

FORMATO EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIA - OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCI				
PROCESO Subdirección de Servicios Administrativos		Criterio normativo: Ley 909 de 2004 y Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil		
Cod. Indicador	Información del indicador	EVALUACIÓN OCI		ANÁLISIS OFICINA DE CONTROL INTERNO
		Avance % Validado OAP	Evaluación OCI (%)	
SG-SSA-01	<p>Nombre Indicador: Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos al corto plazo.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Evidencia: Matriz: contiene los planes programas o proyectos con sus correspondientes actividades, porcentaje de avances y evidencias en el corto plazo.</p> <p>Meta: 100%</p>	1	0,4	<p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-01 – Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos a corto plazo, se evidenció una matriz que contiene los planes, programas o proyectos, junto con sus respectivas actividades, porcentajes de avance y evidencias asociadas al corto plazo, lo cual constituye un insumo relevante para el seguimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR).</p> <p>No obstante, se identificó que la matriz no incluye la definición de metas específicas para cada plan, programa o proyecto, elemento indispensable para la aplicación de la fórmula del indicador y para la validación objetiva del nivel de avance o cumplimiento frente a la meta global establecida del 100 %. En ausencia de dichas metas, no es posible determinar con claridad el porcentaje real de ejecución, ni establecer una comparación entre lo programado y lo ejecutado, lo que limita la confiabilidad de la medición del indicador.</p> <p>En consecuencia, no fue posible validar el cumplimiento del indicador, dado que la información disponible no permite calcular de manera adecuada el porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos en el corto plazo.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Fortalecer la herramienta de seguimiento del PINAR, incorporando de manera explícita metas cuantificables y verificables para cada plan, programa o proyecto, así como la relación entre dichas metas y los porcentajes de avance reportados, con el fin de garantizar la correcta aplicación de la fórmula del indicador, la trazabilidad entre la planeación y la ejecución, y una medición confiable del porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos a corto plazo.</p>
SG-SSA-01	<p>Nombre Indicador: Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos al corto plazo.</p> <p>Actividad (A1): Programa de actualización, implementación y seguimiento a los instrumentos archivísticos</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Evidencia: Informe de seguimiento a la implementación</p> <p>Meta: 25%</p>	100%	5,56%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diligenciamiento del formato GDC-F-11 "Seguimiento Aplicación Tabla de Retención Documental y Archivos de Gestión", correspondiente a las siguientes dependencias y fechas: Grupo Interno de Trabajo de Control Disciplinario Interno, con corte al 31/01/2025. Dirección de Infraestructura y Desarrollo Empresarial – Subdirección de Proyectos, suscrito el 10/03/2025. Despacho del Viceministro de Vivienda, del 28/04/2025. Grupo de Tesorería, del 24/06/2025. Subdirección de Programas, del 23/07/2025. Grupo de Recursos Físicos, del 29/08/2025. Secretaría General, del 25/09/2025. Grupo de Desarrollo Sostenible, del 28/10/2025. Grupo de Contabilidad, del 11/11/2025. Subdirección de Servicios Administrativos (Procesos de Saneamiento de Activos), del 15/12/2025. –Diligenciamiento del formato "Organización de Archivos de Gestión (GDC-F-40)", correspondiente a: Despacho del Viceministro de Vivienda, del 28/04/2025 (documento cargado en la carpeta del mes de febrero). Dirección del Sistema Habitacional, del 15/05/2025. – Presentación Informe de Seguimiento Semestral Aplicación TRD y Archivos de Gestión No. 1 – Presentación Informe de Seguimiento Semestral Aplicación TRD y Archivos de Gestión No. 2 <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la información revisada, se evidencia la elaboración de informes de seguimiento soportados en el diligenciamiento del formato GDC-F-11 "Seguimiento Aplicación TRD y Archivos de Gestión" para múltiples dependencias de la entidad, así como el uso del formato GDC-F-40 "Organización de Archivos de Gestión"; no obstante, este último únicamente se evidenció en dos (2) casos.</p> <p>Adicionalmente, al verificar la programación registrada en la herramienta de seguimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR), específicamente en el programa de actualización, implementación y seguimiento a los instrumentos archivísticos, se identificó como indicador "Instrumentos archivísticos actualizados e implementados", con una meta establecida de nueve (9) instrumentos.</p> <p>Sin embargo, a partir de los soportes aportados y la información disponible, no fue posible identificar ni validar de manera clara cuáles fueron los nueve (9) instrumentos archivísticos efectivamente actualizados e implementados, ni su correspondencia con los resultados reportados, lo que limita la trazabilidad, verificabilidad y confiabilidad del cumplimiento del indicador definido en el PINAR.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, el cumplimiento se asoció a la implementación de nueve (9) instrumentos archivísticos, se evidenció la ejecución de dos (2) instrumentos, lo que representa un nivel de avance del 22,22 %. En consecuencia, al aplicar dicho porcentaje de meta 25%, el aporte efectivo al indicador general corresponde al 5,56 %, evidenciándose un cumplimiento parcial de la meta establecida y la necesidad de fortalecer las acciones orientadas al logro integral del indicador.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable de la gestión archivística fortalecer los mecanismos de planeación, seguimiento y documentación del PINAR, asegurando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Se identifiquen de manera explícita y documentada los instrumentos archivísticos objeto de actualización e implementación. –Se establezca una matriz o repositorio consolidado que relacione cada instrumento, su estado (actualizado/implementado), fecha, dependencia responsable y soporte correspondiente. –Los informes de seguimiento y los formatos GDC-F-11 y GDC-F-40 se articulen directamente con los indicadores y metas definidos en el PINAR, garantizando la trazabilidad entre la programación, la ejecución y los resultados reportados. –Fortalecer la coherencia y articulación entre el Plan de Acción Institucional (PAI) y el Plan Institucional de Archivos (PINAR), asegurando que los indicadores y metas definidos sean claros, medibles y verificables, que identifiquen de manera expresa los instrumentos archivísticos objeto de seguimiento, y que los avances reportados cuenten con soportes documentales que permitan validar de forma objetiva el nivel de cumplimiento, garantizando la trazabilidad entre la planeación, la ejecución y los resultados informados. <p>Lo anterior permitirá mejorar la transparencia, el control y la verificabilidad del avance en la implementación de los instrumentos archivísticos, así como fortalecer la toma de decisiones y el cumplimiento de la normatividad archivística vigente.</p>

SG-SSA-01	<p>Nombre Indicador: Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos al corto plazo.</p> <p>Actividad (A2): Programa de actualización, implementación y seguimiento Sistema Integrado de Conservación</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Evidencia: Informe de seguimiento a la implementación del Plan de Conservación Documental.</p> <p>Meta: 25%</p>	100,00%	100%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Diligenciamiento del formato "Organización de Archivos de Gestión (GDC-F-40)", correspondiente a: Control Interno Disciplinario del 31/01/2025, Grupo de Atención al Usuario y Archivo del 25/02/2025, Dirección de Infraestructura y Desarrollo Empresarial - Subdirección de Proyectos del 10/03/2025, Dirección del Sistema Habitacional del 15/05/2025, Subdirección de Programas, del 23/07/2025, Grupo de Recursos Físicos, del 29/08/2025, Secretaría General, del 24/09/2025, Grupo de Desarrollo Sostenible, del 28/10/2025. Grupo de Contabilidad, del 11/11/2025. Subdirección de Servicios Administrativos (Procesos de Saneamiento de Activos), del 15/12/2025. – Diligenciamiento del formato GDC-F-11 "Seguimiento Aplicación Tabla de Retención Documental y Archivos de Gestión", correspondiente a las siguientes dependencias y fechas: Despacho del Viceministro de Vivienda del 28/04/2025, – Informe trimestral de Seguimiento No. 1, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de marzo – Informe de Seguimiento Trimestral Organización Archivos de Gestión No. 2, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de junio – Informe de Seguimiento Trimestral Organización Archivos de Gestión No. 3, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de septiembre – Informe de Seguimiento Trimestral Organización Archivos de Gestión No. 4, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de diciembre <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-01 (A3) – Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos a corto plazo, actividad Plan de seguimiento a la organización de archivos de gestión y transferencias documentales, se evidenció el diligenciamiento del formato GDC-F-40 "Organización de Archivos de Gestión" en diez (10) dependencias durante la vigencia 2025, así como la elaboración de cuatro (4) informes trimestrales de seguimiento, los cuales corresponden principalmente a la transcripción de la información contenida en dichos formatos.</p> <p>No obstante, al contrastar esta información con la programación registrada en la herramienta de seguimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR), se identificó que el indicador asociado a esta actividad corresponde a "Número de archivos de gestión organizados / Total de archivos de gestión", con una meta establecida de cuarenta y nueve (49) archivos de gestión para la vigencia evaluada. En este sentido, se evidenció la organización de diez (10) archivos de gestión, lo que representa un avance aproximado del 20 %. En Adicionalmente, los informes trimestrales no cuentan con fecha de elaboración y no incorporan un análisis consolidado del avance frente a la meta programada, lo cual limita la trazabilidad, la verificación objetiva del cumplimiento y la confiabilidad de la medición del indicador.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda al proceso fortalecer la planeación, seguimiento y reporte del Plan de Seguimiento a la organización de archivos de gestión y transferencias documentales, asegurando que los informes trimestrales incluyan fechas de elaboración, análisis comparativo frente a las metas programadas en el PINAR y consolidación del avance real del indicador, así como establecer mecanismos de control que permitan garantizar el cumplimiento oportuno de la meta definida y la trazabilidad entre la programación, la ejecución y los resultados reportados.</p>
SG-SSA-01	<p>Nombre Indicador: Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos al corto plazo.</p> <p>Actividad (A3): Plan de seguimiento a la organización de archivos de gestión y transferencias documentales</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Evidencia: Informe de seguimiento a la organización de archivos de gestión</p> <p>Meta: 25%</p>	100,00%	5,10%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Diligenciamiento del formato "Organización de Archivos de Gestión (GDC-F-40)", correspondiente a: Control Interno Disciplinario del 31/01/2025, Grupo de Atención al Usuario y Archivo del 25/02/2025, Dirección de Infraestructura y Desarrollo Empresarial - Subdirección de Proyectos del 10/03/2025, Dirección del Sistema Habitacional del 15/05/2025, Subdirección de Programas, del 23/07/2025, Grupo de Recursos Físicos, del 29/08/2025, Secretaría General, del 24/09/2025, Grupo de Desarrollo Sostenible, del 28/10/2025. Grupo de Contabilidad, del 11/11/2025. Subdirección de Servicios Administrativos (Procesos de Saneamiento de Activos), del 15/12/2025. – Diligenciamiento del formato GDC-F-11 "Seguimiento Aplicación Tabla de Retención Documental y Archivos de Gestión", correspondiente a las siguientes dependencias y fechas: Despacho del Viceministro de Vivienda del 28/04/2025, – Informe trimestral de Seguimiento No. 1, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de marzo – Informe de Seguimiento Trimestral Organización Archivos de Gestión No. 2, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de junio – Informe de Seguimiento Trimestral Organización Archivos de Gestión No. 3, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de septiembre – Informe de Seguimiento Trimestral Organización Archivos de Gestión No. 4, el cual no tiene fecha de elaboración. Alojado en la carpeta de diciembre <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-01 (A3) – Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos a corto plazo, actividad Plan de seguimiento a la organización de archivos de gestión y transferencias documentales, se evidenció el diligenciamiento del formato GDC-F-40 "Organización de Archivos de Gestión" en diez (10) dependencias durante la vigencia 2025, así como la elaboración de cuatro (4) informes trimestrales de seguimiento, los cuales corresponden principalmente a la transcripción de la información contenida en dichos formatos.</p> <p>No obstante, al contrastar esta información con la programación registrada en la herramienta de seguimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR), se identificó que el indicador asociado a esta actividad corresponde a "Número de archivos de gestión organizados / Total de archivos de gestión", con una meta establecida de cuarenta y nueve (49) archivos de gestión para la vigencia evaluada. En este sentido, se evidenció la organización de diez (10) archivos de gestión, lo que representa un avance aproximado del 20 %. En Adicionalmente, los informes trimestrales no cuentan con fecha de elaboración y no incorporan un análisis consolidado del avance frente a la meta programada, lo cual limita la trazabilidad, la verificación objetiva del cumplimiento y la confiabilidad de la medición del indicador.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda al proceso fortalecer la planeación, seguimiento y reporte del Plan de Seguimiento a la organización de archivos de gestión y transferencias documentales, asegurando que los informes trimestrales incluyan fechas de elaboración, análisis comparativo frente a las metas programadas en el PINAR y consolidación del avance real del indicador, así como establecer mecanismos de control que permitan garantizar el cumplimiento oportuno de la meta definida y la trazabilidad entre la programación, la ejecución y los resultados reportados.</p>

SG-SSA-01	<p>Nombre Indicador: Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos al corto plazo.</p> <p>Actividad (A4): Programa desarrollo del gestor documental - SGDEA</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Evidencia: Informe nivel de madurez de la gestión de la información</p> <p>Meta: 25%</p>	100%	50%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció que en alojado en la carpeta del mes de junio documento denominada " INFORME: MODELO DE MADUREZ DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE ARCHIVO – SGDEA", sin embargo, no fue posible establecer la fecha de su elaboración.</p> <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la evaluación realizada al indicador SG-SSA-01 – Porcentaje de ejecución del Plan Institucional de Archivos a corto plazo, actividad Programa de desarrollo del gestor documental – SGDEA, se evidenció la existencia del documento denominado "Informe: Modelo de Madurez de los Instrumentos Archivísticos para la Implementación del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo – SGDEA", alojado en la carpeta correspondiente al mes de junio; no obstante, dicho documento no cuenta con fecha de elaboración, lo cual limita su trazabilidad y verificación temporal frente al periodo evaluado.</p> <p>Adicionalmente, se identificó que la variable del indicador "Matriz de seguimiento e implementación del PINAR en el corto plazo" no define de manera explícita la meta relacionada con el número de informes de nivel de madurez a elaborar durante la vigencia 2025. Por tal razón, se procedió a validar la programación registrada en la herramienta de seguimiento del Plan Institucional de Archivos (PINAR), donde se estableció que el indicador asociado a esta actividad corresponde a "Componentes del Sistema de Gestión Documental desarrollados / Componentes del Sistema de Gestión Documental establecidos", con una meta definida de cinco (5) componentes y una periodicidad bimestral.</p> <p>El documento analizado aporta evidencia de avance a nivel diagnóstico; sin embargo, no resulta suficiente para validar el cumplimiento del indicador, en la medida en que no acredita el desarrollo efectivo de los cinco (5) componentes del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), ni su ejecución conforme a la periodicidad establecida. En consecuencia, la actividad debe considerarse parcialmente cumplida, toda vez que únicamente se evidenció avance correspondiente al primer semestre de la vigencia evaluada. Asimismo, para efectos de la determinación del porcentaje de avance del indicador, se tuvo en cuenta la presentación del informe de madurez de la gestión de la información conforme a la periodicidad definida; no obstante, para el segundo semestre no se aportó evidencia que permita validar la elaboración y presentación del respectivo informe para un avance del 50%.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable del desarrollo del SGDEA fortalecer la definición, seguimiento y documentación de los indicadores y metas asociados al PINAR, asegurando que los informes de nivel de madurez cuenten con fecha de elaboración, identifiquen de manera explícita los componentes del Sistema de Gestión Documental evaluados, su estado de avance y periodicidad, y se articulen claramente con la meta programada en la herramienta de seguimiento, con el fin de garantizar la trazabilidad, verificabilidad y confiabilidad de los resultados reportados para la evaluación de la gestión institucional.</p>
SG-SSA-02	<p>Nombre: Porcentaje de satisfacción del usuario respecto a la atención brindada en el canal presencial.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Evidencia: Un informe trimestral que permite efectuar análisis de la satisfacción de los usuarios por el servicio brindado por el canal presencial.</p> <p>Meta: 100%</p>	100%	100%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció presentaciones denominadas: 1. Análisis Encuestas de Satisfacción 1er. Trimestre 2025 adjunta en la carpeta del el mes de marzo. 2. Análisis Encuestas de Satisfacción 2º Trimestre 2025, adjunta en la carpeta del el mes de junio. 3. Análisis Encuestas de Satisfacción 3ER. Trimestre 2025, adjunta en la carpeta del el mes de septiembre. 4. Análisis Encuestas de Satisfacción 4º Trimestre 2025, adjunat en el mes de diciembre.</p> <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-02 – Porcentaje de satisfacción del usuario respecto a la atención brindada en el canal presencial, se evidenció la existencia de cuatro (4) presentaciones trimestrales correspondientes al análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas durante los cuatro trimestres de la vigencia 2025, las cuales se encuentran archivadas en las carpetas de marzo, junio, septiembre y diciembre, respectivamente.</p> <p>Si bien dichos documentos presentan los resultados derivados de la aplicación de las encuestas y permiten identificar el nivel de satisfacción de los usuarios, no cumplen con las características mínimas para ser considerados informes, conforme a lo definido como evidencia del indicador, toda vez que no incluyen elementos esenciales tales como objetivo, alcance, metodología, análisis consolidado de resultados, conclusiones, recomendaciones, fecha de elaboración y responsable de su emisión.</p> <p>En este sentido, aunque se evidencia el cumplimiento en cuanto a la periodicidad trimestral y la generación de información, la evidencia aportada no satisface plenamente los criterios establecidos para la medición del indicador, por lo cual la actividad se considera parcialmente cumplida frente a la meta</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable formalizar la elaboración de los informes trimestrales de satisfacción del usuario, asegurando que estos cumplan con una estructura mínima que incluya objetivo, alcance, metodología, análisis integral de resultados, conclusiones, recomendaciones, fecha de elaboración y responsables, y que se articulen con los lineamientos institucionales de gestión de la información, con el fin de garantizar la calidad de la evidencia, la trazabilidad del análisis y una adecuada medición del indicador de satisfacción del usuario del canal presencial.</p>
SG-SSA-02	<p>Nombre: Porcentaje de satisfacción del usuario respecto a la atención brindada en el canal presencial.</p> <p>Actividad (A1): Aplicar y hacer seguimiento a las encuestas aplicadas a los usuarios</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos descargada del formulario "Registro para Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias o Felicitaciones - SCI-F-11"</p> <p>Meta: 12</p>	100%	100%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció 12 reportes generados de las encuestas aplicadas a los usuarios par los meses de enero a diciembre de 2025.</p> <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-02 – Porcentaje de satisfacción del usuario respecto a la atención brindada en el canal presencial, se evidenció la existencia de doce (12) reportes correspondientes a las encuestas aplicadas a los usuarios durante los meses de enero a diciembre de 2025, lo cual permite concluir que se cumplió cuantitativamente la meta establecida en términos de generación mensual de información.</p> <p>No obstante, se identificó que la información aportada no corresponde ni se encuentra consolidada en el formato establecido como evidencia, esto es, el "Registro para Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias, Sugerencias o Felicitaciones – SCI-F-11", tal como se define en el indicador. Adicionalmente, si bien se cuenta con los resultados de las encuestas aplicadas, no fue posible evidenciar el seguimiento realizado por la dependencia a dichos resultados, tales como análisis de tendencias, identificación de oportunidades de mejora o definición de acciones correctivas, conforme a lo previsto en la actividad evaluada.</p> <p>En consecuencia, la actividad se considera parcialmente cumplida, dado que se acredita la aplicación de las encuestas, pero no se evidenció de manera suficiente el componente de seguimiento a los resultados ni la utilización del formato definido como evidencia.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer el proceso de seguimiento a las encuestas de satisfacción del usuario, asegurando que la información se consolide y gestione en el formato SCI-F-11, conforme a lo establecido en el indicador, e incorporando análisis periódicos de los resultados, identificación de hallazgos y definición de acciones de mejora, con el fin de garantizar la trazabilidad, el uso efectivo de la información y la adecuada medición del nivel de satisfacción de los usuarios del canal presencial.</p>

SG-SSA-03	<p>Nombre: Porcentaje de oportunidad de respuestas a Derechos de Petición.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Evidencia: Un informe trimestral que permite efectuar análisis de los datos correspondientes a los derechos de petición radicadas y respondidas. Reporte generado por el Sistema de Gestión Documental - GESDOC. Anexo matriz de control de seguimiento</p> <p>Meta: 100%</p>	100%	50%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció presentaciones denominadas: 1. Análisis PQRSDF 1er. Trimestre 2025 adjunta en la carpeta del mes de marzo.y 2.Análisis canales de atención PQRSDF – IV Trimestre 2025, adjunto en el mes de diciembre.</p> <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-03 – Porcentaje de oportunidad de respuestas a Derechos de Petición, se evidenció la existencia de dos (2) presentaciones denominadas "Análisis PQRSDF 1er. Trimestre 2025" y "Análisis canales de atención PQRSDF – IV Trimestre 2025", alojadas en las carpetas correspondientes a los meses de marzo y diciembre, respectivamente.</p> <p>No obstante, teniendo en cuenta que el indicador establece una periodicidad trimestral y define como evidencia un informe trimestral que permita efectuar el análisis de los derechos de petición radicados y respondidos, acompañado del reporte generado por el Sistema de Gestión Documental – GESDOC y una matriz de control de seguimiento, se identificó que no se cuenta con información correspondiente a la totalidad de los trimestres de la vigencia evaluada, ni con la documentación completa definida como evidencia. Adicionalmente, los documentos aportados corresponden a presentaciones y no cumplen con los elementos mínimos de un informe, ni incorporan de manera explícita el reporte del sistema GESDOC ni la matriz de control de seguimiento requerida.</p> <p>En consecuencia, considerando que únicamente se evidenció información parcial para dos (2) trimestres de la vigencia evaluada, se concluye que el porcentaje de avance del indicador corresponde al 50 %, reflejando un cumplimiento parcial frente a lo establecido.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer la gestión, documentación y seguimiento del indicador SG-SSA-03, asegurando la elaboración de informes trimestrales completos, que incluyan el análisis consolidado de los derechos de petición radicados y respondidos, el reporte generado por el Sistema de Gestión Documental – GESDOC y la matriz de control de seguimiento, debidamente suscritos por los responsables, con el fin de garantizar la trazabilidad, la verificabilidad de la información y una adecuada medición del porcentaje de oportunidad en la respuesta a los derechos de petición.</p>
SG-SSA-03	<p>Nombre: Porcentaje de oportunidad de respuestas a Derechos de Petición.</p> <p>Actividad (A1): Recibir, radicar y verificar los derechos de petición recibidos en la entidad</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos Sistema de Gestión Documental - GESDOC (ER)</p> <p>Meta: 12</p>	100%	100%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció 12 (enero a diciembre) reportes generados del Sistema de Gestión Documental - GESDOC (ER).</p> <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-03 – Porcentaje de oportunidad de respuestas a Derechos de Petición, se evidenció la generación de doce (12) reportes mensuales correspondientes al periodo de enero a diciembre, obtenidos del Sistema de Gestión Documental – GESDOC (ER), los cuales contienen el detalle de los derechos de petición radicados en la entidad durante la vigencia evaluada.</p> <p>No obstante, si bien los reportes permiten verificar las actividades de recepción y radicación de los derechos de petición, no fue posible evidenciar el desarrollo del componente de verificación a cargo de la dependencia responsable, tal como se establece en la actividad evaluada. En particular, los soportes aportados no permiten identificar controles, validaciones o revisiones efectuadas sobre los derechos de petición recibidos, tales como la revisión de requisitos, clasificación, asignación o seguimiento al trámite, necesarios para garantizar la oportunidad y calidad en la gestión de las respuestas.</p> <p>En consecuencia, la actividad se considera parcialmente cumplida, dado que se acreditan las etapas de recepción y radicación, pero no se cuenta con evidencia suficiente que respalde la verificación de los derechos de petición, requerida para el cumplimiento integral del indicador con una meta del 100 %.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer y documentar el proceso de verificación de los derechos de petición recibidos, definiendo y dejando evidencia de los controles aplicados en el Sistema de Gestión Documental – GESDOC (ER) o en instrumentos complementarios, que permitan demostrar la revisión, clasificación, asignación y seguimiento de los trámites, con el fin de garantizar el cumplimiento integral de la actividad, la trazabilidad del proceso y una adecuada medición del indicador de oportunidad en la respuesta a los derechos de petición.</p>
SG-SSA-03	<p>Nombre: Porcentaje de oportunidad de respuestas a Derechos de Petición.</p> <p>Actividad (A1): Generar las respuestas</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos Sistema de Gestión Documental - GESDOC (EE)</p> <p>Meta: 12</p>	100%	100%	<p>De acuerdo con los soportes aportados, se evidenció 12 (enero a diciembre) reportes generados del Sistema de Gestión Documental - GESDOC (ER) y (EE)</p> <p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-03 – Porcentaje de oportunidad de respuestas a Derechos de Petición, actividad Generar las respuestas, se evidenció la existencia de doce (12) reportes mensuales, correspondientes al periodo de enero a diciembre, extraídos del Sistema de Gestión Documental – GESDOC, en sus módulos de entrada (ER) y salida (EE).</p> <p>No obstante, si bien los reportes permiten identificar el registro de los derechos de petición y algunos movimientos asociados en el sistema, la información contenida en las bases de datos no permite verificar de manera clara y objetiva la generación efectiva de las respuestas, conforme a lo establecido en la actividad evaluada. En particular, los soportes no evidencian de forma explícita la relación entre cada derecho de petición y su respectiva respuesta emitida, ni permiten validar aspectos como fechas de respuesta, responsable de la emisión o cumplimiento de los términos legales.</p> <p>En consecuencia, la actividad se considera parcialmente cumplida, dado que se cuenta con registros en el sistema de gestión documental, pero no se dispone de evidencia suficiente que permita validar la generación de las respuestas, requisito necesario para el cumplimiento integral del indicador con una meta del 100 %.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer el registro y la trazabilidad de las respuestas a los derechos de petición en el Sistema de Gestión Documental – GESDOC, asegurando que las bases de datos o reportes permitan identificar de manera clara cada solicitud, su respuesta asociada, la fecha de emisión, el responsable y el cumplimiento de los términos establecidos, con el fin de garantizar la verificabilidad de la actividad, la oportunidad en la atención de los derechos de petición y una adecuada medición del indicador.</p>

	<p>SG-SSA-04</p> <p>Nombre: Avance de cumplimiento a la ejecución de los mantenimientos preventivos de los bienes muebles e inmuebles del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Plan de Mantenimiento Preventivo debidamente diligenciado, con su porcentaje de cumplimiento a la fecha y los soportes de mantenimientos realizados.</p> <p>Meta: 90%</p>	<p>100,00%</p> <p>30%</p>	<p>Conclusión:</p> <p>De la verificación realizada al indicador "Avance de cumplimiento a la ejecución de los mantenimientos preventivos de los bienes muebles e inmuebles del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio", específicamente para la Actividad (A2): Adelantar las gestiones operativas y administrativas necesarias para el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, y con base en los soportes aportados por la dependencia responsable, se evidencian debilidades en el registro y seguimiento del cronograma de actividades, así como inconsistencias entre la información reportada como ejecutada y los soportes que respaldan dicha ejecución.</p> <p>En particular, se observó que el cronograma contempla actividades programadas para el mes de enero, respecto de las cuales no se aportaron soportes que acrediten su ejecución. Así mismo, para el mes de marzo se programó la actividad correspondiente al ítem 6 extintores – "Revisión de presión del manómetro", la cual figura como ejecutada en el cronograma; sin embargo, en la carpeta correspondiente a dicho mes no se evidencian soportes que respalden la realización efectiva de esta actividad. Esta situación limita la confiabilidad de la información.</p> <p></p> <p>Finalmente y teniendo en cuenta, que el cronograma de actividades carece de la definición clara del soporte documental de cumplimiento requerido para cada actividad programada. En este contexto, si bien se registran actividades como ejecutadas en determinados períodos, no se cuenta con criterios previamente definidos que permitan identificar, validar y verificar los soportes asociados a cada actividad. En consecuencia, la ausencia de dicha definición impide a la Oficina de Control Interno validar de manera objetiva el porcentaje de avance y/o el nivel de cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo frente a la meta establecida.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer los controles asociados al seguimiento y registro del Plan de Mantenimiento Preventivo, asegurando la coherencia entre la programación, el registro de ejecución y los soportes documentales que la acreditan. Así mismo, se sugiere establecer un procedimiento de verificación previa al reporte de actividades como ejecutadas, que garantice la disponibilidad de evidencias completas, verificables y debidamente organizadas por mes y tipo de actividad, con el fin de mejorar la trazabilidad de la información, la confiabilidad del indicador y la efectividad de la evaluación de la gestión por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Conclusión:</p> <p>Del análisis realizado al indicador SG-SSA-04 – Avance de cumplimiento a la ejecución de los mantenimientos preventivos de los bienes muebles e inmuebles del MVCT, y una vez revisados los soportes aportados por la dependencia responsable, se evidenció la existencia del archivo en formato Excel denominado "SG-SSA-04_Actividad 1 – Plan de mantenimiento MVCT", el cual contiene la programación de las actividades de mantenimiento preventivo a ejecutar durante la vigencia, discriminadas de manera mensual y por cada una de las sedes del Ministerio.</p> <p>No obstante, si bien el documento permite identificar la planeación de las actividades éstas no se incluye el soporte documental que evidencie el cumplimiento de las mismas, igualmente, no se logró evidenciar información que permita establecer de manera clara la instancia mediante la cual fue aprobado el Plan de Mantenimiento Preventivo, ni la trazabilidad de posibles ajustes o modificaciones realizados durante la vigencia evaluada.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer la gestión documental y los mecanismos de control asociados al Plan de Mantenimiento Preventivo, garantizando que dicho plan cuente con evidencia formal de su aprobación por la instancia competente y que se documente adecuadamente cualquier modificación realizada durante la vigencia. Asimismo, se sugiere incorporar un control de versiones y registros de seguimiento que permitan evidenciar el avance real de ejecución frente a lo programado, con el fin de asegurar la trazabilidad, transparencia y confiabilidad de la información reportada para la medición del indicador y facilitar las labores de evaluación, seguimiento y control por parte de la Oficina de Control Interno.</p>
--	---	---------------------------	--

SG-SSA-04	<p>Nombre: Avance de cumplimiento a la ejecución de los mantenimientos preventivos de los bienes muebles e inmuebles del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.</p> <p>Actividad (A2): Adelantar las gestiones operativas y administrativas necesarias para el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de los bienes muebles e inmuebles del Ministerio.</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Plan de Mantenimiento Preventivo debidamente diligenciado, con su porcentaje de cumplimiento a la fecha y los soportes de mantenimientos realizados.</p> <p>Meta: 10</p>	100,00%	30%	<p>Conclusión: De la verificación realizada al indicador "Avance de cumplimiento a la ejecución de los mantenimientos preventivos de los bienes muebles e inmuebles del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio", específicamente para la Actividad (A2): Adelantar las gestiones operativas y administrativas necesarias para el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, y con base en los soportes aportados por la dependencia responsable, se evidenciaron debilidades en el registro y seguimiento del cronograma de actividades, así como inconsistencias entre la información reportada como ejecutada y los soportes que respaldan dicha ejecución.</p> <p>En particular, se observó que el cronograma contempla actividades programadas para el mes de enero, respecto de las cuales no se aportaron soportes que acrediten su ejecución. Así mismo, para el mes de marzo se programó la actividad correspondiente al ítem 6 extintores – "Revisión de presión del manómetro", la cual figura como ejecutada en el cronograma; sin embargo, en la carpeta correspondiente a dicho mes no se evidenciaron soportes que respalden la realización efectiva de esta actividad. Esta situación limita la confiabilidad de la información reportada y dificulta la validación objetiva del avance del plan de mantenimiento preventivo frente a la meta establecida.</p>  <p>Recomendación: Se recomienda a la dependencia responsable fortalecer los controles asociados al seguimiento y registro del Plan de Mantenimiento Preventivo, asegurando la coherencia entre la programación, el registro de ejecución y los soportes documentales que la acreditan. Así mismo, se sugiere establecer un procedimiento de verificación previa al reporte de actividades como ejecutadas, que garantice la disponibilidad de evidencias completas, verificables y debidamente organizadas por mes y tipo de actividad, con el fin de mejorar la trazabilidad de la información, la confiabilidad del indicador y la efectividad de la evaluación de la gestión por parte de la Oficina de Control Interno.</p>
SG-SSA-05	<p>Nombre: Avance de cumplimiento en la prestación de servicios solicitados por las diferentes dependencias del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Informe de prestación de servicios debidamente diligenciado, con su porcentaje de cumplimiento a la fecha y los soportes de la solución a los requerimientos.</p> <p>Meta: 90%</p>	100%	50%	<p>Conclusión: De la evaluación realizada al indicador SG-SSA-05 – Avance de cumplimiento en la prestación de servicios solicitados por las diferentes dependencias del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, y una vez revisados los soportes aportados por la dependencia responsable, se evidenció la existencia del archivo en formato Excel denominado "InformePrestaServicios", elaborado de manera mensual, cuyo objetivo es presentar las principales actividades realizadas por el Grupo de Recursos Físicos y evidenciar el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>No obstante, del análisis del contenido del informe se observó que este únicamente registra los servicios efectivamente prestados durante cada periodo, sin que se identifique de manera explícita el universo total de solicitudes recibidas por parte de las diferentes dependencias del Ministerio. En este sentido, el informe no permite realizar una comparación entre los servicios solicitados y los servicios atendidos, ni identificar aquellas solicitudes que no fueron prestadas durante el periodo evaluado. En consecuencia, con la información reportada el cumplimiento de la meta es parcial se atribuye 50%.</p> <p>Por otra parte, y en el marco de la revisión al seguimiento de indicadores del proceso, se evidenció que el indicador SG-SSA-05, en sus dos formulaciones (Actividad: N/A y Actividad: A1), presenta debilidades en su diseño, toda vez que ambos indicadores evalúan el avance de la prestación de servicios solicitados por las dependencias del Ministerio, utilizan la misma fuente de información y evidencia (informe de prestación de servicios), y carecen de variables diferenciadoras que permitan distinguir entre la medición del resultado y la gestión operativa del proceso.</p> <p>Adicionalmente, el cronograma y la ficha del indicador no definen de manera clara los soportes documentales específicos que permitan validar el porcentaje de avance o cumplimiento reportado, lo que limita la verificabilidad, trazabilidad y objetividad de la medición.</p> <p>En consecuencia, no es posible establecer una diferencia clara en el alcance, propósito ni método de cálculo de ambos indicadores, generándose duplicidad en la medición y afectando la calidad del sistema de seguimiento y evaluación del desempeño del proceso.</p> <p>Recomendación: Se recomienda a la dependencia responsable ajustar el diseño y contenido del Informe de Prestación de Servicios, de manera que este incorpore de forma clara y sistemática el registro de las solicitudes recibidas, los servicios efectivamente prestados y aquellos no atendidos, permitiendo establecer una relación comparativa entre dichas variables. Así mismo, se sugiere definir criterios de medición que permitan calcular de manera objetiva el porcentaje de cumplimiento del indicador, con el fin de fortalecer la confiabilidad de la información reportada, facilitar el seguimiento a la gestión del proceso y permitir una adecuada evaluación del cumplimiento frente a la meta institucional establecida.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda revisar y armonizar la formulación del indicador SG-SSA-05 y su actividad asociada, teniendo en cuenta la existencia de otros indicadores del Plan de Acción Institucional que miden aspectos similares de la prestación de servicios, con el fin de evitar duplicidades, superposiciones o ambigüedades en su alcance. En este sentido, se sugiere precisar el objeto de medición de cada indicador, diferenciando claramente su propósito, alcance y variables de medición, de manera que se garantice su complementariedad y se fortalezca la efectividad del sistema de seguimiento y evaluación de la gestión institucional.</p>

SG-SSA-05	<p>Nombre: Avance de cumplimiento en la prestación de servicios solicitados por las diferentes dependencias del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.</p> <p>Actividad (A1): Realizar las gestiones operativas y administrativas necesarias para el trámite de los diferentes requerimientos generados por las dependencias del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Informe de cumplimiento de prestación de servicios del mes.</p> <p>Meta: 12</p>	100%	50%	<p>Conclusión:</p> <p>De la evaluación realizada al indicador SG-SSA-05 – Avance de cumplimiento en la prestación de servicios solicitados por las diferentes dependencias del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, y una vez revisados los soportes aportados por la dependencia responsable, se evidenció la existencia del archivo en formato Excel denominado "InformePrestaServicios", elaborado de manera mensual, cuyo objetivo es presentar las principales actividades realizadas por el Grupo de Recursos Fisicos y evidenciar el cumplimiento de sus funciones.</p> <p>No obstante, del análisis del contenido del informe se observó que este únicamente registra los servicios efectivamente prestados durante cada periodo, sin que se identifique de manera explícita el universo total de solicitudes recibidas por parte de las diferentes dependencias del Ministerio. En este sentido, el informe no permite realizar una comparación entre los servicios solicitados y los servicios atendidos, ni identificar aquellas solicitudes que no fueron prestadas durante el periodo evaluado. En consecuencia, con la información reportada el cumplimiento de la meta es parcial se atribuye 50%.</p> <p>Por otra parte, y en el marco de la revisión al seguimiento de indicadores del proceso, se evidenció que el indicador SG-SSA-05, en sus dos formulaciones (Actividad: N/A y Actividad: A1), presenta debilidades en su diseño, toda vez que ambos indicadores evalúan el avance de la prestación de servicios solicitados por las dependencias del Ministerio, utilizan la misma fuente de información y evidencia (informe de prestación de servicios), y carecen de variables diferenciadoras que permitan distinguir entre la medición del resultado y la gestión operativa del proceso.</p> <p>Adicionalmente, el cronograma y la ficha del indicador no definen de manera clara los soportes documentales específicos que permitan validar el porcentaje de avance o cumplimiento reportado, lo que limita la verificabilidad, trazabilidad y objetividad de la medición.</p> <p>En consecuencia, no es posible establecer una diferencia clara en el alcance, propósito ni método de cálculo de ambos indicadores, generándose duplicidad en la medición y afectando la calidad del sistema de seguimiento y evaluación del desempeño del proceso.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Se recomienda a la dependencia responsable ajustar el diseño y contenido del Informe de Prestación de Servicios, de manera que este incorpore de forma clara y sistemática el registro de las solicitudes recibidas, los servicios efectivamente prestados y aquellos no atendidos, permitiendo establecer una relación comparativa entre dichas variables. Así mismo, se sugiere definir criterios de medición que permitan calcular de manera objetiva el porcentaje de cumplimiento del indicador, con el fin de fortalecer la confiabilidad de la información reportada, facilitar el seguimiento a la gestión del proceso y permitir una adecuada evaluación del cumplimiento frente a la meta institucional establecida.</p> <p>Adicionalmente, se recomienda revisar y armonizar la formulación del indicador SG-SSA-05 y su actividad asociada, teniendo en cuenta la existencia de otros indicadores del Plan de Acción Institucional que miden aspectos similares de la prestación de servicios, con el fin de evitar duplicidades, superposiciones o ambigüedades en su alcance. En este sentido, se sugiere precisar el objeto de medición de cada indicador, diferenciando claramente su propósito, alcance y variables de medición, de manera que se garantice su complementariedad y se fortalezca la efectividad del sistema de seguimiento y evaluación de la gestión institucional.</p>
SG-SSA-06	<p>Nombre: Avance de cumplimiento del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Evidencia: Informe de cumplimiento del Plan de Trabajo de Gestión Ambiental debidamente diligenciado, con su porcentaje de cumplimiento a la fecha y los soportes de las actividades realizadas.</p> <p>Cronograma de actividades programadas.</p> <p>Meta: 33,32%</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>De la validación documental efectuada por la Oficina de Control Interno, se evidenció la existencia de informes trimestrales de avance del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental correspondientes a la vigencia 2025, en los cuales se relacionan las actividades programadas por trimestre y los soportes que respaldan su ejecución.</p> <p>No obstante, se identificaron debilidades en la formalización, socialización y validación institucional de dichos informes, toda vez que no se evidenció documentación que acredite su presentación, revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia competente para la articulación, seguimiento y toma de decisiones sobre los planes y sistemas de gestión institucional. De acuerdo con lo anterior, el porcentaje de cumplimiento del indicador es de 100%, con recomendaciones.</p> <p>Por otra parte y del análisis efectuado se identificaron debilidades en el diseño y articulación de los indicadores asociados a SG-SSA-06, toda vez que ambas formulaciones miden el mismo aspecto de la gestión, utilizan las mismas fuentes de información y evidencias, y no presentan elementos diferenciadores que permitan establecer una distinción clara entre la medición del resultado y la ejecución operativa del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental. En consecuencia, la coexistencia de ambos indicadores genera duplicidad en la medición y limita la efectividad del seguimiento y evaluación del desempeño del sistema de gestión ambiental.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>–Se recomienda presentar el Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental y sus respectivos informes de avance al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su conocimiento, validación y aprobación, dejando evidencia documental de las decisiones adoptadas, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 y los lineamientos del MIPG.</p> <p>–Revisar y ajustar el diseño de los indicadores asociados al Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental, con el fin de eliminar la duplicidad identificada y definir un único indicador que permita medir de manera clara, objetiva y verificable el avance en la ejecución del plan. Dicho indicador deberá contar con variables de medición, método de cálculo, fuentes de información y evidencias claramente definidas, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p>

SG-SSA-06	<p>Nombre: Avance de cumplimiento del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental.</p> <p>Actividad (A1): Ejecutar Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental.</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Evidencia: Informe de cumplimiento del Plan de Trabajo de Gestión Ambiental debidamente diligenciado, con su porcentaje de cumplimiento a la fecha y los soportes de las actividades realizadas.</p> <p>Meta: 4</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>De la validación documental efectuada por la Oficina de Control Interno, se evidenció la existencia de informes trimestrales de avance del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental correspondientes a la vigencia 2025, en los cuales se relacionan las actividades programadas por trimestre y los soportes que respaldan su ejecución. No obstante, se identificaron debilidades en la formalización, socialización y validación institucional de dichos informes, toda vez que no se evidenció documentación que acredite su presentación, revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, instancia competente para la articulación, seguimiento y toma de decisiones sobre los planes y sistemas de gestión institucional. De acuerdo con lo anterior, el porcentaje de cumplimiento del indicador es de 100%, con recomendaciones.</p> <p>Por otra parte y del análisis efectuado se identificaron debilidades en el diseño y articulación de los indicadores asociados a SG-SSA-06, toda vez que ambas formulaciones miden el mismo aspecto de la gestión, utilizan las mismas fuentes de información y evidencias, y no presentan elementos diferenciadores que permitan establecer una distinción clara entre la medición del resultado y la ejecución operativa del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental. En consecuencia, la coexistencia de ambos indicadores genera duplicidad en la medición y limita la efectividad del seguimiento y evaluación del desempeño del sistema de gestión ambiental.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>–Se recomienda presentar el Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental y sus respectivos informes de avance al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su conocimiento, validación y aprobación, dejando evidencia documental de las decisiones adoptadas, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 y los lineamientos del MIPG.</p> <p>–Revisar y ajustar el diseño de los indicadores asociados al Plan de Trabajo del Sistema de Gestión Ambiental, con el fin de eliminar la duplicidad identificada y definir un único indicador que permita medir de manera clara, objetiva y verificable el avance en la ejecución del plan. Dicho indicador deberá contar con variables de medición, método de cálculo, fuentes de información y evidencias claramente definidas, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p>
SG-SSA-07	<p>Nombre: Avance de liquidaciones de contratos revisadas.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos de liquidaciones que contiene la realización de las liquidaciones radicadas por las áreas y las liquidaciones tramitadas por el Grupo de Contratos.</p> <p>Meta: 100%</p>	100%	60,00%	<p>Conclusión:</p> <p>Como resultado de la validación de la información aportada por el área responsable para el indicador SG-SSA-07 – Avance de liquidaciones de contratos revisadas, se evidenció la existencia de una base de datos consolidada de la contratación por vigencia, en la cual se registra información general de los contratos suscritos, tales como fecha de terminación, plazo para la liquidación, semáforo en clás, abogado asignado, fecha de asignación, observaciones del trámite y estado del proceso.</p> <p>No obstante, si bien la base de datos permite identificar el estado general y el seguimiento individual de los contratos, esto no permite establecer de manera objetiva el porcentaje ni el número de contratos liquidados oportunamente o pendientes de liquidación a un corte determinado, dado que no se evidencian variables ni campos consolidados que faciliten la medición del avance del indicador. En consecuencia, la información disponible no permite evidenciar de forma clara y verificable el avance de las liquidaciones de contratos frente a la meta establecida, limitando la utilidad de la información para el seguimiento efectivo del proceso y la toma de decisiones por parte de la administración. De acuerdo con lo anterior, el porcentaje de cumplimiento es del 60%.</p> <p>Del análisis realizado a los indicadores SG-SSA-07, se evidenció que las tres formulaciones asociadas al avance de las liquidaciones de contratos revisadas presentan debilidades en su diseño, toda vez que, aunque describen actividades diferentes del proceso (radicación, verificación y resultado), utilizan la misma fuente de información, evidencia y meta, sin definir variables, método de cálculo ni criterios que permitan diferenciar la medición de la gestión, la calidad del trámite y el resultado del proceso. En consecuencia, los indicadores resultan redundantes, no permiten evaluar de manera objetiva el desempeño del proceso ni aportan información diferenciada para la toma de decisiones.</p> <p>Recomendación:</p> <p>–Se recomienda al área responsable fortalecer el diseño y la estructura de la base de datos de liquidaciones, incorporando variables que permitan identificar y consolidar, a un corte determinado, el número y porcentaje de contratos liquidados oportunamente, en trámite y pendientes de liquidación. Así mismo, se sugiere definir criterios claros de medición y reporte del avance del indicador, de manera que la información generada sea verificable, comparable y útil para el seguimiento del proceso, la toma de decisiones y la evaluación del cumplimiento de la gestión institucional, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>–Revisar y reformular el diseño de los indicadores SG-SSA-07, con el fin de eliminar la duplicidad identificada y asegurar su alineación con los criterios técnicos de formulación de indicadores establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFF.</p>

SG-SSA-07	<p>Nombre: Avance de liquidaciones de contratos revisadas.</p> <p>Actividad (A1): Radicación de la solicitud de trámite de liquidación: Recibir las solicitudes de liquidación de contratos/convenios radicadas por las áreas y asignar a un abogado del Grupo de Contratos para el trámite correspondiente.</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos de liquidaciones que contiene la realización de las liquidaciones radicadas por las áreas y las liquidaciones tramitadas por el Grupo de Contratos.</p> <p>Meta: 40%</p>	100%	20%	<p>Conclusión:</p> <p>Como resultado de la validación de la información aportada por el área responsable para el indicador SG-SSA-07 – Avance de liquidaciones de contratos revisadas, se evidenció la existencia de una base de datos consolidada de la contratación por vigencia, en la cual se registra información general de los contratos suscritos, tales como fecha de terminación, plazo para la liquidación, semáforo en días, abogado asignado, fecha de asignación, observaciones del trámite y estado del proceso.</p> <p>No obstante, si bien la base de datos permite identificar el estado general y el seguimiento individual de los contratos, esta no permite establecer de manera objetiva el porcentaje ni el número de contratos liquidados oportunamente o pendientes de liquidación a un corte determinado, dado que no se evidencian variables ni campos consolidados que faciliten la medición del avance del indicador. Adicionalmente, durante la validación documental no se observaron soportes específicos asociados a la Actividad (A1): Radicación de la solicitud de trámite de liquidación, tales como registros formales de recepción de solicitudes por parte de las áreas ni evidencias documentales de la asignación de los trámites a los abogados del Grupo de Contratos.</p> <p>En consecuencia, la información disponible no permite evidenciar de forma clara, verificable y trazable el avance de las liquidaciones de contratos frente a la meta establecida, lo cual limita la utilidad de la información para el seguimiento efectivo del proceso y la toma de decisiones por parte de la administración.</p> <p>Del análisis realizado a los indicadores SG-SSA-07, se evidenció que las tres formulaciones asociadas al avance de las liquidaciones de contratos revisadas presentan debilidades en su diseño, toda vez que, aunque describen actividades diferentes del proceso (radicación, verificación y resultado), utilizan la misma fuente de información, evidencia y meta, sin definir variables, método de cálculo ni criterios que permitan diferenciar la medición de la gestión, la calidad del trámite y el resultado del proceso. En consecuencia, los indicadores resultan redundantes, no permiten evaluar de manera objetiva el desempeño del proceso ni aportan información diferenciada para la toma de decisiones.</p> <p>Recomendación:</p> <p>–Se recomienda al área responsable fortalecer el diseño y la estructura de la base de datos de liquidaciones, incorporando variables que permitan identificar y consolidar, a un corte determinado, el número y porcentaje de contratos liquidados oportunamente, en trámite y pendientes de liquidación. Así mismo, se sugiere definir criterios claros de medición y reporte del avance del indicador, de manera que la información generada sea verificable, comparable y útil para el seguimiento del proceso, la toma de decisiones y la evaluación del cumplimiento de la gestión institucional, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>–Revisar y reformular el diseño de los indicadores SG-SSA-07, con el fin de eliminar la duplicidad identificada y asegurar su alineación con los criterios técnicos de formulación de indicadores establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.</p>
SG-SSA-07	<p>Nombre: Avance de liquidaciones de contratos revisadas.</p> <p>Actividad (A2): Verificación de la documentación radicada en la solicitud de trámite de liquidación: Adelantar la verificación del cumplimiento de los principios y requisitos legales de acuerdo con el tipo de liquidación a tramitar.</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos de liquidaciones que contiene la realización de las liquidaciones radicadas por las áreas y las liquidaciones tramitadas por el Grupo de Contratos.</p> <p>Meta: 60%</p>	100%	30%	<p>Conclusión:</p> <p>Como resultado de la validación de la información aportada por el área responsable para el indicador SG-SSA-07 – Avance de liquidaciones de contratos revisadas, se evidenció la existencia de una base de datos consolidada de la contratación por vigencia, en la cual se registra información general de los contratos suscritos, tales como fecha de terminación, plazo para la liquidación, semáforo en días, abogado asignado, fecha de asignación, observaciones del trámite y estado del proceso.</p> <p>No obstante, si bien la base de datos permite identificar el estado general y el seguimiento individual de los contratos, esta no permite establecer de manera objetiva el porcentaje ni el número de contratos liquidados oportunamente o pendientes de liquidación a un corte determinado, dado que no se evidencian variables ni campos consolidados que faciliten la medición del avance del indicador. En consecuencia, la información disponible no permite evidenciar de forma clara y verificable el avance de las liquidaciones de contratos frente a la meta establecida, limitando la utilidad de la información para el seguimiento efectivo del proceso y la toma de decisiones por parte de la administración.</p> <p>Del análisis realizado a los indicadores SG-SSA-07, se evidenció que las tres formulaciones asociadas al avance de las liquidaciones de contratos revisadas presentan debilidades en su diseño, toda vez que, aunque describen actividades diferentes del proceso (radicación, verificación y resultado), utilizan la misma fuente de información, evidencia y meta, sin definir variables, método de cálculo ni criterios que permitan diferenciar la medición de la gestión, la calidad del trámite y el resultado del proceso. En consecuencia, los indicadores resultan redundantes, no permiten evaluar de manera objetiva el desempeño del proceso ni aportan información diferenciada para la toma de decisiones.</p> <p>Recomendación:</p> <p>–Se recomienda al área responsable fortalecer el diseño y la estructura de la base de datos de liquidaciones, incorporando variables que permitan identificar y consolidar, a un corte determinado, el número y porcentaje de contratos liquidados oportunamente, en trámite y pendientes de liquidación. Así mismo, se sugiere definir criterios claros de medición y reporte del avance del indicador, de manera que la información generada sea verificable, comparable y útil para el seguimiento del proceso, la toma de decisiones y la evaluación del cumplimiento de la gestión institucional, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>–Revisar y reformular el diseño de los indicadores SG-SSA-07, con el fin de eliminar la duplicidad identificada y asegurar su alineación con los criterios técnicos de formulación de indicadores establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.</p>

SG-SSA-08	<p>Nombre: Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA). Actividad (Indicador): N/A Periodicidad: Trimestral Evidencia: Base de datos en Excel que evidencia la medición del avance de las necesidades que se encuentran incorporadas en el PAA y, publicadas en SECOP, y el informe de ejecución del PAA. Meta: 100%</p>	100%	50%	<p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los documentos aportados para el indicador SG-SSA-08 – Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se evidenció la existencia de archivos en formato Excel denominados "Plan Anual de Adquisiciones" correspondientes a los meses de marzo y junio de 2025, en los cuales se detalla la información relacionada con las necesidades de contratación de la entidad, incluyendo el estado del proceso (adjudicado / sin adjudicar) y una casilla denominada "llave maestra", lo cual permite identificar parcialmente el avance de la ejecución del PAA.</p> <p>No obstante, para los meses de septiembre y diciembre de 2025, si bien se adjuntaron archivos correspondientes al Plan Anual de Adquisiciones, no fue posible evidenciar en dichos documentos el diligenciamiento del estado del proceso ni la información asociada a la "llave maestra", elementos necesarios para efectuar la medición del indicador conforme a la fórmula establecida, que relaciona los procesos de contratación publicados en el SECOP frente al total de adquisiciones registradas en el PAA. De acuerdo con lo anterior, el porcentaje de avance es del 50%.</p> <p>En este sentido, la información aportada no es consistente ni completa para la totalidad de los períodos trimestrales evaluados, lo cual limita la trazabilidad y la verificación objetiva del avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. En consecuencia, no fue posible validar de manera integral la medición del indicador, por lo que la actividad se considera parcialmente cumplida.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Estandarizar y fortalecer el diligenciamiento de la base de datos del Plan Anual de Adquisiciones, garantizando que para todos los períodos de seguimiento trimestral se incluya información completa y consistente sobre el estado de los procesos de contratación y la "llave maestra", así como la identificación de los procesos publicados en el SECOP, con el fin de asegurar la correcta aplicación de la fórmula del indicador, la trazabilidad de la información y una medición confiable del avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.</p>
SG-SSA-08	<p>Nombre: Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA). Actividad (A1): Revisar, consolidar y publicar el Plan Anual de Adquisiciones Periodicidad: Anual Evidencia: Plan Anual de Adquisiciones publicado Meta: 100%</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>De acuerdo con la validación documental realizada por la Oficina de Control Interno, se evidenció como soporte un documento que contiene el enlace para la consulta del Plan Anual de Adquisiciones – PAA correspondiente a la vigencia 2025, el cual se encuentra debidamente publicado. No obstante, si bien la evidencia permite constatar el cumplimiento de la actividad asociada a la revisión, consolidación y publicación del PAA, el indicador SG-SSA-08, en su formulación actual, no permite medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, toda vez que no define variables de medición, método de cálculo ni una meta cuantificable. En consecuencia, el indicador se limita a verificar la existencia del PAA publicado, sin generar información que permita evaluar el desempeño, avance o nivel de ejecución del plan, ni aportar insumos para la toma de decisiones.</p> <p>Así mismo, el indicador cuenta con una fórmula definida, orientada a medir el porcentaje de procesos de contratación publicados en el SECOP frente al total de adquisiciones registradas en el PAA. No obstante, se identificó una inconsistencia entre el nombre, la actividad, la evidencia definida y la fórmula del indicador, dado que mientras la actividad y la evidencia se orientan a la publicación del PAA, la fórmula propuesta mide la ejecución del plan, a partir de la relación entre adquisiciones programadas y procesos efectivamente publicados en el SECOP.</p> <p>Adicionalmente, no se evidenciaron los soportes que permitan verificar la aplicación de la fórmula del indicador, tales como la base de datos consolidada de adquisiciones registradas en el PAA, la relación de procesos publicados en SECOP ni el resultado del cálculo del porcentaje de avance. En consecuencia, no es posible validar el comportamiento del indicador frente a la meta establecida ni evidenciar de manera objetiva el avance de la ejecución del PAA, lo cual limita su utilidad como herramienta de seguimiento y apoyo para la toma de decisiones.</p> <p>Recomendación:</p> <p>–Revisar y ajustar el diseño del indicador SG-SSA-08 (A1), de manera que exista coherencia entre su nombre, la actividad asociada, la evidencia definida y la fórmula de medición, conforme a los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las guías metodológicas del DAFP.</p>
SG-SSA-08	<p>Nombre: Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA). Actividad (A2): Envíar alertas tempranas de seguimiento a cada una de las áreas Periodicidad: Trimestral Evidencia: Envíar alertas tempranas de seguimiento a cada una de las áreas Meta: 6</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>De la validación documental realizada por la Oficina de Control Interno al indicador SG-SSA-08 – Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), actividad (A2) "Enviar alertas tempranas de seguimiento a cada una de las áreas", se evidenció la existencia de correos electrónicos remitidos durante los meses de marzo, junio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2025, mediante los cuales se informa a las áreas sobre necesidades pendientes de adjudicar por proyecto, lo que da cuenta de la ejecución parcial de la actividad asociada.</p> <p>No obstante, se identificaron debilidades frente al cumplimiento del indicador, toda vez que la periodicidad definida es trimestral y los soportes aportados no permiten evidenciar una ejecución sistemática y ordenada conforme a dicha periodicidad, ni la consolidación de alertas por período de medición. Adicionalmente, se evidenció una inconsistencia entre la actividad y la evidencia definida frente a la fórmula del indicador, dado que mientras la actividad y los soportes se orientan al envío de alertas de seguimiento, la fórmula mide el porcentaje de ejecución del PAA con base en los procesos de contratación publicados en el SECOP frente a las adquisiciones registradas en el Plan. En consecuencia, no es posible validar el resultado del indicador ni su avance frente a la meta establecida, lo que limita su capacidad para reflejar de manera objetiva el seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones. El porcentaje de cumplimiento es del 100% con recomendaciones.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Fortalecer la aplicación y trazabilidad del indicador SG-SSA-08 (A2), asegurando que la ejecución de la actividad de envío de alertas tempranas se realice conforme a la periodicidad trimestral definida y que los soportes documentales se consoliden de manera organizada por cada período de medición. Así mismo, se sugiere revisar la coherencia entre la actividad, la evidencia y la fórmula del indicador, de manera que el indicador permita medir efectivamente el propósito definido, ya sea el seguimiento mediante alertas tempranas o el avance de la ejecución del PAA, garantizando su utilidad como herramienta de control, seguimiento y apoyo a la toma de decisiones, en alineación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p>

SG-SSA-08	<p>Nombre: Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA).</p> <p>Actividad (A3): Realizar informe de ejecución del plan anual de Adquisiciones</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Informe en word de avance de ejecución</p> <p>Meta: 11</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de la información aportada para el indicador SG-SSA-08 – Medir el avance de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se evidenció la elaboración de informes mensuales de ejecución del PAA correspondientes al periodo comprendido entre febrero y diciembre de 2025, lo que representa un total de once (11) informes, en concordancia con la meta establecida para la vigencia.</p> <p>Los informes revisados contienen información relevante sobre la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, tales como código del proyecto, valor estimado, valor del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y valor del Registro Presupuestal (RP), lo cual permite identificar el avance financiero de las adquisiciones programadas. En este sentido, se observa el cumplimiento de la actividad en términos de periodicidad y cantidad de informes generados.</p> <p>No obstante, si bien los informes presentan información descriptiva de la ejecución, no se evidencia de manera explícita la aplicación de la fórmula del indicador, específicamente la relación entre los procesos de contratación publicados en el SECOP frente al total de adquisiciones registradas en el PAA, ni el cálculo porcentual resultante, lo cual limita la verificación integral del avance del indicador conforme a lo definido en su metodología de medición.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Fortalecer el contenido de los informes mensuales de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, incorporando de manera expresa el cálculo del indicador definido, incluyendo la identificación de los procesos de contratación publicados en el SECOP, el total de adquisiciones registradas en el PAA y el porcentaje de avance resultante, con el fin de asegurar la trazabilidad entre la ejecución reportada, la fórmula del indicador y la medición efectiva del avance del Plan Anual de Adquisiciones.</p>
SG-SSA-09	<p>Nombre: Eficiencia en la revisión de procesos contractuales.</p> <p>Actividad (Indicador): N/A</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Evidencia: Base de datos con la gestión del comportamiento de los indicadores por modalidad de contratación y el resultado del indicador general.</p> <p>Meta: 100%</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-09 – Eficiencia en la revisión de procesos contractuales, se evidenció la existencia de documentos en formato Excel denominados "InSG-SSA-09 – Informe Indicadores Modalidades", correspondientes a los períodos junio y diciembre de 2025, en concordancia con la periodicidad semestral definida para el indicador.</p> <p>Los documentos revisados presentan gráficas relacionadas con el número de contrataciones efectuadas por modalidad, lo cual permite identificar de manera descriptiva el volumen de procesos adelantados. No obstante, la información contenida no incluye una contextualización del indicador, ni el análisis requerido para establecer su comportamiento, propósito y resultado frente a la fórmula definida (Cantidad de modalidades adelantadas / Promedio de días de revisión), ni evidencia el cálculo del indicador general.</p> <p>En este sentido, si bien se cumple con la generación de información para los períodos establecidos, la evidencia aportada no permite validar de manera objetiva la medición de la eficiencia en la revisión de los procesos contractuales, ni determinar el nivel de cumplimiento, debido a la ausencia de análisis, interpretación de resultados y aplicación explícita de la fórmula del indicador. En consecuencia, la actividad se considera parcialmente cumplida.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Fortalecer la formulación y presentación de los informes del indicador SG-SSA-09, asegurando que la base de datos y los reportes incluyan la aplicación explícita de la fórmula del indicador, el análisis del comportamiento por modalidad de contratación, la contextualización de la información, la interpretación de los resultados y la conclusión sobre el nivel de eficiencia alcanzado, con el fin de garantizar la trazabilidad, verificabilidad y una adecuada medición del cumplimiento del indicador frente a la meta establecida.</p>
SG-SSA-09	<p>Nombre: Eficiencia en la revisión de procesos contractuales.</p> <p>Actividad (A1): Radicación de los procesos de contratación de acuerdo con la modalidad de contratación.</p> <p>Periodicidad: Mensual</p> <p>Evidencia: Base de datos con la gestión del comportamiento de los indicadores por modalidad de contratación y el resultado del indicador general</p> <p>Meta: 100%</p>	100%	100%	<p>Conclusión:</p> <p>Con base en la revisión de los soportes aportados para el indicador SG-SSA-09 – Eficiencia en la revisión de procesos contractuales, actividad Radicación de los procesos de contratación de acuerdo con la modalidad de contratación, se evidenció la existencia de bases de datos en formato Excel denominadas "SG-SSA-09_AC1 – Indicador Contratación_Mes", en las cuales se registra información detallada de las solicitudes de contratación, tales como número de radicado, fecha de recibido, asunto, fecha de respuesta y días de respuesta.</p> <p>Adicionalmente, los archivos revisados permiten identificar las variables utilizadas para la medición del indicador, correspondientes a la sumatoria de los días de respuesta a las solicitudes atendidas en el mes y al número total de solicitudes de Contratación Directa atendidas, a partir de las cuales se calcula el tiempo promedio de atención de los procesos de contratación gestionados por el Grupo de Contratos.</p> <p>En este sentido, se observa que la información aportada es consistente con la actividad evaluada, permite evidenciar el registro, seguimiento y medición mensual de los tiempos de respuesta asociados a la radicación de los procesos de contratación y soporta la aplicación del indicador, conforme a la metodología definida. Por lo anterior, se considera que la actividad se encuentra cumplida, en relación con la evidencia aportada y la meta establecida del 100 %.</p> <p>Recomendación:</p> <p>Mantener y fortalecer el esquema de registro y seguimiento mensual de los procesos de contratación, asegurando la actualización oportuna de la base de datos, la consistencia de la información registrada y la conservación de los soportes que respalden los tiempos de respuesta, así como incorporar análisis periódicos de tendencias que permitan identificar oportunidades de mejora en la eficiencia de la gestión contractual.</p>

SG-SSA-09	Nombre: Eficiencia en la revisión de procesos contractuales. Actividad (A2): Revisión de los documentos y estudios previos Periodicidad: Mensual Evidencia: Base de datos con la gestión del comportamiento de los indicadores por modalidad de contratación y el resultado del indicador general. Meta: 100%	100%	8%	Conclusión: <p>De la validación documental realizada por la Oficina de Control Interno al indicador SG-SSA-09 – Eficiencia en la revisión de procesos contractuales, actividad (A2) "Revisión de los documentos y estudios previos", se evidenció como soporte una matriz correspondiente al mes de febrero de 2025, en la cual se detalla información del proceso de contratación, así como observaciones y comentarios relacionados con las devoluciones efectuadas durante la revisión.</p> <p>No obstante, para los demás meses de la vigencia no se evidenciaron soportes similares que permitan verificar la ejecución continua de la actividad, incumpliendo la periodicidad mensual definida para el indicador. Así mismo, no se evidenció la consolidación de la información requerida para aplicar la fórmula del indicador, ni el resultado mensual o acumulado del mismo, lo que impide validar su comportamiento frente a la meta establecida. En consecuencia, no es posible evaluar de manera objetiva la eficiencia en la revisión de los procesos contractuales ni contar con información suficiente y oportuna para el seguimiento y la toma de decisiones. De acuerdo con lo anterior, el porcentaje de cumplimiento corresponde al 8% teniendo en cuenta que se soportó un archivo de 12 programadas para la vigencia ya que la periodicidad es mensual.</p> Recomendación: <p>Garantizar el cumplimiento de la periodicidad mensual del indicador SG-SSA-09, asegurando la elaboración y conservación de los soportes documentales para cada periodo de medición, conforme a la evidencia definida. Adicionalmente, se sugiere consolidar y documentar de manera sistemática la información necesaria para la aplicación de la fórmula del indicador, incluyendo el cálculo del resultado mensual y general, con el fin de permitir la verificación del cumplimiento de la meta y fortalecer el seguimiento a la eficiencia del proceso de revisión contractual, en concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p>									
TOTAL		100%	66%										
PUNTAJE DE CALIFICACIÓN PARA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO:				SATISFACTORIO									
FECHA GENERACIÓN EVALUACIÓN POR PARTE DE LA OCI:				29/01/2026									
EVALUÓ: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Firma:</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 40%;">APROBÓ:</td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> <td>María Mónica Pineda Ortega</td> <td>José Jorge Roca Martínez</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td>Contratista Oficina de Control Interno</td> <td>Jefe Oficina de Control Interno</td> </tr> </table>					Firma:		APROBÓ:	Nombre:	María Mónica Pineda Ortega	José Jorge Roca Martínez	Cargo:	Contratista Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno
Firma:		APROBÓ:											
Nombre:	María Mónica Pineda Ortega	José Jorge Roca Martínez											
Cargo:	Contratista Oficina de Control Interno	Jefe Oficina de Control Interno											