

**MEMORANDO**

Bogotá, D.C. 30-01-2024

**PARA:** **JUAN CARLOS FERNANDEZ ANDRADE**  
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  
**MARIO AUGUSTO PÉREZ RODRÍGUEZ**  
DIRECTOR DE URBANIZACIONES Y TITULACIÓN  
**LAURA MARCELA SANGUINO**  
DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE VIVIENDA (E)  
**LAURA MARCELA SANGUINO**  
DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS.  
**LIDA PATRICIA PÉREZ RODRÍGUEZ**  
SUBDIRECTORA FINANCIERA  
**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 segundo 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:





## MEMORANDO

“...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 segundo semestre 2023 con un **“95% - Mantenimiento del control”**.

En comparación con el primer semestre de 2023, el porcentaje se mantiene frente a la evaluación del II 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 acciones 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 y analizar los temas recurrentes.
- Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC.



**MEMORANDO****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, actualizar y reportar por parte de los procesos 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 y programarlo en el Plan Anual de Auditorías 2024.
- 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.



**MEMORANDO**

- 2  Formalizar la documentación de los controles para el sistema ORFEO y socializar el instructivo del sistema ORFEO para que pueda ser consultado e implementado por todos los funcionarios, servidores y contratistas de la Entidad.

**Actividades de Monitoreo**

Resultado “**100% - 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 PQRSD como insumo para la mejora del SCI de la Entidad y la posible formulación de riesgo asociados a los temas recurrentes de las PQRSD.

Cordialmente,

**DIANA CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA****Asesora de Control Interno**[dramireza@cajaviviendapopular.gov.co](mailto:dramireza@cajaviviendapopular.gov.co)

Fecha de radicación: 30-01-2024

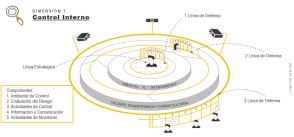
Adjunto: Excel: Conclusiones de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno segundo semestre

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
Periodo Evaluado:	SEGUNDO SEMESTRE 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

95%

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo 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 necesarios 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 95%, el porcentaje es superior en un (1) punto en comparación al resultado arrojado en el primer semestre del 2023. 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. Con respecto al porcentaje del FURAG 2022, para la Dimensión de Control Interno y la Política de Control Interno, la puntuación fue del 76.8%, difiere por cuanto existen algunos avances que se han gestionado durante la vigencia 2023, es importante resaltar que tanto en los resultados del FURAG 2022 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 2023, que se estableció conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas - Versión 6 de noviembre de 2022, expedida 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 pretendían) 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, se hace necesario realizar sensibilizaciones a funcionarios y contratistas sobre la Política para que cada uno de los colaboradores de la entidad entienda su rol y su papel dentro del 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	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	94%	<b>Fortalezas:</b> • 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 y se realizó un seguimiento por parte de la Asesoría de Control Interno correspondiente a dicho reporte • La entidad cuenta con líneas de denuncia interna • Se cuenta con riesgos asociados 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, agosto de 2023 • 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 se está realizando los respectivos seguimientos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - MIG • 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. <b>Debilidades:</b> • 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 (Contratistas) • Aunque se cuenta con línea de denuncia interna, no se evidencia lineamiento para el análisis como.	94%	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 y se realizó un seguimiento por parte de la Asesoría de Control Interno correspondiente a dicho reporte • La entidad cuenta con líneas de denuncia interna • Se cuenta con riesgos asociados 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, agosto de 2023 • 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 se está realizando los respectivos seguimientos ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - MIG • 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. <b>Debilidades:</b> • 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 (Contratistas) • 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.	0%
Evaluación de riesgos	Si	91%	<b>Fortalezas:</b> • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2020-2024 • Con la actualización de la política de Riesgo conforme a la Guía V6 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 consilia 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 periodo de la vigencia 2023 no hubo riesgos materializados. <b>Debilidades:</b> • 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. <b>Conclusión:</b> 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.	90%	Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2020-2024 • Con la actualización de la Política de Riesgo conforme a la Guía V6 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 consilia 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 periodo de la vigencia 2023 no hubo riesgos materializados. <b>Debilidades:</b> • 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. <b>Conclusión:</b> 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.	1%
Actividades de control	Si	96%	<b>Fortalezas:</b> • La entidad se encuentra certificada frente a la Norma ISO 9001:2015 • La entidad cuenta con la Política de Seguridad de la Información V3 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. <b>Conclusión:</b> 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.	96%	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. <b>Conclusión:</b> 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.	0%
Información y comunicación	Si	93%	<b>Fortalezas:</b> • Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un nomograma que se actualiza trimestralmente por parte de la Oficina Asesora de Planeación • 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 políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/u organizacional V7, 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 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: INSTRUCTIVO ADMINISTRACIÓN FUNCIONAL DE ORFEO, INSTRUCTIVO PARA LA CONFIGURACIÓN Y USO DE LA BASE DE DATOS PRODUCCIÓN SODCA-ORFEO HACIA EL SOPORTE Y MANUAL DE USUARIO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICO DE ARCHIVO - ORFEO FUNCIONAL. <b>Debilidades:</b> • 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.	93%	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 políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/u organizacional V7, 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 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: INSTRUCTIVO ADMINISTRACIÓN FUNCIONAL DE ORFEO, INSTRUCTIVO PARA LA CONFIGURACIÓN Y USO DE LA BASE DE DATOS PRODUCCIÓN SODCA-ORFEO HACIA EL SOPORTE Y MANUAL DE USUARIO SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICO DE ARCHIVO - ORFEO FUNCIONAL. <b>Debilidades:</b> • 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.	0%
Monitoreo	Si	100%	<b>Fortalezas:</b> • Se cuenta con un Plan Anual de Auditoría 2023 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y con sus respectivos seguimientos mensuales • Se realiza periódicamente (mensual) los seguimientos a los planes de mejoramiento tanto internos como externos • 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 V6 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 los planes 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. <b>Conclusión:</b> 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.	98%	Fortalezas: • Se cuenta con un Plan Anual de Auditoría 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 con base en el análisis de riesgo) • La "Política de la Gestión del Riesgo", actualizada conforme a la Guía V6 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 los planes 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. <b>Conclusión:</b> 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.	2%