

INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011			
Asesor de Control Interno:	MARIA DEL PILAR SALGADO ARCILA	Periodo Evaluado:	JULIO –NOVIEMBRE DE 2015
Fecha de Elaboración:	10 NOVIEMBRE DE 2015		

**Informe Pormenorizado de Control Interno
Del 11 de julio de 2015 a noviembre 10 de 2015**

La Caja de la Vivienda popular del Municipio de Manizales en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta por parte de su Asesor de control interno, el informe pormenorizado cuatrimestral, del estado de Control Interno de la Entidad, basándose en tres puntos centrales: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el eje transversal de Información y Comunicación, acorde con la estructura del modelo estándar de Control Interno MECI (Decreto 943 de mayo 21 de 2014).

I. Subsistema de control estratégico

1. Ambiente de control

1.1 Control de Planeación y Gestión

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos.

Para el primer semestre del presente año el líder del proceso de gestión humana a través de las capacitaciones, busco difundir y concientizar a los empleados los valores compromisos y la ética.

A la fecha aun se encuentra pendiente la socialización y divulgación del nuevo CODIGO DE ÉTICA adoptado por la Entidad, mediante Resolución N° 323 de mayo de 2015, al igual que debe continuar haciendo énfasis en la ética a los valores en el segundo semestre del año.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.



NIT. 890.801.066 – 2
Calle 25 No. 20 A – 20
PBX: 8848425
cajadelaviviendapopular.gov.co
Manizales, Caldas - Colombia

El proceso de gestión del talento humano debe dentro de sus prioridades velar por el cumplimiento del plan de capacitación de la entidad. Generando con ello estímulos y mejorando las capacidades de los funcionarios para el alto desarrollo de las funciones y tareas dentro del desarrollo de los procesos y procedimientos asignados.

En consecuencia el líder del proceso de gestión humana conjuntamente con la alta gerencia debe velar por el cumplimiento del plan de capacitaciones que tiene la entidad para esta vigencia, ya que este es el instrumento mediante el cual se fortalecen el desarrollo de cada una de las ares que conforman la entidad.

Es de resaltar que se tienen acuerdos la administración central (Alcaldía de Manizales) en el sentido de poder dar estricto cumplimiento a dicho plan de capacitaciones de la entidad, con el fin de poder lograr el cumplimiento del mismo.

De igual manera a la fecha la entidad continua a la espera de instrucciones del organismo encargado de brindar los enlaces necesario con el fin de poder Actualiza tu hoja de vida través del aplicativo SIGEP software implementado por el estado colombiano para tal fin, a la fecha ya se solicitaron las claves de acceso al aplicativo pero aun no se ha recibido respuesta, entretanto se está actualizando la información.

Plan Institucional de Capacitación:

De conformidad con lo informado por el responsable del proceso, para el periodo de este informe se cuenta en la entidad con el debido plan de capacitaciones y a la fecha ya se han ejecutado varias de las actividades programadas en dicho plan.

De igual manera mediante las auditorias de mitad de año fue posible evidenciar las evaluaciones de desempeño a los funcionarios así como también se pudo corrobora con el plan de incentivos la existencia de estímulos para los funcionarios dando cumplimiento a lo estipulado por las normas.

Programa de inducción y reinducción:

Por medio de las auditorias se confirmo que la entidad cuenta con uno instrumentos diseñados para el manejo de la inducción y la re inducción, así



NIT. 890.801.066 – 2
Calle 25 No. 20 A – 20
PBX: 8848425
cajadelaviviendapopular.gov.co
Manizales, Caldas - Colombia

como también fue posible confrontar que se han aplicado los instrumentos en la inducción de los empleados pero no se ha dado cumplimiento a los dispuesto para el tema de la re inducción, hecho que genera debilidad en los proceso y procedimiento, ya que es este instrumento el que permite reforzar el conocimiento de los funcionarios en cada una de las áreas y al no realizar esta labor se está generando debilidad en los procesos.

1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 Planes y Programas.

El plan estratégico y el plan de acción de la entidad se encuentra alineado con las políticas de desarrollo administrativo; transparencia, participación y servicio al ciudadano; gestión del talento humano; gestión administrativa; gestión financiera y estrategia de gobierno de conformidad con lo planteado por el plan de gobierno de la administración municipal de Manizales.

La alta dirección se encuentra trabajando en el cumplimiento de los planes y estrategias planteadas para la vigencia, durante este tercer trimestre se ha dado cumplimiento con el convenio interadministrativo para realizar mejoramientos de vivienda a las familias más desfavorecidas del municipio de Manizales en cumplimiento del plan de acción institucional, quedando pendiente por gestionar y lograr la firma de nuevos convenios para el logro de los planes institucionales planteados para la vigencia.

La entidad cuenta con el plan anticorrupción y el área de Control Interno realiza seguimiento de conformidad con lo estipulado en las normas, cabe resaltar que a la fecha el plan anticorrupción presenta falencia que no han sido subsanadas, por lo que se hace necesario ajustarlas de conformidad con la política de administración del riesgo de la entidad y de acuerdo con las normas vigentes en materia del riesgo, para con ellos poder realizar un adecuado seguimiento del mismo que garantice su cumplimiento.

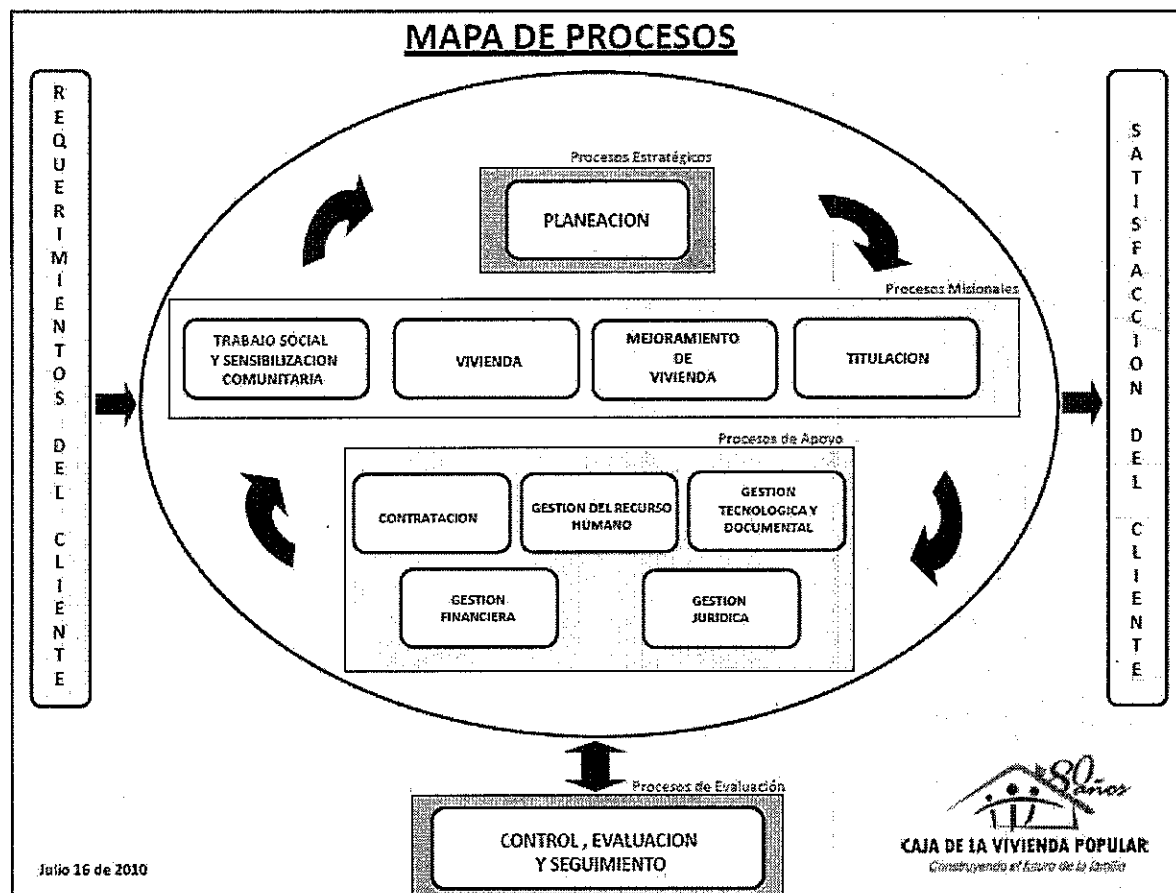
1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

Los compromisos se ejecutan siguiendo las políticas de operación establecida, y mediante una estructura de procesos y procedimientos igualmente definidos en el Sistema de Gestión Institucional.

Adicionalmente se adquirió una herramienta tecnología a través con la cual se pretende optimizar el manejo y funcionamiento de los diferentes procesos, de igual forma este ha servido de instrumento para la actualización de cada uno



de los procesos y procedimientos de la entidad. cabe resaltar que a través de las diferentes auditoría se ha detectado que aun existen falencias en algunos de los procesos sus procedimientos y requieren de manera urgente ser revisados y optimizados, así como también se detecto que existe un proceso misional (TITULACION) el cual no ha sido posible hacer una auditoria de conformidad con las normas, puesto que dicho proceso no cuenta con un responsable directo, hecho que ya ha sido reportado desde el año anterior a la alta gerencia sin que a la fecha se haya tenido respuesta o solución alguna.

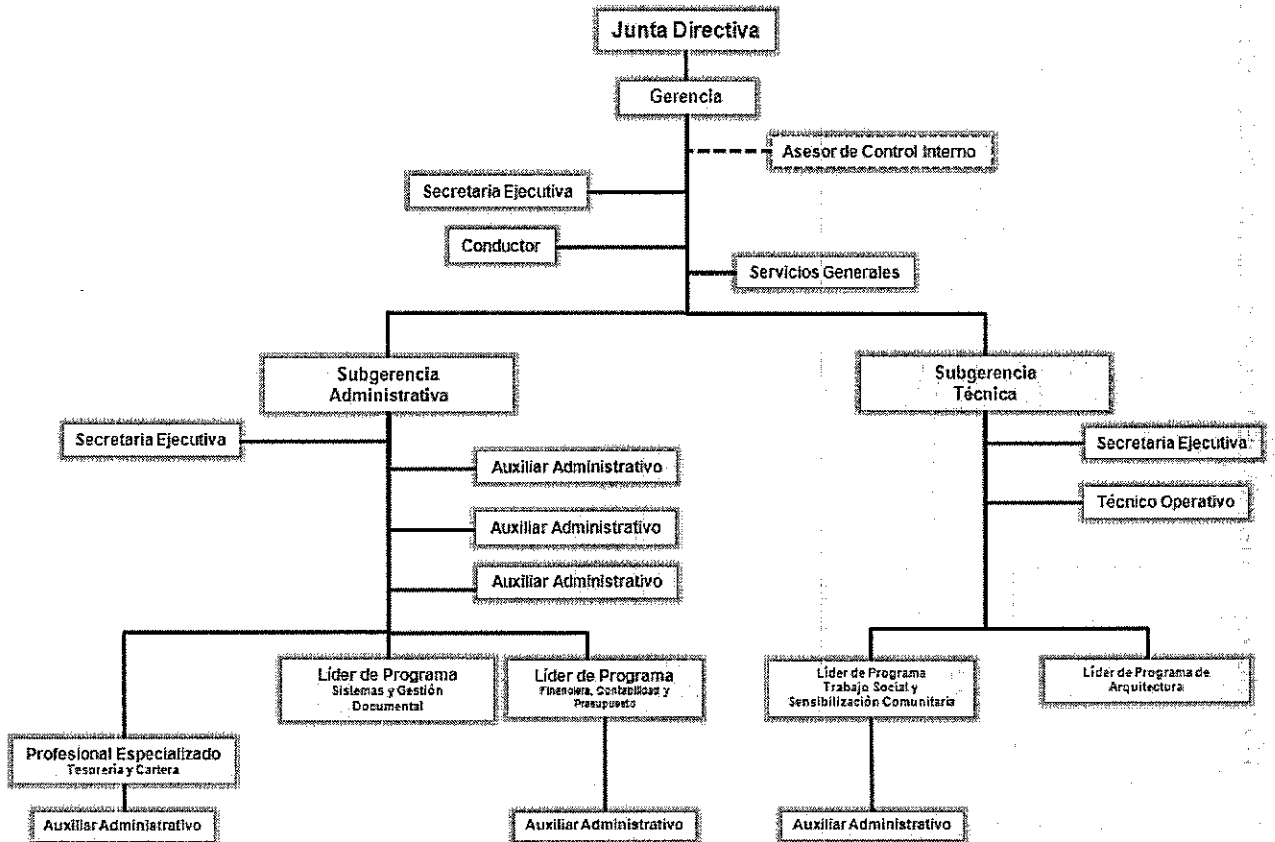


Divulgación de los procesos y procedimientos:

A través de la implementación de una nueva herramienta tecnológica (SIICO) se ha dado a conocer a todo el personal de la entidad de una manera amplia y suficiente cada uno de los procesos y procedimientos de la institución.

1.2.3 Estructura Organizacional.

La estructura organizacional se encuentra plenamente definida dentro de la entidad, se cuenta con un instrumento que regula y define con claridad cada uno de los roles de los integrantes de la Institución.



1.3.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

En este componente se da la definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de los riesgos, donde incluya la metodología a utilizar para su desarrollo:

Durante el primer semestre del año se llevaron a cabo unas mesas de trabajo denominadas aplicación del nuevo MECI con el ánimo de reforzar aquellos temas que lo requieren. A la fecha se logró la aprobación del documento política de administración del riesgo para la entidad, queda pendiente la divulgación y socialización de dicha política entre todos los funcionarios de la entidad para que los mapas de riesgos sean actualizados de conformidad con lo dispuesto en la política, pudiendo de esta manera dar cumplimiento a todo lo relacionado con la administración del riesgo.

Es importante resaltar que a la fecha y de acuerdo con las auditorias realizadas a cada uno de los procesos y a los diferentes mapas de riesgo se detectó que el tema del RIESGO dentro de la organización aun no está definido plenamente generando con ellos limitantes en el cumplimiento con la implementación de dicho elemento del MECI.

Divulgación del Mapa de riesgos institucional y sus políticas:

Para la vigencia 2015, la matriz de riesgos institucionales fue actualizada y publicada en la página web de la entidad. Al respecto y para el segundo semestre del año aun no se ha evidenciado la socialización de la actualización al interior de la entidad, pese a que el Asesor de Control Interno ya lo ha reportado a los directivos de la misma en cada uno de sus informes.

De otra parte aun no se evidencia socialización y capacitación sobre el tema de riesgos y su política a los servidores públicos de la entidad, lo que dificulta su ejercicio y en razón de ellos los atrasos y fallas en el cumplimiento de la implementación de dicho elemento del MECI en nuestra organización.

II. Subsistema de Control de Gestión

2.1 actividades de control

Política de operaciones



Las Políticas de Operación de la caja de la vivienda popular están contenidas en los planes de acción y plan estratégicos los cuales se encuentran alineados con el plan de gobierno Municipal para el cuatrefeño.

Al respecto el área de Control Interno, evidencia que es necesario retroalimentar de manera más frecuente las políticas de operación, con el fin de garantizar la consolidación de los mismos criterios en cada una de las actuaciones administrativas de la Entidad.

Procedimientos

Los procedimientos: se encuentran debidamente legalizados y divulgados a través de la intranet, se destaca que la entidad cuenta con una herramienta tecnológica (SIICO) a través de la cual se dan a conocer a los funcionarios de la organización todos y cada uno de los procesos y procedimientos.

Dicha herramienta permite conocer de manera amigable, personalizada, amplia y suficiente cada uno de los procesos y procedimientos de la institución. Es por eso que se hace necesario que cada uno de los líderes de la entidad mantenga debidamente actualizados sus procesos y acordes con la realidad, para con ello lograr el alto desempeño esperado por la organización. De acuerdo a los resultados de las auditorías practicadas a los procesos y procedimientos de la Entidad, se debe tener presente que a la fecha de este informe y como consecuencia de las auditorías de gestión a los procesos, se detectó que existe un proceso "Titulación" - PC005 el cual no tiene un líder responsable asignado, es decir no existe en la Entidad una persona que dé o rinda cuentas del mismo; dicha situación ya fue reportada ante la alta gerencia, sin que a la fecha se tenga respuesta alguna o mejor aun sin que se haya designado un responsable para el proceso de "Titulación" - PC005; es de aclarar que existe un funcionario "auxiliar administrativo" el cual es el encargado de uno de los procedimientos exactamente el de "escrituración" - PR502 quedando pendiente o sin responsable el procedimiento de "Legalización de Predios" - PR501. Dicha situación resulta preocupante puesto que dentro de una organización no deben existir procesos sin un funcionario responsable. Dicha situación es una muestra clara de la falta de orden y control en la Entidad, desidia administrativa y falta de compromiso máxime cuando este proceso en particular hace parte de los procesos misionales de la institución y como tal se le debe dar la relevancia necesaria que permita un funcionamiento óptimo de todos los procesos y procedimientos de la Entidad.

Indicadores de gestión

La organización cuenta con una batería de definida, clara y con indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos.

A la fecha la entidad cuenta con 37 de indicadores para 11 procesos de la entidad. De los cuales 17 de eficacia, 16 de eficiencia y 04 de efectividad.

Eficiencia, Eficacia y Efectividad	
Numero de Indicadores Eficiencia	16
Numero de Indicadores Eficacia	17
Numero de Indicadores Efecvidad	4
Total de Indicadores	37

Seguimiento de los indicadores

El seguimiento de los indicadores se realiza cada seis meses en las auditorias efectuadas a cada uno de los procesos.

A través de las auditorias se detecto que los indicadores no son medidos regularmente por los líderes de los procesos, hecho que generar retrasos y fallas dentro de la organización ya que no es posible saber si la entidad esta cumplimiento con las metas planteadas para la vigencia.

A través de las auditorias se detecto que los procesos de Recursos Humanos, Gestión Contractual y Gestión Jurídica, no presentan ninguna medición durante el año 2015, pese a tener las metas planteadas para cada uno de los indicadores con corte el primer semestre del 2015 y que se le ha dejado el hallazgo en reiteradas ocasiones a cada uno de estos procesos, no ha sido posible lograr que los mismos sean medidos; dicha situación solo genera falta de control y ausencia de autoridad que permita tener dicho insumo necesario para tener información clave e indispensable para la toma de decisiones, tener la posibilidad de hacer análisis rápidos de la situación de la empresa y mejorar la gestión de una organización, entre otros.

“Si no se mide lo que se hace, no se puede controlar y si no se puede controlar, no se puede dirigir y si no se puede dirigir no se puede mejorar”

2.2 Información

Información primaria

Se cuenta con instrumentos tecnológicos que permiten dar un manejo oportuno y adecuado de toda la información de la Entidad tanto interna como externa.

A través de las auditorías se ha detectado que por la falta de auto control de los funcionarios, los líderes de los procesos y las directivas de la Entidad, en algunas circunstancias especiales se han desaprovechado dichas herramientas tecnológicas como es caso del software ADMIARCHI herramienta tecnológica que utilizada adecuadamente permitiría optimizar el tema de las respuestas a los PQR de la Entidad dentro de los límites de tiempo otorgado por la ley para las respuestas de los mismos.

III. Subsistema de Control de Evaluación

3.1.1 Evaluación

Auditoría Interna.

Se cuenta con el plan de acción de Control Interno el cual contiene el plan de auditorías internas, plan que a su vez está debidamente legalizado y socializado para la vigencia 2015.

Cabe resaltar que en cada una de las autoritarias programadas también se realiza seguimiento a los planes mejoramientos resultantes de las auditorías internas que aun se encuentren abiertos.

3.2.1 planes de Mejoramiento

A la fecha la entidad cuenta con tres planes de mejoramiento vigentes de órganos de control externos:

PLAN DE MEJORAMIENTO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A LA FECHA
AGE- R 2,8 - 2013	72%
AGEI-V-4,36 -2014	23,49%
AGEI-V-4,38-2014	0%
AGEI-V-4,39-2014	47%
AGEI-V-4,40-2014	0%

AGEI-V-4,41-2014	50%
AGEI-V-4,42-2014	0%
AGEI-V-4,43-2014	0%
AGEI-V-4,44-2014	0%
AUDITORIA EXPRESS 1,23 - 2015	100%
EXPRES 1,73-2014	25%
AGEI-V-4,29 DE SEPT -2015	100%
AGEI-V-4,30-2015	100%
AGEI-V-4,32-2015	100%
AGEI-V-4,33-2015	100%
AGEI-V-4,34-2015	100%
AGEI-V-4,35-2015	100%
AGEI-V-4,36-2015	100%
AGEI-V-4,37-2015	100%
AGEI-V-4,38-2015	100%
AGEI-V-4,39-2015	100%

Se debe aclarar que el plan de mejoramiento AGEIV-R 2.8 de 2012, contiene acciones de mejora que requieren el concurso de otras entidades para el logro y desarrollo de la misma (la Administración Municipal).

La oficina de control interno de la Entidad efectúa seguimiento trimestral a los planes y retroalimentando dicha información en los comités de Control Interno y/o de Gerencia.

Planes de mejoramiento internos, es pertinente resaltar que la oficina de Control Interno de la Entidad se encuentra limitada en sus funciones, situación altamente preocupante ya que durante los dos últimas vigencias no ha sido posible lograr que los líderes de los procesos de Gestión Jurídica, Gestión del Recurso humano y Gestión Contractual, presenten los planes de mejoramiento o las acciones de mejora que permitan subsanar los hallazgos detectados por la oficina de Control Interno de la Entidad, escenario ante el cual es imposible brindar una buena calificación y seguimiento al funcionamiento de los dichos procesos, así como también ha sido prácticamente imposible realizar seguimiento y control al proceso de Titulación de la Entidad puesto que el mismo carece de un líder responsable, esto debido a que en la actualidad solo ha sido posible realizar revisión al procedimiento de escrituración ya que el encargado es un auxiliar administrativo de la Entidad que tiene a cargo dicha función.

Cabe resaltar que la entidad cuenta con las políticas internas que permiten dar un manejo adecuado A los planes de mejoramiento, adicionalmente la organización adopto la resolución 332 de 2011 de la contraloría de Manizales en todo lo relacionado con el manejo de los planes de mejoramiento, instrumento a través del cual se puede evaluar de manera idónea y transparente todos los planes de mejoramiento de la Entidad tanto internos como externos.

Autoevaluación Institucional.

3.3.1 Evaluación y Seguimiento

De conformidad con los lineamientos legales, la Entidad cuenta con los planes de auditoría debidamente aprobados y socializados antes los integrantes de la misma. Así como el debido plan de acción de Control Interno y cada uno de los cronogramas de vencimiento de las diferentes rendiciones que deben ser presentadas a diferentes entes de control del estado.

3.3.2. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La Oficina de Control Interno, publica en la página web de la Entidad, el seguimiento al Plan Anticorrupción llevado a cabo en el mes de agosto de 2015. El cual pueden ser consultados en la página web (Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción). Y donde se encuentran todas las acciones encaminadas a hace de la empresa un órgano transparente y alta calidad en el desempeño de sus funciones.

A través de las auditorías realizadas por la oficina de Control Interno se ha dejado como recomendación en repetidas ocasiones dicho plan requiere ser ajustando (Plan Anticorrupción) puesto que el mismo no cumple con los lineamiento que brinda el DAFP para tal fin, así como tampoco se está aplicado la política de administración del riesgo de la entidad de manera idónea.

EJE TRANSVERSAL – INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Si tenemos en cuenta que, "este eje es transversal a los módulos de control del modelo, dado que en la práctica las organizaciones y entidades lo utilizan durante toda la ejecución del ciclo phva; de tal manera, que complementa y hace parte esencial de la implementación y fortalecimiento de los módulos en su integridad.

la información y comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una

participación directa en el logro de los objetivos. Es un factor determinante, siempre y cuando se involucre a todos los niveles y procesos de la organización.

para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos al interior y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas.

A través de este eje se espera mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios.

Para obtener los beneficios proporcionados por la información y la comunicación, es necesario conocer las necesidades de la ciudadanía, de las partes interesadas y las de la entidad, identificar sus fuentes y definir una estructura para su procesamiento y socialización”.

Pese a que la entidad carece de un plan de comunicaciones. Es conveniente resaltar que la organización cuenta con una programación para la publicación de los hechos relevantes de la organización y un cronograma de publicaciones de todos los informes que por ley debe reportar la Entidad a través de los diferentes canales de comunicación, pero a la fecha no se cuenta con estrategias y/o planes de comunicación que le permitan a la Entidad el desarrollo correcto de este elemento.

A la fecha la Entidad dispone de la página web a través de la cual se puede interactuar con el entorno que la rodea, de igual modo utiliza varias redes sociales que les permiten a los usuarios tener un contacto más cercano con la organización.

Aspectos sobre los cuales la Oficina de Control Interno recomienda revisiones y fortalecimiento:

- A la fecha la Entidad aun se encuentra en la fase de implementación del nuevo MECI, lo que genera un incumplimiento de las normas (decreto 943 de 2014), es de aclarar que se definió que la mesa de trabajo del MECI será el escenario en el cual se trabaja en la implementación del nuevo MECI y para ello se estuvieron realizando unas reuniones hasta el primer semestre del año, en las cuales se trabajo el tema de la actualización del nuevo MECI, esto con el ánimo de dar cumplimiento a la norma. Pero de manera desafortunada dichas reuniones se suspendieron y a la fecha no se ha dado continuidad con el proceso hecho que genera gran preocupación de parte de este órgano de control puesto que se está incumpliendo con las normas vigentes dejando a la Entidad en riesgo.

- se hace necesario fortalecer la asesoría y acompañamiento por parte del proceso de Planeación, a todas las áreas y procesos de la entidad, en la formulación de los proyectos, verificación y seguimiento al desarrollo de los mismos (fortalecer precisiones conceptuales, evitar excesivas desagregaciones y repeticiones).

- Los indicadores para medir el comportamiento de la gestión aún no se consolidan como herramientas claves para mediciones oportunas y alarmas tempranas, que en la práctica ayuden a la toma de decisiones. (No se miden los indicadores existentes).

- Es importante que la Entidad cuente con mediciones sobre el impacto de sus políticas y en general sobre algunas de sus estrategias. Esto con miras al fortalecimiento de la gestión y en algunos casos a la potenciación de recursos.

-El recurso humano, presenta falencias en todo el tema de inducción y re inducción pese a contar con los instrumentos, estos no son utilizados de manera adecuada, oportuna y recurrente.

-Planes y programas estratégicos: El programa de gestión y/o construcción de vivienda se ha visto altamente afectado con la promulgación de las nuevas propuestas de vivienda para el territorio colombiano, pues ha dejado imposibilitada a la entidad para la construcción de vivienda nueva para algunos sectores, situación que ha generado una notable baja en sus funciones, limitándola solamente a la realización de mejoramientos de vivienda y titulación y escrituración de predios. Hecho que a la fecha tiene afectada gravemente la situación financiera de la Entidad, a tal punto que esta a afectando su viabilidad.

-El recuso humano: Si bien la estructura organizacional fue bien concebida en sus inicios y se perfecciono de tal modo que con el tiempo se adapto plenamente a las exigencias de su objeto social. A la fecha resulta pertinente aclara que se hace necesario realizar a justes a su planta de personal en el sentido de darle una mejor dinámica y fluidez a la organización a fin de optimizar los recursos en aras de ser racionales y congruentes con las nuevas necesidades y políticas del mercado.

-En relación a los procedimientos: De acuerdo con el primer y segundo ciclo de auditorías relazado en los meses de junio de 2015 y octubre de 2015, se puede concluir que existen procesos y procedimientos que requieren ser revisados por parte de la alta gerencia en el sentido de ser ajustados para prestar un servicio más dinámico y ajustado al objeto social y las necesidades de la Entidad.

-En relación a las auditorias cabe resaltar que se encuentra resistencia de parte de algunos de los funcionarios líderes de los procesos ante la ejecución de las auditorías internas, así como también es altamente importante resaltar que las auditorias se encuentran limitadas, ya que existen procesos que carecen de líderes responsables de los mismos y no se cuenta con el apoyo de los directivos en el sentido de corregir dichas situaciones detectadas y reportadas.

-Los planes de mejoramiento: Resulta preocupante que los hallazgos efectuados al proceso de contratación sean recurrentes y reiterativos sin que a la fecha las acciones propuestas superaren dichos hallazgo. (Año a año se repiten los mismos hallazgos). De igual modo es pertinente aclarar que la no presentación de los planes de mejoramiento a los hallazgos detectados dentro de los procesos de auditorías internas limita la labor de Control Interno. (Los procesos de Gestión Jurídica, Gestión de Recursos Humanos, Gestión Contractual no presentan planes de mejoramiento a las auditorías internas.)

-Eje de información y comunicación: en la Entidad no se tiene claramente concebidos y pese a que la fecha se evidencia la existencia del plan para las publicaciones en la página web y el plan de vencimiento de reportes legales, mas aun no se cuenta con un plan de estrategias de comunicación e información para la Entidad. Pues se publica los hechos que se sucintan en el trasegar normal de la vigencia, más no todas las actividades planeadas y programadas de acuerdo con el decreto 943 de 2014, en este sentido se encuentra una gran debilidad en todo lo relacionado a este tema.

-Se hace necesaria la socialización de la nueva Política de Administración del Riesgo a fin de garantizar que dicha herramienta de control brinde de manera eficaz un mejor dinamismo de la organización.

- Se observa que algunos de los controles establecidos para el manejo de los riesgos identificados en los procesos expuestos en la matriz existente, no

siempre se aplican de la forma adecuada. Para garantizar la operatividad de los controles, y evitar la materialización de los riesgos; es necesario además fortalecer el seguimiento oportuno a los riesgos de los procesos, realizar actividades de socialización y capacitación, especialmente cuando se actualizan los mapas de riesgos dando a conocer de forma inmediata los cambios incorporados, y reforzando la importancia de los seguimientos y aplicación de controles por parte de los líderes e integrantes de los procesos.

- Resulta indispensable realizar una socialización y capacitación de la política de riesgo adoptada por la Entidad con el fin de que cada uno de los líderes de los procesos implemente y utilice adecuadamente esta herramienta, que resulta ser indispensable para el control y buen funcionamiento de la organización.



MARIA DEL PILAR SALGADO ARCILA
ASESOR DE CONTROL INTERNO
CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR DE MANIZALES



NIT. 890.801.066 – 2
Calle 25 No. 20 A – 20
PBX: 8848425
cajadelaviviendapopular.gov.co
Manizales, Caldas - Colombia

