

MEMORANDO

1120

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202211200012283**



Fecha: 31-01-2022

PARA: **JUAN CARLOS LÓPEZ LÓPEZ**
Director General
CATALINA MARGARITA MÓNICA NAGY PATIÑO
Jefe Oficina Asesora de Planeación
MARÍA MERCEDES MEDINA OROZCO
Directora de Gestión Corporativa y CID
ARTURO GALEANO ÁVILA
Director Jurídico
NEIFIS ISABEL ARAUJO LUQUEZ
Directora de Reasentamientos Humanos
SANDRA CRISTINA PEDRAZA CALIXTO
Directora de Urbanizaciones y Titulación
CAMILO BARBOSA MEDINA
Director de Mejoramiento de Vivienda
MARCELA SANGUINO GUTIÉRREZ
Directora de Mejoramiento de Barrios
MIGUEL ANTONIO JIMÉNEZ PORTELA
Subdirector Financiero
MARCELA ROCÍO MÁRQUEZ ARENAS
Subdirectora Administrativa
LEYDY YOHANA PINEDA AFANADOR
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
MANUEL ALFONSO RINCÓN RAMIREZ
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

DE: **ASESOR DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno vigencia 2021

Respetados Doctores;

En el ejercicio del rol de evaluación y seguimiento, la Asesoría de Control Interno realizó la evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de la vigencia 2021, tal y

como ordenada por el Decreto 2106 de 2019, que en su artículo 156 “Reportes del responsable de control interno”, manifiesta lo siguiente:

“...El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública...”

Dicho reporte evalúa para cada uno de los criterios su **presencia y funcionamiento** por los componentes del Modelo Estándar de Control Interno (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos, Actividades de control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo).

El criterio de evaluación definido por el DAFP es por medio de porcentajes en una escala de 1% – 100% que clasifica la efectividad así:

0 - 25	Deficiencia del control mayor
26 - 50	Deficiencia del control
51 - 75	Oportunidad de mejora
76 - 100	Mantenimiento del control

De acuerdo con los parámetros evaluados, se califica el estado del sistema de control interno para la vigencia 2021 con un **“92% - Mantenimiento del control”**.

En comparación con el primer semestre 2021 con un resultado del 85%, se pudo establecer que se mejoraron los resultados de los siguientes lineamientos:

- ✓ 1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad,
- ✓ 4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano
- ✓ 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.
- ✓ 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo
- ✓ 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora
- ✓ 9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.
- ✓ 11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan
- ✓ 12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.
- ✓ 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos,

- ✓ 13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos
- ✓ 14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos
- ✓ 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)
- ✓ 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.
- ✓ 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad y
- ✓ 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).

En general el Sistema de Control Interno es efectivo, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 91%, comparativamente mejor en un 6%, con respecto al resultado obtenido en la evaluación del primer semestre de 2021, que fue del 85%. Lo que ha conllevado a que las metas y objetivos de la Caja de la Vivienda Popular se cumplan, siempre pensando en la mejora continua del servicio prestado, permitiendo la toma de decisiones en la organización y la mejora de este.

Frente a cada uno de los componentes se puede concluir:

Ambiente de Control

Resultado “**94% - Mantenimiento del control**”; en general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el ejercicio del control interno.

Aspectos a fortalecer:

- Fortalecer los mecanismos de divulgación, seguimiento y reporte de los conflictos de interés
- Implementar actividades de evaluación en la “Vinculación de Servidores Públicos”
- Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación

Evaluación de riesgos

Resultado “**94% - Mantenimiento del control**”; en general existe una adecuada gestión de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, se realiza un seguimiento periódico y adecuado a la gestión del riesgo. Durante el segundo semestre se actualizó la Política de Riesgos respecto al lineamiento del DAFP en la última versión de la Guía.

Aspectos a fortalecer:

- Se requiere, documentar los lineamientos para el reporte de la segunda línea de defensa a la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos
- Documentar el análisis de los riesgos asociados a las actividades tercerizadas basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.
- Fortalecer los lineamientos sobre cómo proceder en caso de falla de controles.

Actividades de control

Resultado “**96% - Mantenimiento del control**”; en general se valoran los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos (en cuanto a diseño y aplicación de los controles) en la Caja de la Vivienda Popular.

Aspectos a fortalecer:

- Evaluación por parte de la tercera línea de defensa con respecto a los controles implementados por proveedores de servicios de TI

Información y Comunicación

Resultado “**86% - Mantenimiento del control**”; en general el objetivo del componente se cumple, pues se lleva a cabo una evaluación de la gestión institucional y monitoreo continuo al estado del Sistema de Control Interno.

Aspectos a fortalecer:

- Se debe documentar el seguimiento a los riesgos identificados para los contratos de servicios tercerizados
- La evaluación de las PQRSD se debe utilizar como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad
- La documentación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones realizadas por los procesos.

Actividades de Monitoreo

Resultado “**89% - Oportunidad de mejora**”; en general el objetivo del componente se cumple, pues se lleva a cabo una evaluación de la gestión institucional y monitoreo continuo al estado del Sistema de Control Interno.

Aspectos a fortalecer:

- Se debe documentar el seguimiento a los riesgos identificados para los contratos de servicios tercerizados
- La evaluación de las PQRSD se debe utilizar como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad

- La documentación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones realizadas por los procesos

Finalmente, este reporte será publicado en la página web de la entidad en el siguiente enlace: <https://www.cajaviviendapopular.gov.co/?q=reportes-de-control-interno> dando cumplimiento a la ley de transparencia.

Cordialmente,

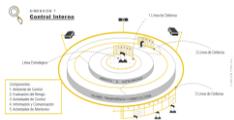
DIANA CONSTANZA RAMIREZ ARDILA
Firmado digitalmente por DIANA
CONSTANZA RAMIREZ ARDILA
Fecha: 2022.01.31 19:47:33 -05'00'

DIANA CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA
dramireza@cajaviviendapopular.gov.co

Anexo: Conclusiones de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno vigencia 2021

Proyectó: Kelly Johanna Serrano Rincón – Cto 044-2022
Revisó: Diana Constanza Ramírez Ardila - Asesora de Control Interno

Nombre de la Entidad:	CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	92%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo semestre de 2021, y de acuerdo con los lineamientos que impartió la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 91%, mejorando en 6%, con respecto al resultado obtenido en la evaluación del primer semestre de 2021, que fue del 85%. Este incremento ratifica un avance significativo en la consolidación del Sistema de Control Interno de la Entidad. Los componentes se encuentran operando juntos y de manera integrada los cuales han contribuido con el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales que benefician a los grupos de interés.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En general el Sistema de Control Interno es efectivo, teniendo en cuenta que sus componentes se encuentran presentes y funcionando, de tal manera que ha conllevado a que las metas y objetivos de la Caja de la Vivienda Popular se cumplan, siempre pensando en la mejora continua del servicio prestado, permitiendo la toma de decisiones en la organización y la mejora de este.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con el proyecto de actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo", que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se completaron las responsabilidades y la definición de las líneas de defensa. Los niveles de responsabilidad definidos de acuerdo con las líneas de Defensa son: Línea estratégica: Dirección General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Define el marco general para la gestión y el control del riesgo, y supervisa el cumplimiento), 1ª. Línea de Defensa: Líderes de proceso y sus equipos(Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos, a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora), 2ª. Línea de Defensa: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y del Comité de Contratación (Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos, implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretenden) y 3ª. Línea de Defensa: Asesor de Control Interno (Proporciona información sobre la efectividad de SCI, a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa). Sin embargo la Política aún no se encuentra publicada pese a ya haber sido aprobada mediante el CICCI. Finalmente es necesario realizar sensibilizaciones a funcionarios y contratistas sobre la actualización de la Política para que cada uno de los colaboradores de la entidad entienda su rol y su papel en el Sistema de Control Interno.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual, Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior
------------	---	----------------------------------	--	--	---

Ambiente de control	Si	94%	<p>Fortalezas: • Se tiene establecido el Código de Integridad y se ha realizado evaluación • Se realizó seguimiento a las acciones transversales de integridad y los riesgos de corrupción de los procesos. • Se cuenta con línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad • Se cuenta con un riesgo asociado al uso inadecuado de la información • Esta formalizado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno • Se encuentran definidas y documentadas las líneas de defensa y los niveles de aceptación del riesgo en la última actualización de la Política de Riesgos • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Se cuenta con el "Plan estratégico de talento humano - PETH 2021" y el del "Plan institucional de capacitación 2021" y se realizó la respectiva evaluación • Se evaluó el diseño y ejecución de los controles por parte de Control Interno • Se cuenta el procedimiento de Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Se realizó Comité de Seguimiento Financiero de manera periódica • Se aprobó y realiza seguimiento al Plan Anual de Auditorías.</p> <p>Debilidades: • Fortalecer los mecanismos de divulgación, seguimiento y reporte de los conflictos de interés • Implementar actividades de evaluación en la "Vinculación de Servidores Públicos" • Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación</p> <p>Comparando la evaluación del I semestre y el II semestre 2021: Mejoraron tres lineamientos: 1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad, 4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano y 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p> <p>Conclusión: En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno</p>	89%	<p>Fortalezas: • Se tiene establecido el Código de Integridad y se cuenta con la evaluación • Se realiza seguimiento a las acciones transversales de integridad y los riesgos de corrupción asociados a los procesos. • Se cuenta con línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad • Se encuentra formalizado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno • Con el proyecto de actualización de la Política que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se encuentran definidas y documentadas las líneas de defensa y los niveles de aceptación del riesgo • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Se cuenta con el "Plan estratégico de talento humano - PETH 2021" y el del "Plan institucional de capacitación 2021" • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución) • Se cuenta con los siguientes procedimientos: Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Se cuenta definido el análisis de la información asociada con los reportes financieros • Se aprobó y se realiza seguimiento al Plan Anual de Auditoría.</p> <p>Hace falta reforzar: • Los mecanismos para abarcar los conflictos de interés de las Áreas Misionales • Determinar cuál puede ser la información de la CVP que pueda desencadenar uso inadecuado de información privilegiada y documentar controles para prevenir el uso inadecuado • Hace falta fortalecer el seguimiento realizado en el "Plan estratégico de talento humano - PETH 2021" y el del "Plan institucional de capacitación 2021" • Hace falta documentar la ejecución de los controles del procedimiento "Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos".</p> <p>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021: • Con el proyecto de actualización de la Política que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se encuentran definidas y documentadas las líneas de defensa y los niveles de aceptación del riesgo • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • De acuerdo con la solicitud de información realizada al DAFP se estableció que se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno y el impacto de los informes presentados por la Oficina de Control Interno • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución) • Hace falta fortalecer el seguimiento realizado en el "Plan estratégico de talento humano - PETH 2021" y el del "Plan institucional de capacitación 2021".</p> <p>Conclusión: En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el ejercicio del control interno.</p>
---------------------	----	-----	---	-----	---

Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Con la actualización de la Política de Riesgo conforme a la Guía V5 del DAFP, cuenta con el capítulo 6.3.8. Contingencia; que, en síntesis, después de un riesgo materializado, se inicia con la contingencia establecida en el mapa de riesgos y división de funciones referente a la administración del riesgo y en su alcance define lineamientos para toda la entidad • La Oficina de Planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo • Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida • Se realizó una Auditoría al cumplimiento de la Política de Riesgo y gestión de riesgos de la Entidad por parte de la Asesoría de Control Interno.</p> <p>Debilidades: Se requiere, documentar los lineamientos para el reporte de la segunda línea de defensa a la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos • Documentar el análisis de los riesgos asociados a las actividades tercerizadas basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. • Fortalecer los lineamientos sobre como proceder en caso de falla de controles.</p> <p>Comparación del I Semestre vs el II Semestre 2021: Mejoraron tres lineamientos: 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo, 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora y 9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p> <p>Conclusión: En general existe una adecuada gestión de riesgos que pueden llegar a afectar el logro de los objetivos institucionales, se realiza un seguimiento periódico y adecuado a la gestión del riesgo. Durante el segundo semestre se actualizó la Política de Riesgos respecto al lineamiento del DAFP en la última versión de la Guía.</p>	82%	<p>Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Con el proyecto de actualización de la Política que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, cuenta con el capítulo 6.3.8. Contingencia; que, en síntesis, después de un riesgo materializado, se inicia con la contingencia establecida en el mapa de riesgos y en su alcance define lineamientos para toda la entidad • La Oficina de Planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo • Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución).</p> <p>Hace falta fortalecer: No se encuentra documentado puntualmente el reporte de la segunda línea de defensa a la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos • No se encuentra documentado puntualmente sobre los cursos de acción de la falla de los controles • No se identifica claramente documentado que se analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa • No se encuentra documentada la evaluación del impacto sobre el Sistema del Control Interno que surgen por los cambios organizacionales.</p> <p>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad. • Con el proyecto de actualización de la Política que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, cuenta con el capítulo 6.3.8. Contingencia; que, en síntesis, después de un riesgo materializado, se inicia con la contingencia establecida en el mapa de riesgos. • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución).</p> <p>Conclusión: En general el objetivo del componente se cumple, debido a que se identifica, evalúa y administran los riesgos, que pueden llegar a afectar el logro de los objetivos institucionales.</p>
-----------------------	----	-----	---	-----	---

Actividades de control	Si	96%	<p>Fortalezas: • La entidad se encuentra certificada frente a la Norma ISO 9001:2015 • La entidad cuenta con la Política de Seguridad de la Información V2 en el cual se establece el cumplimiento de las actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios y roles y usuarios • Se cuenta con la Norma Fundamental de Estandarización Documental, en donde se establece "Los Responsables de Procesos, deben efectuar la revisión periódica de la documentación y los instrumentos de los Procesos a su cargo, mínimo 1 vez al año, para garantizar su vigencia y actualización" • Se monitorean los riesgos de acuerdo a la Política, incluyendo los responsables de ejecutar los controles • Se evalúa el diseño de los controles frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Hace falta reforzar: • La evaluación de la tercera línea de defensa con respecto a los controles implementados por proveedores de servicios de TI</p> <p>Comparación de la evaluación del primer semestre y el segundo semestre 2021: Mejoraron DOS lineamientos: 11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan y 12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Conclusión: En general se valoran los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos (en cuanto a diseño y aplicación de los controles) en la Caja de la Vivienda Popular.</p>	88%	<p>Fortalezas: • La entidad se encuentra certificada frente a la Norma ISO 9001:2015 • La entidad cuenta con la Política de Seguridad de la Información V2 en el cual se establece el cumplimiento de las actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios y roles y usuarios • Se cuenta con la Norma Fundamental de Estandarización Documental, en donde se establece "Los Responsables de Procesos, deben efectuar la revisión periódica de la documentación y los instrumentos de los Procesos a su cargo, mínimo 1 vez al año, para garantizar su vigencia y actualización" • Se monitorean los riesgos de acuerdo a la Política, incluyendo los responsables de ejecutar los controles.</p> <p>Hace falta reforzar: • De acuerdo con la solicitud de información realizada al DAFP se estableció que hace falta documentar actividades puntuales sobre rutas de reporte de las fallas de los controles (de primera, segunda y tercera línea de defensa) • Control interno, como evaluador independiente no tiene documentado el seguimiento a los controles implementados a TI • Aún no se ha actualizado la herramienta de la Gestión del riesgo con la actualización de la Política de Administración de Riesgos.</p> <p>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021: De acuerdo con la solicitud de información realizada al DAFP se estableció que hace falta documentar actividades puntuales sobre rutas de reporte de las fallas de los controles (de primera, segunda y tercera línea de defensa) • Se cuenta con la Norma Fundamental de Estandarización Documental, en donde se establece "Los Responsables de Procesos, deben efectuar la revisión periódica de la documentación y los instrumentos de los Procesos a su cargo, mínimo 1 vez al año, para garantizar su vigencia y actualización" • Se monitorean los riesgos de acuerdo a la Política, incluyendo los responsables de ejecutar los controles.</p> <p>Conclusión: en general se valoran los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos (en cuanto a diseño y aplicación de los controles) en la Caja de la Vivienda Popular.</p>
Información y comunicación	Si	86%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un normograma que se actualiza trimestralmente • Se cuenta con la Política de datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan de sensibilización en seguridad y privacidad de la información V1 y Política de seguridad de la información V2 y las políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/u organizacional V6, en el cual se establecen las actividades para la comunicación interna efectiva • Se cuenta con el procedimiento Comunicación externa V5, el cual establecen controles que facilitan la comunicación externa • Se cuenta con el procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V7 en el cual se establecen los canales externos.</p> <p>Debilidades: Es importante mejorar en los siguientes aspectos, el control de "Protección de datos personales" respecto a los documentos que son publicados en la página web • Actualizar el inventario de activos de información • Incluir el desplegable de denuncia anónima; se cuenta con denuncia de actos de corrupción, más sin embargo cuando se elige esa opción, para continuar a la siguiente página hace falta documentar nombres, apellidos y documento de identidad • Documentar los controles para el sistema ORFEO • Identificar los controles referentes a las fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>Comparación de la evaluación del I semestre y el II semestre 2021: Se mejoraron cinco lineamientos: 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos, 13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos, 14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos, 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde) y 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. Por otro lado, desmejoraron la calificación de dos lineamientos: 13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización y 13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p> <p>Conclusión: En general cumple con las actividades relacionadas con la divulgación de resultados y mejoras en la gestión administrativa, buscando que la información y la comunicación sea adecuada para los grupos de valor e interés.</p>	79%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con inventario de activos de información, el normograma actualizado mensualmente y el listado maestro de documentos • Se cuenta con la Política de datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan de sensibilización en seguridad y privacidad de la información V1 y Política de seguridad de la información V2, para el control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes y las políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento Comunicación estratégica interna y/u organizacional V6, en el cual se establecen las actividades para la comunicación interna efectiva • Se cuenta con el procedimiento Comunicación externa V5, el cual establecen controles que facilitan la comunicación externa • Se cuenta con el procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V7 en el cual se establecen los canales externos</p> <p>Hace falta reforzar: • Hace falta documentar la implementación del sistema ORFEO • Se cuenta con el control de las respuestas a PQRS, sin embargo, aún se cuenta con inportunidades en las PQRS • La documentación de las matrices de Caracterización de usuarios.</p> <p>Debilidad: • No se cuenta claramente identificados los controles referentes a fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos • No se cuenta con un canal interno para denuncia anónima.</p> <p>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021: • Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas No se cuenta claramente identificados los controles referentes a fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>Conclusión: En general se logra la satisfacción de la necesidad relacionada con la divulgación de resultados y mejoras en la gestión administrativa, así como procurar que la información y la comunicación sea adecuada para los grupos de valor e interés.</p>
Monitoreo	Si	89%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo) • La "Política de la Gestión del Riesgo", actualizada conforme a la Guía V5 del DAFP, cuenta con actividades de monitoreo por parte de las tres líneas de defensa • Se realizó Auditoría externa frente a la Norma ISO 9001:2015 • Se efectuó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo a lo programado en el cual una de sus funciones es servir de instancia para el reporte de las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo • Se cuenta con el Procedimiento gestión de la mejora V6, el cual define el seguimiento de el plan de mejoramiento.</p> <p>Debilidades: • Se debe documentar el seguimiento a los riesgos identificados para los contratos de servicios tercerizados • La evaluación de las PQRS se debe utilizar como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad • La documentación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones realizadas por los procesos</p> <p>Comparación de la evaluación del I semestre y el II semestre 2021: Mejoraron dos lineamientos: 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad y 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p> <p>Conclusión: En general el objetivo del componente se cumple, pues se lleva a cabo una evaluación de la gestión institucional y monitoreo continuo al estado del Sistema de Control Interno.</p>	89%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo) • En el proyecto de actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo", que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se cuenta con actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa • Se cuenta con la Auditoría externa frente a la Norma ISO 9001:2015 • De acuerdo con la solicitud de información realizada al DAFP se estableció que se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción de los informes de los entes de control • Se cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en el cual una de sus funciones es servir de instancia para el reporte de las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo • Se cuenta con el Procedimiento gestión de la mejora V6, el cual define el seguimiento de el plan de mejoramiento.</p> <p>Hace falta reforzar: • Se revisan los informes contractuales en los procesos y/o servicios tercerizados los cuales permiten detectar la posible materialización de los riesgos, sin embargo, hace falta documentar el seguimiento de los riesgos • Respecto a las PQRS, se presenta evaluación de la oportunidad de la respuesta más no de contenido, para utilizarlo como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad • Las autoevaluaciones de los planes realizada desde la 2da línea de defensa, no se suscriben como planes de mejoramiento en caso de incumplimiento • Evaluación la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento</p> <p>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021: • En el proyecto de actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo", que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se cuenta con actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa • De acuerdo con la solicitud de información realizada al DAFP se estableció que se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción de los informes de los entes de control • Las autoevaluaciones de los planes realizada desde la 2da línea de defensa, no se suscriben como planes de mejoramiento en caso de incumplimiento.</p> <p>Conclusión: En general el objetivo del componente se cumple, pues se lleva a cabo una evaluación de la gestión institucional. Sin embargo es preciso mencionar que hace falta fortalecer las actividades de monitoreo enfocadas al cumplimiento de los objetivos.</p>

