

MEMORANDO

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202311200060243**



Fecha: 26-07-2023

PARA:

JAVIER ANDRES BAQUERO MALDONADO
DIR. GENERAL

CATALINA MARGARITA MÓNICA NAGY PATIÑO
Jefe Oficina Asesora de Planeación

CRISTINA SANCHEZ HERRERA
Directora de Gestión Corporativa

SERGIO ALVENIX FORERO REYES
Director Jurídico

RICARDO ALBERTO SERRATO PARDO
Director de Reasentamientos Humanos

MARIO AUGUSTO PÉREZ RODRÍGUEZ
Director de Urbanizaciones y Titulación

DIANA LÓPEZ RODRÍGUEZ
Directora de Mejoramiento de Vivienda

LAURA MARCELA SANGUINO
Directora de Mejoramiento de Barrios.

YONATHAN ANDRÉS TRUJILLO ARIAS
Subdirector Financiero

ADRIANA BAUTISTA QUIROGA
Subdirectora Administrativa

LUZ YAMILE REYES BONILLA
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

LORENA VALENTINA GUERRERO HINESTROSA
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

ASUNTO: Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno primer semestre 2023

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 del primer semestre 2023, tal y como lo ordena el Decreto 2106 de 2019, que en su artículo 156 "Reportes del responsable de control interno", manifiesta lo siguiente:

Página 1 de 5

“...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** (si se encuentra documentado el lineamiento) y **funcionamiento** (si se está aplicando el lineamiento) 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 el primer semestre 2023 con un **“94% - Mantenimiento del control”**.

En comparación con el segundo semestre de 2022, el porcentaje se mantiene frente a la evaluación del I semestre del 2023, el mismo rango de Mantenimiento del control.

En general el Sistema de Control Interno, se ubica en el rango **“Mantenimiento del control”** (se encuentra presente y funcionando correctamente, por lo tanto, las acciones que se establezcan adicionales serán dirigidas al mantenimiento del control).

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 del ambiente de control básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno

Aspectos para fortalecer:

- Formalizar las acciones a seguir o implementar ante un posible conflicto de interés.
- Socializar y realizar seguimiento al reporte de los conflictos de interés de las áreas misionales.
- Realizar el análisis como insumo de la mejora de la entidad frente a las denuncias recibidas por medio de la línea de denuncia interna.
- Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC

Evaluación de riesgos

Resultado “**91% - Mantenimiento del control**”; 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 cada cuatro meses por las líneas de defensa de la Entidad.

Aspectos para fortalecer:

- Revisar y actualizar los mapas de riesgos cuando se detectan materializaciones de riesgo.
- Evaluar por parte de los Directivos las fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora y actualizar los mapas de riesgos.
- Evaluar por parte de los Directivos las fallas en los controles (diseño y ejecución) basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa
- Analizar el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales

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 para fortalecer:

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

Información y Comunicación

Resultado “**93% - Mantenimiento del control**”; 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.

Aspectos para fortalecer:

- Incluir el desplegable de denuncia anónima; se cuenta con denuncia de actos de corrupción, sin embargo; cuando se elige esa opción, para continuar a la siguiente página requiere de documentar nombres, apellidos y documento de identidad.
- Formalizar la documentación de los controles para el sistema ORFEO.

- Finalizar con el instructivo del sistema ORFEO para que pueda ser consultado por todos los funcionarios, servidores y contratistas de la Entidad.

Actividades de Monitoreo

Resultado “**98% - 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 para fortalecer:

1. Verificar el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).
2. Se recomienda utilizar el análisis de las PQRS como insumo para la mejora del SCI de la Entidad.

Observación No. 1

Finalmente, se hace deja como alerta el incumplimiento del artículo 20 de la Resolución 2333 de 29 de noviembre de 2022, frente a la formalización de las actas Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

- Artículo 20 “Actas de las reuniones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño: De cada reunión se levantará un acta por parte de la Secretaría Técnica (...) Proyección la Secretaría Técnica contará con un término no mayor a cinco (5) días hábiles (...) Socialización (...).

Frente a esta responsabilidad la Secretaría Técnica no entrego las actas del primer semestre de 2023.

De lo anterior se evidencian debilidades en la ejecución de las actividades de funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, así como falta de seguimiento y control por parte de sus integrantes para el debido cumplimiento de las disposiciones señaladas.

Cordialmente,



DIANA CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA
Asesora de Control Interno
dramireza@cajaviviendapopular.gov.co

Anexo: Conclusiones de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno primer semestre 2023

Proyectó: JOAN MANUEL WILHAYNER GAITAN FERRER - DIR. GENERAL - CONTROL INTERNO
Revisó: Diana Constanza Ramírez Ardila- Asesora de Control Interno

Nombre de la Entidad: CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR	
Período Evaluado: PRIMER SEMESTRE 2023	
Estado del sistema de Control Interno de la entidad 84%	

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 primer semestre de 2023, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 98%, el porcentaje es superior en dos (2) puntos en comparación con resultado arrojado en el segundo semestre del 2022. Los componentes se encuentran operando juntos y de manera integrada los cuales han contribuido con el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales que benefició a los grupos de interés. Con respecto al porcentaje del FURAG 2021, para la Dimensión de Control Interno y la Pólisis de Control Interno, la puntuación fue del 87.4%, difiere por cuanto existen algunos avances que se han gestionado durante la vigencia 2022 y el primer semestre de la vigencia 2023, es importante resaltar que tanto en los resultados del FURAG 2021 y la Evaluación del Sistema de Control Interno se catalogan en la sección: "Mantenimiento del control".
¿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 en su gran mayoría presentes y funcionando, de tal manera que ha conllevado a que la mayoría de las metas y objetivos de la Caja de la Vivienda Popular se estén cumpliendo para la vigencia 2023, siempre con el objetivo de la mejora continua del servicio prestado, permitiendo la toma de decisiones por la alta dirección en beneficio de la organización y la mejora del sistema.
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 la actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo" de agosto 2021, 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: Asesor de Control Interno (Proporciona información (Proporciona información sobre la efectividad de SGI, a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa). Sin embargo, se hace necesario realizar sensibilizaciones a funcionarios y contratistas sobre la Política para cada uno de los colaboradores de la entidad entera su rol y su papel dentro del Sistema de Control Interno. Enlace Política de la Gestión del Riesgo: https://www.cajaviviendapopular.gov.co/sites/default/files/208-PLA-Po-01%20POL%20C%3B8%20TIC%20DE%20ADM%20INSTRAC%3B93N%20DEL%20R%20R%20G%20D%20V1.pdf

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento o componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	94%	<p>Fortalezas: • Se tiene establecido el Código de Integridad se cuenta con Gestores de Integridad pertenecientes a diferentes dependencias de la entidad y se tiene documentadas actividades específicas en el PAAC 2023 para la apropiación y medición de valores y principios del servidor público • Se fortaleció el mecanismo de reporte de los conflictos de interés • La entidad cuenta con línea de denuncia interna • Se cuenta con riesgos asociados al uso inadecuado de la información • Esta fortaleció 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, agosto de 2021 • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2022-2024 • Se cuenta con el "Plan Estratégico de Talento Humano - PETH 2023" y el del "Plan Institucional de Capacitación - PIC 2023" y el del "Plan Institucional de Gestión y Desarrollo - MIPG" • Se evaluó el diseño y ejecución de los controles por parte de la Asesoría 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 se realiza el seguimiento al Plan Anual de Auditorías 2023 ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Debilidades: • Hace falta documentar e implementar lineamientos referentes al curso de acción cuando se presentan conflictos de interés • Se debe mejorar la socialización, seguimiento y reporte de los conflictos de interés ante la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos • No se evidencia lineamiento para el análisis como insumo de la mejora de la entidad frente a las denuncias recibidas • Se recomienda documentar riesgos de uso inadecuado de la información privilegiada a las áreas misionales •</p> <p>Conclusión: En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno</p>	96%	<p>Fortalezas: • Se tiene establecido el Código de Integridad, se cuenta con Gestores de Integridad pertenecientes a diferentes dependencias de la entidad y se tiene documentadas actividades específicas en el PAAC 2022 para la apropiación y medición de valores y principios del servidor público • Se fortaleció el mecanismo de reporte de los conflictos de interés, se logró el reporte de conflictos de interés del 100% de los funcionarios de la entidad en la vigencia 2022 • La entidad cuenta con línea de denuncia interna • Se cuenta con riesgos asociados al uso inadecuado de la información • Esta fortaleció 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, agosto de 2021 • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2022-2024 • Se cuenta con el "Plan Estratégico de Talento Humano - PETH 2022" y el del "Plan Institucional de Capacitación - PIC 2022" y se está realizando los respectivos seguimientos ante el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo - MIPG • Se evaluó el diseño y ejecución de los controles por parte de la Asesoría 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 se realiza el seguimiento al Plan Anual de Auditorías ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Debilidades: • Hace falta documentar e implementar lineamientos referentes al curso de acción cuando se presentan conflictos de interés • Se debe mejorar la socialización, seguimiento y reporte de los conflictos de interés de las áreas misionales • Aunque se cuenta con línea de denuncia interna, no se evidencia lineamiento para el análisis como insumo de la mejora de la entidad frente a las denuncias recibidas • Se recomienda documentar riesgos de uso inadecuado de la información privilegiada a las áreas misionales •</p> <p>Conclusión: En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno</p>	-2%
Evaluación de riesgos	Si	91%	<p>Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2020-2024 • 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 Asesora de Planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo • Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida (cuatrimestral) • La Asesoría de Control Interno realiza periódicamente el Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC y el Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción- PAAC (cuatrimestral) • La Asesoría de Control Interno presenta ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de los seguimientos • Durante el control de la vigencia 2023 no hubo riesgos materializados.</p> <p>Debilidades: • Hace falta fortalecer el reporte de los riesgos materializados por parte de la primera línea de defensa, se recomienda hacer un reporte con periodicidad definida • 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.</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 con periodicidad cuatrimestral.</p>	96%	<p>Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2020-2024 • 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 • La Asesoría de Control Interno realiza periódicamente el Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC y el Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción- PAAC • La Asesoría de Control Interno presenta ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de los seguimientos • Durante el 2022 no se hubo riesgos materializados.</p> <p>Debilidades: • Hace falta fortalecer el reporte de los riesgos materializados por parte de la primera línea de defensa • 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.</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.</p>	-5%
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>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>	100%	<p>Fortalezas: • La entidad se encuentra certificada frente a la Norma ISO 9001:2015 • La entidad realizó la Auditoría Interna de Calidad - ISO 9001:2015 • La entidad realizó la Auditoría de Seguimiento de la Certificación ISO 9001:2015 avalado por el ente certificador ICONTEC, los días 29 y 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2022, obteniendo la conformidad del Sistema, como evidencia de esto, se cuenta con el informe de seguimiento ICONTEC 2022 • 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>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>	-4%
Información y comunicación	Si	93%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un nomograma que se actualiza trimestralmente • Se cuenta con la Política de tratamiento de datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI y Política de seguridad de la información V3 y las políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/o organizacional V7, en el cual se establecen las actividades para la comunicación interna efectiva • Se cuenta con el procedimiento Comunicación externa V5, el cual establece canales que facilitan la comunicación externa • Se cuenta con el procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V8 en el cual se establecen los canales externos • Se cuenta con la actualización del inventario de activos de información para la vigencia 2023 • La entidad adelanta los siguientes documentos: INSTRUMENTO ADMINISTRACIÓN FUNCIONAL DE ORFEO, INSTRUMENTO PARA LA CONFIGURACIÓN Y USO DE LA BASE DE DATOS PRODUCCIÓN SCDER-ORFEO HACIA EL SOPORTE Y MANUAL DE USUARIO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICO DE ARCHIVO – ORFEO FUNCIONAL.</p> <p>Debilidades: • Es importante mejorar el control de "Protección de datos personales" respecto a los documentos que son publicados en la página web • 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 requiere de documentar nombres, apellidos y documento de identidad • 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 • Finalizar para la vigencia 2023 INSTRUMENTO ADMINISTRACIÓN FUNCIONAL DE ORFEO, INSTRUMENTO PARA LA CONFIGURACIÓN Y USO DE LA BASE DE DATOS PRODUCCIÓN SCDER-ORFEO HACIA EL SOPORTE Y MANUAL DE USUARIO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICO DE ARCHIVO – ORFEO FUNCIONAL.</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>	93%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un nomograma que se actualiza trimestralmente • Se cuenta con la Política de tratamiento de datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI y Política de seguridad de la información V3 y las políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/o organizacional V7, en el cual se establecen las actividades para la comunicación interna efectiva • Se cuenta con el procedimiento Comunicación externa V5, el cual establece canales que facilitan la comunicación externa • Se cuenta con el procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V8 en el cual se establecen los canales externos • Se cuenta con la actualización del inventario de activos de información para la vigencia 2022 • La entidad adelanta los siguientes documentos: INSTRUMENTO ADMINISTRACIÓN FUNCIONAL DE ORFEO, INSTRUMENTO PARA LA CONFIGURACIÓN Y USO DE LA BASE DE DATOS PRODUCCIÓN SCDER-ORFEO HACIA EL SOPORTE Y MANUAL DE USUARIO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICO DE ARCHIVO – ORFEO FUNCIONAL.</p> <p>Debilidades: • Es importante mejorar el control de "Protección de datos personales" respecto a los documentos que son publicados en la página web • 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 requiere de documentar nombres, apellidos y documento de identidad • 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>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>	0%
Monitoreo	Si	98%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un Plan Anual de Auditorías 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y con sus respectivos seguimientos • Se realiza periódicamente los seguimientos a los planes de mejoramiento tanto internos como externos • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida en 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 revisan los informes contractuales los cuales permiten detectar la posible materialización de los riesgos • 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 • Tanto los informes y seguimientos son publicados en el página web de la entidad • Se evidencia la documentación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones realizadas por los procesos.</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>	100%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y con sus respectivos seguimientos • Se realiza periódicamente los seguimientos a los planes de mejoramiento tanto internos como externos • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida en 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 revisan los informes contractuales los cuales permiten detectar la posible materialización de los riesgos • 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 • Tanto los informes y seguimientos son publicados en el página web de la entidad • Se evidencia la documentación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones realizadas por los procesos.</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>	-2%