

MEMORANDO

Bogotá D.C., 19 de agosto de 2026.

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO 19-08-2026 15:42
Al Contestar Cite Este No.: 2026IE0010960 Fol:66 Anex:0 FA:0
ORIGEN 70200 OFICINA DE CONTROL INTERNO
DESTINO 70300 OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN / NORHA CARRASCO RINCON
ASUNTO INFORME FINAL DETALLADO - AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO
OBS

2026IE0010960



PARA: **NORHA CARRASCO RINCÓN**
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN (E)

DE: OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: SOCIALIZACIÓN INFORME FINAL DETALLADO - AUDITORÍA INTERNA AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL.

Cordial saludo.

De manera atenta, y en cumplimiento de lo establecido en el Plan Anual de Auditoría (PAA) para la vigencia 2026, se remite el Informe Final Detallado de la Auditoría Interna al Proceso de Direccionamiento Estratégico y Transformación Institucional, una vez surtidas las etapas previstas para el desarrollo del ejercicio auditor y analizadas las observaciones y evidencias presentadas por la Oficina Asesora de Planeación frente a los resultados preliminares.

De conformidad con lo establecido en el Manual de Formulación, Monitoreo y Seguimiento del Plan de Mejoramiento Interno (EIA-M-03), el plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento Interno es de hasta diez (10) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de radicación del documento mediante el cual se comunican los hallazgos. En consecuencia, se adjunta el Formato Formulación, Monitoreo y Seguimiento Plan de Mejoramiento Interno – PMI (EIA-F-37), versión 1, para su diligenciamiento y remisión a esta Oficina dentro del plazo establecido.

Así mismo, con el propósito de contribuir al mejoramiento continuo del proceso de auditoría interna y conocer la percepción de los auditados frente al desarrollo de la auditoría y al equipo auditor, se adjunta el Formato Evaluación Auditoría y Equipo Auditor (EIA-F-32), el cual deberá ser diligenciado y remitido a esta Oficina dentro de los cuatro (4) días hábiles siguientes a su recepción.

Agradecemos la atención prestada y el cumplimiento oportuno de los plazos señalados.

Cordialmente,



JOSE JORGE ROCA MARTÍNEZ
Jefe de Oficina de Control Interno

Anexos: Informe Final Detallado de Auditoría Interna.

Formato EIA-F-37, versión 1.

Formato EIA-F-32, versión 2.

Elaboró: Maria Mónica Pineda Ortega - OCI

Fecha: 19-08-2026

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

FECHA DE REALIZACION DEL INFORME DÍA	28	MES	7	AÑO	2026
---	-----------	------------	----------	------------	-------------

PROCESO

Direccionamiento Estratégico y Transformación Institucional

TIPO DE INFORME: Auditoría	PRELIMINAR	FINAL	X
-----------------------------------	-------------------	--------------	----------

NOMBRE DE LA AUDITORIA INTERNA, DEPENDENCIA, PROYECTO, OTROS

Auditoría Interna al Proceso de Direccionamiento Estratégico y Transformación Institucional – Líder Oficina Asesora de Planeación

OBJETIVO

Evaluar el diseño y la implementación de los lineamientos establecidos para la formulación, seguimiento y actualización de la planeación institucional, la formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional (PAI), otros planes institucionales; así como la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación y otras fuentes de financiación, verificando la adecuada definición, medición y seguimiento de las metas e indicadores asociados, de conformidad con la normatividad aplicable, los procedimientos institucionales vigentes y los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

ALCANCE

La auditoría comprendió la evaluación de las actividades relacionadas con la formulación, seguimiento y actualización de la planeación institucional, Plan de Acción Institucional (PAI), otros planes institucionales y proyectos de inversión de la entidad financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación y otras fuentes de financiación. Así mismo, se verifica la definición, estructura, medición y seguimiento de las metas e indicadores asociados, así como la articulación entre la planeación institucional, el Plan de Acción Institucional, otros planes institucionales, los proyectos de inversión, revisando los registros,

reportes y demás evidencias documentales que soporten el seguimiento a dichos instrumentos. Lo anterior, para la vigencia 2025 y primer trimestre de 2026.

Nota: Teniendo en cuenta lo identificado en la etapa de planeación y ejecución de la auditoría, se podrán auditar criterios adicionales a los definidos de manera inicial en el plan individual de auditoría.

CRITERIOS

Normatividad de Orden Nacional:

- Constitución Política de Colombia, artículo 209, por el cual se establecen los principios que orientan el ejercicio de la función administrativa.
- Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, y demás normas que la modifiquen o complementen.
- Decreto 111 de 1996, por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995, que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, modificado y complementado, entre otras disposiciones, por el Decreto 2104 de 2023 y el Decreto 1607 de 2024, en materia del Sistema Unificado de Inversión Pública (SUIP) y la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).
- Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Gestión y se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Decreto 612 de 2018, por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.
- Decreto 2104 de 2023, por el cual se modifican disposiciones relacionadas con el Sistema Unificado de Inversión Pública (SUIP) y se establecen disposiciones para la implementación de la Plataforma Integrada de

- Inversión Pública (PIIP).
- Decreto 1607 de 2024, por el cual se modifican disposiciones relacionadas con la implementación y transición hacia la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).
 - Resolución 1450 de 2013 del Departamento Nacional de Planeación – DNP, mediante la cual se adopta la Metodología General Ajustada – MGA para la formulación y evaluación previa de proyectos de inversión pública.
 - Resolución 4788 de 2016 del Departamento Nacional de Planeación – DNP, relacionada con los lineamientos para el registro y reporte de información de inversión pública en los sistemas dispuestos por el DNP.
 - Manual de procedimientos para la gestión de proyectos de inversión pública del Departamento Nacional de Planeación – DNP, en su versión vigente.
 - Lineamientos, manuales y documentos técnicos vigentes para la operación del Sistema Unificado de Inversión Pública (SUIP) y la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP), expedidos por el DNP.
 - Guías metodológicas y documentos técnicos vigentes de la Metodología General Ajustada – MGA Web, para la formulación, estructuración y evaluación de proyectos de inversión pública.
 - Lineamientos, manuales y guías vigentes del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la planeación institucional, la gestión y el desempeño institucional.

Normatividad Interna

- Manual Formulación, Seguimiento y Actualización de la Planeación – DET-M-04_V3.
- Procedimiento Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional – PAI – DET-P-20_V2.
- Procedimiento Formulación, Actualización y Seguimiento a Proyectos de Inversión – DET-P-09_V6.
- Manual Gestión de Riesgos DET-M-07
- Plan Estratégico Institucional - PEI
- Plan de Acción Institucional – PAI.
- Lineamientos y documentos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.
- Normatividad interna (Resoluciones, Circulares, Memorandos) en los temas a evaluar.

METODOLOGIA

Las actividades propuestas en la metodología del Plan Individual de Auditoría fueron realizadas incluyendo revisión documental, pruebas de recorrido, en beneficio del proceso de auditoría y se adelantaron de la siguiente manera:

- Se remitió memorando con radicado No 2026IE0003172 del 16 de marzo de 2026 informando el Inicio Auditoria al Proceso de Direcccionamiento Estratégico.
- Se realizó reunión de apertura el 19 de marzo de 2026.
- Se remitió mediante correo electrónico del 20 de marzo de 2026 la solicitud de información a la dependencia objeto de auditoría.
- La Oficina Asesora de Planeación remitió mediante correo electrónico del 27 de marzo de 2026, la información consolidada frente a la solicitud de información realizada por la OCI.
- Se llevó a cabo prueba de recorrido y entendimiento del funcionamiento del sistema SGPAT-SGR, mediante Teams el 22 de abril de 2026.
- Se llevó a cabo prueba de recorrido el 12 de mayo de 2026. Con base en dicha prueba se realizaron alcances y claridades solicitadas en documento de trabajo por correo el mismo 12 de mayo a la Oficina Asesora de Planeación.
- La Oficina Asesora de Planeación remitió mediante correo electrónico del 15 de mayo de 2026, la información consolidada frente a la solicitud en documento de trabajo realizada por la OCI.

AUDITADO

Oficina Asesora de Planeación
Director de proyecto de inversión

Nota: Rol director del proyecto es la persona asignada por la entidad con capacidad y poder de decisión sobre el proyecto, encargada de liderar, aprobar y mantener alineadas las acciones correspondientes para que los objetivos del proyecto se cumplan en los términos de los beneficios esperados. Rol que aprueba la información incorporada por el gestor del proyecto en la planeación de la ejecución y los ajustes que se realicen en el módulo de seguimiento.

Fuente: Procedimiento acompañamiento en la formulación, actualización y seguimiento de proyectos de inversión DET-P-09.

IMPEDIMENTOS:

Durante el desarrollo del ejercicio de Auditoría interna al Proceso de Direccionamiento Estratégico, no se presentaron impedimentos a la independencia de la organización y a la objetividad individual que pudiesen incluir conflicto de intereses personales, al personal, a los bienes y limitaciones de recursos.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio tiene como misión formular, coordinar y ejecutar la política pública de vivienda, desarrollo territorial, agua potable y saneamiento básico, orientada al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante el acceso a soluciones habitacionales, servicios públicos y estrategias de ordenamiento territorial sostenibles y articuladas con las necesidades del territorio.

En cumplimiento de dicha misión, el Ministerio, a través de sus dependencias y entidades adscritas, adelanta la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de instrumentos de planeación institucional, planes, programas y proyectos de inversión financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación y otras fuentes de financiación, orientados al cumplimiento de las metas sectoriales, estratégicas e institucionales definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y demás instrumentos de política pública.

En este contexto, la adecuada articulación entre la planeación institucional, el Plan de Acción Institucional (PAI), otros planes institucionales y los proyectos de inversión resulta fundamental para garantizar la trazabilidad entre las necesidades identificadas, las metas programadas, los indicadores definidos, los recursos asignados y los resultados esperados, en concordancia con los principios de planeación, eficiencia, seguimiento y gestión orientada a resultados establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones y del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2026, adelantó auditoría interna orientada a evaluar el diseño y la implementación de los lineamientos establecidos para la formulación, seguimiento y actualización de la planeación institucional, el Plan de Acción Institucional (PAI), otros planes institucionales y

los proyectos de inversión financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación y otras fuentes de financiación, verificando la adecuada definición, estructura, medición y seguimiento de las metas e indicadores asociados, así como la articulación entre dichos instrumentos de planeación.

La auditoría comprendió la revisión de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026, mediante el análisis de registros, reportes, soportes documentales y demás evidencias suministradas por las dependencias responsables, con el fin de identificar fortalezas, oportunidades de mejora y aspectos susceptibles de fortalecimiento relacionados con la gestión de la planeación institucional y los proyectos de inversión, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora continua institucional.

DESARROLLO

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación y las pruebas de auditoría realizadas, se evidenció que el proceso cuenta con un marco normativo y metodológico para la formulación, seguimiento y actualización de la planeación institucional, así como con procedimientos e instrumentos que orientan la formulación y seguimiento del Plan de Acción Institucional (PAI), la gestión de los proyectos de inversión y demás instrumentos de planeación. Así mismo, se observó que la dependencia realiza actividades de acompañamiento metodológico, consolidación de la información y seguimiento periódico a la gestión institucional, las cuales constituyen elementos relevantes para el cumplimiento de sus funciones.

No obstante, el análisis efectuado permitió identificar situaciones de mejora relacionadas con el fortalecimiento de los lineamientos metodológicos para la formulación y seguimiento de indicadores, la calidad y consistencia de la documentación técnica, la oportunidad y trazabilidad de la información reportada en los diferentes instrumentos de seguimiento, la gobernanza de la información institucional y la disponibilidad de mecanismos que faciliten el acceso a la información requerida para el ejercicio de la evaluación independiente.

En este contexto, se identificaron los siguientes hallazgos, orientados a fortalecer el proceso de Direccionamiento Estratégico y contribuir al mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno:

Hallazgo No 01. Debilidades en los lineamientos metodológicos para la formulación de indicadores del Plan de Acción Institucional (PAI).

Criterio:

El Manual de Formulación, Seguimiento y Actualización de la Planeación Estratégica Institucional – DET-M-04, establece que la Oficina Asesora de Planeación es responsable de definir los lineamientos para la formulación y actualización de la planeación estratégica institucional, liderar metodológicamente la formulación y actualización de los instrumentos de planeación, acompañar metodológicamente a las dependencias y consolidar la información del Plan de Acción Institucional (PAI).

d. Plan de Acción Institucional (PAI)

El Plan de Acción Institucional del MVCT es el instrumento de planeación institucional que define la ruta que tendrá el MVCT durante cada vigencia, el cual contendrá los indicadores, metas, actividades y entregables, derivados de los compromisos de los ODS, PMI, PND, PES, PEI, Decreto 612 de 2018, entre otros, necesarios para dar respuesta a los deberes legales, compromisos de política pública y expectativas de los grupos de valor, además de otros indicadores propios de la entidad. A través del Plan de Acción se hace seguimiento a los demás instrumentos de planeación.

(...) Los indicadores del PAI deben ser relevantes, garantizando que su medición o resultados se orienten a la ciudadanía en general y no a la gestión desarrollada por las dependencias en el cumplimiento de sus funciones.

La Oficina Asesora de Planeación acompaña metodológicamente a las áreas y consolida la información para generar el instrumento del Plan de Acción Institucional, que debe ser aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia que puede generar las observaciones que considere pertinentes, para garantizar que se resuelven efectivamente las necesidades de los ciudadanos y grupos de interés, abordando las necesidades de la Entidad y del Sector.

Condición:

Una vez efectuada la revisión de los indicadores incluidos en el Plan de Acción Institucional – PAI 2026, se identificaron situaciones relacionadas con la validación de atributos definidos en indicadores provenientes de instrumentos externos de planeación y con la incorporación de actividades clave asociadas al seguimiento de indicadores institucionales, respecto de las cuales no fue posible evidenciar criterios metodológicos que permitieran determinar de manera homogénea su propósito, aporte al seguimiento institucional y mecanismos de validación, a continuación se presenta el detalla de las situaciones identificadas:

Situación 1. Diferencias en atributos definidos para indicadores provenientes del PMI.

Se evidenció que indicadores provenientes del Plan Marco de Implementación (PMI), particularmente aquellos asociados a vivienda rural a cargo de la DIVIS, presentan diferencias entre la información registrada en el PAI y la definida en las fichas oficiales SIIPO.

Indicador	Periodicidad SIIPO	Periodicidad PAI	Metodología medición SIIPO	Evidencia definida en el PAI
A.66.2	Trimestral	Mensual	La medición se realizará con el conteo de viviendas mejoradas que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. La Entidad validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente.	No registra evidencia específica
A.66P.2	Trimestral	Mensual	La medición se realizará con el conteo de viviendas mejoradas en municipios PDET que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio	Excel con el conteo de viviendas mejoradas en municipios PDET que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Indicador	Periodicidad SIIPO	Periodicidad PAI	Metodología medición SIIPO	Evidencia definida en el PAI
			beneficiario del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. La Entidad validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente.	Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. Información que se validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente, la cual tendrá datos como: Número de identificación, fecha de asignación, sexo, línea de atención, departamento, municipio, valor subsidio, fecha del reporte, si corresponde o no a un municipio PDET y cada trimestre se desagregará las características de la población como edad y si pertenece a un resguardo indígena.
A.67.2	Trimestral	Trimestral	La medición se realizará con el conteo de viviendas nuevas que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. La Entidad validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente.	Matriz de Excel consolidada de vivienda rural nueva certificadas con la desagregación poblacional y territorial y cada trimestre se incluirá ciclo de vida y enfoque diferencial
A.67P.2	Trimestral	Trimestral	La medición se realizará con el conteo de viviendas nuevas entregadas en municipios PDET que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio Familiar de	Matriz de Excel con el consolidado de las viviendas rurales nuevas certificadas en municipios PDET con desagregación territorial y poblacional

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Indicador	Periodicidad SIPO	Periodicidad PAI	Metodología medición SIPO	Evidencia definida en el PAI
			Vivienda de Interés Social Rural. La Entidad validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente.	
A.G.8.2	Trimestral	Mensual	La medición se realizará con el conteo de viviendas mejoradas entregadas a hogares con jefatura femenina que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. La Entidad validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente.	Excel con el conteo de viviendas mejoradas entregadas a mujeres que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. Información que se validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente, la cual tendrá datos como: Número de identificación, fecha de asignación, sexo, línea de atención, departamento, municipio, valor subsidio, fecha del reporte, si corresponde o no a un municipio PDET y cada trimestre se desagregará las características de la población como edad y si pertenece a un resguardo indígena
A.G.9.2	Trimestral	Trimestral	La medición se realizará con el conteo de viviendas nuevas entregadas a hogares con jefatura femenina, que cuenten con actas de entrega a satisfacción avalada por la interventoría, y firmada por el ejecutor y el beneficiario del Subsidio	Matriz en Excel consolidada (mensual) de vivienda rural nueva certificadas con la desagregación de hogares con jefatura femenina y de manera trimestral se entregará matriz consolidada con desagregación de: Ciclo de vida y enfoque diferencial

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Indicador	Periodicidad SIIPO	Periodicidad PAI	Metodología medición SIIPO	Evidencia definida en el PAI
			Familiar de Vivienda de Interés Social Rural. La Entidad validará y reportará de acuerdo con el informe entregado por la interventoría, con la documentación mencionada anteriormente.	

Las fichas oficiales SIIPO de los indicadores A.66.2, A.66P.2, A.67.2, A.67P.2, A.G.8.2 y A.G.9.2 establecen de manera consistente la metodología de medición, las fuentes de información, los mecanismos de validación, la documentación soporte requerida para el reporte del indicador y una periodicidad trimestral.

No obstante, en el PAI se identificaron diferencias relacionadas con la periodicidad de seguimiento y con las evidencias definidas para soportar su medición, observándose la incorporación de matrices consolidadas con desagregaciones territoriales, poblacionales y de enfoque diferencial, así como la modificación de la periodicidad de algunos indicadores.

De acuerdo con lo anterior, no fue posible identificar criterios metodológicos que permitieran establecer las condiciones para complementar los atributos definidos en las fichas oficiales SIIPO, justificar las diferencias observadas en la periodicidad de seguimiento o determinar el propósito y valor agregado de la información adicional incorporada en el PAI frente a los mecanismos de medición, validación y reporte ya definidos en el instrumento oficial.

Situación 2. Ausencia de criterios metodológicos para la incorporación de actividades clave:

El instructivo de diligenciamiento de la Ficha Técnica de Indicadores – Formato F-17 establece como obligatorios el registro de actividades clave, sus entregables, unidad de medida y programación, indicando que estas deben corresponder a actividades que conduzcan al logro de la meta definida para el indicador.

No obstante, durante la revisión de indicadores a cargo de la DIVIS y la DPR, se observó la incorporación de actividades asociadas con finalidades diversas, entre ellas mecanismos de validación de información, asistencia técnica, elaboración

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

de informes, seguimiento programático, actividades operativas y desagregación de variables.

Así mismo, se evidenció que, en diez indicadores principales como se detalla en la siguiente tabla, la descripción de la evidencia definida para soportar el cumplimiento de la meta del indicador y el entregable asociado a la Actividad 1 presentan contenidos idénticos o sustancialmente similares, principalmente relacionados con matrices consolidadas, reportes o información certificada.

De acuerdo con lo anterior, no fue posible identificar criterios metodológicos que permitan determinar:

- Cuando un indicador requiere la incorporación de actividades clave.
- Cómo establecer que estas contribuyen al logro de la meta.
- Cómo diferenciar las actividades clave de controles, actividades operativas, mecanismos de aseguramiento de calidad del dato, variables auxiliares o hitos de gestión.
- Bajo qué condiciones la evidencia del indicador y el entregable de la actividad pueden corresponder al mismo soporte documental.
- Los criterios aplicados por la Oficina Asesora de Planeación para validar metodológicamente dichas situaciones.

Dependencia responsable	Indicador PMI	Evidencia del Indicador PAI	Actividad Clave	Entregable actividad clave	Análisis OCI
DIVIS	A.67.2 Viviendas nuevas entregadas	Matriz consolidada de vivienda rural nueva certificada con desagregación poblacional y territorial	Análisis de informes de interventoría y validación con certificados de habitabilidad	Matriz consolidada mensual y trimestral con enfoque diferencial	La evidencia y el entregable presentan información sustancialmente equivalente. La actividad corresponde a validación de información utilizada para medir el indicador.
DIVIS	A.67P.2 Viviendas nuevas entregadas en municipios PDET	Matriz consolidada de viviendas nuevas certificadas en municipios PDET	Análisis de informes de interventoría y validación con certificados de habitabilidad	Matriz consolidada mensual y trimestral	La evidencia y el entregable son equivalentes. No se evidencia cómo la actividad aporta adicionalmente

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Dependencia responsable	Indicador PMI	Evidencia del Indicador PAI	Actividad Clave	Entregable actividad clave	Análisis OCI
					al logro de la meta.
DIVIS	A.G.9.2 Viviendas nuevas entregadas a mujeres	Matriz consolidada mensual y trimestral con enfoque diferencial	Análisis de informes de interventoría y validación con certificados de habitabilidad	Matriz consolidada mensual y trimestral con enfoque diferencial	La evidencia del indicador y el entregable son prácticamente idénticos.
DIVIS	A.66.2 Viviendas mejoradas entregadas	No registra evidencia	Revisar informes de interventoría con certificados de habitabilidad	Matriz de identificación de mejoramientos certificados	La actividad parece suplir la ausencia de evidencia definida para el indicador.
DIVIS	A.G.8.2 Viviendas mejoradas entregadas a mujeres	Excel con conteo de viviendas mejoradas, variables poblacionales y enfoque diferencial	Revisar informes de interventoría con certificados de habitabilidad	Matriz de mejoramientos certificados	La actividad corresponde a validación y consolidación de información que soporta directamente la medición del indicador.
DIVIS	A.66P.2 Viviendas mejoradas entregadas en municipios PDET	Excel con conteo de viviendas mejoradas, información territorial y poblacional	Revisar informes de interventoría con certificados de habitabilidad	Matriz de identificación de mejoramientos certificados	El entregable constituye un soporte relacionado con la evidencia del indicador, sin observarse criterios para diferenciar ambos conceptos.
DPR	A.71 Departamentos con esquemas de asistencia técnica implementados	Reporte SIIPO, matriz cualitativa, avances, cuellos de botella y matriz de asistencia técnica	Reportar asistencia técnica brindada	Matriz de asistencia técnica	La actividad corresponde a uno de los soportes que ya hacen parte de la evidencia definida para el indicador.
DPR	A.71 Departamentos con esquemas de asistencia técnica implementados	Reporte SIIPO y matriz de asistencia técnica	Consolidar información informe SIIPO	Reporte SIIPO	La evidencia del indicador y el entregable son esencialmente los mismos documentos.
DPR	A.69 Personas beneficiadas con soluciones tecnológicas	Reporte SIIPO, matriz cualitativa y formato DNP	Reportar proyectos de acueducto terminados	Informe SIGEVAS-SINERGIA	No es claro cómo el reporte de proyectos terminados

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Dependencia responsable	Indicador PMI	Evidencia del Indicador PAI	Actividad Clave	Entregable actividad clave	Análisis OCI
	apropiadas de acceso a agua				aporta directamente al cálculo de la fórmula del indicador.
DPR	A.69 Personas beneficiadas con soluciones tecnológicas apropiadas de acceso a agua	Reporte SIIPO y formato DNP	Consolidar información informe SIIPO	Reporte SIIPO	Se observa coincidencia entre la evidencia definida para el indicador y el entregable de la actividad.

Posibles Causas:

Debilidades en la definición y documentación de criterios metodológicos para la formulación y validación de las fichas técnicas de los indicadores del Plan de Acción Institucional, particularmente frente a la incorporación o complementación de atributos provenientes de otros instrumentos de planeación y a la definición, propósito y diferenciación de las actividades clave y sus entregables.

Consecuencias:

Situación 1: Posibilidad de generar diferencias en la interpretación, aplicación y seguimiento de atributos de indicadores provenientes de instrumentos externos de planeación, afectando la comparabilidad, consistencia y trazabilidad de la información utilizada para el seguimiento institucional y la toma de decisiones.

Situación 2: Riesgo de incorporar actividades clave bajo criterios diferenciados entre dependencias, dificultando la comprensión de su finalidad, la validación de su contribución al logro de las metas institucionales y la diferenciación entre el seguimiento del indicador y el seguimiento de las actividades que lo soportan.

Recomendaciones:

Fortalecer los lineamientos metodológicos relacionados con la formulación y seguimiento de indicadores del PAI, definiendo criterios específicos para:

- a. Validar y documentar ajustes o complementos a los atributos definidos en indicadores provenientes de instrumentos externos de planeación.
- b. Determinar cuándo procede la incorporación de actividades clave, precisando su propósito, naturaleza, aporte esperado al cumplimiento de la meta y mecanismos para verificar su contribución.
- c. Establecer criterios para diferenciar la evidencia del indicador del entregable asociado a las actividades clave y definir las condiciones bajo las cuales ambos pueden corresponder al mismo soporte documental.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

En atención a lo expuesto anteriormente, se solicita reconsiderar las situaciones 1 y 2 teniendo en cuenta que:

En relación con la situación 1: Si bien existen diferencias en las fichas técnicas del PAI y el PMI, éstas no afectan la consistencia de la información y se guarda la trazabilidad en ambos instrumentos.

En relación con la situación 2: En atención a la situación identificada, se fortalecerá la definición de criterios metodológicos para la incorporación de actividades en la formulación del nuevo Plan de Acción Institucional. Asimismo, se dejarán los soportes y evidencias correspondientes que permitan acreditar la socialización de estos criterios y su aplicación durante el proceso de formulación y validación de las fichas técnicas.

Análisis y conclusión Oficina de Control Interno:

Analizada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación frente a las situaciones que sustentan el Hallazgo No. 1, la Oficina de Control Interno considera que los argumentos expuestos no desvirtúan las situaciones identificadas durante el ejercicio auditor.

Frente a la Situación 1, la OAP reconoce la existencia de diferencias entre las fichas técnicas del PAI y las correspondientes al PMI, pero manifiesta que estas no afectan la consistencia de la información y que se conserva la trazabilidad entre ambos instrumentos.

Al respecto, la situación identificada por la OCI no se fundamenta exclusivamente en la existencia de diferencias entre las fichas, sino en que no se evidenciaron criterios metodológicos documentados que permitan establecer

bajo qué condiciones los atributos definidos en un instrumento externo de planeación pueden ser modificados o complementados al incorporarse al PAI, particularmente respecto de aspectos como la periodicidad, las evidencias y demás elementos metodológicos del indicador.

En este sentido, señalar que las diferencias no afectan la consistencia o que existe trazabilidad entre los instrumentos no acredita la existencia ni aplicación de criterios previamente definidos para realizar dichas modificaciones o complementaciones. Por tanto, la respuesta presentada no desvirtúa la situación observada.

Respecto de la Situación 2, la OAP manifiesta que fortalecerá la definición de criterios metodológicos para la incorporación de actividades durante la formulación del nuevo Plan de Acción Institucional y que conservará los soportes que acrediten su socialización y aplicación durante la formulación y validación de las fichas técnicas.

Esta respuesta no desvirtúa la situación identificada; por el contrario, evidencia la necesidad de fortalecer los criterios metodológicos existentes, aspecto que guarda correspondencia con lo observado por la OCI. Durante la auditoría se identificaron casos en los cuales la actividad clave correspondía a actividades de validación o consolidación de información utilizada directamente para medir el indicador, así como casos en los que el entregable de la actividad y la evidencia del indicador resultaban equivalentes o sustancialmente similares. Asimismo, se identificaron situaciones en las que no resultaba claro cómo la actividad incorporada contribuía adicionalmente al logro de la meta o al cálculo del indicador.

Por lo expuesto, se mantiene el Hallazgo No. 1, toda vez que las respuestas presentadas no acreditan que, para el período objeto de auditoría, existieran criterios metodológicos suficientemente definidos y documentados que orientaran de manera homogénea: i) la incorporación o complementación en el PAI de atributos provenientes de otros instrumentos de planeación; y ii) la definición e incorporación de actividades clave, su aporte al cumplimiento de las metas y su diferenciación frente a las evidencias utilizadas para medir los indicadores.

No obstante, teniendo en cuenta que la situación evidenciada se relaciona principalmente con aspectos metodológicos y no exclusivamente con controles de revisión y validación, se ajusta la posible causa del hallazgo.

Hallazgo No. 2. Debilidades en la documentación de indicadores y la información publicada del Plan de Acción Institucional.

Criterios:

- *Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional", en especial los principios de máxima publicidad, calidad de la información, divulgación proactiva, facilitación y transparencia, conforme a los cuales la información pública debe ser objetiva, completa, actualizada, comprensible, accesible y verificable.*
- *Decreto 1081 de 2015, que compila el Decreto 103 de 2015, mediante el cual se reglamentan las disposiciones relacionadas con la gestión, publicación y divulgación de la información pública para garantizar el acceso efectivo a la información por parte de la ciudadanía.*
- *Decreto 1082 de 2015, en lo relacionado con la planeación, seguimiento y evaluación de la gestión pública.*
- *Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, particularmente la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación y la Dimensión de Evaluación de Resultados, que establecen que las entidades públicas deben realizar seguimiento permanente a los indicadores de gestión mediante información suficiente, confiable, verificable y oportuna, como insumo para la toma de decisiones, la mejora continua y la rendición de cuentas.*
- *Procedimiento "Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional (PAI)", Etapa 2 - Seguimiento del Plan de Acción Institucional, el cual establece que los reportes de indicadores deben cumplir con los atributos de calidad, relevancia y coherencia; que el seguimiento debe efectuarse mensualmente; que los reportes cuantitativos y cualitativos deben sustentar los resultados informados; y que las fichas técnicas deben diligenciarse integralmente conforme al formato DET-F-17.*

Condición:

Con el fin de verificar la consistencia entre la documentación técnica que soporta los indicadores y la información institucional divulgada sobre su seguimiento, se revisaron las fichas técnicas correspondientes a los indicadores a cargo de la Oficina Asesora de Planeación para la vigencia 2025 y se confrontaron con la

información publicada en el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional (PAI), con corte a diciembre de 2025.

La revisión permitió evidenciar mejoras en la calidad y consistencia de la información documentada en las fichas técnicas y en la información publicada en el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional. En particular, se identificaron debilidades relacionadas con el diligenciamiento de las fichas técnicas y con el nivel de detalle de la información divulgada, lo que limita la adecuada trazabilidad entre la metodología de medición definida para los indicadores y los resultados reportados institucionalmente.

Como resultado de lo anterior, se identificaron las siguientes situaciones:

Situación 1. Debilidades en el diligenciamiento de las fichas técnicas de indicadores.

Durante la revisión de las fichas técnicas correspondientes a los indicadores de la vigencia 2025, se evidenció que algunas presentan campos obligatorios sin diligenciar, principalmente aquellos relacionados con: variables de cálculo, fuentes de información, responsables y otros requisitos establecidos en el formato DET-F-17.

Esta situación se evidenció, entre otros, en los indicadores relacionados con el Programa de Transparencia y Ética Pública, la implementación de la herramienta tecnológica para el seguimiento a la planeación institucional, el Plan Estadístico Institucional, las acciones estratégicas del Sistema Integrado de Gestión (SIG), el fortalecimiento GESCO+I, el Índice de Desempeño Institucional (IDI), los compromisos derivados del Acuerdo Final de Paz y la gestión de los proyectos de inversión.

En consecuencia, el diligenciamiento incompleto de las fichas limita la trazabilidad, la verificabilidad y la aplicación uniforme de la metodología definida para la medición de los indicadores.

Situación 2: Información publicada en el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional con limitaciones para comprender y verificar los resultados reportados.

Se verificó la información publicada en el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional con corte a diciembre de 2025, evidenciándose que, aunque el

informe publicado presenta los porcentajes de cumplimiento de los indicadores, en varios de ellos no incorpora la información cuantitativa, cualitativa o metodológica que permita identificar la forma en que se obtuvieron dichos porcentajes ni los resultados que sustentan el avance informado. En consecuencia, la información publicada no permite a la ciudadanía ni a otras partes interesadas comprender y verificar objetivamente los resultados reportados.

Durante la auditoría, la Oficina Asesora de Planeación suministró la documentación y soportes que respaldan los resultados reportados; dicha información no se encuentra reflejada en el informe publicado, limitando la posibilidad de que la ciudadanía y demás grupos de interés puedan comprender y verificar objetivamente los resultados divulgados.

Posible Causa:

Debilidades en los mecanismos de revisión, validación y control implementados para garantizar el diligenciamiento integral de las fichas técnicas de los indicadores y la consistencia, suficiencia y calidad de la información incorporada en el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional, previo a su publicación.

Consecuencia:

La ausencia de controles suficientes para asegurar la completitud y consistencia de la documentación técnica y de la información publicada limita la trazabilidad y verificabilidad de los resultados reportados, dificulta la comprensión de la metodología utilizada para su medición y puede afectar la confiabilidad de la información empleada para el seguimiento de la gestión institucional, la toma de decisiones, la rendición de cuentas y el ejercicio del control social.

Recomendaciones:

1. Fortalecer el proceso de revisión y validación de las fichas técnicas de los indicadores, garantizando el diligenciamiento completo y consistente de los campos definidos en el formato institucional, especialmente aquellos relacionados con la metodología de medición, variables de cálculo, fuentes de información, responsables y demás atributos requeridos para asegurar su adecuada interpretación y aplicación.
2. Establecer criterios mínimos para la elaboración y publicación del Informe de Avance del Plan de Acción Institucional, de manera que la información

- divulgada permita comprender los resultados reportados, la metodología empleada para su medición y los soportes que sustentan el nivel de avance informado.
3. Implementar un mecanismo de revisión previo a la publicación del Informe de Avance del Plan de Acción Institucional que permita verificar la consistencia entre las fichas técnicas de los indicadores, la información reportada por las dependencias responsables y los resultados divulgados, con el fin de fortalecer la calidad, confiabilidad y trazabilidad de la información institucional.
 4. Establecer verificaciones periódicas sobre la calidad de la información publicada y documentar los resultados de dichas revisiones, con el fin de fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas, el acceso a la información pública y la confianza de la ciudadanía en la información institucional.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

Situación 1. Debilidades en el diligenciamiento de las fichas técnicas de indicadores:

Respecto a la situación identificada, se informa que la adopción de la metodología de formulación del Plan de Acción Institucional a través de fichas técnicas de indicadores inició desde la vigencia 2025. Lo anterior, implicó un proceso de ajuste y adopción institucional hacía estos nuevos lineamientos, tanto para las dependencias responsables de los indicadores así como para la Oficina Asesora de Planeación como articuladora a nivel Ministerial de implementarlos.

En este sentido, considerando la importancia de garantizar que las fichas técnicas de los indicadores se encuentren debidamente diligenciadas y que la información allí consignada permita identificar de manera clara los elementos metodológicos necesarios para su adecuada interpretación, seguimiento y trazabilidad, se informa que durante el proceso de formulación del Plan de Acción Institucional 2026, la Oficina Asesora de Planeación desarrollo acciones para el fortalecimiento de los mecanismos de revisión y validación documental de las fichas técnicas, particularmente para asegurar que todos los campos definidos en el formato institucional se encuentren diligenciados de manera integral y homogénea. Estas acciones fueron, a saber, la definición de metodología, socialización con las dependencias responsables y el acompañamiento permanente a través de mesas técnicas para su revisión y validación con las dependencias responsables de los indicadores.

Situación 2. Información publicada en el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional con limitaciones para comprender y verificar los resultados reportados Frente a esta situación, se realizan las siguientes precisiones respecto del alcance y finalidad del Informe de Avance del Plan de Acción Institucional – PAI:

1. *En primer lugar, se informa que el Informe de Avance del PAI constituye un instrumento de seguimiento institucional cuyo propósito principal es presentar el comportamiento y avance de los indicadores y metas del Plan de Acción Institucional durante el período correspondiente, permitiendo identificar el nivel de cumplimiento y facilitar el seguimiento de la gestión por parte de las instancias institucionales competentes.*

En consecuencia, la presentación del porcentaje de cumplimiento o avance en el informe publicado responde a la finalidad de este instrumento y no significa que la información metodológica o los soportes que sustentan dicho resultado no se encuentren disponibles. De hecho, durante el desarrollo de la auditoría la Oficina Asesora de Planeación suministró a la Oficina de Control Interno la documentación y los soportes que respaldan los resultados reportados, tal como se reconoce en el informe de auditoría.

2. *Conforme el Procedimiento de Formulación y Seguimiento del PAI (DTI-P-03), establece que los informes de avances se publicaran de manera trimestral, con el propósito de hacer un consolidado de la información durante cuatro momentos de la vigencia.*

3. *Adicionalmente, la Entidad dispone del Visor de Planeación Estratégica publicado en la Intranet, el cual constituye la herramienta que permite realizar un seguimiento mensual de los indicadores, con información actualizada periódicamente y con un nivel de desagregación mayor al presentado en el informe trimestral. Este mecanismo permite consultar el comportamiento de los indicadores, revisar sus avances y acumulados y realizar la validación de la información reportada, constituyéndose en un instrumento complementario al Informe de Avance del PAI. El Visor se puede consultar en el siguiente enlace:*
[**VISOR**](#)

Solicitud frente al hallazgo:

En atención a lo expuesto anteriormente, se solicita reconsiderar las situaciones 1 y 2 teniendo en cuenta que:

En relación con la situación 1: Las debilidades señaladas fueron resultado del proceso de adopción de la metodología de formulación del PAI 2025 a nivel institucional durante su proceso de implementación en dicha vigencia y que estas fueron subsanadas en la formulación del PAI 2026.

En relación con la situación 2: En atención a la situación identificada, se precisa la periodicidad de publicación del Informe del PAI y que la Entidad cuenta con una herramienta tecnológica para realizar seguimiento detallado de manera mensual, dando cumplimiento al procedimiento y a la periodicidad de medición de cada indicador. Igualmente, se aclara que el objetivo del informe es brindar información sobre el estado de avance y cumplimiento de las metas institucionales y que el detalle de las fuentes de información, variables o fórmulas de cálculo son criterios que se encuentran debidamente identificados en las fichas técnicas de los indicadores.

Análisis y conclusión Oficina Control Interno:

Analizada la respuesta de la Oficina Asesora de Planeación, se observa que, frente a la Situación 1, la dependencia reconoce que durante la vigencia 2025 se presentó un proceso de adopción de la nueva metodología de formulación del PAI y señala que las debilidades identificadas fueron subsanadas durante la formulación del PAI 2026 mediante el fortalecimiento de los mecanismos de revisión y validación de las fichas técnicas. Esta actuación constituye una medida posterior frente a la situación evidenciada, pero no desvirtúa la condición identificada para el período objeto de auditoría.

Respecto de la Situación 2, si bien se precisa que el Informe de Avance del PAI tiene como finalidad presentar el estado de avance y cumplimiento de las metas y que existe un visor institucional con información complementaria, estos argumentos no desvirtúan que, en el informe publicado objeto de revisión, algunos porcentajes de cumplimiento no se encontraban acompañados de información suficiente que permitiera al usuario comprender y verificar objetivamente los resultados reportados.

Por lo expuesto, se mantiene el Hallazgo No. 2. No obstante, se recomienda precisar su alcance, diferenciando las debilidades asociadas al diligenciamiento de las fichas técnicas de 2025 de aquellas relacionadas con la suficiencia y comprensibilidad de la información publicada en los informes de avance del PAI.

Hallazgo No 3: Debilidades en el seguimiento, oportunidad del reporte y trazabilidad de los indicadores estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo registrados en el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA

Criterio:

- *Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en relación con el seguimiento y evaluación de las metas e indicadores del Plan Nacional de Desarrollo.*
- *Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo), la cual dispone que el seguimiento y la evaluación constituyen instrumentos fundamentales para verificar el cumplimiento de los objetivos, programas y metas del Plan Nacional de Desarrollo.*
- *Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), adoptado mediante el Decreto 1499 de 2017, particularmente la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación y la Dimensión de Evaluación de Resultados, que establecen que las entidades públicas deben realizar seguimiento permanente a los indicadores de gestión mediante información suficiente, confiable, verificable y oportuna, como insumo para la toma de decisiones, la mejora continua y la rendición de cuentas.*
- *Guía Metodológica para el Seguimiento a Indicadores del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA, emitida por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la cual establece que las entidades responsables deben garantizar el reporte oportuno, consistente y verificable de los avances cuantitativos y cualitativos de los indicadores, asegurando la trazabilidad entre la información reportada y los soportes que la sustentan, así como la actualización permanente de la plataforma.*
- *Lineamientos metodológicos del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA), que establecen la responsabilidad de mantener actualizada la información de los indicadores estratégicos y garantizar la consistencia entre los avances reportados y la evidencia que los soporta.*

Condición:

Con el propósito de verificar la oportunidad, consistencia y trazabilidad de la información reportada para los indicadores estratégicos institucionales, se revisó la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación

correspondiente a la vigencia 2025 y se confrontó con los registros disponibles en la plataforma SINERGIA.

Como resultado de la revisión se evidenciaron debilidades relacionadas con la oportunidad en el seguimiento de algunos indicadores estratégicos y con la actualización de la información registrada en SINERGIA, las cuales limitan la trazabilidad de los resultados reportados y dificultan el seguimiento al cumplimiento de las metas sectoriales del Plan Nacional de Desarrollo.

Situación 1. Rezagos en la actualización de la información registrada en la plataforma SINERGIA.

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina Asesora de Planeación (respuesta al punto 14 del requerimiento de auditoría), se identificaron cuatro (4) indicadores que presentan nivel de cumplimiento "Desfavorable" y rezagos entre ciento ochenta (180) y trescientos sesenta y cinco (365) días, en la vigencia 2025, así:

Eje	Tipo de indicador	Código	Nombre del indicador	Días de rezago
Agua apta para el consumo humano, saneamiento básico y basura cero.	PND Sectorial	A-DPR-06	Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA rural nacional	180
Agua apta para el consumo humano, saneamiento básico y basura cero	PND Sectorial	A-DPR-11	Porcentaje de reciclaje en el marco del servicio público de aseo.	365
Agua apta para el consumo humano, saneamiento básico y basura cero	PND Sectorial	A-DPR-18	Nuevas personas con acceso a soluciones adecuadas de agua potable	180
Agua apta para el consumo humano, saneamiento básico y basura cero.	PMI	V -DPR-23	Personas beneficiadas con soluciones tecnológicas apropiadas de acceso a agua en municipios PDET. (Cód: A.69P)	180

Fuente: Respuesta punto 14 – OAP

Frente a lo relacionado en la tabla que antecede, es importante aclarar que, para los indicadores A-DPR-06 (IRCA rural) y A-DPR-11 (porcentaje de reciclaje), su actualización depende de fuentes externas administradas por el Instituto Nacional de Salud (SIVICAP) y la Superintendencia de Servicios Públicos

Domiciliarios (SUI), y no únicamente de la gestión directa del Ministerio. No obstante, se recomienda implementar mecanismos de seguimiento para obtener oportunamente los insumos necesarios para efectuar el reporte en el sistema SINERGIA.

Situación 2. Debilidades en la trazabilidad y consistencia de la información que soporta los avances reportados.

Al consultar la información publicada en la plataforma SINERGIA se observó que varios indicadores mantienen como último avance cuantitativo el registrado con corte a 31 de diciembre de 2024, sin reflejar actualización para la vigencia 2025 ni para lo corrido de 2026, pese a que registran avances cualitativos con fecha de actualización 10 de junio de 2026.

Entre los indicadores revisados se encuentran:

ID	INDICADOR	SITUACION EVIDENCIADA
68	Porcentaje de aguas residuales urbanas tratadas,	Último avance: 74.5%. Sin reporte de avance para el 2025 y 2026
140	Nuevas personas con acceso a soluciones adecuadas de agua potable	Último avance: 37,62 %. Sin reporte de avance para 2025 y 2026.
141	Nuevas personas con acceso a soluciones adecuadas para el manejo de aguas residuales	Último avance: 36,65 %. Sin reporte de avance para 2025 y 2026.
158	Índice de riesgo de la calidad del agua - IRCA rural nacional, avance	Último avance: 36,65 %. Sin reporte de avance para 2025 y 2026.
159	Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) rural nacional	Último avance: -18,75 %. Sin reporte de avance para 2025 y 2026.
176	Porcentaje de municipios que tratan adecuadamente los residuos sólidos,	Último avance: 63,33 %. Sin reporte de avance para 2025 y 2026.
177	Porcentaje de reciclaje en el marco del servicio público de ase	Último avance registrado: 54,55 %. Sin reporte de avance para el 2025 y 2026
203	Hogares beneficiados con mejoramiento de vivienda urbanos y rurales,	Último avance: 3,95 %. Sin reporte avance para 2024, 2025 y 2026.

Durante la revisión se evidenció que:

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

- Los avances publicados continúan correspondiendo al cierre de la vigencia 2024.
- Los avances cualitativos describen actividades de seguimiento, asistencia técnica, ejecución o terminación de proyectos. No fue posible verificar, con la documentación suministrada, la evidencia que respaldara las actividades descritas en algunos de los avances cualitativos registrados en la plataforma.

En consecuencia, no fue posible verificar plenamente la correspondencia entre los avances cualitativos reportados, las evidencias documentales disponibles y la actualización de los avances cuantitativos registrados en la plataforma SINERGIA, lo que limita la trazabilidad, verificabilidad y confiabilidad de la información reportada, así como la adecuada validación de los resultados registrados.

Posibles Causas:

Debilidades en los mecanismos de seguimiento, monitoreo y control de los indicadores estratégicos, insuficiente articulación entre las dependencias responsables del reporte y la Oficina Asesora de Planeación, así como oportunidades de mejora en los controles establecidos para la validación, actualización oportuna y conservación de los soportes que respaldan la información reportada en SINERGIA.

Consecuencias:

Las debilidades identificadas en el seguimiento, la actualización y la trazabilidad de los indicadores estratégicos incrementan el riesgo de que la información utilizada para evaluar el cumplimiento de las metas institucionales y sectoriales no refleje oportunamente el estado real de su ejecución.

Lo anterior puede afectar el seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, dificultar la adopción oportuna de decisiones y acciones de mejora, así como generar un riesgo de incumplimiento de los compromisos sectoriales a cargo del MVCT Entidad por la ausencia de información actualizada y verificable para orientar la gestión.

Así mismo, limita la trazabilidad entre las actividades ejecutadas, los soportes documentales y los resultados reportados, lo que puede afectar la confiabilidad y oportunidad de la información utilizada para la evaluación de la gestión

institucional, la rendición de cuentas, el seguimiento realizado por el Departamento Nacional de Planeación, el fortalecimiento de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación previstos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como el ejercicio de las funciones de los organismos de control y el control social por parte de la ciudadanía.

Recomendaciones:

1. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo de los indicadores estratégicos asociados al Plan Nacional de Desarrollo y demás instrumentos de planeación, mediante la implementación de controles que permitan identificar oportunamente los indicadores con rezagos en el reporte o con riesgo de incumplimiento de las metas, definiendo responsables, plazos y acciones de mejora para asegurar la oportunidad y calidad de la información reportada.
2. Fortalecer el proceso de consolidación, validación y actualización de la información registrada en la plataforma SINERGIA, verificando previamente la consistencia entre los avances cuantitativos y cualitativos, las metas establecidas en las fichas técnicas, la periodicidad de medición y los soportes documentales que respaldan los resultados reportados.
3. Implementar un procedimiento formal de revisión previo al cargue o actualización de la información en SINERGIA, que contemple puntos de control para verificar que los reportes sean completos, consistentes, verificables y estén respaldados con evidencia suficiente, competente, pertinente e idónea, garantizando la trazabilidad de la información y su disponibilidad para los procesos de seguimiento, evaluación, auditoría y rendición de cuentas.
4. Diseñar e implementar un sistema de alertas tempranas para los indicadores que presenten rezagos en su reporte, bajo nivel de cumplimiento o riesgo de incumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo, con el fin de facilitar la adopción oportuna de acciones preventivas y correctivas por parte de las dependencias responsables.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

Situación 1. Rezagos en la actualización de la información registrada en SINERGIA.

Frente a esta situación, se informa que los rezagos identificados por la Oficina de Control Interno deben analizarse a la luz de la metodología, periodicidad y

fuentes de información definida para cada indicador, la cual, es avalada y aprobada por los gerentes de meta de cada uno de ellos. En este sentido, la oportunidad de actualización del reporte en SINERGIA no depende exclusivamente de la gestión de la Entidad, sino de la disponibilidad, consolidación y validación de las fuentes oficiales (internas y externas) que generan la información base para su cálculo.

En particular, algunos de los indicadores señalados por la auditoría utilizan fuentes de información externas al Ministerio. Es el caso del indicador A-DPR-06 – Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) rural nacional, cuyo reporte se obtiene del Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano – SIVICAP, administrado por el Instituto Nacional de Salud, a partir de los datos reportados por las autoridades sanitarias territoriales.

De igual manera, el indicador A-DPR-11 – Porcentaje de reciclaje en el marco del servicio público de aseo se reporta a partir de información registrada por los prestadores de la actividad de aprovechamiento al Sistema Único de Información – SUI, administrado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, por lo que su consolidación y disponibilidad se encuentra condicionada a los ciclos de reporte, validación y procesamiento de la información.

En consecuencia, los períodos identificados como “rezago” responden a las condiciones propias de producción, consolidación y disponibilidad de la información de cada indicador. Por su parte, la OAP realiza el seguimiento y gestión correspondiente dentro del ámbito de sus competencias, pero no tiene control directo la periodicidad de medición y tiempos de generación, validación y disposición de los reportes que dependen de fuentes externas.

Por lo anterior, se considera necesario que la valoración de los rezagos identificados tenga en cuenta la periodicidad y los tiempos de disponibilidad de las fuentes oficiales de información, diferenciando estos aspectos de eventuales retrasos atribuibles al proceso interno de seguimiento. En este sentido, se solicita respetuosamente reconsiderar la situación identificada, en tanto los períodos de rezago señalados no constituyen, por sí mismos, evidencia de debilidades en el procedimiento de seguimiento adelantado por la Oficina Asesora de Planeación.

Situación 2. Debilidades en la trazabilidad y consistencia de la información que soporta los avances reportados

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Frente a esta situación, se aclara que el hecho de que algunos indicadores no presentaran, al momento de la consulta realizada por la Oficina de Control Interno, una actualización cuantitativa de la vigencia 2025 o al primer trimestre de 2026 no significa que la información careciera de soporte, trazabilidad o consistencia, sino que esta situación es resultado de los tiempos de medición, consolidación y reporte establecidos para cada indicador.

En particular, debe tenerse en cuenta que la información cuantitativa de los indicadores no se genera en tiempo real. Su actualización depende de la periodicidad definida en la ficha técnica, de la disponibilidad de las fuentes de información y, en determinados casos, de procesos de validación y consolidación que se surten con posterioridad al período objeto de medición. Por esta razón, la existencia de un avance cualitativo más reciente que el último avance cuantitativo no implica una inconsistencia entre ambos reportes, pues corresponden a componentes diferentes del seguimiento y obedecen a momentos distintos de actualización de la información.

De igual forma, respecto a la interpretación de los avances, se informa que en Sinergia los resultados se presentan de forma acumulada con respecto a la meta del cuatrienio, sin considerar la periodicidad y rezagos en el reporte de la información cuya definición se encuentra detallada en las fichas técnicas. En este marco, considerando la periodicidad y rezagos existentes en los indicadores, sus porcentajes de avance pueden ser presentados de forma acumulada conforme las metas definidas hasta el último corte, de manera que los avances reflejen el comportamiento real del indicador.

En ese sentido, para efectos de contextualizar la situación observada durante la auditoría, se presenta a continuación el estado actual de los indicadores objeto de revisión en contraste con la meta acumulada para la fecha de corte del último dato disponible, con el propósito de evidenciar su comportamiento y las actualizaciones efectuadas con posterioridad al corte utilizado por la Oficina de Control Interno:

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Indicador	Periodicidad y rezago indicador	Fecha ultimo corte	Meta al último corte	Avance a 2025	Porcentaje avance a 2025
Nuevas personas con acceso a soluciones adecuadas de agua potable	Anual Rezago 180 días	31/12/2025	3.305.213	2.259.635	68,3%
Nuevas personas con acceso a soluciones adecuadas para el manejo de aguas residuales	Anual Rezago 180 días	31/12/2025	2.815.644	1.673.536	59,4%
Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA rural nacional (Pasar del 37,6% al 33%)	Anual Rezago 180 días	31/12/2025	30,8%	33,9%	54,4%
Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA urbano nacional (Pasar del 9,9% al 9,4%)	Anual Rezago 180 días	31/12/2025	8,7%	10,1%	-27,2%
Porcentaje de aguas residuales urbanas tratadas	Anual Rezago 365 días	31/12/2024	56,76%	45%	79,28%
Porcentaje de municipios que tratan adecuadamente los residuos sólidos (Pasar del 92,6% al 93,2%)	Anual Rezago 365 días	31/12/2024	93,20%	93,36%	126,67%
Porcentaje de reciclaje en el marco del servicio público de aseo (Pasar de 16,91% a 21,91%)	Anual Rezago 365 días	31/12/2024	21,91%	20,00%	67,7%
Hogares beneficiados con mejoramiento urbanos y rurales	Semestral Rezago 30 días	30/06/2026	400.000	154.090	39%

Esta información permite evidenciar que los indicadores han continuado su proceso de actualización conforme a sus respectivas metodologías, fuentes y periodicidades, por lo que la situación observada por la auditoría corresponde a un corte temporal específico de la información, y no necesariamente a una condición permanente de falta de trazabilidad o consistencia.

Asimismo, respecto del indicador 203 – Hogares beneficiados con mejoramiento de vivienda urbanos y rurales, es importante precisar que la ficha técnica correspondiente fue aprobada por el Departamento Nacional de Planeación durante el mes de mayo de 2026. Esta circunstancia implicó que tanto la dependencia responsable como la Oficina Asesora de Planeación adelantaran un proceso de actualización y consolidación de la información correspondiente a vigencias anteriores, con el propósito de contar con una línea de información consistente con la nueva ficha y sus parámetros metodológicos.

En consecuencia, al corte correspondiente al primer trimestre de 2026 utilizado para el ejercicio auditor, no se contaba aún con la totalidad de la información consolidada bajo los nuevos parámetros metodológicos. Esta situación fue explicada y puesta en conocimiento durante la mesa de acompañamiento desarrollada en el marco de la auditoría entre la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. Por tanto, la ausencia de actualización que se observa para este indicador en el corte analizado no obedecía a falta de claridad sobre la información ni a ausencia de seguimiento, sino al proceso de actualización y consolidación requerido como consecuencia de la aprobación de la nueva ficha técnica.

Solicitud frente al hallazgo: *En virtud de las precisiones anteriores, y considerando que los rezagos identificados obedecen principalmente a las metodologías, periodicidades y fuentes de información asociadas a cada*

indicador, varias de ellas externas al Ministerio, así como a situaciones particulares de actualización que fueron explicadas durante el desarrollo de la auditoría, se solicita respetuosamente que el Hallazgo No. 3 sea retirado del informe definitivo. En particular, se considera que las situaciones descritas no evidencian una ausencia de seguimiento ni una falta de trazabilidad o consistencia de la información, sino condiciones propias del ciclo de generación, consolidación, validación y publicación de los datos de determinados indicadores.

Análisis y conclusión Control Interno:

Analizados los argumentos expuestos por el proceso, la Oficina de Control Interno precisa:

Situación 1 – Rezagos en la actualización de SINERGIA. La Oficina Asesora de Planeación explica que los rezagos identificados obedecen a la periodicidad, metodología y disponibilidad de las fuentes oficiales de información, señalando de manera puntual que los indicadores A-DPR-06 (IRCA rural) y A-DPR-11 (porcentaje de reciclaje) dependen de fuentes externas administradas por el Instituto Nacional de Salud (SIVICAP) y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SUI), respectivamente. Esta explicación es razonable y se acepta como justificación válida de la causa del rezago para estos dos (2) indicadores, en la medida en que su actualización no depende exclusivamente de la gestión directa del Ministerio.

No obstante, el proceso no presentó argumentos sobre los indicadores A-DPR-18 (Nuevas personas con acceso a soluciones adecuadas de agua potable) y V-DPR-23 (Personas beneficiadas con soluciones tecnológicas apropiadas de acceso a agua en municipios PDET), frente a los cuales no se acredita fuente externa ni justificación puntual del rezago de 180 días, por lo que la observación se mantiene vigente para estos dos (2) indicadores.

Adicionalmente, frente a lo manifestado por el proceso sobre fuentes externas para los indicadores A-DPR-06 y A-DPR-11, esta circunstancia no exime al proceso de contar con mecanismos de seguimiento, alertas o constancia documental de la gestión adelantada para obtener oportunamente dicha información, ni de dejar registrada en SINERGIA la justificación del rezago; evidencia que no fue aportada durante la auditoría ni en la respuesta del proceso. Por lo expuesto, la debilidad de control persiste, aunque su causa se precisa y matiza.

Situación 2 – Trazabilidad y consistencia de la información.

El proceso aportó evidencia que da cuenta de actualizaciones posteriores al corte utilizado por la auditoría (primer trimestre de 2026) para varios de los indicadores observados, lo cual permite concluir que, para dichos indicadores, la situación corresponde a un corte temporal de la información y no a una ausencia estructural de actualización. De igual forma, la explicación relacionada con el indicador 203, cuya ficha técnica fue aprobada por el DNP en mayo de 2026, generando un proceso de consolidación de información bajo nuevos parámetros metodológicos, resulta razonable toda vez que explica la causa del rezago observado para este indicador puntual.

Sin embargo, los argumentos presentados no desvirtúan el segundo componente de la Situación 2, relacionado con la imposibilidad de verificar, con la documentación suministrada durante la auditoría, la evidencia que respaldara las actividades descritas en los avances cualitativos registrados en la plataforma SINERGIA. Este aspecto no fue objeto de pronunciamiento ni de aporte de evidencia adicional por parte de la Oficina Asesora de Planeación, por lo cual la observación relacionada con la trazabilidad y el soporte documental de los avances cualitativos se mantiene.

Con fundamento en el análisis anterior, el Hallazgo No. 3 Se mantiene, no obstante, se modifica su redacción, en lo relacionado con la Situación No. 1. se aclara en la tabla que para los indicadores A-DPR-06 (IRCA rural) y A-DPR-11 (porcentaje de reciclaje), su actualización depende de fuentes externas administradas por el Instituto Nacional de Salud (SIVICAP) y la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SUI), y no únicamente de la gestión directa del Ministerio, y se redacta recomendación sobre seguimientos.

Hallazgo No. 4. Debilidades en la definición de responsabilidades y controles para asegurar la consistencia de la información reportada en los instrumentos de seguimiento institucional.

Criterio:

El Manual DET-M-04 – Formulación, Seguimiento y Actualización de la Planeación Estratégica Institucional Numeral 7. Lineamientos para el seguimiento de la planeación estratégica institucional.

Literal b. Plan Estratégico Institucional (PEI):

El seguimiento al PEI permite evaluar el cumplimiento de los compromisos estratégicos institucionales del MVCT definidos en su plataforma estratégica y su contribución a los objetivos del sector.

Aspectos clave del seguimiento:

- Enfocado en los indicadores institucionales de resultado e impacto asociados a los ejes estratégicos del PEI (PMI, PND, MM).*
- Se realiza de forma semestral, con insumos suministrados por las dependencias responsables.*
- La OAP consolida la información y elabora reportes técnicos con análisis de cumplimiento, brechas, alertas tempranas y recomendaciones.*

Literal c. Plan de Acción Institucional (PAI):

- Por medio de este instrumento de planeación (PAI) se realiza seguimiento mensual a todos los indicadores que conforman la planeación estratégica, asegurando el monitoreo contante y oportuno que permita la generación de alerta temprana para la toma de decisiones de la Alta Dirección.*
- Cada dependencia reporta sus avances a la OAP.*
- La OAP realiza la recolección, revisión, análisis y consolidación de los resultados para generar el informe trimestral.*

Procedimiento DET-P-20 – Formulación y Seguimiento del Plan de Acción Institucional, actividad 13: Verificar el reporte del avance: Considerando la coherencia y calidad de la información registrada en la herramienta de seguimiento, se verifica el reporte del avance de cada indicador. La OAP dispondrá de 3 días hábiles para realizar la actividad de verificar y notificar. Los posibles estados a los reportes de los indicadores se encuentran relacionados en el apartado 7 de este documento "Condiciones generales y/o políticas de operación". Además, mensualmente se remitirá a las dependencias el estado del resultado del seguimiento de los avances reportados a través de correo electrónico.

Condición:

En desarrollo de la auditoría se comparó la información reportada en el Sistema Integrado de Información para la Planeación (SIIPO) y en el Plan de Acción Institucional (PAI) para los indicadores de la estrategia 1.5.1 Vivienda Rural, identificándose las siguientes situaciones:

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

A 31 de diciembre de 2025	
Indicador	Análisis OCI
A.66.2 Viviendas mejoradas entregadas	Las cantidades reportadas en SIIPO (5.204 viviendas) y en el PAI (5.204 viviendas) son consistentes, por lo que no se evidencian diferencias para el cierre de la vigencia.
A.66P.2 Viviendas mejoradas entregadas en municipios PDET	Se identificó una diferencia de una (1) vivienda entre el SIIPO (2.342) y el PAI (2.341). Aunque la variación es mínima, evidencia una diferencia entre los dos instrumentos de seguimiento.
A.67.2 Viviendas nuevas entregadas	La información reportada en ambos instrumentos coincide (2.020 viviendas), evidenciando consistencia en el reporte.
A.67P.2 Viviendas nuevas entregadas en municipios PDET	La información registrada es consistente entre el SIIPO y el PAI (1.416 viviendas).
A.G.8.2 Viviendas mejoradas entregadas a mujeres	Se identificó una diferencia de 1.266 viviendas entre el SIIPO (3.190) y el PAI (1.924).
A.G.9.2 Viviendas nuevas entregadas a mujeres	Se evidenció una diferencia de 768 viviendas entre el SIIPO (971) y el PAI (1.739)

A 31 de marzo de 2026	
Indicador	Análisis OCI
A.66.2 Viviendas mejoradas entregadas	Se identificó una diferencia de 112 viviendas entre el SIIPO (2.763) y el PAI (2.875)
A.66P.2 Viviendas mejoradas entregadas en municipios PDET	Se evidenció una diferencia significativa, al reportarse cero (0) viviendas en SIIPO y 1.486 viviendas en el PAI para el mismo período de seguimiento.
A.67.2 Viviendas nuevas entregadas	La información reportada en ambos instrumentos es consistente (242 viviendas).
A.67P.2 Viviendas nuevas entregadas en municipios PDET	No se evidenciaron diferencias entre el SIIPO y el PAI (165 viviendas).
A.G.8.2 Viviendas mejoradas entregadas a mujeres	Se identificó una diferencia de 1.276 viviendas entre el SIIPO (1.599) y el PAI (2.875)
A.G.9.2 Viviendas nuevas entregadas a mujeres	Se observó una diferencia de 20 viviendas entre el SIIPO (99) y el PAI (119).

Adicionalmente, se evidenció que los lineamientos institucionales revisados (Manual DET-M-04 y Procedimiento DET-P-20) no definen expresamente las responsabilidades para el reporte de información en el SIIPO, ni establecen mecanismos de coordinación, validación o conciliación entre este sistema y los demás instrumentos institucionales de seguimiento, pese a que contienen información sobre los mismos indicadores estratégicos.

En consecuencia, no fue posible evidenciar controles documentados que permitan asegurar la consistencia de la información cuando un mismo indicador es reportado en diferentes instrumentos institucionales.

Posible Causa:

Insuficiente definición de lineamientos y controles relacionados con la gobernanza de la información para los indicadores institucionales, particularmente respecto de las responsabilidades, mecanismos de validación y criterios de conciliación entre los diferentes sistemas de información utilizados para el seguimiento de la gestión.

Consecuencia:

Riesgo de generar y consolidar información institucional inconsistente sobre el avance de los indicadores estratégicos, afectando la confiabilidad de los reportes utilizados para la toma de decisiones, el seguimiento de la gestión, la rendición de cuentas y el ejercicio de aseguramiento de la segunda línea de defensa.

Recomendaciones:

Fortalecer los lineamientos institucionales relacionados con el seguimiento de la planeación estratégica, definiendo expresamente:

- las responsabilidades de las dependencias frente al reporte de indicadores en los diferentes sistemas e instrumentos institucionales.
- los mecanismos de coordinación entre las áreas responsables del reporte.
- los controles de validación y aseguramiento de la consistencia de la información cuando un mismo indicador sea objeto de seguimiento en diferentes instrumentos.
- los procedimientos para documentar y justificar las diferencias que, por razones técnicas o metodológicas, puedan presentarse entre dichos instrumentos.
- Considerar en la actualización del mapa de riesgos del proceso la situación identificada en el presente hallazgo, de acuerdo con el análisis efectuado en el apartado "Evaluación de la gestión del riesgo" del presente informe y los lineamientos establecidos en el Manual Gestión de Riesgos DET-M-07.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

En primer lugar, se precisa que la existencia de diferencias entre los valores registrados en SIIPO y aquellos contenidos en el PAI no permite concluir, por sí misma, que exista inconsistencia en la información institucional, toda vez que se trata de instrumentos con finalidades, periodicidades y dinámicas de actualización diferentes.

Si bien la armonización de los instrumentos de planeación institucional es un criterio necesario para guardar consistencia en la información, su articulación requiere un esfuerzo institucional que debe contar con la participación de las dependencias responsables de los indicadores en el proceso de seguimiento y control de estos.

En este sentido, se precisa que el PAI constituye un instrumento interno de seguimiento institucional, mediante el cual se realiza monitoreo mensual a los indicadores de la planeación estratégica, conforme a lo establecido en el Manual DET-M-04, incluidos aquellos indicadores del PMI que también son reportados en SIIPO. Sin embargo, la información registrada en SIIPO se rige por la metodología, periodicidad, criterios de medición y fechas de actualización definidos en las fichas técnicas de cada indicador, condiciones que, en algunos casos, no coinciden con la periodicidad mensual ni con los cortes de seguimiento previstos en el PAI. En consecuencia, los valores reportados en ambos instrumentos no pueden ser comparados de forma directa o aislada, sin considerar previamente las condiciones particulares de medición, consolidación y reporte aplicables a cada indicador.

En este marco, se resalta que en la revisión de la Oficina de Control Interno se evidencia que para varios de los indicadores analizados la información entre SIIPO y PAI coincide, tanto para el cierre de 2025 como para el primer trimestre de 2026, mientras que las diferencias se concentran en algunos indicadores específicos. Por lo tanto, las diferencias identificadas deben analizarse individualmente y atendiendo las particularidades metodológicas y temporales de cada indicador.

Ahora bien, respecto a la observación que sugiere que los instrumentos internos, entre ellos el Manual DET-M-04 o del Procedimiento DET-P-20, no definen expresamente las responsabilidades para el reporte de información en SIIPO, se precisa que SIIPO es un sistema externo administrado por el Departamento Nacional de Planeación y cuenta con reglas y responsabilidades propias para el reporte de los indicadores del Plan Marco de Implementación.

Solicitud frente al hallazgo: En virtud de las anteriores consideraciones, las diferencias puntuales identificadas entre SIIPO y PAI no permiten establecer por sí solas la existencia de información institucional inconsistente, toda vez que deben ser analizadas atendiendo las particularidades de cada sistema, su periodicidad, fecha de corte, metodología y responsabilidades asociadas.

Asimismo, la existencia de responsabilidades frente al reporte de información en SIIPO se encuentra determinada por el marco específico de dicho sistema y por la asignación de cada indicador a la entidad responsable. En ese sentido, se solicita respetuosamente reconsiderar el Hallazgo No. 4 del Informe de Auditoría al Direcccionamiento Estratégico.

Análisis y conclusión Control Interno:

Analizada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación, la Oficina de Control Interno considera que los argumentos expuestos no desvirtúan la situación identificada, por lo cual se mantiene el Hallazgo No. 4.

Si bien la OAP señala que SIIPO y el Plan de Acción Institucional – PAI corresponden a instrumentos con finalidades, periodicidades y dinámicas de actualización diferentes, para efectos de la prueba de auditoría la comparación se efectuó sobre los mismos indicadores y períodos de corte, contrastando la información registrada en SIIPO con la reportada en el PAI al 31 de diciembre de 2025 y al 31 de marzo de 2026, según correspondía.

Adicionalmente, debe precisarse que las pruebas de auditoría fueron realizadas con posterioridad a los períodos objeto de comparación, por lo que, al momento de efectuar la verificación, ya habían transcurrido los respectivos cortes de seguimiento y la información correspondiente debía encontrarse disponible y consolidada, de acuerdo con la periodicidad establecida para cada indicador. En consecuencia, el argumento relacionado con diferencias en los momentos de actualización no resulta suficiente para explicar las inconsistencias evidenciadas, salvo que para cada caso particular se demuestre documentalmente que, conforme a la ficha técnica del indicador, el dato oficial aún no era exigible o se encontraba sujeto a un rezago previamente definido.

Asimismo, para los indicadores objeto de análisis, SIIPO constituye la fuente oficial de reporte y seguimiento de los compromisos asociados al Plan Marco de Implementación; por tanto, cuando estos mismos indicadores son incorporados en el PAI para efectos del seguimiento institucional, la información reportada

debe guardar correspondencia con el dato oficial disponible en SIIPO para el mismo período de referencia. Si excepcionalmente se presentan diferencias por razones metodológicas, ajustes o actualizaciones, estas deben estar debidamente justificadas, documentadas y ser trazables.

La prueba de auditoría evidenció, además, que la situación no se presenta de manera uniforme en todos los indicadores. Mientras algunos registran valores coincidentes entre SIIPO y PAI para los mismos cortes, en otros se identificaron diferencias cuantitativas relevantes. Por ejemplo, para la vigencia 2025 el indicador A.G.8.2 registró 3.190 viviendas en SIIPO frente a 1.924 en el PAI, y A.G.9.2 registró 971 frente a 1.739. Para el primer trimestre de 2026, A.66P.2 presentó cero (0) viviendas en SIIPO frente a 1.486 en el PAI y A.G.8.2 registró 1.599 frente a 2.875.

Lo anterior permite establecer que las diferencias identificadas no pueden atribuirse de manera general a la naturaleza, periodicidad o dinámica de actualización de los instrumentos, toda vez que, bajo las mismas condiciones de comparación, algunos indicadores presentan consistencia y otros no.

Adicionalmente, la respuesta de la OAP no explica individualmente las diferencias cuantitativas identificadas ni aporta evidencia que permita establecer por qué, para un mismo indicador y período de referencia, el PAI registra un valor diferente al disponible en SIIPO. Tampoco se evidenciaron en los lineamientos institucionales revisados mecanismos expresos de coordinación, validación o conciliación entre SIIPO y los demás instrumentos institucionales de seguimiento. De acuerdo con lo anteriormente analizado, se mantiene el Hallazgo No. 4.

Hallazgo No 05. Limitaciones en el acceso y consulta de la información registrada en el Sistema de Gestión de Pronunciamientos y Asistencias Técnicas del Sistema General de Regalías (SGPAT-SGR).

Criterio:

El Instructivo Sistema de Gestión de Pronunciamientos y Asistencias Técnicas del Sistema General de Regalías (SGPAT-SGR) DET-I-08, establece la existencia de perfiles de usuario dentro del sistema, incluyendo el Perfil Consulta y el Perfil Superadministrador responsable de la administración de usuarios, roles y permisos. Así mismo, el instructivo contempla funcionalidades para la creación,

actualización y asignación de perfiles de acceso, con el fin de gestionar y consultar la información registrada en la herramienta.

Condición:

Durante el desarrollo de la auditoría, la Oficina Asesora de Planeación suministró al equipo auditor acceso a un visor estratégico en Power BI con información relacionada con la gestión de regalías. No obstante, las pruebas efectuadas evidenciaron que dicha herramienta únicamente permitía consultar información consolidada, sin acceso al detalle operativo necesario para verificar integralmente la ejecución de los controles asociados a la gestión de pronunciamientos y asistencias técnicas.

En particular, no fue posible consultar aspectos relacionados con la trazabilidad de los trámites, los responsables de atención, los tiempos de gestión, los estados detallados del proceso y demás registros requeridos para validar la ejecución de los controles objeto de evaluación. Así mismo, el visor Power BI no permite acceder a los soportes documentales asociados a cada pronunciamiento o asistencia técnica, los cuales sí se encuentran disponibles en el Sistema de Gestión de Pronunciamientos y Asistencias Técnicas del Sistema General de Regalías (SGPAT-SGR), limitando la posibilidad de verificar la evidencia que respalda las actuaciones registradas y la adecuada ejecución de los controles evaluados.

Con el fin de ampliar el alcance de las pruebas, el equipo auditor solicitó capacitación sobre el funcionamiento de la herramienta. Durante dicha sesión se informó que existían funcionalidades e información adicionales disponibles mediante acceso autenticado al Sistema de Gestión de Pronunciamientos y Asistencias Técnicas del Sistema General de Regalías (SGPAT-SGR). En consecuencia, se solicitó formalmente el acceso al sistema, citando el numeral 6.7 del Instructivo DET-I-08, relacionado con la administración de usuarios.

Posteriormente, la Oficina Asesora de Planeación informó que no era posible otorgar acceso al sistema, debido a que el SGPAT-SGR se encontraba en proceso de configuración de perfiles y usuarios, indicando como alternativa la consulta de la información a través del visor estratégico en Power BI.

En este contexto, el equipo auditor no pudo acceder a la totalidad de la información requerida para verificar de manera directa e independiente la ejecución de los controles evaluados, incluyendo la consulta de los soportes

documentales asociados a los trámites registrados en el SGPAT-SGR, pese a que el Instructivo DET-I-08 contempla perfiles de consulta y mecanismos para la administración de usuarios.

Posible causa:

Ausencia de mecanismos habilitados que permitan el acceso controlado a la información registrada en el SGPAT-SGR para fines de evaluación independiente, así como oportunidades de mejora en la implementación y administración de los perfiles de consulta previstos en el Instructivo DET-I-08.

Consecuencia:

Limitación en el alcance de las pruebas de auditoría para verificar de manera directa e independiente la trazabilidad de los pronunciamientos y asistencias técnicas registrados en el SGPAT-SGR, incluyendo la validación de responsables, tiempos de atención, estados del trámite y los soportes documentales que evidencian la ejecución de las actuaciones registradas, lo que reduce el nivel de aseguramiento sobre la adecuada ejecución de los controles y genera dependencia de información consolidada para el desarrollo del ejercicio auditor.

Recomendación:

Evaluar la implementación de mecanismos que permitan a la Oficina de Control Interno acceder, de manera controlada y conforme a los perfiles y permisos definidos por la Entidad, a la información necesaria para el desarrollo de los ejercicios de auditoría. Dichos mecanismos podrán materializarse mediante perfiles de consulta, reportes detallados, consultas parametrizadas u otras alternativas que garanticen la trazabilidad, verificabilidad, integridad y suficiencia de la información requerida para la evaluación independiente de los controles asociados a la gestión de pronunciamientos y asistencias técnicas.

Adicionalmente, valorar la situación identificada en el presente hallazgo en el marco de la actualización del mapa de riesgos del proceso, de acuerdo con el análisis efectuado en el apartado "Evaluación de la gestión del riesgo" del presente informe y los lineamientos establecidos en el Manual Gestión de Riesgos DET-M-07.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

Frente al Hallazgo No. 5, respecto a la necesidad de disponer de mecanismos que permitan el acceso controlado a la información registrada en el Sistema de Gestión de Pronunciamientos y Asistencias Técnicas del Sistema General de Regalías – SGPAT-SGR para el desarrollo de los ejercicios de evaluación independiente, se precisa que actualmente se encuentra en proceso de implementación una solución tecnológica orientada a habilitar un usuario con perfil de consulta para la Oficina de Control Interno, de conformidad con los perfiles y permisos definidos para la herramienta.

Esta implementación se está adelantando de manera controlada, procurando garantizar la integridad, seguridad y adecuado funcionamiento del sistema, sin generar afectaciones sobre la operación de la herramienta ni sobre la información registrada.

Análisis y conclusión Oficina de Control Interno.

Analizada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación, se observa que la dependencia informa que se encuentra en proceso de implementación una solución tecnológica orientada a habilitar un usuario con perfil de consulta para la Oficina de Control Interno.

Esta actuación resulta pertinente frente a la situación identificada; sin embargo, no desvirtúa la condición evidenciada durante el ejercicio auditor, toda vez que, al momento de realizar las pruebas, la OCI no contaba con un mecanismo que permitiera consultar directamente el detalle de los trámites, responsables, tiempos de gestión, estados y soportes documentales registrados en el SGPAT-SGR.

Adicionalmente, el hecho de que actualmente se adelante la implementación de un perfil de consulta evidencia la viabilidad y necesidad de fortalecer el mecanismo de acceso para fines de evaluación independiente. En consecuencia, se mantiene el Hallazgo No. 5.

Hallazgo No 6: Debilidades en la trazabilidad entre los indicadores del Plan de Acción Institucional y los productos del Proyecto de Inversión BPIN 2018011001151.

Criterio:

- *Ley 1474 de 2011 artículo 74. Plan de acción de las entidades públicas. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a*

*más tardar el 31 de enero de cada año deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y **la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión (Negrita fuera de texto).***

- Ley 152 de 1994, artículo 26: Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción.

En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3 de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.

- Decreto 1499 de 2017 (MIPG): MIPG establece el principio de integración entre la planeación, la gestión, el seguimiento y la evaluación institucional.

"Las entidades públicas de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional toman como punto de partida lo previsto en los artículos 26 y 29 de la Ley 152 de 1994, en lo referente a elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, el plan indicativo cuatrienal y planes de acción anuales, instrumentos que se constituyen en la base para la evaluación de resultados. Adicionalmente, en la elaboración de los planes, se deben tener en cuenta los principios generales de autonomía, ordenación de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, proceso de planeación, eficiencia, viabilidad y coherencia, así como las 30 disposiciones constitucionales y legales pertinentes. Teniendo como referente el PND, las entidades deben definir acciones sectoriales acordes con el Plan de Gobierno, las cuales serán implementadas a través de planes estratégicos sectoriales y planes estratégicos institucionales; entiéndase éstos últimos como el plan indicativo cuatrienal de la Ley 152 de 1994"

Condición:

En la revisión realizada al Proyecto de Inversión BPIN 2018011001151 – Subsidio Familiar de Vivienda Nacional y al Plan de Acción Institucional (PAI), se

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

evidenció que, el PAI identifica el BPIN al cual se asocian los indicadores, estos se encuentran estructurados con base en programas y modalidades de intervención, tales como Mi Casa Ya, Vivienda Nueva Rural, Mejoramientos, Arrendamiento para Migrantes, Vivienda Gratuita Segunda Fase y Autogestión. Por su parte, el proyecto de inversión se encuentra formulado mediante una estructura compuesta por objetivos específicos, productos, indicadores de producto y entregables.

No obstante, no se evidenció un mecanismo metodológico o documental que permita establecer la correspondencia entre los indicadores incorporados en el PAI y los productos e indicadores definidos en el proyecto de inversión, de manera que sea posible identificar la contribución de cada indicador institucional al cumplimiento de los productos financiados mediante el BPIN y al logro de sus objetivos específicos.

Possible Causa:

Ausencia de lineamientos metodológicos que definan la forma en que deben relacionarse los indicadores del Plan de Acción Institucional con los productos e indicadores de los proyectos de inversión.

Consecuencia:

Limitación en la trazabilidad entre la planeación de la inversión y el seguimiento institucional, dificultando la evaluación integral del avance del proyecto, la consolidación de resultados y la verificación del aporte de los indicadores del PAI al cumplimiento de los productos financiados con recursos de inversión.

Recomendación:

Definir e implementar mecanismos metodológicos que permitan identificar la correspondencia entre los productos e indicadores de los proyectos de inversión y los indicadores incorporados en el Plan de Acción Institucional, garantizando la trazabilidad de la información durante el seguimiento y la evaluación de la gestión institucional.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

En relación con esta observación, se aclara que la mayoría de los proyectos de inversión BPIN objeto de revisión por la Oficina de Control Interno se vienen

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

ejecutando desde 2017, lo cual evidencia la calidad y proyección de su formulación; estos proyectos han trascendido tres periodos de gobierno y han permitido avanzar en los compromisos de cada administración y en los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

En cuanto al Plan de Acción Institucional, este es definido por cada dependencia, en función de sus competencias, responsabilidades y de los recursos de inversión que administran cuando los tienen asignados. En este sentido, en el Plan de Acción Institucional se articula la inversión de la vigencia a través de los proyectos de inversión con el propósito de cumplir sus objetivos, productos, actividades y metas.

Al respecto, se informa que los productos definidos en las fichas de los proyectos de inversión son formulados con el propósito de dar solución al problema que dio su origen, lo que genera el reto a las dependencias responsables de los mismos, lograr la articulación de los resultados planeados en cada vigencia con los recursos de inversión disponibles.

Por otra parte, debe considerarse la dinámica de ejecución de los programas misionales a cargo del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y del Fondo Nacional de Vivienda: al tratarse en su mayoría de proyectos de infraestructura, su ejecución no se limita a una sola vigencia y los bienes y servicios contratados suelen entregarse en vigencias posteriores, cuando la vigencia del plan de acción ya ha concluido.

Solicitud frente al hallazgo: *Por lo anterior, se solicita de manera respetuosa eliminar este hallazgo del informe de auditoría, sin perjuicio de implementar acciones orientadas a mejorar la vinculación entre la estructuración del Plan de Acción Institucional y los productos de las fichas BPIN de los proyectos con recursos del Presupuesto General de la Nación.*

Análisis y conclusión Control Interno:

Analizada la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación, se considera que los argumentos expuestos contextualizan la dinámica de formulación y ejecución de los proyectos de inversión y su relación con la programación anual; sin embargo, no desvirtúan la condición identificada por la auditoría.

El hallazgo no cuestiona la calidad, vigencia o continuidad de los proyectos de inversión ni desconoce que su ejecución pueda trascender una vigencia fiscal. La situación identificada se refiere específicamente a la ausencia de un mecanismo metodológico o documental que permita establecer de manera verificable la correspondencia entre los indicadores incorporados en el PAI y los productos e indicadores definidos en los proyectos de inversión, permitiendo identificar su contribución al cumplimiento de los objetivos y productos financiados.

En este sentido, la manifestación de la OAP respecto de implementar acciones orientadas a mejorar la vinculación entre la estructuración del PAI y los productos de las fichas BPIN resulta concordante con la necesidad de fortalecimiento identificada durante la auditoría.

Por lo anterior, se mantiene el Hallazgo No. 6, toda vez que la respuesta presentada no evidencia la existencia de un mecanismo formal que permita establecer y verificar dicha correspondencia y trazabilidad.

Hallazgo No 7: Debilidades en la aplicación de los controles establecidos en el Procedimiento Acompañamiento en la Formulación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión – Código DET-P-09 Versión 7, relacionadas con la gestión documental, la trazabilidad y la conservación de los soportes de los proyectos de inversión.

Criterio:

Procedimiento Acompañamiento en la Formulación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión – Código DET-P-09 Versión 7, el cual establece las actividades, responsables, puntos de control y registros requeridos para la formulación, actualización, ajuste y seguimiento de los proyectos de inversión, garantizando la disponibilidad, integridad, trazabilidad y conservación de la información soporte durante todo el ciclo del proyecto.

Condición:

En desarrollo de la auditoría se efectuó la revisión del cumplimiento del Procedimiento Acompañamiento en la Formulación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión – Código DET-P-09 Versión 7, respecto de los siguientes cuatro (4) proyectos de inversión en su formulación:

- Ficha EBI 202500000025366: Incremento del acceso al agua y del

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

saneamiento básico para la sostenibilidad y la equidad territorial a nivel nacional.

- Ficha EBI 202500000025356: Fortalecimiento de la gestión integral de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el ministerio de vivienda, ciudad y territorio a nivel nacional
- Ficha EBI 202500000025355: Fortalecimiento de la gestión administrativa en materia de asistencia técnica de carácter jurídico para el MVCT y Fonvivienda a nivel nacional.
- Ficha EBI 202500000025195: Titulación y saneamiento de los bienes inmuebles de los extintos ICT-Inurbe a nivel nacional.

Además, para verificar su actualización, ajustes y seguimiento fueron solicitadas las evidencias respecto de los siguientes cuatro (4) proyectos de inversión:

- Ficha EBI 2017011000092: Fortalecimiento en la implementación de lineamientos normativos y de política pública en materia de desarrollo urbano y territorial a nivel Nacional.
- Ficha EBI 2021011000058: Implementación del programa de agua potable y alcantarillado para el departamento de la Guajira.
- Ficha EBI 2017011000171: Fortalecimiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio a nivel Nacional.
- Ficha EBI 2017011000134: Fortalecimiento de las capacidades estratégicas y de apoyo del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio a nivel Nacional.

Como parte de las pruebas de auditoría, mediante correo electrónico del 20 de marzo de 2026, se solicitó al proceso la documentación soporte correspondiente a las actividades de formulación, actualización, ajustes y seguimiento establecidas en el procedimiento para cada caso, tanto para la formulación de proyectos como para su actualización, ajustes y seguimiento.

1. Formulación del proyecto – Ficha EBI 202500000025366: Durante la revisión de la información suministrada para la Ficha EBI 202500000025366, en su etapa de formulación no fue posible verificar el cumplimiento de los controles establecidos en el procedimiento, debido a que la evidencia aportada fue insuficiente o no correspondía al proyecto objeto de auditoría.

En particular, frente a la solicitud de los documentos técnicos con la

verificación del Gerente del Proyecto, el proceso remitió los archivos "202500000025356 PERFIL_OTIC_28_may_2025 (2)" y "MGA TICS", los cuales corresponden a la Ficha EBI 202500000025356, diferente al proyecto auditado (Ficha EBI 202500000025366). Aunque esta situación fue puesta en conocimiento de los auditados, no hubo corrección ni alcance con información correcta y correspondiente al proyecto. La remisión de documentación perteneciente a un proyecto diferente evidencia debilidades en los controles de revisión y validación documental implementados por el proceso antes del suministro de la información requerida durante la auditoría.

En consecuencia, no fue aportada la evidencia documental correspondiente al proyecto objeto de auditoría, lo que impidió verificar el cumplimiento de la actividad establecida en el Procedimiento DET-P-09 relacionada con la validación de los documentos técnicos del proyecto.

Respecto de las demás actividades de formulación del proyecto EBI 202500000025366, el proceso aportó:

- El archivo "202500000025366_Observaciones_Agua", correspondiente al historial de observaciones efectuadas durante el proceso de revisión y viabilidad del proyecto por parte del DNP.
 - El registro de las mesas de trabajo adelantadas con la dependencia solicitante y el DNP.
 - La evidencia del registro de la viabilidad definitiva del proyecto en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).
2. Formulación del proyecto – Ficha EBI 202500000025356: Durante la revisión de la información suministrada, aunque la evidencia da cuenta de la PROGRAMACIÓN de las mesas de trabajo, no hay evidencia de su ejecución (acta, grabación o asistencia de teams o física) como registro de Correo electrónico, registro de convocatoria o comunicado oficial de la ejecución de las mesas de trabajo llevadas a cabo con la dependencia solicitante y el DNP.

Respecto de las demás actividades de formulación del proyecto EBI 202500000025356, el proceso aportó:

- El archivo "202500000025356 PERFIL_OTIC_28_may_2025 (2) MGA TICS", que contiene la información del proyecto de acuerdo con los

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

- lineamientos dados.
- El archivo "202500000025356_Observaciones_Tic's" correspondiente al historial de observaciones efectuadas durante el proceso de revisión y viabilidad del proyecto por parte del DNP.
 - El archivo "EBI 202500000025356_Tics" que tiene la traza de citas a mesas de trabajo.
 - La evidencia del registro denominada 202500000025356_Viabilidad_TICS de la viabilidad definitiva del proyecto en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).
3. Formulación del proyecto – Ficha EBI 202500000025355: En la revisión de la formulación de este proyecto no se encontró evidencia asociada a remitir correo electrónico o comunicado oficial de la solicitud de la revisión técnica del proyecto por parte del DNP., Hay evidencia con las observaciones.

Respecto de las demás actividades de formulación del proyecto EBI EBI 202500000025355, el proceso aportó:

- El archivo "202500000025355 04092025 PROYECTO_INVERSIÓN OAJ LEV PREVMGA OAJ", que contiene la información del proyecto de acuerdo con los lineamientos dados.
 - El archivo "202500000025355_Observaciones_OAJ" pero no es el correo indicado en el procedimiento.
 - El archivo "EBI 202500000025355_OAJ" que tiene la traza de citas a mesas de trabajo.
 - La evidencia del registro denominada 202500000025355_Viabilidad_OAJ de la viabilidad definitiva del proyecto en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).
4. Formulación del proyecto – Ficha EBI 202500000025195: En la revisión de la formulación de este proyecto no se encontró evidencia asociada a remitir correo electrónico o comunicado oficial de la solicitud de la revisión técnica del proyecto por parte del DNP., Hay evidencia con las observaciones.

Respecto de las demás actividades de formulación del proyecto EBI 202500000025195, el proceso aportó:

- El archivo "202500000025195 Perfil INURBE MGA INURBE", que

contiene la información del proyecto de acuerdo con los lineamientos dados.

- El archivo "202500000025195_Observaciones_Inurbe" pero no es el correo indicado en el procedimiento.
- El archivo "EBI 202500000025195 Inurbe" contiene la traza de citas a mesas de trabajo.
- La evidencia del registro denominada 202500000025195_Viabilidad_Inurbe de la viabilidad definitiva del proyecto en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).

5. Ajustes del proyecto – BPIN 2021011000058: Durante la revisión de la documentación correspondiente a los ajustes del proyecto BPIN 2021011000058 – Implementación del programa de agua potable y alcantarillado para el departamento de La Guajira, se evidenció que, aunque se aportó el formato DET-F-28 debidamente suscrito para el trámite presupuestal EJ-AJ-400101-0163, no se suministraron la totalidad de los documentos soporte requeridos, toda vez que no fueron aportados los anexos relacionados en la solicitud de cupo fiscal, entre ellos:

- Justificación técnica y económica remitida por la dependencia ejecutora.
- Reporte del Banco de la República con el saldo registrado en la cuenta especial.
- Copia del Convenio de Financiamiento No. GRT/CF-18453-CO.

La ausencia de dichos documentos impidió verificar integralmente el cumplimiento de las actividades previstas en el procedimiento para este trámite de ajuste presupuestal.

No obstante, para los ajustes sin trámite presupuestal fueron aportados los formatos DET-F-28 correspondientes, debidamente suscritos por los responsables establecidos en el procedimiento.

Seguimiento del proyecto – BPIN 2021011000058: En relación con el seguimiento del proyecto, el proceso suministró:

- Reportes mensuales del PIIP correspondientes al período enero de 2025 a marzo de 2026.
- Informes trimestrales de seguimiento de la vigencia 2025.
- Informe de cierre de la vigencia 2025.
- Informe correspondiente al primer trimestre de 2026.

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

La información fue contrastada con los registros publicados en el aplicativo Mapa Inversiones del DNP, observándose consistencia entre la ejecución financiera reportada y la información registrada en dicha plataforma.

Como resultado de la revisión efectuada, la auditoría evidenció que:

- Para la Ficha EBI 202500000025366, no fue aportada la totalidad de la evidencia documental requerida para verificar el cumplimiento de la totalidad de las actividades de la etapa de formulación, remitiéndose incluso documentación correspondiente a un proyecto diferente al objeto de auditoría.
 - Para el BPIN 2021011000058, no se aportaron todos los soportes documentales que respaldan el trámite de algunos ajustes presupuestales, pese a encontrarse relacionados como anexos en las solicitudes respectivas.
 - Las situaciones descritas limitaron la obtención de evidencia suficiente y adecuada para verificar el cumplimiento integral de los controles establecidos en el Procedimiento DET-P-09 Versión 7, relacionados con la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión.
6. Ajustes del proyecto – BPIN 2017011000092: Durante la revisión de la documentación correspondiente a los ajustes del proyecto Fortalecimiento en la implementación de lineamientos normativos y de política pública en materia de desarrollo urbano y territorial a nivel Nacional, se evidenció que, aunque se aportó el formato DET-F-28 debidamente suscrito para el trámite presupuestal EJ-TP-VFO-400101-0023, se suministraron además documentos soporte requeridos, y que contienen concepto favorable técnico económico de la Oficina Asesora de Planeación y el oficio remitido de solicitud del trámite al DNP debidamente firmados.

Para los ajustes sin trámite presupuestal fueron aportados los formatos DET-F-28 correspondientes, debidamente suscritos por los responsables establecidos en el procedimiento.

Seguimiento de los proyectos: Ficha EBI 2017011000092, Ficha EBI 2021011000058, Ficha EBI 2017011000171, Ficha EBI 2017011000134

En relación con el seguimiento de proyectos, el proceso suministró:

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

- Reportes mensuales del PIIP correspondientes al período enero de 2025 a marzo de 2026.
- Informes trimestrales de seguimiento de la vigencia 2025.
- Informe de cierre de la vigencia 2025.
- Informe correspondiente al primer trimestre de 2026.

La información fue contrastada con los registros publicados en el aplicativo Mapa Inversiones del DNP, observándose consistencia entre la ejecución financiera reportada y la información registrada en dicha plataforma.

Como resultado de la revisión efectuada, la auditoría evidenció que:

- Para las Fichas EBI tomadas como muestra para verificar la formulación de proyectos, no fue aportada la totalidad de la evidencia documental requerida para verificar el cumplimiento de algunas actividades de la etapa de formulación, remitiéndose incluso documentación no correspondiente al proyecto definido en la solicitud de información objeto de auditoría.
- Para el BPIN 2021011000058, no se aportaron todos los soportes documentales que respaldan el trámite de algunos ajustes presupuestales, pese a encontrarse relacionados como anexos en las solicitudes respectivas.
- Aunque la evidencia da cuenta de la programación de las mesas de trabajo, no hay evidencia de su ejecución (acta, grabación o asistencia de teams o física) como registro de Correo electrónico, registro de convocatoria o comunicado oficial de la ejecución de las mesas de trabajo llevadas a cabo con la dependencia solicitante y el DNP.
- Las situaciones descritas limitaron la obtención de evidencia suficiente y adecuada para verificar el cumplimiento integral de los controles establecidos en el Procedimiento DET-P-09 Versión 7, relacionados con la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión.
- Las verificaciones de seguimiento permitieron evidenciar los reportes de Informe de seguimiento trimestral con los avances en la ejecución presupuestal y ejecución técnica de los proyectos de inversión, para los cortes de marzo, junio, septiembre, diciembre de la vigencia 2025, y a marzo de 2026.
- También fueron verificados los informes ejecutivos en <https://piip.dnp.gov.co/Acciones/ConsultarAcciones> para cada proyecto, encontrando el detalle cualitativo anual de su ejecución para la vigencia 2025. Aunque hay indicación de los logros y metas conseguidos, estos

informes no contienen recomendaciones para la mejora en las restricciones o limitaciones que se presentan en cada proyecto. No existen informes trimestrales con este contenido en la gestión del Ministerio.

- Sobre el rol de administrador de PIIP, la verificación se realizó en la PIIP con los reportes ya diligenciados en la plataforma de conformidad con los lineamientos, y no falta ninguno de los reportes de ningún proyecto en la vigencia auditada 2025 y el trimestre I de 2026.

Posible causa:

Debilidades en la aplicación de los controles definidos en el Procedimiento Acompañamiento en la Formulación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión – Código DET-P-09 Versión 7, relacionadas con la revisión, validación y conformación de los expedientes documentales de los proyectos de inversión, así como con la verificación de la integridad, disponibilidad y correspondencia de la documentación soporte antes de su archivo y suministro como evidencia.

Lo anterior se evidenció en la remisión de documentos que no correspondían al proyecto Ficha EBI 202500000025366, lo que impidió verificar la documentación técnica de la etapa de formulación, así como en la ausencia de algunos soportes documentales que respaldan el trámite de ajustes del proyecto BPIN 2021011000058, pese a estar relacionados en las solicitudes y actuaciones administrativas.

Consecuencia:

La insuficiencia y falta de correspondencia de la evidencia documental limita la trazabilidad de las actuaciones desarrolladas durante la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión, dificultando demostrar el cumplimiento de las actividades, controles y registros establecidos en el Procedimiento DET-P-09 Versión 7.

Así mismo, esta situación limita la obtención de evidencia suficiente y adecuada para verificar el cumplimiento del procedimiento durante las auditorías, incrementando el riesgo de:

- Observaciones por parte de los organismos de control interno y externo;
- Afectación de la confiabilidad, integridad y oportunidad de la información que soporta la gestión de los proyectos de inversión;

- Debilidades en la trazabilidad documental

Recomendación:

Fortalecer la aplicación de los controles establecidos en el Procedimiento Acompañamiento en la Formulación, Actualización y Seguimiento de Proyectos de Inversión – Código DET-P-09 Versión 7, implementando mecanismos que garanticen la integridad, disponibilidad, trazabilidad y correspondencia de la documentación que conforma los expedientes de los proyectos de inversión.

Por lo anterior se recomienda:

- Verificar, previo al cierre de cada etapa del procedimiento y antes de suministrar información para auditorías o requerimientos internos o externos, que la documentación corresponda al proyecto objeto del trámite y contenga la totalidad de los soportes exigidos;
- Implementar listas de chequeo o controles documentales que permitan validar la completitud de los expedientes de cada proyecto de inversión;
- Hay que asegurar que los anexos relacionados en memorandos, oficios, solicitudes de ajuste y demás actuaciones administrativas sean incorporados y conservados en el expediente correspondiente;
- Fortalecer los mecanismos de revisión por parte del Gerente del Proyecto y de los responsables del Grupo de Presupuesto y Proyectos de Inversión, con el fin de garantizar la disponibilidad de evidencia suficiente y adecuada que demuestre el cumplimiento de las actividades previstas en el procedimiento institucional.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación:

FORMULACIÓN DE PROYECTOS.

Los proyectos del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio son creados dando cumplimiento a los Lineamientos conceptuales de la Metodología General Ajustada (MGA) y atendiendo el manual de procedimientos para la gestión de proyectos de inversión pública en Colombia; de modo que a lo largo del proceso de formulación se brinda acompañamiento en las diferentes fases, así:

- **Estructuración de la formulación:** *el enlace del grupo de presupuesto y proyectos de inversión brinda acompañamiento en la definición del problema central, sus causas y efectos, se verifica la consistencia lógica de los árboles de problemas y se acompaña la determinación de la*

magnitud del problema, el análisis de participantes, población afectada, población objetivo, transformación de problemas en objetivos, definición de la cadena de valor, validación de alcance y presupuesto del proyecto, metas e indicadores, regionalización y focalización de recursos y de manera general se valida la información en todos los componentes del proyecto.

- **Cargue en MGA:** la plataforma MGA cuenta con el Rol de "formulador oficial" el cual es administrado desde la Oficina Asesora de Planeación (OAP) y permite que el profesional designado por la OAP diligencie la información en todos los módulos de la MGA junto con sus documentos anexos y en el envío del proyecto a la plataforma PIIP.
- **Subproceso de viabilidad y registro:** En este subproceso, el proyecto pasa por la valoración técnica y metodológica realizada por diferentes filtros de calidad en cumplimiento del Decreto 1082 de 2015, allí se determina si el proyecto cumple con los criterios para obtener viabilidad. Todos los filtros se realizan directamente en la plataforma PIIP, donde pueden validarse responsables, fechas de gestión y soportes suministrados en cada paso del proceso. Los filtros que atraviesa un proyecto en PIIP son:

#	Filtro	Responsable
1	Verificación de requisitos preliminar	Profesional OAP
2	Verificación de requisitos	Jefe OAP
3	Viabilidad sectorial preliminar	Profesional OAP
4	Viabilidad sectorial	Jefe OAP
5	Viabilidad definitiva preliminar	Subdirección técnica DNP
6	Viabilidad definitiva	Subdirector técnico DNP

ACTUALIZACIÓN DE FICHA DE PROYECTOS.

La actualización se realiza conforme a lo establecido Título 6, Capítulo 4, decreto 1082 de 2015. Desde la OAP se apoya a las áreas técnicas para que definan y justifiquen cada una de las actualizaciones de la información establecida como línea de base del proyecto. Para ello desde la OAP se valida que cada ajuste cuente con el diligenciamiento del formato DET-F-28 Actualización de ficha EBI, donde se justifican y detallan las actualizaciones, dicho formato es firmado por el gerente de proyecto como solicitante del ajuste y es validado por los profesionales del Grupo de Presupuesto y Proyectos de inversión de la OAP.

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

El proceso de ajuste se realiza completamente en línea vía plataforma PIIP-DNP, donde pueden validarse responsables, fechas de gestión y soportes suministrados en cada paso del proceso.

#	Filtro	Responsable
1	Ajustes proyecto	Formulador MVCT
3	Verificación de requisitos – preliminar	Profesional OAP
4	Verificación de requisitos	Jefe OAP
5	Viabilidad sectorial – preliminar	Profesional OAP
6	Viabilidad sectorial	Jefe OAP
7	Viabilidad definitiva – preliminar	Subdirección técnica DNP
8	Viabilidad definitiva	Subdirector técnico DNP

Por lo anterior y teniendo en cuenta que en los tramites que permiten la formulación de proyectos nuevos y de actualización de los proyectos, cuando se encuentran en ejecución, se hacen a través de la plataforma integrada de inversión pública (PIIP) del Departamento Nacional de Planeación, por lo que no existe el mecanismo de solicitar su autorización a través de comunicaciones oficiales.

Solicitud frente al hallazgo:

Es así, que de manera respetuosa se solicita considerar el levantamiento del hallazgo número 7, dado que desde la Oficina Asesora de Planeación si se cuenta los soportes que permiten validar la trazabilidad de las actuaciones desarrolladas durante la formulación, actualización y seguimiento de los proyectos de inversión.

Análisis y conclusión Oficina de Control Interno:

La respuesta de la Oficina Asesora de Planeación describe la metodología y las etapas del proceso de formulación y actualización de proyectos de inversión (estructuración de la formulación, cargue en MGA, subproceso de viabilidad y registro en PIIP, así como el trámite de actualización mediante el formato DET-F-28), destacando que dichas etapas se surten en línea a través de la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) del DNP.

No obstante, esta descripción no desvirtúa las situaciones identificadas durante la auditoría que dieron origen al hallazgo, como son:

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

- Para la Ficha EBI 202500000025366, el proceso remitió documentación técnica correspondiente a un proyecto diferente (Ficha EBI 202500000025356); esta situación fue puesta en conocimiento del proceso durante la auditoría sin que se allegara la corrección respectiva. La respuesta no se refiere a este hecho puntual ni aporta, en esta instancia, la documentación técnica correspondiente al proyecto objeto de auditoría.
- Para la Ficha EBI 202500000025356, no se aportó evidencia de la ejecución de las mesas de trabajo con la dependencia solicitante y el DNP (solo de su programación); la respuesta no aporta actas, registros de asistencia, grabaciones o comunicaciones que acrediten su realización.
- Para las Fichas EBI 202500000025355 y 202500000025195, no se aportó evidencia de la remisión de la solicitud de revisión técnica al DNP mediante correo electrónico o comunicado oficial; la respuesta no se pronuncia sobre este punto específico ni aporta los soportes correspondientes.
- Para el BPIN 2021011000058, no fueron aportados los anexos de la solicitud de cupo fiscal relacionados en el propio trámite (justificación técnica y económica, reporte del Banco de la República y copia del convenio de financiamiento); la respuesta no hace referencia a este trámite específico ni allega los documentos faltantes.

Por lo anterior, si bien la respuesta evidencia que el Ministerio cuenta con un procedimiento y una plataforma tecnológica (PIIP) que, en su diseño, permite garantizar la trazabilidad de las actuaciones, el proceso no aportó evidencia suficiente y pertinente que acredite la aplicación efectiva de dichos controles en los casos puntuales observados por la auditoría, ni presentó argumentos frente a las inconsistencias documentales identificadas (en particular, el envío de información correspondiente a un proyecto distinto al auditado).

Con fundamento en lo anterior, el Hallazgo No. 7 se mantiene en los términos consignados en el informe, por cuanto la respuesta del proceso no desvirtuó las situaciones identificadas ni se aportó evidencia documental.

RIESGOS Y CONTROLES IDENTIFICADOS

Revisado el Direccionamiento Estratégico y Transformación Institucional se observó que cuenta con los siguientes riesgos identificados:

Riesgos de Gestión: El proceso cuenta con 4 riesgos de gestión:

- DET-4 - Posibilidad de afectación económica y reputacional por retrasos /

- demoras en la generación del concepto favorable o no favorable a un proyecto financiado con recursos del Sistema General de Regalías, debido a deficiencias en el seguimiento en el control de los proyectos de SGR.
- DET-5 - Posibilidad de afectación reputacional por deficiencias en la actualización y cierre mensual de los proyectos de inversión debido a debilidades entre la justificación y las metas programadas y falta de conocimiento de las dependencias ejecutoras en el uso de la plataforma del DNP.
 - DET-6 - Posibilidad de afectación reputacional por Recortes en el presupuesto de los proyectos de inversión debido a Demoras en los procesos de contratación y Cambios presupuestales por decisiones del gobierno nacional.
 - DET-7 - Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada formulación de los instrumentos requeridos para la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y los requisitos del Sistema Integrado de Gestión (SIG) debido debilidades en los lineamientos institucionales.

Riesgos de Corrupción: El proceso cuenta con 1 riesgos de Corrupción:

- DET-1 - Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros o presión indebida a fin de dar un pronunciamiento favorable o no favorable a un proyecto financiado con recursos del Sistema General de Regalías, debido al incumplimiento de la normativa aplicable al proyecto y la Manipulación de la Lista de chequeo.

Revisados los reportes de seguimiento y evaluación correspondientes a la última vigencia, no se evidenciaron reportes de materialización de los riesgos identificados.

Posibles riesgos identificados durante el ejercicio auditor.

En desarrollo del rol de evaluación de la gestión del riesgo, el equipo auditor verificó el mapa de riesgos del proceso de Direccionamiento Estratégico, evidenciando que, a la fecha de la evaluación, no se encontraban identificados riesgos de seguridad digital ni riesgos fiscales.

Adicionalmente, como resultado de las pruebas realizadas y considerando las situaciones evidenciadas durante el ejercicio auditor, particularmente las documentadas en los Hallazgos 4 y 5, se identificaron situaciones susceptibles

de ser analizadas y valoradas por el proceso como posibles riesgos de gestión, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Manual Gestión de Riesgos DET-M-07:

- Posible riesgo asociado al Hallazgo No. 4 – Consistencia de la información institucional.

Elemento	Definición
Posible impacto /afectación	Posibilidad de afectación reputacional
Posible causa inmediata	Generación y uso de información inconsistente para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional
Posible causa raíz	Debilidades en los mecanismos de validación, conciliación y trazabilidad de los datos reportados en los diferentes instrumentos de seguimiento.

Formulación del posible riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por la generación y uso de información inconsistente para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, debido a debilidades en los mecanismos de validación, conciliación y trazabilidad de los datos reportados en los diferentes instrumentos de seguimiento.

- Posible riesgo asociado al Hallazgo No. 5 – Acceso y verificabilidad de la información.

Elemento	Definición
Posible impacto /afectación	Posibilidad de afectación reputacional
Posible causa inmediata	Limitaciones en el acceso, consulta y verificabilidad de la información utilizada para el seguimiento de la gestión institucional.
Posible Causa raíz	Restricciones en los mecanismos de acceso y consulta a las plataformas en las que se administra la información.

Formulación del posible riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por limitaciones en el acceso, consulta y verificabilidad de la información utilizada para el seguimiento de la gestión institucional, debido a restricciones en los mecanismos de acceso a las plataformas en las que se administra la información.

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

De acuerdo con lo anterior, se recomienda al proceso analizar y valorar las situaciones identificadas, determinar si corresponden a riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos y verificar si se encuentran cubiertas por los riesgos y controles actualmente establecidos. En caso de determinarse que no se encuentran cubiertas, evaluar la pertinencia de su incorporación, valoración y tratamiento en el mapa de riesgos, conforme con la metodología institucional vigente.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

El proceso de Direccionamiento Estratégico, a la fecha no cuenta con Plan de Mejoramiento Interno para el proceso.

En cuanto al plan de mejoramiento externo - Contraloría General de la República con fecha de actualización 15 de junio de 2026, se observaron 7 Hallazgos con 15 acciones de mejora asociadas a este proceso, las cuales están en el siguiente estado:

PLAN DE MEJORAMIENTO MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO MVCT				
AÑO DE GENERACIÓN DEL HALLAZGO	No. HALLAZGOS	No. acciones	ESTADO	
			CUMPLIMIENTO	ESTADO
2020 44-2020AD	1	1	En proceso	Abierta
2023 H13(2023)	1	2	* Efectivo CGR	Cerrada
2023 H13(2023)	1	2	* Inefectivo CGR	Reformular
2024 H10(2024) H9(2024) H8(2024) H11(2024)	4	8	* Inefectivo CGR	Reformular

Fuente: Elaboración propia - PM - MVCT - corte 15/06/2026

- Acción de mejora declarada EFECTIVA por la CGR en informe final de la auditoría financiera al MVCT, vigencia 2025 (CGR-CDVSB-015-2026) p.121.
- Acción de mejora declarada NO EFECTIVA por la CGR en informe final de la auditoría financiera al MVCT, vigencia 2025 (CGR-CDVSB-015-2026) p.121

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
 PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
 Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

PLAN DE MEJORAMIENTO FONDO NACIONAL DE VIVIENDA - FONVIENDA				
AÑO DE GENERACIÓN DEL HALLAZGO	No. HALLAZGOS	No. acciones	ESTADO	
			CUMPLIMIENTO	ESTADO
2024 H27(2024)	1	1	Inefectivo	Reformular
2024 1 ACSFV(2024)	1	1	* En revisión OCI	Abierta

Fuente: Elaboración propia – PM – FONVIENDA– corte 15/06/2026

RELACION CON PAI Y PEI	APLICA	X	NO APLICA
------------------------	--------	---	-----------

Al verificar el Plan de Acción Institucional – PAI y el Plan Estratégico Institucional – PEI, de la vigencia 2025 en la página web del Ministerio <https://www.minvivienda.gov.co/ministerio-planeacion-gestion-y-controlplaneacion-y-seguimiento-plan-de-accion-institucional>.

El Plan de Acción Institucional-PAI 2025, está compuesto por 117 indicadores y metas los cuales están articulados a las transformaciones del actual Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, cada indicador cuenta con una programación mensual, lo que permitirá reconocer los avances a su ejecución en la toma de decisiones directivas.

A continuación, se presenta la relación de indicadores del Plan de Acción Institucional por cada uno de los ejes estratégicos:



Fuente: Plan de Acción Institucional 2025 –PAI

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

De acuerdo con la revisión del Informe de Avance del Plan de Acción Institucional (PAI) con corte al 31 de diciembre de 2025, correspondiente al proceso de Direccionamiento Estratégico, se observó el siguiente nivel de cumplimiento de los indicadores:

Indicador	Meta 2025	Cumplimiento
Programa de Transparencia y Ética Pública formulado y ejecutado	100 %	100 %
Implementación de la herramienta tecnológica para el seguimiento a la planeación institucional	100 %	100 %
Formulación y seguimiento de los instrumentos de Planeación Estratégica Institucional articulada y participativa	100 %	100 %
Avance de la implementación del Plan Estadístico Institucional	100 %	100 %
Eficacia de las acciones estratégicas del SIG 2025	100 %	100 %
Eficacia del Plan de Fortalecimiento GESCO+I 2025	100 %	100 %
Índice de Desempeño Institucional (IDI)	96 %	97 % (avance anual reportado: 100 %)
Compromisos del Acuerdo Final de Paz y Ley de Víctimas con seguimiento y monitoreo	100%	98 %

Fuente: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2026-03/avance_pai_2025_diciembre_vf-1.pdf

En términos generales, el proceso reportó niveles de cumplimiento entre el 98 % y el 100 % para la mayoría de sus indicadores al cierre de la vigencia 2025.

Por otra parte, de acuerdo con el Informe de Avance del Plan de Acción Institucional con corte al 31 de marzo de 2026, se evidenció el siguiente comportamiento de los indicadores correspondientes a la vigencia 2026:

Código	Indicador	Meta	Avance al 31/03/2026
D-OAP-01	Seguimiento estratégico al Programa de Transparencia y Ética Pública	100%	13%
D-OAP-02	Implementación del Plan Estadístico Institucional	100 %	6%
D-OAP-03	Gestión y Seguimiento de la Planeación Estratégica Institucional	100 %	22%
D-OAP-04	Gestión Integral de Proyectos para Evaluación del SGR	100 %	16%
D-OAP-05	Fortalecimiento Organizacional para la Gestión Institucional	100 %	12%

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

Código	Indicador	Meta	Avance al 31/03/2026
D-OAP-06	Seguimiento Estratégico a la Implementación del Plan GESCO+I 2026	100 %	3%
D-OAP-07	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (IDI)	100 %	0%
D-OAP-08	Seguimiento Institucional a Compromisos del Acuerdo Final de Paz y Ley de Víctimas	100 %	26%
D-OAP-09	Formulación y Actualización de Proyectos de Inversión	100 %	21%
D-OAP-10	Seguimiento a la ejecución de Proyectos de Inversión Sectorial	100 %	12%

Fuente: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/2026-06/20260428_informe-avance-pai-marzo-2026-3.pdf

Con base en la información publicada, se observa que al cierre del primer trimestre de 2026 los indicadores presentan avances acordes con la programación inicial de la vigencia, destacándose el indicador D-OAP-08, con un avance del 26 %, mientras que el indicador D-OAP-07 – Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional (IDI) registra un avance del 0 %, situación que obedece a la naturaleza del indicador, cuya medición depende de los resultados del Índice de Desempeño Institucional reportados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría al proceso de Direccionamiento Estratégico, se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación dispone de instrumentos, procedimientos y mecanismos para la formulación, seguimiento y evaluación de la planeación estratégica institucional, así como para la administración del Plan de Acción Institucional (PAI), el seguimiento a indicadores estratégicos y la gestión de proyectos de inversión, lo que constituye una base para el cumplimiento de sus funciones como segunda línea de defensa.

No obstante, el ejercicio auditor permitió identificar situaciones de mejora relacionadas con el fortalecimiento de los lineamientos metodológicos para la formulación y seguimiento de indicadores, la documentación de las fichas técnicas, la calidad y suficiencia de la información publicada, la trazabilidad entre los diferentes instrumentos de planeación y seguimiento, la gobernanza de la información, la articulación entre el Plan de Acción Institucional y los proyectos

de inversión, así como la aplicación de los controles documentales definidos para la gestión de proyectos de inversión.

De igual forma, se identificaron debilidades en la oportunidad, consistencia y trazabilidad de la información reportada en instrumentos externos como SINERGIA y SIIPO, así como limitaciones para el acceso a información detallada del Sistema de Gestión de Pronunciamientos y Asistencias Técnicas del Sistema General de Regalías (SGPAT-SGR), aspectos que pueden afectar la verificabilidad de la información, el seguimiento de la gestión institucional y el desarrollo de los ejercicios de aseguramiento.

En términos generales, las situaciones identificadas no evidencian la ausencia de mecanismos de planeación y seguimiento; sin embargo, ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la estandarización metodológica, la articulación entre los diferentes instrumentos de planeación, la definición de responsabilidades y controles sobre la calidad de la información, así como la trazabilidad de los procesos y de la evidencia documental que soporta la gestión institucional, con el propósito de consolidar información más consistente, verificable y útil para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y el ejercicio del control interno.

RECOMENDACIONES

Con el propósito de fortalecer el proceso de Direccionamiento Estratégico y contribuir a la mejora continua del Sistema de Control Interno, se recomienda:

1. Fortalecer los lineamientos metodológicos para la formulación, seguimiento y evaluación de los indicadores institucionales, definiendo criterios homogéneos para la construcción de fichas técnicas, la incorporación de actividades clave, la definición de evidencias y la aplicación uniforme de los atributos metodológicos de los indicadores.
2. Fortalecer los mecanismos de revisión, validación y control de la información reportada y publicada, garantizando la completitud, consistencia, trazabilidad y verificabilidad de las fichas técnicas, los informes de seguimiento y los diferentes instrumentos institucionales de planeación y evaluación.
3. Implementar mecanismos de articulación y gobernanza de la información que permitan asegurar la consistencia entre los diferentes sistemas e instrumentos utilizados para el seguimiento de indicadores

institucionales, definiendo responsabilidades, procedimientos de conciliación y controles para la validación de la información reportada.

4. Fortalecer la articulación entre el Plan de Acción Institucional y los proyectos de inversión, estableciendo mecanismos que permitan identificar la correspondencia entre los indicadores del PAI y los productos e indicadores definidos en los proyectos de inversión, garantizando la trazabilidad de la información y facilitando el seguimiento integral de la inversión pública.
5. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control sobre los indicadores estratégicos reportados en plataformas externas, garantizando la oportunidad, consistencia y trazabilidad de la información registrada en sistemas como SINERGIA y SIIPO, mediante controles preventivos y procesos de validación previamente definidos.
6. Fortalecer la gestión documental y la administración de los expedientes de los proyectos de inversión, asegurando la integridad, disponibilidad y correspondencia de la documentación soporte durante todas las etapas del ciclo del proyecto, así como su conservación para efectos de seguimiento, auditoría y rendición de cuentas, con base en el procedimiento actual y demás documentos metodológicos pertinentes.
7. Definir el rol de “gerente de proyecto” no solo como quine debe registrar información en la plataforma PIIP y más orientado al líder de coordinación integral Proyecto y responsable de los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos de su ejecución.
8. Evaluar mecanismos que faciliten el acceso controlado a la información institucional requerida para el ejercicio de las funciones de evaluación independiente de la Oficina de Control Interno, garantizando el acceso oportuno a información detallada, trazable y verificable, conforme a los perfiles y controles definidos por la Entidad.
9. Fortalecer el seguimiento presupuestal a la ejecución de los recursos de inversión, realizando la verificación de la disponibilidad de recursos para los procesos de contratación de los proyectos de inversión, para asegurar que la contratación sea coherente con la programación del proyecto, conforme a los recursos de inversión registrados en la Plataforma PIIP y aprobados por el Departamento Nacional de Planeación.

FORMATO: INFORME DE AUDITORIA
PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE Y ASESORÍA
Versión: 2.0 Fecha: 02/04/2025 Código: EIA-F-28

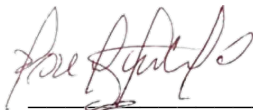
PAPELES DE TRABAJO

Con fundamento en la información aportada por la Oficina Asesora de Planeación y la obtenida durante el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor ejecutó las pruebas de auditoría previstas en la etapa de planeación, orientadas a verificar el diseño y la implementación de los controles, así como el cumplimiento de los criterios de auditoría definidos para el proceso evaluado. Las pruebas aplicadas, los procedimientos ejecutados, las evidencias obtenidas y los análisis realizados se encuentran documentados en los respectivos papeles de trabajo, los cuales reposan en la carpeta digital de la auditoría y constituyen el soporte de las observaciones, conclusiones y hallazgos formulados.

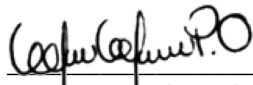
CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE AUDITORIA Y LIMITACIONES

Para la realización de esta evaluación, se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, teniendo en cuenta que las pruebas realizadas se efectuaron mediante muestreo selectivo, por consiguiente, no se cubrió la verificación de la efectividad de todas las medidas de control del proceso, igualmente, durante su desarrollo, se aplicaron los principios de integridad, objetividad, confidencialidad, competencia, manifestando además que, no se presentaron limitaciones, así como tampoco, se dio lugar a la presentación de conflicto de intereses que pudiera afectar o impedir su desarrollo y resultados.

FIRMAS:



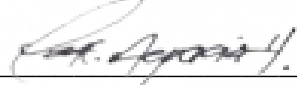
JOSE JORGE ROCA MARTINEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



MARIA MONICA PINEDA ORTEGA
AUDITORA OCI



NELSY ARACELY GARZON G
AUDITORA OCI



YUBI ELIZABETH AGUACIA H.
AUDITORA OCI

ELABORÓ: Equipo Auditor
REVISÓ: José Jorge Roca Martínez – Jefe Oficina de Control Interno