

**MEMORANDO**

1120

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202111200067113**



Fecha: 09-08-2021

**PARA:** JUAN CARLOS LÓPEZ LÓPEZ  
Director General

**DE:** ASESORA DE CONTROL INTERNO

**ASUNTO:** Informe ejecutivo de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – Primer semestre 2021

Respetado doctor López;

De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías 2021 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2021 el 30/06/2021 y en el ejercicio del rol de evaluación y seguimiento, se realizó la evaluación independiente del estado del sistema de control interno 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...”*

Esta Asesoría realizó la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno de la Caja de la Vivienda Popular del primer semestre 2021, empleando para ello la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en mayo de 2020. Dicho reporte consolida la valoración de la **presencia y funcionamiento** de 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 cual está basado en el modelo COSO<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – el modelo COSO es un marco de control interno que sirve para proporcionar liderazgo organizacional en tres frentes: gestión del riesgo empresarial (ERM), control interno, y disuasión del fraude

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 para el primer semestre 2021 con un **85% - Mantenimiento del control**".

En comparación con la vigencia 2020 con un resultado del 70%, se pudo establecer que se realizaron actividades tendientes a la mejora del Sistema en diferentes lineamientos evaluados, tales como:

- ✓ Se adoptaron la mayoría de recomendaciones dadas por Control Interno en la actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo", que hacían referencia a lineamientos para mejorar el Sistema de Control Interno.
- ✓ Se realizó la actualización de la plataforma estratégica de la entidad.
- ✓ Desde Control Interno, se realizó auditoría a los controles de los riesgos de los procesos misionales, tanto en el diseño como en la ejecución. Con esta actividad se cumplen lineamientos de los componentes del MECI – Modelo Estándar de Control Interno: "Ambiente de Control", "Evaluación de Riesgos", "Actividades de Control" y "Actividades de monitoreo".
- ✓ Se realizó solicitud de aclaración de lineamientos al Departamento Administrativo de la Función Pública, lo cual ayudó a determinar con certeza que algunos lineamientos antes evaluados con debilidades, se calificaran de manera efectiva que se encuentran presentes y en funcionamiento.

En general el Sistema de Control Interno es efectivo, teniendo en cuenta que sus componentes se encuentran presentes y en funcionamiento, de tal manera que esto 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. Sin embargo, se requiere mantener y aumentar el compromiso por parte de funcionarios y contratistas para su fortalecimiento, debido a que existen aspectos a mejorar en el FURAG, al no fenecimiento de la cuenta fiscal de 2020 ante la Contraloría de Bogotá y por otra parte para fortalecer las actividades de monitoreo frente a las metas establecidas en los proyectos de inversión.

Frente a cada uno de los componentes se puede concluir:

Código: 208-SADM-Ft-57  
Versión: 15  
Vigente: 21-10-2020

Calle 54 N° 13-30  
Código Postal : 110231, Bogotá D.C.  
PBX: 3494520  
Fax: 3105684  
www.cajaviviendapopular.gov.co  
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



### Ambiente de Control

Resultado “**88% - Mantenimiento del control**”; en general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el ejercicio del control interno.

#### Aspectos a fortalecer:

- Los mecanismos para abarcar los conflictos de interés de las Áreas Misionales.
- Determinar la información de la CVP que pueda desencadenar uso inadecuado de información privilegiada y documentar controles para prevenir el uso inadecuado.
- Fortalecer el seguimiento realizado al “Plan estratégico de talento humano - PETH 2021” y el del “Plan institucional de capacitación 2021”.
- Documentar la ejecución de los controles del procedimiento “Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos”.

### Evaluación de riesgos

Resultado “**82% - Mantenimiento del control**”; 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.

#### Aspectos a fortalecer:

- Documentar puntualmente el reporte de la segunda línea de defensa a la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos.
- Documentar puntualmente los cursos de acción sobre la falla de los controles.
- Identificar claramente y documentar el seguimiento que se realiza a los riesgos asociados a las actividades tercerizadas basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.
- Documentar la evaluación del impacto sobre el Sistema del Control Interno que surgen por los cambios organizacionales.

### Actividades de control

Resultado “**88% - 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:

- 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), sobre el particular se remitió a la Oficina Asesora de Planeación en la revisión de la propuesta de la política de administración de riesgos, la recomendación de identificar las actividades a realizar cuando se presentaran fallas en los controles, sin embargo, esta recomendación no fue acogida y es necesario

que se identifiquen las acciones a seguir cuando los controles establecidos frente a los riesgos, fallen.

- Documentar el seguimiento a los controles implementados a TI por parte de la tercera línea de defensa como evaluador independiente que es la Asesoría de Control Interno.
- Realizar con celeridad la actualización de la herramienta de la Gestión del riesgo con la Política de Administración de Riesgos que fue aprobada por el comité institucional de coordinación de control interno el pasado 22 de junio de 2021.
- Adoptar con la mayor prontitud esta política, ya que al consultar la página web y carpeta de calidad, no se encontró la política actualizada, al respecto, la Oficina Asesora de Planeación el 04 de agosto de 2021, informó que la resolución de adopción de la nueva política de administración del riesgo se encontraba en revisión por parte de la Dirección Jurídica.

### Información y Comunicación

Resultado “**79% - Mantenimiento del control**”; 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.

#### Aspectos a fortalecer:

- Documentar la implementación del sistema ORFEO, así como su correcto uso y fortalecer el conocimiento de funcionarios y contratistas sobre su funcionamiento.
- Fortalecer los controles existentes frente a la oportunidad de respuesta de las PQRSD, ya que los actuales están resultando inefectivos al tener al cierre del primer semestre de 2021, el 19% de respuestas inoportunas.
- Documentar la Caracterización de usuarios.
- Identificar claramente 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.
- Establecer, implementar, difundir y monitorear el canal interno para denuncia anónima por parte de funcionarios y contratistas.

### Actividades de Monitoreo

Resultado “**89% - Oportunidad de mejora**”; 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.

#### Aspectos a fortalecer:

- 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.

Código: 208-SADM-Ft-57  
Versión: 15  
Vigente: 21-10-2020

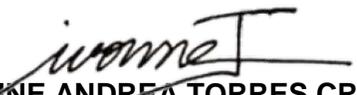
Calle 54 N° 13-30  
Código Postal : 110231, Bogotá D.C.  
PBX: 3494520  
Fax: 3105684  
www.cajaviviendapopular.gov.co  
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



- Realizar acciones de mejoramiento sobre la evaluación realizada el contenido de fondo de las respuestas dadas a las PQRSD, que sirvan de insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad, ya que se evidenció que se realiza evaluación de la oportunidad de la respuesta y de su contenido, pero no se evidencian acciones de mejoramiento sobre los casos en los cuales las respuestas no se dieron de fondo de manera completa.
- Suscribir como planes de mejoramiento en caso de incumplimiento, las autoevaluaciones de los planes realizada desde la segunda línea de defensa.
- Evaluar la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento desde la tercera línea de defensa.

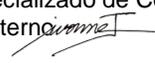
Finalmente, este reporte será publicado en la página web de la entidad en el siguiente enlace: <https://www.cajaviviendapopular.gov.co/?q=reportes-de-control-interno> dando cumplimiento a la ley de transparencia.

Cordialmente,

  
**IVONNE ANDREA TORRES CRUZ**  
[itorresc@cajaviviendapopular.gov.co](mailto:itorresc@cajaviviendapopular.gov.co)

Anexo: Conclusiones de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno primer semestre 2021 por cada componente del MECI

Copia: Catalina Margarita Mónica Nagy Patiño - Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Yohana Pineda Afanador - Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones  
Manuel Alfonso Rincón Ramírez - Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones  
Sandra Cristina Pedraza Calixto - Director de Urbanizaciones y Titulación  
Neifis Isabel Araujo Luquez - Directora de Reasentamientos  
Laura Marcela Sanguino Gutiérrez - Directora de Mejoramiento de Barrios  
Laura Marcela Sanguino Gutiérrez - Director de Mejoramiento de Vivienda (E)  
Arturo Galeano Ávila - Director Jurídico  
María Mercedes Medina Orozco - Directora de Gestión Corporativa y CID  
María Carolina Quintero Torres - Subdirectora Administrativa  
Lucía del Pilar Bohórquez Avendaño - Subdirectora Financiera

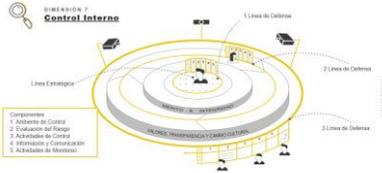
Proyectó: Kelly Johanna Serrano Rincón – Profesional Especializado de Control Interno Cto 187-2021   
Revisó: Ivonne Andrea Torres Cruz - Asesora de Control Interno 

Código: 208-SADM-Ft-57  
Versión: 15  
Vigente: 21-10-2020

Calle 54 N° 13-30  
Código Postal : 110231, Bogotá D.C.  
PBX: 3494520  
Fax: 3105684  
[www.cajaviviendapopular.gov.co](http://www.cajaviviendapopular.gov.co)  
[soluciones@cajaviviendapopular.gov.co](mailto:soluciones@cajaviviendapopular.gov.co)



|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| Nombre de la Entidad: | CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR |
| Periodo Evaluado:     | PRIMER SEMESTRE DE 2021     |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

85%

**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):  | En proceso | Los componentes se encuentran operando juntos, sin embargo, algunos de los ítems evaluados no están integrados completamente, es decir que aún falta articulación entre las políticas. Es necesario la apropiación del Sistema de Control Interno como una articulación de todos los funcionarios y contratistas para un mismo fin (compromiso con el Sistema de Control Interno).  |
| ¿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. Sin embargo, se requiere mayor compromiso por parte de funcionarios y contratistas para su fortalecimiento, debido a que se cuentan con aspectos a mejorar en el FURAG y al no feneamiento de la cuneta de la Contraloría y por otra parte fortalecer las actividades de monitoreo frente a las metas establecidas en los proyectos de inversión.   |
| 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 CICC. 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  | Avance final del componente |
|------------------------|---|----------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| Ambiente de control    | Si  | 88%                              | <p><b>Fortalezas:</b> • Se tiene el Código de Integridad y se evalúa • Se realiza 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 encuentra formalizado el CICC1 • Con la Política de riesgos (en actualización) 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 PETH 2021 y el del PIC 2021 • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución) • Existen los procedimientos: Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Está definido el análisis de la información asociada con los reportes financieros • Se aprobó y se realiza seguimiento al Plan Anual de Auditorías.</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> • Mecanismos para abarcar los conflictos de interés de las Áreas Misionales • Determinar la información de la CVP que pueda tener un uso inadecuado de información privilegiada y documentar controles para prevenir el uso inadecuado • Hace falta fortalecer el seguimiento al PETH 2021 y al PIC 2021 • Hace falta documentar la ejecución de los controles del procedimiento "Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos".</p> <p><b>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021:</b> • Con el proyecto de actualización de la Política de riesgos, 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 políticas claras y comunicadas de la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno y el impacto de los informes presentados por Control Interno • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución) • Hace falta fortalecer el seguimiento realizado al PETH 2021 y al PIC 2021.</p> <p><b>Conclusión:</b> En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el ejercicio del control interno.</p> | 72%  | <p><b>Fortalezas:</b> • Se tiene establecido el Código de Integridad y se cuenta con la evaluación • 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 • Se contó con el Plan Estratégico del Talento Humano 2020 y con el Plan Institucional de Capacitación • Se cuenta con los siguientes procedimientos: Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Se encuentra establecida la metodología para la evaluación de los productos y servicios de los contratistas de apoyo • Se cuenta definido el análisis de la información asociada con los reportes financieros • Aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría.</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> • Los mecanismos para abarcar los conflictos de interés de las Áreas Misionales • Hace falta actualizar el Plan de Sensibilización en Seguridad y Privacidad de la Información • Ajustar la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con la guía V5 • En la Política de Administración de Riesgos, hace falta fortalecer el tema de la aceptación del riesgo • Una actividad en el procedimiento Vinculación y Desvinculación de Servidores Público V5 sobre la evaluación del ingreso del personal • En la estructura de control en manuales, políticas y en general todas las herramientas utilizadas para el desarrollo de las labores.</p> <p><b>Debilidades:</b> • Abarcar más responsabilidades en el Esquema de Líneas de Defensa (iniciando con las estipuladas en este informe tales como: estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad) • Fortalecer el autocontrol sobre el desarrollo y mantenimiento del Sistema de control interno (1a línea de defensa) • Evaluar el impacto de los informes de Control Interno frente al cumplimiento de los objetivos de la entidad • La evaluación de los controles asociados a los riesgos.</p> <p><b>Conclusión:</b> En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el ejercicio del control interno.</p> | 16%                         |
| Evaluación de riesgos  | Si  | 82%                              | <p><b>Fortalezas:</b> • 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 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 evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución).</p> <p><b>Hace falta fortalecer:</b> • 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><b>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021:</b> • 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><b>Conclusión:</b> 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>   | 65%  | <p><b>Fortalezas:</b> • Se cuenta con el Manual del Sistema Integrado de Gestión en el tema puntual de la revisión por la Dirección • Se encuentra definida la Política de Administración de Riesgos y el Procedimiento Administración del Riesgo V6 en donde se establecen: el alcance referente a toda la entidad, la gerencia de los riesgos, reporte de los riesgos por medio del CICC1, análisis interno y externo de los riesgos, la periodicidad del monitoreo, división de funciones referente a la administración del riesgo, se monitorean los cambios de entorno y por ende los riesgos a que hay lugar.</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> • Definir el Plan estratégico 2020-2024 • En la estructura de control en manuales, políticas y en general todas las herramientas utilizadas para el desarrollo de las labores</p> <p><b>Debilidades:</b> • Completar la Política de Administración de Riesgos con el monitoreo de los riesgos aceptados de tal forma que se verifique que su valoración no ha cambiado, los cursos de acción para la falla de los controles, cursos de acción en la materialización de un riesgo, seguimiento de las acciones de las materializaciones de riesgos detectadas • Evaluar el impacto sobre el Sistema del Control Interno que surgen por los cambios organizacionales.</p> <p><b>Conclusión:</b> 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, pero hace falta fortalecer el seguimiento de los riesgos como segunda y tercera línea de defensa.</p>   | 17%                         |
| Actividades de control | Si  | 88%                              | <p><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 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><b>Hace falta reforzar:</b> • 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><b>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021:</b> 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><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.</p>  | 71%  | <p><b>Fortalezas:</b> • Se encuentra definida la Política de Administración de Riesgos y el Procedimiento Administración del Riesgo V6 en donde se establecen: división de funciones referente a la administración del riesgo, la adecuada elaboración de controles, teniendo en cuenta los cambios de entorno • 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 realizó desde la Oficina de Control Interno el Informe de Seguimiento al Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2020.</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> Se cuenta con el "Plan de trabajo del modelo de seguridad de la información - Período: febrero a diciembre de 2020"; sin embargo, hace falta fortalecer el plan con actividades puntuales de los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento en cuanto a controles sobre la seguridad de la información • En la estructura de control en manuales, políticas y en general todas las herramientas utilizadas para el desarrollo de las labores.</p> <p><b>Debilidades:</b> • No se ha identificado ni documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar funciones • La evaluación de los controles asociados a los riesgos.</p> <p><b>Conclusión:</b> Se puede fortalecer el componente en la Caja de la Vivienda Popular, con el fin de mejorar el diseño y aplicación de controles.</p>   | 17%                         |

| 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 |
|----------------------------|---|----------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| Información y comunicación | Si  | 79%                              | <p><b>Fortalezas:</b> • Se tiene inventario de activos de información, normograma actualizado trimestralmente y el listado maestro de documentos, Política de datos personales CVP 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 • Procedimiento Comunicación estratégica interna y/u organizacional V6, con actividades para la comunicación interna efectiva • Procedimiento Comunicación externa V5, el cual establece controles que facilitan la comunicación externa • Procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V7 en el cual se establecen los canales externos.</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> • Hace falta documentar la implementación del sistema ORFEO • Se cuenta con el control de las respuestas a PQRSD, sin embargo, aún se cuenta con inoportunidades en las PQRSD • La documentación de las matrices de Caracterización de usuarios.</p> <p><b>Debilidad:</b> • 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><b>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021:</b> • 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><b>Conclusión:</b> 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>   | 79%  | <p><b>Fortalezas:</b> • Se cuenta con inventario de activos de información, el normograma actualizado mensualmente y el listado maestro de documentos • Se cuenta con el procedimiento Administración de bases de datos V1 y diferentes bases de datos para tomas de decisiones • 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 establece 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 • Se cuenta con el procedimiento Atención PQRSD V5 y la caracterización del Proceso Servicio al Ciudadano, en donde se observan actividades encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor.</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> • Hace falta documentar la implementación del sistema ORFEO • El cumplimiento a cabalidad del Manual de inducción y reinducción V1, referente a los contratistas • Se cuenta con el control de las respuestas a PQRSD, sin embargo, aún siguen presentando falencias • La documentación de las matrices de Caracterización de usuarios.</p> <p><b>Debilidad:</b> • No se cuenta con un canal interno para denuncia anónima</p> <p><b>Conclusión:</b> 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> | 0%                          |
| Monitoreo                  | Si  | 89%                              | <p><b>Fortalezas:</b> • Plan Anual de Auditorías aprobado y con seguimiento • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo) • en la Política de la Gestión del Riesgo (en actualización), se cuenta con actividades de monitoreo de la 2da línea de defensa • Se cuenta con la Auditoría externa frente a la Norma ISO 9001:2015 • 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 • en el CICCI se identifica que sirve 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 la PM • Se evaluaron los riesgos de los procesos misionales desde Control Interno (diseño y ejecución)</p> <p><b>Hace falta reforzar:</b> • 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 • Realizar acciones de mejora sobre la evaluación del contenido de las respuestas a las PQRSD que no son completamente de fondo • Suscribir PM sobre las autoevaluaciones de los planes realizada desde la 2da línea de defensa • Evaluación la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento</p> <p><b>Comparación de la evaluación del segundo semestre 2021 y primer semestre 2021:</b> • En la "Política de la Gestión del Riesgo" (en actualización), se cuenta con actividades de monitoreo de la 2da línea de defensa • 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><b>Conclusión:</b> 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> | 64%  | <p><b>Fortalezas:</b> • Se cuenta con aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría • Se realiza la evaluación de los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) • Se cuenta con la Auditoría externa frente a la Norma ISO 9001:2015 • 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><b>Hace falta reforzar:</b> • Fortalecer el control del monitoreo continuo por parte de la segunda línea de defensa • La evaluación de las evaluaciones independientes, para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno • Evaluar las PQRSD como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad</p> <p><b>Debilidades:</b> • No se evalúa el impacto que tienen los resultados de los informes de los entes externos sobre el Sistema de Control Interno • No se cuenta con un control sobre la evaluación de los procesos y/o servicios tercerizados • Evaluación la efectividad de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento • No se tiene documentado el reporte de las deficiencias de control interno.</p> <p><b>conclusión:</b> Es indicado reforzar el componente para llevar a cabo una evaluación con mayor cobertura de la gestión institucional.</p>  | 25%                         |

Elaborado por: Kelly Johanna Serrano Rincon - Profesional Especializado de Control Interno - Cto 187-2021   
Revisado y aprobado por: Ivonne Andrea Torres Cruz - Asesora de Control Interno   
Fecha: 09 de agosto de 2021