivo.

### **Actividades de Control:**

- Revisar y optimizar el diseño de los controles clave, asegurando que cuenten con responsables definidos, periodicidad clara y evidencia verificable.
- Estandarizar las actividades de control en los procesos críticos, para reducir la dispersión y aumentar la efectividad del SCI.
- Fortalecer la trazabilidad de la ejecución de los controles, integrándolos con los sistemas de información institucionales.

### **Información y Comunicación**

- Mejorar la calidad, oportunidad y consistencia de la información, estableciendo controles sobre los datos utilizados para la toma de decisiones.
- Fortalecer la articulación entre los sistemas de información, evitando reprocesos y riesgos asociados a información incompleta o inconsistente.
- Implementar estrategias de comunicación del SCI, orientadas a garantizar que todos los niveles de la entidad comprendan su rol dentro del sistema.

## Actividades de Monitoreo:

- Fortalecer el monitoreo continuo del SCI, integrando indicadores que permitan evaluar la efectividad real de los controles.
- Mejorar el seguimiento a los planes de mejoramiento, asegurando el cierre oportuno y efectivo de las acciones correctivas.
- Priorizar el análisis de reincidencias, para identificar causas estructurales y prevenir la repetición de debilidades.

El informe se encuentra publicado en la página web de la entidad y puede ser consultado a través del siguiente enlace:

[https://www.minvivienda.gov.co/ministerio-planeacion-gestion-y-control-sistema-de-control-interno-rol-de-evaluacion-y-seguimiento-informes-de-ley?f%5B0%5D=categoría\\_de\\_contenido%3A1716](https://www.minvivienda.gov.co/ministerio-planeacion-gestion-y-control-sistema-de-control-interno-rol-de-evaluacion-y-seguimiento-informes-de-ley?f%5B0%5D=categoría_de_contenido%3A1716)

Cordialmente



**JOSE JORGE ROCA MARTINEZ**

Jefe Oficina De Control Interno

Anexos:

1. Informe SCI- II semestre de 2025

Copia: No aplica

Elaboró: Cristian Camilo Ortiz,

Revisó: José Jorge Roca Martínez - jefe Oficina de Control Interno

Fecha: 30 de enero de 2026

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior
Ambiente de control	si	96%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se evidencia la existencia y adopción formal del Código de Integridad, alineado con la Política de Integridad del MIPG y socializado a través de instancias institucionales.</li> <li>2. La entidad cuenta con estructuras formales de dirección y gobierno, tales como comités institucionales, que apoyan la toma de decisiones y el direccionamiento estratégico.</li> <li>3. Se identifican prácticas orientadas al fortalecimiento del talento humano, en concordancia con la dimensión de Talento Humano del MIPG.</li> <li>4. Existe reconocimiento del rol del control interno como parte del sistema de gestión institucional.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 2.2) Falta de formalización e implementación del manual de gestión integral de riesgos, que se reserva en proceso de elaboración.</li> <li>2. (Lineamiento 5.2) Ausencia de soportes que evidencien el análisis de la información financiera, esta situación debilita la trazabilidad del proceso y limita la verificación objetiva de su cumplimiento, reduciendo la efectividad del control gerencial en materia financiera.</li> <li>3. Se identifican debilidades en la apropiación práctica del ambiente de control, evidenciando brechas entre el diseño formal y la ejecución real de los controles.</li> <li>4. La cultura de autocontrol no se encuentra plenamente consolidada en todos los niveles de la entidad.</li> </ol>	94%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Alta Dirección evidencia compromiso con la mejora continua del Modelo de Operación por Procesos para el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>2. La entidad ha implementado mecanismos eficaces para la prevención y detección del uso inadecuado de información institucional, mediante herramientas como Windows Information Protection (WIP).</li> <li>3. Existen canales institucionales formales para la recepción de denuncias y reportes relacionados con posibles incumplimientos al Código de Integridad, administrados por el Grupo de Talento Humano.</li> <li>4. Se ha realizado una divulgación amplia y efectiva sobre el Código de Integridad y conflicto de intereses, alcanzando una cobertura significativa entre servidores y contratistas, lo que fortalece la cultura organizacional.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 2.2) Falta de formalización e implementación del esquema de defensa, esta situación impide su aplicación práctica y limita la claridad en la distribución de responsabilidades y funciones frente al aseguramiento del control interno.</li> <li>2. (Lineamiento 4.6) Ausencia de ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC, si bien se tiene prevista una estrategia para evaluar el impacto de las actividades programadas, la falta de implementación efectiva afecta el cumplimiento de los objetivos de desarrollo institucional y personal de los servidores públicos.</li> <li>3. (Lineamiento 5.2) Ausencia de soportes que evidencien el análisis de la información financiera, esta situación debilita la trazabilidad del proceso y limita la verificación objetiva de su cumplimiento, reduciendo la efectividad del control gerencial en materia financiera.</li> </ol>
Evaluación de riesgos	si	94%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad cuenta con una metodología formal para la identificación y evaluación de riesgos, alineada con el MIPG.</li> <li>2. Se evidencia la formulación e implementación de acciones orientadas a mitigar riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>3. Existe articulación entre la planeación institucional y la gestión del riesgo y se reconoce la importancia de la gestión de riesgos como insumo para la toma de decisiones.</li> <li>4. Durante el periodo evaluado no se reportaron riesgos materializados, lo que refleja un adecuado control y seguimiento preventivo.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 6.2) no se identificaron soportes que permitan verificar directamente que los objetivos asociados a los procesos, programas o proyectos cumplan con todos los criterios de calidad definidos (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales – SMART).</li> <li>2. (Lineamiento 9.5) No fue factible evidenciar si existe un mecanismo establecido para identificar y valorar los efectos potenciales de ajustes en estructura, funciones, procesos o normatividad interna sobre el SCI.</li> <li>3. Se evidencian debilidades en la documentación y trazabilidad de las acciones de tratamiento del riesgo.</li> </ol>	93%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad aplica lineamientos y metodologías definidas para la administración de riesgos, considerando los cambios internos y del entorno.</li> <li>2. Se evidencia la formulación e implementación de acciones orientadas a mitigar riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</li> <li>3. Se realiza monitoreo periódico de los riesgos conforme a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.</li> <li>4. Durante el periodo evaluado no se reportaron riesgos materializados, lo que refleja un adecuado control y seguimiento preventivo.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 6.2) Ausencia de soportes que evidencien que los objetivos de los procesos, programas o proyectos cumplen con los criterios de calidad definidos (SMART), lo que limita la validación del diseño y la verificación de la operación del control.</li> <li>2. (Lineamiento 9.5) Falta de un procedimiento o mecanismos para identificar, valorar o gestionar el impacto de cambios organizacionales sobre el Sistema de Control Interno, lo cual restringe el cumplimiento del lineamiento.</li> </ol>
Actividades de control	si	90%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se encuentran definidos controles en los procesos clave de la entidad, con separación de funciones en las diferentes etapas de la administración del riesgo entre la primera, segunda y tercera linea de defensa.</li> <li>2. El Ministerio cuenta con procedimientos, manual, formatos e instructivos documentados a través de un sistema de gestión de calidad que soporta la operación institucional y garantiza trazabilidad de la mejora continua.</li> <li>3. La alta dirección conoce de los avances, puntos claves y zonas de calor en la administración del riesgo, a través de los diferentes comités institucionales.</li> <li>4. La segunda y tercera linea de defensa ejecutan labores periódicas de monitoreo de los riesgos de acuerdo con la política de administración de riesgos.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 10.2) ausencia de un procedimiento documentado para identificar, registrar y gestionar los casos excepcionales en los que no es posible aplicar la segregación de funciones, ni con controles alternos definidos para mitigar los riesgos asociados.</li> <li>2. (Lineamiento 12.4) Falta de evidencia que permite validar la ejecución trimestral del monitoreo a la ejecución de los controles definidos en sus mapas de riesgo a través del SPG (La evidencia de control no siempre es suficiente, oportuna o trazable.)</li> </ol>	92%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se tiene implementado el manejo de roles y perfiles en los sistemas de información para asegurar el cumplimiento de los principios de segregación de funciones.</li> <li>2. Los sistemas de información de la entidad se mantienen en operación y en actualización.</li> <li>3. En los comités institucionales y revisión por la dirección se realiza evaluación y seguimiento a las actividades programadas.</li> <li>4. Se llevan a cabo labores periódicas (mensual) de monitoreo de los riesgos de acuerdo con la política de administración de riesgos.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 10.2) ausencia de un procedimiento documentado para identificar, registrar y gestionar los casos excepcionales en los que no es posible aplicar la segregación de funciones, ni con controles alternos definidos para mitigar los riesgos asociados.</li> <li>2. (Lineamiento 12.4) Falta de evidencia y mecanismo que permite validar la ejecución efectiva de los controles conforme a su diseño, más allá del registro de cumplimiento en el sistema, lo cual limita la verificación de su operación real.</li> </ol>
Información y comunicación	si	96%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de políticas y mecanismos institucionales que permiten la captura, transformación, protección y trazabilidad de la información relevante para los procesos institucionales.</li> <li>2. Implementación de sistemas de información interoperables, que consolidan datos de actores internos y externos, fortaleciendo la gestión basada en datos y la toma de decisiones estratégicas, en donde se identifican 16 aplicaciones en uso por el MVCT.</li> <li>3. Salida a producción de módulo matriz de comunicaciones de los procesos a nivel interno, que permite que cada proceso tenga un control y actualización de la información y las comunicaciones de su proceso.</li> <li>4. Se identifican en funcionamiento los canales de información dispuestos para la denuncia anónima o confidencial de posibles irregularidades al interior del Ministerio (Codigointegridad@minvivienda.gov.co, Conflictointeriores@minvivienda.gov.co).</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 15.6) Debilidades en la identificación y ejecución de acciones de mejora a implementar, que permitan en periodos siguientes, mejorar los índices de percepción.</li> <li>2. No se evidencia el análisis de los resultados de la medición de la calidad de la atención y los distintos canales disponibles, que permita dar una mejora continua del proceso.</li> </ol>	89%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de políticas y mecanismos institucionales que permiten la captura, transformación, protección y trazabilidad de la información relevante para los procesos institucionales.</li> <li>2. Implementación de sistemas de información interoperables, que consolidan datos de actores internos y externos, fortaleciendo la gestión basada en datos y la toma de decisiones estratégicas.</li> <li>3. Estrategias claras de comunicación interna y externa, apoyadas en herramientas digitales y redes institucionales, que permiten mantener actualizada y accesible la información clave.</li> <li>4. Controles establecidos para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, respaldados en políticas institucionales, respaldos definidos y clasificación de la información.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 14.3) Aunque la entidad dispone de canales para denunciar irregularidades, no se identificó ni se suministró el procedimiento documentado para su gestión ni con acciones de divulgación que promuevan su uso, lo que limita su efectividad y la confianza institucional en estos mecanismos.</li> <li>2. (Lineamiento 15.5) Ausencia de soportes documentales que respalde la actualización de la caracterización de ciudadanos y su utilización en la toma de decisiones estratégicas, lo cual reduce el impacto de esta herramienta en la gestión institucional.</li> <li>3. (Lineamiento 15.6) Falta de soportes de análisis de resultados de las encuestas de percepción ciudadana y de acciones de mejora derivadas, lo que debilita su utilidad en los procesos de mejora continua.</li> </ol>
Monitoreo	si	91%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El MVCT cuenta con la conformación y funcionamiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a través del cual se aprueba el plan anual de auditorías internas y externas.</li> <li>2. La Oficina de Control Interno ejecuta evaluaciones independientes conforme a la normatividad e integra el análisis y seguimiento a los hallazgos reportados por entes de control externo, fortaleciendo la integralidad en la formulación de planes de mejoramiento.</li> <li>3. Se evidencia que la OCI presenta al nivel directivo el resultado y puntos claves obtenidos en el rol de evaluación y seguimiento, con la presentación de informes finales que dan cuentas de recomendaciones, hallazgos y observaciones, así como de su socialización en el CICCI.</li> <li>4. La entidad tiene implementado el esquema de líneas de defensa, articulado con los roles de monitoreo en la administración de riesgos.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 17.5), no se evidencia una metodología específica que relacione directamente la evaluación de estos procesos con su nivel de riesgo, lo cual podría limitar la efectividad del enfoque preventivo</li> <li>2. (Lineamiento 17.7) El seguimiento a las acciones correctivas no siempre es oportuno ni efectivo.</li> </ol>	95%	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se considera como espacio estratégico para la presentación y análisis del estado del Sistema de Control Interno en la entidad.</li> <li>2. La Oficina de Control Interno incorpora en sus informes de evaluación independiente los hallazgos reportados por entes de control externo, fortaleciendo la integralidad en la formulación de planes de mejoramiento.</li> <li>3. Se evidencia un ejercicio sistemático de evaluación y seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno en el marco de sus cinco roles, incluyendo el desarrollo de un módulo en el Sistema de Planeación y Gestión (SPG) que contribuirá a la trazabilidad y automatización de sus funciones.</li> <li>4. La entidad dispone de lineamientos definidos para el seguimiento y evaluación de la gestión, lo cual facilita la toma de decisiones orientadas a la mejora institucional.</li> </ol> <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Lineamiento 17.5), Aunque la entidad cuenta con instrumentos para el seguimiento de los procesos y servicios tercierizados, no se evidencia una metodología que relacione explícitamente la evaluación de estos procesos con su nivel de riesgo, lo cual limita la efectividad del enfoque preventivo y la gestión integral del riesgo contractual.</li> </ol>