

MEMORANDO

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

DE: **ASESOR DE CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno 1er semestre 2022

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 2022, tal y como lo ordena el Decreto 2106 de 2019, que en su artículo 156 "*Reportes del responsable de control interno*", manifiesta lo siguiente:

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202211200076793**



Fecha: 28-07-2022

“...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 2022 con un **“92% - Mantenimiento del control”**.

En comparación con la vigencia 2021, el porcentaje es el mismo, sin embargo, en detalle se mejoraron bajaron la calificación de algunos lineamientos así:

Se mejoró la calificación en siete lineamientos:

- ✓ 4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal. Subió la calificación de “Funcionando”.
- ✓ 6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. Subió la calificación de “Funcionando”.
- ✓ 9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. Subió la calificación de “Presente”.
- ✓ 11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan. Subió la calificación de “Funcionando”.
- ✓ 13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización. Subió la calificación de “Funcionando”.
- ✓ 17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos. Subió la calificación de “Funcionando”.
- ✓ 17.6 ¿Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?. Subió la calificación de “Funcionando”.

- ✓ 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea). Subió la calificación de “Funcionando”.

Se bajó la calificación en siete lineamientos:

- 1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales. Bajó la calificación de “Funcionando”.
- 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal. Bajó la calificación de “Funcionando”.
- 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo. Bajó la calificación de “Funcionando”.
- 7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente. Bajó la calificación de “Funcionando”.
- 9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. Bajó la calificación de “Presente”.
- 11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. Bajó la calificación de “Funcionando”.
- 13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos. Bajó la calificación de “Funcionando”.

En general el Sistema de Control Interno es efectivo, 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). Aunque se mejoraron siete lineamientos y se desmejoraron 6, la calificación fue la misma de la vigencia 2021.

Frente a cada uno de los componentes se puede concluir:

Ambiente de Control

Resultado “**92% - Mantenimiento del control**”; en general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno

Aspectos a fortalecer:

- Hace falta documentar e implementar lineamientos referentes al curso de acción cuando se presentan conflictos de interés.

- Reforzar socialización, seguimiento y reporte de los conflictos de interés de las áreas misionales.
- Hace falta documentar un lineamiento para el análisis como insumo de la mejora de la entidad frente a las denuncias recibidas por medio de la línea de denuncia interna.
- Se recomienda documentar riesgos de uso inadecuado de la información privilegiada a las áreas misionales.
- Hace falta propiciar y promover un plan de retiro.
- Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación.

En comparación con la vigencia 2021, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	II SEM 2021		I SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	3	3	3	2	Bajó la calificación de funcionando , por cuanto en la vigencia 2021 se instauró la línea de denuncia interna. Una vez instaurada se debe realizar el análisis de esta, estableciendo un lineamiento, estableciendo si se ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	3	2	3	3	Subió la calificación de funcionando , por cuanto se evidencia el seguimiento realizado al avance del 1er trimestre 2021 del Plan Anual de Vacantes y el Plan de Previsión del Talento Humano
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	3	3	3	2	Bajó la calificación de funcionando , por las recomendaciones instauradas en el FURAG: Se recomienda propiciar y promover un plan de retiro, con el fin de facilitar las condiciones para la adecuación a la nueva etapa de vida con respecto a los servidores que se retiran e Implementar en la entidad mecanismos suficientes y adecuados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados.

Evaluación de riesgos

Resultado “**88% - 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.

Aspectos a fortalecer:

- Hace falta fortalecer el reporte de los riesgos materializados por parte de la primera línea de defensa
- Documentar lineamientos para el reporte de la segunda línea de defensa a la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos
- Fortalecer los lineamientos sobre cómo proceder en caso de falla de controles.

En comparación con la vigencia 2021, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	II SEM 2021		I SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	3	2	3	3	Subió la calificación de funcionando , el lineamiento se cumple y funciona, se deja es la recomendación revisar los objetivos de los procesos para asegurar que en todo caso sean medibles.
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	3	3	3	2	Bajó la calificación de funcionando , de acuerdo con la observación de la auditoría realizada por parte de Control Interno: “Se recomienda documentar en la Política de Gestión de Riesgos o en el procedimiento de Administración del Riesgo código 208-PLA-Pr-08 versión 8, cuál debe ser el lineamiento frente a como reportar y documentar la materialización de los riesgos, en consecuencia, es necesario que la Oficina Asesora de Planeación establezca una directriz frente al tema como Segunda Línea de defensa en la que se consideren los aspectos necesarios para contar con la trazabilidad de la materialización”. Se evidencia desconocimiento por parte de los funcionarios sobre el reporte de la materialización de los riesgos.
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	3	3	3	2	
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	2	3	3	3	Subió la calificación de presente , En el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022 se contempló Auditorías a una muestra de contratos, como parte de la evaluación se están revisando los riesgos asociados a los contratos y sus resultados son presentados a la Alta Dirección.

9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	3	3	2	3	Bajó la calificación de presente , En el comité CICCI se presentan los resultados de la evaluación al PAAC donde se socializan las fallas identificadas en el diseño y ejecución de los controles de los Riesgos de Corrupción, hace falta documentar puntualmente el curso de acción para los casos en que un control presenta fallas. Por otra parte, es necesario que la alta dirección evalúe las fallas de los controles de gestión u otros y se documente el curso de acción apropiados para su mejora.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Actividades de control

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

Aspectos a fortalecer:

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

En comparación con la vigencia 2021, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	II SEM 2021		I SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	3	3	3	2	Bajó la calificación de funcionando , no se evidenciaron las matrices de roles actualizada, adicionalmente en el PAAC corte abr2022, quedó en la actividad: Verificar de manera mensual las cuentas de usuarios creadas buscando que éstas cumplan los requisitos de permisos mínimos de acuerdo al perfil de cada usuario. Observación de Control Interno: El soporte publicado “Usuarios activos – suspendidos” no permite evidenciar con claridad cómo se aplica el control.
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	3	1	3	3	Subió la calificación de Funcionando , En el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022 se contempló Auditorías a una muestra de contratos, como parte de la evaluación se están revisando los riesgos asociados a los contratos y sus resultados son presentados a la Alta Dirección.

Información y Comunicación

Resultado “**86% - 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 a fortalecer:

- 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
- Documentar los controles para el sistema ORFEO
- Identificar los controles referentes a las fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos.

En comparación con la vigencia 2021, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	II SEM 2021		I SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	3	2	3	3	Subió la calificación de Funcionando , El inventario de activos de información que fue actualizado en el mes de junio y se encuentra publicado en la página web.
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	3	3	3	2	Bajó la calificación de funcionando , por las recomendaciones instauradas en el FURAG: Hace falta parámetros y procedimientos para la recolección de datos de calidad que permitan llevar a cabo su análisis para la toma de decisiones basadas en evidencia. Destinar presupuesto para explotación de datos y Big data. Organizar, clasificar y validar los datos e información para documentar las operaciones estadísticas 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.

En comparación con la vigencia 2021, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	II SEM 2021		I SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	3	1	3	3	Subió la calificación de Funcionando , En el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022 se contempló Auditorías a una muestra de contratos, como parte de la evaluación se están revisando los riesgos asociados a los contratos y sus resultados son presentados a la Alta Dirección.
17.6 ¿Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	3	2	3	3	Subió la calificación de Funcionando , se tiene contemplada la actividad para el seguimiento realizado en el primer semestre 2022.
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	2	3	3	Subió la calificación de Funcionando , Se cuenta con un Cronograma de las actividades y acciones frente a los resultados del FURAG y los autodiagnósticos, el cual es verificado su avance por parte del 2da Línea de Defensa en fechas establecidas.

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

Cordialmente,

DIANA CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA
Firmado digitalmente por DIANA
CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA
Fecha: 2022.07.28 17:09:07
-05'00'

DIANA CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA

dramireza@cajaviviendapopular.gov.co

Anexo: Conclusiones de la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno primer semestre 2022

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

Página 8 de 8

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co

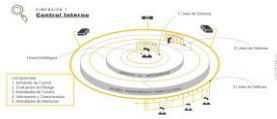


SC-CER356168



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Nombre de la Entidad:	CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR
Periodo Evaluado:	PRIMER SEMESTRE 2022



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

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al primer semestre de 2022, y de acuerdo con los lineamientos que impartió la Función Pública, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 92%, igual que el resultado arrojado en el segundo semestre del 2021. 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 2021, para la Dimensión de Control Interno y la Política de Control Interno, la puntuación fue del 87.4%, difiere por cuanto existen algunos avances que se han gestionado y/o se pretenden gestionar en la vigencia 2022, sin embargo 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 mayoría presentes y funcionando, de tal manera que ha conllevado a que la mayoría de metas y objetivos de la Caja de la Vivienda Popular se cumplan, siempre pensando en la mejora continua del servicio prestado, permitiendo la toma de decisiones en la organización y la mejora de este.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Con el proyecto de actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo", que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se completaron las responsabilidades y la definición de las líneas de defensa. Los niveles de responsabilidad definidos de acuerdo con las líneas de Defensa son: Línea estratégica: Dirección General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Define el marco general para la gestión y el control del riesgo, y supervisa el cumplimiento), 1ª. Línea de Defensa: Líderes de proceso y sus equipos/Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos, a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora), 2ª. Línea de Defensa: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y del Comité de Contratación (Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos, implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretenden) y 3ª. Línea de Defensa: Asesor de Control Interno (Proporciona información sobre la efectividad de SCI, a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa). Es 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 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	92%	<p>Fortalezas: • Se tiene establecido el Código de Integridad y se tiene documentadas actividades 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 • La entidad cuenta con línea 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 • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Se cuenta con el "Plan estratégico de talento humano - PETH 2022" y el del "Plan institucional de capacitación 2022" y se está realizando el respectivo seguimiento • Se evaluó el diseño y ejecución de los controles por parte de Control Interno • Se cuenta el procedimiento de: Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Se realizó Comité de Seguimiento Financiero de manera periódica • Se aprobó y realiza seguimiento al Plan Anual de Auditorías.</p> <p>Debilidades: • 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 • Hace falta propiciar y promover un plan de retiro • Con respecto al Plan institucional de capacitación hace falta documentar "Indicadores de impacto y de satisfacción del cliente".</p> <p>Conclusión: En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno</p>	94%	<p>Fortalezas: • Se tiene establecido el Código de Integridad y se ha realizado evaluación • Se realizó seguimiento a las acciones transversales de integridad y los riesgos de corrupción de los procesos • Se cuenta con línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad • Se cuenta con un riesgo asociado al uso inadecuado de la información • Esta formalizado el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno • Se encuentran definidas y documentadas las líneas de defensa y los niveles de aceptación del riesgo en la última actualización de la Política de Riesgos • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Se cuenta con el "Plan estratégico de talento humano - PETH 2021" y el del "Plan institucional de capacitación 2021" y se realizó la respectiva evaluación • Se evaluó el diseño y ejecución de los controles por parte de Control Interno • Se cuenta el procedimiento de: Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Se realizó Comité de Seguimiento Financiero de manera periódica • Se aprobó y realiza seguimiento al Plan Anual de Auditorías.</p> <p>Debilidades: • Fortalecer los mecanismos de divulgación, seguimiento y reporte de los conflictos de interés • Implementar actividades de evaluación en la "Vinculación de Servidores Públicos" • Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación</p> <p>Comparando la evaluación del I semestre y el II semestre 2021: Mejoraron tres lineamientos: 1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad, 4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano y 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p> <p>Conclusión: En general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno</p>	-2%
Evaluación de riesgos	Si	88%	<p>Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Con la actualización de la Política de Riesgo conforme a la Guía V5 del DAFP, cuenta con el capítulo 6.3.8. Contingencia; que, en síntesis, después de un riesgo materializado, se inicia con la contingencia establecida en el mapa de riesgos y división de funciones referente a la administración del riesgo y en su alcance define lineamientos para toda la entidad • La Oficina de Planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo • Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida.</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. • Fortalecer los lineamientos sobre cómo proceder en caso de falla de controles.</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>	94%	<p>Fortalezas: • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad • Con la actualización de la Política de Riesgo conforme a la Guía V5 del DAFP, cuenta con el capítulo 6.3.8. Contingencia; que, en síntesis, después de un riesgo materializado, se inicia con la contingencia establecida en el mapa de riesgos y división de funciones referente a la administración del riesgo y en su alcance define lineamientos para toda la entidad • La Oficina de Planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo • Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida • Se realizó una Auditoría al cumplimiento de la Política de Riesgo y gestión de riesgos de la Entidad por parte de la Asesoría de Control Interno.</p> <p>Debilidades: Se requiere, documentar los lineamientos para el reporte de la segunda línea de defensa a la Alta Dirección sobre los resultados del análisis y la materialización de riesgos • Documentar el análisis de los riesgos asociados a las actividades tercerizadas basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa. • Fortalecer los lineamientos sobre cómo proceder en caso de falla de controles.</p> <p>Comparación del I Semestre vs el II Semestre 2021: Mejoraron tres lineamientos: 7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (17.2), la Alta Dirección analiza sus</p>	-6%

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>Debilidades: • La evaluación de la tercera línea de defensa con respecto a los controles implementados por proveedores de servicios de TI</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>	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>Hay falta reforzar: • La evaluación de la tercera línea de defensa con respecto a los controles implementados por proveedores de servicios de TI</p> <p>Comparación de la evaluación del primer semestre y el segundo semestre 2021: Mejoraron DOS lineamientos: 11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan y 12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.</p> <p>Conclusión: En general se valoran los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos (en cuanto a diseño y aplicación de los controles) en la Caja de la Vivienda Popular.</p>	0%
Información y comunicación	SI	86%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un normograma que se actualiza trimestralmente • Se cuenta con la Política de datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan de sensibilización en seguridad y privacidad de la información V1 y Política de seguridad de la información V2 y las políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/u organizacional V6, en el cual se establecen las actividades para la comunicación interna efectiva • Se cuenta con el procedimiento Comunicación externa V5, el cual establecen controles que facilitan la comunicación externa • Se cuenta con el procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V7 en el cual se establecen los canales externos • Se cuenta con la actualización del inventario de activos de información</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 • Documentar los controles para el sistema ORFEO • Identificar los controles referentes a las fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>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>	86%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un inventario de activos de información, un listado maestro de documentos y un normograma que se actualiza trimestralmente • Se cuenta con la Política de datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan de sensibilización en seguridad y privacidad de la información V1 y Política de seguridad de la información V2 y las políticas de operación relacionadas con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento de Comunicación estratégica interna y/u organizacional V6, en el cual se establecen las actividades para la comunicación interna efectiva • Se cuenta con el procedimiento Comunicación externa V5, el cual establecen controles que facilitan la comunicación externa • Se cuenta con el procedimiento Administración y gestión de contenidos en web e intranet V7 en el cual se establecen los canales externos.</p> <p>Debilidades: Es importante mejorar en los siguientes aspectos, el control de "Protección de datos personales" respecto a los documentos que son publicados en la página web • Actualizar el inventario de activos de información Incluir el desplegable de denuncia anónima; se cuenta con denuncia de actos de corrupción, más sin embargo cuando se elige esa opción, para continuar a la siguiente página hace falta documentar nombres, apellidos y documento de identidad • Documentar los controles para el sistema ORFEO • Identificar los controles referentes a las fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>Comparación de la evaluación del I semestre y el II semestre 2021: Se mejoraron cinco lineamientos: 13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos, 13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos, 14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos, 15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde) y 15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente. Por otro lado, desmejoraron la calificación de dos lineamientos: 13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta</p>	0%
Monitoreo	SI	100%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado y con seguimientos • Se realizan periódicamente 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 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 la 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>	89%	<p>Fortalezas: • Se cuenta con aprobación y seguimiento del Plan Anual de Auditoría • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo) • La "Política de la Gestión del Riesgo", actualizada conforme a la Guía V5 del DAFP, cuenta con actividades de monitoreo por parte de las tres líneas de defensa • Se realizó Auditoría externa frente a la Norma ISO 9001:2015 • Se efectuó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo a lo programado en el cual una de sus funciones es servir de instancia para el reporte de las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo • Se cuenta con el Procedimiento gestión de la mejora V6, el cual define el seguimiento de el plan de mejoramiento.</p> <p>Debilidades: • Se debe documentar el seguimiento a los riesgos identificados para los contratos de servicios tercerizados • La evaluación de las PQRD se debe utilizar como insumo para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad • La documentación y seguimiento de las acciones de mejora producto de las autoevaluaciones realizadas por los procesos</p> <p>Comparación de la evaluación del I semestre y el II semestre 2021: Mejoraron dos lineamientos: 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad y 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).</p> <p>Conclusión: En general el objetivo del componente se cumple, pues se lleva a cabo una evaluación de la gestión institucional y monitoreo continuo al estado del Sistema de Control Interno.</p>	11%

