
	<b>Evaluación de Gestión por Dependencias</b>	Código: 208-CI-FI-06
		Versión: 2 Pág. 1 de 1
		Vigente desde: 26-feb-2015

Dependencia a evaluar: **ASESORA DE CONTROL INTERNO**

Vigencia: **2018**

Objetivos institucionales relacionados con la dependencia	
Objetivo estratégico	Objetivos específicos
2. Promover la cultura de transparencia y probidad a través de una comunicación integral con las partes interesadas para construir relaciones de confianza.	Asesorar, acompañar, evaluar y realizar seguimiento a la Gestión de la entidad, así como dar aplicación a las disposiciones establecidas y el cumplimiento de los requisitos legales y los demás que le sean aplicables, con el propósito de mejorar continuamente la gestión, prevenir los riesgos y retroalimentar a la Alta Dirección para la toma de decisiones, de tal forma que se evidencie el fortalecimiento y el cumplimiento de los objetivos institucionales.
4. Desarrollar e implementar un sistema integrado de gestión institucional basado en mejora continua	

Compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional	Medición de compromisos			Análisis de resultado
	Indicador: Nombre y fórmula	Resultado parcial	Resultado final	
<b>I.- PROYECTO DE INVERSIÓN</b>	Promedio simple de cumplimiento = $(I.1 + I.2 + I.3) / 3$			El área depende del Proyecto de Inversión N° 404 del cual es Gerente el Director de Gestión Corporativa y CID
<b>II.- PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN:</b>	<b>PORCENTAJE DE AVANCE DE ACCIONES VIGENCIA 2018</b>			Información tomada del Plan de acción de gestión, ubicado en la ruta: \\10.216.160.201\caidad\21. CONSOLIDADO PLANES DE ACCIÓN DE GESTIÓN\2018\IV TRIMESTRE
<b>II.1- % de avance en Acciones planteadas</b>	Suma ponderada de resultado de cada acción	90,04%	90,04%	
Ejecutar las acciones propuestas en el Programa Anual de Auditorías y Visitas Especiales para la vigencia 2018 aprobado por el Comité SIG	Elevar los estándares de calidad y efectividad en la gestión de la entidad	90,04%		
<b>III.- PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS:</b>	<b>= (% formulación de acciones para los hallazgos X 50%) + (cumplimiento de acciones planteadas X 50%)</b>			Información tomada de: 208-CI-FI-05 PLAN DE MEJORAMIENTO SEGUIMIENTO NOVIEMBRE 2018, ubicado en la ruta: \\10.216.160.201\control interno\2018\3. 054 PLANES\INTERNO\Primer Seguimiento 2018\E15776
% Formulación de acciones para los hallazgos : Equivale al 50% o proporcional a lo formulado	hallazgos que tienen acción formulada vs. Total de Hallazgos	50,00%	75,00%	Tenía 2 hallazgos y formuló 2 acciones para el mismo dando cumplimiento al criterio
Cumplimiento de las acciones Planteadas equivale al 50% o proporcional a lo formulado	Acciones Cerradas vs Acciones que deberían estar cerradas dentro del periodo	25,00%		De 4 acciones por cumplir, se cerraron 2
<b>IV.- PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL :</b>	<b>= (% formulación de acciones para los hallazgos X 50%) + (cumplimiento de acciones planteadas X 50%)</b>			Se otorga el 50% o proporcional a la formulación completa de plan de mejoramiento sobre hallazgos comunicados. El otro 50% corresponde al número de acciones cerradas, del total de acciones revisadas por la Contraloría
Formulación de acciones para los hallazgos : Equivale al 50% o proporcional a lo formulado	hallazgos tienen acción formulada vs Total de hallazgos	50,00%	100%	Formuló 2 acciones para la misma cantidad de hallazgos formulados por la Contraloría de Bogotá
Cumplimiento de las acciones planteadas: Equivale al 50% o proporcional a las acciones cerradas de las revisadas	Acciones Cerradas vs Acciones que deberían estar cerradas dentro del periodo	50,00%		De 2 acciones por cumplir se cumplieron 2
<b>V.- MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL – RIESGOS POR PROCESOS:</b>	<b>= (oportunidad en formulación del mapa de riesgos X 50%) + (% cumplimiento de acciones preventivas planteadas X 50%)</b>			Información tomada de la carpeta de calidad, ruta: \\10.216.160.201\caidad\19. CONSOLIDADO MAPAS DE RIESGOS\RIESGOS ANTICORRUPCIÓN\2018\MATRIZ DE RIESGOS
Formulación del mapa de riesgos aplicando la nueva metodología planteada para la gestión del Riesgo en la Caja de la Vivienda Popular.	La fecha de entrega establecida por Planeación para la entrega del mapa de riesgos fue 07/05/2018	50,00%	100%	El área remitió la formulación del mapa de riesgos a la DAP el día 07/05/2018
El resultado del seguimiento al componente Mapa de Riesgos dado por proceso según lo evaluado por la Asesoría de Control Interno.	Promedio simple del avance de las acciones preventivas planteadas frente a cada riesgo	50,00%		Según se extrae del Informe Tercer Seguimiento al Avance de las Actividades Programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 de la CVP
<b>VI.- PLAN ANTICORRUPCIÓN:</b>	<b>= (% cumplimiento de acciones planteadas X 60%) + (oportunidad en formulación y seguimientos X 40%)</b>			Información tomada del informe de la Matriz de Seguimiento PAAC control Interno 3er cuatrimestre 2018, ubicada en la página web: <a href="https://www.cajaviviendapopular.gov.co/?q=estrategia-anticorrupcion">https://www.cajaviviendapopular.gov.co/?q=estrategia-anticorrupcion</a>
<b>VI.1 Cumplimiento de Acciones Planteadas</b>	Promedio simple del avance de las acciones planteadas en el PAAC	45,00%		La Asesoría de Control Interno, queda a la espera de la ejecución de la Audiencia de Rendición de Cuentas de la presente vigencia para realizar el acompañamiento respectivo.
Evaluar el proceso de Audiencia Pública en el marco de la Rendición de Cuentas	Proceso de Rendición de Cuentas evaluado por Control interno	100,0%		Queda un informe pendiente por publicar
Elaborar un informe semestral respecto de la atención de las PQRS's, de conformidad con lo indicado el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011	Informe con los resultados de la revisión de la atención de las PQRS's en la CVP	50,0%		

	<b>Evaluación de Gestión por Dependencias</b>	Código: 208-CI-FT-06
		Versión: 2 Pág. 1 de 1
		Vigente desde: 26-feb-2015

**Dependencia a evaluar:** ASESORA DE CONTROL INTERNO **Vigencia:** 2018

Objetivos institucionales relacionados con la dependencia	
Objetivo estratégico	Objetivos específicos
2. Promover la cultura de transparencia y probidad a través de una comunicación integral con las partes interesadas para construir relaciones de confianza. 4. Desarrollar e implementar un sistema integrado de gestión institucional basado en mejora continua	Asesorar, acompañar, evaluar y realizar seguimiento a la Gestión de la entidad, así como dar aplicación a las disposiciones establecidas y el cumplimiento de los requisitos legales y los demás que le sean aplicables, con el propósito de mejorar continuamente la gestión, prevenir los riesgos y retroalimentar a la Alta Dirección para la toma de decisiones, de tal forma que se evidencie el fortalecimiento y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Compromisos asociados al cumplimiento del objetivo institucional	Medición de compromisos			
	Indicador: Nombre y fórmula	Resultado parcial	Resultado final	Análisis de resultado
<b>VL2- Oportunidad en formulación y seguimientos</b>	<b>Fecha de entrega establecida por la OAP</b>	<b>20,00%</b>	<b>65,00%</b>	Información verificada con la Oficina Asesora de Planeación
Oportunidad en la Formulación	30-ene-2018	100,00%		Según se evidencia en acta de reunión (208-PLA-FT-54) de fecha 08/01/2019, el área remitió la formulación del PAAC 2018, el día 29/01/2018
Oportunidad en el Primer Reporte	20-abr-2018	0,00%		Según se evidencia en acta de reunión (208-PLA-FT-54) de fecha 08/01/2019, el área remitió el primer reporte de seguimiento al PAAC 2018, el día 27/04/2018
Oportunidad en el Segundo Reporte	22-ago-2018	0,00%		Según se evidencia en acta de reunión (208-PLA-FT-54) de fecha 08/01/2019, el área remitió el segundo reporte de seguimiento al PAAC 2018, el día 14/09/2018
Oportunidad en el Tercer Reporte	14-dic-2018	100,00%		Según se evidencia en acta de reunión (208-PLA-FT-54) de fecha 09/01/2019, el área remitió el tercer reporte de seguimiento al PAAC 2018, el día 14/12/2018
<b>Calificación vigencia:</b>			<b>86,01%</b>	

**Evaluación de Control Interno a los compromisos de la dependencia**

\*. La calificación obtenida por esta dependencia para la vigencia 2018 es **86,01%**, ubicándose en el rango **DESTACADO**: Mayor o igual a 80% y menor de 95%.

**Recomendaciones para la mejora de la dependencia como resultado de la evaluación verificada por Control Interno**

Mejorar la oportunidad en el reporte, realizar análisis de los resultados de las acciones, realizar monitoreos al avance del plan de mejoramiento por procesos y dar cumplimiento oportuno a las acciones planteadas en los planes de mejoramiento

Fecha: 30 de enero de 2019  
 Elaboró: Andrea Sierra Ochoa  
 Profesional Especializado Cto 052/2019

  
 Ivonne Andrea Torres Cruz  
 Asesora de Control Interno