

**MEMORANDO**

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202311200008103**



Fecha: 31-01-2023

**PARA:** **JUAN CARLOS LÓPEZ LÓPEZ**  
Director General  
**CATALINA MARGARITA MÓNICA NAGY PATIÑO**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación  
**MARÍA MERCEDES MEDINA OROZCO**  
Directora de Gestión Corporativa  
**ARTURO GALEANO ÁVILA**  
Director Jurídico  
**NEIFIS ISABEL ARAUJO LUQUEZ**  
Directora de Reasentamientos Humanos  
**LUZ DARY LEÓN SÁNCHEZ**  
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  
**GLORIA MARINA CUBILLOS MORALES**  
Subdirectora Administrativa (E)  
**LUZ YAMILE REYES BONILLA**  
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones  
**MANUEL ALFONSO RINCÓN RAMÍREZ**  
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

**DE:** **DIANA CONSTANZA RAMÍREZ ARDILA**  
Asesor de Control Interno

**ASUNTO:** Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno 2do 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 segundo 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:

Página 1 de 7

“...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 2022 con un **“98% - Mantenimiento del control”**.

En comparación con el primer semestre de 2022, el porcentaje es superior en seis (6) puntos, se mejoró la calificación en algunos lineamientos lo cual explica el incremento de la calificación así:

Se mejoró 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. Subió la calificación de “Funcionando”.
- 4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal. Subió la calificación de “Funcionando”.
- 4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC. Subió la calificación de “Funcionando”.
- 8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora. Subió la calificación de “Funcionando”.
- 11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. Subió la calificación de “Funcionando”.
- 13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes. Subió la calificación de “Funcionando”.
- 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). Subió 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). Es importante resaltar que se mejoraron siete (7) lineamientos lo cual arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 98%, superior en seis (6) puntos al resultado arrojado en el primer semestre del 2022. Frente a cada uno de los componentes se puede concluir:

### Ambiente de Control

Resultado **“98% - Mantenimiento del control”**; en general la Caja de la Vivienda Popular asegura las condiciones básicas para el sostenimiento del Sistema de Control Interno

#### Aspectos para 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.

#### En comparación con el primer semestre de 2022, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	I SEM 2022		II 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	2	3	3	<b>Subió la calificación de funcionando</b> , por cuanto la entidad cuenta con la línea de denuncia interna. Una vez instaurada se debe realizar el análisis de esta, estableciendo un lineamiento y una evaluación del impacto aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	3	2	3	3	<b>Subió la calificación de funcionando</b> , por cuanto se evidencia que se aprobó en Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Plan Institucional de bienestar, incentivos y clima laboral 2022 de la entidad, que contiene dentro de sus lineamientos y ejes temáticos lo correspondiente a "Preparación a los pre pensionados para el retiro del servicio".

LINEAMIENTO	I SEM 2022		II SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC.	3	2	3	3	<b>Subió la calificación de funcionamiento</b> , por cuanto se evidencia que se realizó la evaluación de impacto de la reinducción a los servidores públicos de la vigencia 2022.

*Fuente: Elaboración propia utilizando la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II semestre de 2022.*

### Evaluación de riesgos

Resultado “**97% - 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 para fortalecer:

- Hace falta fortalecer el reporte de los riesgos materializados por parte de la primera línea de defensa.

#### En comparación con el primer semestre de 2022, la calificación difiere en:

LINEAMIENTO	I SEM 2022		II SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	2	2	2	3	<b>Subió la calificación de funcionamiento</b> , por cuanto se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación para el segundo semestre de la vigencia 2022, ha validado y llevado ante el comité o realizado el ajuste solicitado por cada proceso ante el análisis y definición de cambios o ajustes que consideraron pertinentes para la mejora o fortalecimiento de sus riesgos y controles en cuanto a su diseño, dichos cambios y/o ajustes se presentaron ante el Comité de Gestión y Desempeño MIPG en el mes de junio a nivel informativo por los ajustes o cambios de forma y para aprobación los cambios o ajustes de contenido.

*Fuente: Elaboración propia utilizando la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II semestre de 2022.*

**Actividades de control**

Resultado “**100% - 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:**

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

**En comparación con el primer semestre de 2022, 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	2	3	3	<b>Subió la calificación de funcionando</b> , por cuanto se evidencia que mediante GLPI con solicitudes de permiso de acceso a grupos de distribución o recursos compartidos a fin de redireccionar al encargado respectivo en asignar dichos permisos sobre los usuarios de la Caja de la Vivienda Popular.

*Fuente: Elaboración propia utilizando la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II semestre de 2022.*

**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:**

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

**En comparación con el primer semestre de 2022, la calificación difiere en:**

LINEAMIENTO	I SEM 2022		II SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	3	2	3	3	<b>Subió la calificación de Funcionando</b> , por cuanto se evidencia que se está desarrollando el Plan de seguridad y privacidad publicada en: \\10.216.160.201\calidad\SGC\14. PROCESO GESTIÓN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES\3. MANUALES\208-TIC-Mn-08 - PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN; garantizando el control de acceso a la información hacia las bases de datos de los sistemas de información de la Caja de la Vivienda Popular.

*Fuente: Elaboración propia utilizando la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II semestre de 2022*

**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 el primer semestre de 2022, la calificación difiere en:**

LINEAMIENTO	I SEM 2022		II SEM 2022		ANÁLISIS
	PRESENTE	FUNCIONANDO	PRESENTE	FUNCIONANDO	
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).	3	2	3	3	<b>Subió la calificación de Funcionando</b> , por cuanto se evidencia que La Caja de la Vivienda Popular cuenta con el procedimiento "Comunicación Externa" V5 208-COM-Pr-06, en el cual se establece en diagrama sobre las actividades de información y vocería, el cual explica de manera cronológica el manejo que se le debe dar a la información saliente de la entidad y el diagrama de información " Diagrama de Comunicación Externa" V5 208-COM-Pr-06  También, se cuenta con procedimiento de Gestión del Servicio al Ciudadano 208-SC-Pr-06 en el cual se establecen los lineamientos para recibir y dar respuesta al ciudadano frente a sus requisiciones  El procedimiento Comunicación externa se encuentra en la ruta: \\10.216.160.201\calidad\SGC\2. PROCESO DE GESTIÓN DE

Página 6 de 7

LINEAMIENTO	I SEM 2022		II SEM 2022		ANÁLISIS
			COMUNICACIONES\5. PROCEDIMIENTOS\208-COM-Pr-06 COMUNICACIÓN EXTERNA V5 El procedimiento de Gestión del Servicio al ciudadano en la ruta: \\10.216.160.201\calidad\SGC\8. PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO\5. PROCEDIMIENTOS\208-SC-Pr-06 GESTIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO V14		

Fuente: Elaboración propia utilizando la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno II semestre de 2022



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

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

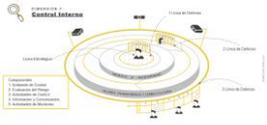
Proyectó: Joan Manuel Wilhayner Gaitán-Ferrer Profesional Especializado Cto-551-2022



Revisó: Diana Constanza Ramírez Ardila- Asesora de Control Interno

Nombre de la Entidad:  
Período Evaluado:

CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR  
SEGUNDO SEMESTRE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

98%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>La Evaluación Independiente del Estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al segundo semestre de 2022, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en atención a lo estipulado en el Decreto 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" (artículo 156), donde señala que el jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno, arrojó un nivel de operatividad de los componentes del 98%, superior en seis (6) puntos al resultado arrojado en el primer semestre del 2022. Los componentes se encuentran operando juntos y de manera integrada los cuales han contribuido con el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales que 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 aspectos que se han gestionado durante la vigencia 2022, es importante resaltar que tanto en los resultados del FURAG 2021 y la Evaluación del Sistema de Control Interno se catalogan en la sección: <b>"Mantenimiento del control"</b>.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>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 cumplan para la vigencia 2022, 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.</p>
<p>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):</p>	<p>Si</p>	<p>Con la actualización de la "Política de la Gestión del Riesgo" de agosto 2021, que se estableció conforme a la Guía V5 por el DAFP, se completaron las responsabilidades y la definición de las líneas de defensa. Los niveles de responsabilidad definidos de acuerdo con las líneas de Defensa son: Línea estratégica: Dirección General y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Define el marco general para la gestión y el control del riesgo, y supervisa el cumplimiento). 1ª. Línea de Defensa: Líderes de proceso y sus equipos (Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos, a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora). 2ª. Línea de Defensa: 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 funcionan 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, 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. Enlace Política de la Gestión del Riesgo: <a href="https://www.cajaviviendapopular.gov.co/sites/default/files/208-PL-Pa-01%20POL-C3%BDTICA%20DE%20ADMINISTRACI%C3%93N%20DEL%20RIESGO%20V1.pdf">https://www.cajaviviendapopular.gov.co/sites/default/files/208-PL-Pa-01%20POL-C3%BDTICA%20DE%20ADMINISTRACI%C3%93N%20DEL%20RIESGO%20V1.pdf</a></p>

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	98%	<p><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 2022 para la apropiación y medición de valores y principios del servidor público • Se fortaleció el mecanismo de reporte de los conflictos de interés, se logró el reporte de conflictos de interés del 100% de los funcionarios de la entidad en la vigencia 2022 • La entidad cuenta con línea de denuncia interna • Se cuenta con riesgos asociados al uso inadecuado de la información • Esta 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 2021 • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2022-2024 • Se cuenta con el "Plan Estratégico de Talento Humano - PETH 2022" y el del "Plan Institucional de Capacitación - PIC 2022" y se está realizando el respectivo seguimiento ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - MIPG • Se evaluó el diseño y ejecución de los controles por parte de la Asesoría de Control Interno • Se cuenta el procedimiento de: Evaluación del desempeño laboral V1, Vinculación y Desvinculación de Servidores Públicos • Se realizó Comité de Seguimiento Financiero de manera periódica • Se aprobó y se realiza el seguimiento al Plan Anual de Auditorías ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. <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</p>	92%	<p><b>Fortalezas:</b> • 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. <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 • 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 vinculados a las áreas misionales • Hace falta nominar y nominar un plan de acción • Con respecto</p>	6%
Evaluación de riesgos	Si	97%	<p><b>Fortalezas:</b> • Se actualizó la plataforma estratégica de la entidad 2022-2024 • Con la actualización de la Política de Riesgo conforme a la Guía V5 del DAFP, cuenta con el capítulo 6.3.8. Contingencia; que, en síntesis, después de un riesgo materializado, se inicia con la contingencia establecida en el mapa de riesgos y división de funciones referente a la administración del riesgo y en su alcance define lineamientos para toda la entidad • La Oficina de Planeación consolida información clave frente a la gestión del riesgo • Se monitorean los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida • La Asesoría de Control Interno realiza periódicamente el Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano -PAAC y el Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción- PAAC • La Asesoría de Control Interno realiza el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados de los</p>	88%	<p><b>Fortalezas:</b> • 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. <b>Debilidades:</b> • 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</p>	9%
Actividades de control	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b> • La entidad se encuentra certificada frente a la Norma ISO 9001:2015 • La entidad realizó la Auditoría Interna de Calidad - ISO 9001:2015 • La entidad realizó la Auditoría de Seguimiento de la Certificación ISO 9001:2015 avalado por el ente certificador ICONTEC, los días 29 y 30 de noviembre 1 de diciembre de 2022, obteniendo la conformidad del Sistema, como evidencia</p>	96%	<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</p>	4%
Información y comunicación	Si	93%	<p><b>Fortalezas:</b> • 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 Tratamiento de Datos personales Caja de la Vivienda Popular V3, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI y Política de seguridad de la información V3 y las políticas de conservación, relaciones con la administración de la información • Se cuenta con el procedimiento</p>	86%	<p><b>Fortalezas:</b> • 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</p>	7%
Monitoreo	Si	100%	<p><b>Fortalezas:</b> • Se cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y con sus respectivos seguimientos • Se realiza periódicamente los seguimientos a los planes de mejoramiento tanto internos como externos • Se realiza la evaluación independiente (con una frecuencia definida 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 actividades es revisar los informes de control interno como resultado del monitoreo continuo • Se cuenta con el Procedimiento gestión de la mejora V1, el cual</p>	100%	<p><b>Fortalezas:</b> • 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 actividades es revisar los informes de control interno como resultado del monitoreo continuo • Se cuenta con el Procedimiento gestión de la mejora V1, el cual</p>	0%