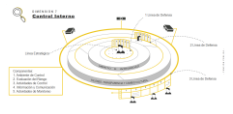


Nombre de la Entidad:	CASA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE PSA (CIV) - CAJA HONOR
Período Evaluado:	1 de julio al 31 de diciembre de 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	94%
---	-----

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	Si, Para la vigencia 2025, el Sistema de Control Interno (SCI) de Caja Honor operó de manera integrada, conforme al Decreto 1499 de 2017, el MECI y los lineamientos CBJ 06 -2025 subroga CBJ CE 029 - 2014. Par. 1, Tit. I, Cap. IV, y de la C.E. 008 - 2023. La articulación del sistema se evidenció en el autocontrol ejercido por los líderes de proceso, el seguimiento técnico a los riesgos institucionales realizado por la Oficina Asesora de Gestión de Riesgos y el monitoreo permanente de los indicadores estratégicos y operativos a cargo de la Oficina Asesora de Planeación. Asimismo, la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento normativo y la efectividad de los controles mediante auditorías basadas en riesgos, emitiendo recomendaciones para fortalecer la gestión. Esta operación integrada fue confirmada por los organismos de control.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Si, El Sistema de Control Interno de Caja Honor demostró un desempeño efectivo durante 2025, en concordancia con el Decreto 1499 de 2017, el MECI y la Circular Externa 008 de 2023, actualizada por la 006 de 2025. Esta efectividad se reflejó en el autocontrol ejercido por los líderes de proceso, el seguimiento especializado a los riesgos institucionales por parte de la Oficina Asesora de Gestión de Riesgos y la evaluación continua de los indicadores del PEI y el PAI realizada por la Oficina Asesora de Planeación. A su vez, la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento normativo y la eficiencia de los controles mediante auditorías basadas en riesgos, generando recomendaciones que fortalecieron la gestión. Los resultados externos confirmaron la solidez del SCI.
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	Si, La Entidad cuenta con una institucionalidad robusta dentro de su Sistema de Control Interno, sustentada en el Modelo de Líneas de Defensa, formalizado en el Código de Buen Gobierno y operado conforme a la Circular Externa 008 de 2023 de la SFC y los lineamientos de la Guía Operativa MIPG V6 (2024). Este esquema permite a la Alta Dirección tomar decisiones informadas a partir del monitoreo realizado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, que evalúa el avance de las 19 políticas MIPG, los riesgos emergentes y las oportunidades de mejora. A su vez, la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, efectúa evaluaciones independientes y objetivas sobre los procesos, determinando la efectividad de los controles y la gestión del riesgo, documentando brechas y criticidades en los informes de auditoría y generando planes de mejoramiento en el marco del ciclo PHVA, los cuales son reportados a la Junta Directiva, al Comité de Auditoría y a los procesos responsables, asegurando así decisiones oportunas y alineadas con las buenas prácticas de gobierno corporativo.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y 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>Estado actual: Explicación de las Debilidades y Fortalezas</p> <p>Durante el segundo semestre de 2025, Caja Honor consolidó un Ambiente de Control robusto y articulado, sustentado en el funcionamiento efectivo del Modelo de las Tres Líneas de Defensa, el cumplimiento de los lineamientos del MIPG y la Circular Externa 008 de 2023 de la SFC. El monitoreo riguroso permitió fortalecer las prácticas de gobierno corporativo, gestión del riesgo, transparencia y control preventivo, mediante la ejecución y desarrollo de las Líneas de Defensa, así:</p> <p>La Primera Línea mantuvo la administración de los riesgos inherentes y residuales propios de los procesos, actualizando bases de datos oficiales, atendiendo hallazgos de auditoría y gestionando reportes de conflicto de interés.</p> <p>La Segunda Línea verificó la consistencia de los indicadores institucionales, el avance de metas y la alineación de los procesos con las políticas vigentes. También consolidó reportes al CIGD sobre riesgos transversales, seguridad de la información y cumplimiento del PTEP, garantizando la observancia de la Ley de Transparencia y el PNAR.</p> <p>La Tercera Línea, mediante la OFCIN, ejecutó el plan de auditoría del semestre y presentó a los comités directivos las evaluaciones del SCI y del Modelo de las Tres Líneas, formulando recomendaciones orientadas a fortalecer la eficacia de los controles y la transparencia institucional. Igualmente, verificó el avance y la formación participativa del PTEP.</p> <p>Como resultado, se evidenció una sinergia efectiva entre las Líneas de Defensa, que potenció la cultura ética, la gestión del riesgo y el control interno institucional. Para consolidar estos avances, se recomienda priorizar la automatización de procesos críticos, asegurar el cargo oportuno de evidencias de los PMP y establecer indicadores orientados a medir el impacto real de las acciones formativas, con el fin de asegurar un sistema de control interno eficaz, trazable y en mejora continua.</p>	96%	<p>Estado del componente presentado en el informe anterior</p> <p>Durante el semestre 2025, el componente Ambiente de Control continuó siendo monitoreado por los procesos responsables en cada una de las Líneas de Defensa, de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Línea Estratégica: la Alta Dirección y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño trabajaron de forma coordinada para fortalecer el Ambiente de Control, mediante la difusión continua de información a los funcionarios de Caja Honor sobre el MIPG y las políticas gubernamentales relacionadas con el Sistema de Control Interno, conforme a lo establecido en la Circular Externa 008 de 2023 de la SFC. 2. Primera Línea de Defensa: de manera permanente identifica y administra los riesgos asociados a cada uno de los procesos. 3. Segunda Línea de Defensa: realizaron actividades de seguimiento al cumplimiento de las metas de vida, verificación de indicadores y alineación de procesos conforme a las políticas establecidas, en coordinación con las áreas de Planeación y Riesgos, con el fin de contribuir al logro de los objetivos institucionales. 4. Tercera Línea de Defensa: la Oficina de Control Interno durante el primer semestre de 2025, llevó a cabo 10 auditorías (8 programadas y 2 no programadas), alcanzando un cumplimiento del 100% respecto a la meta establecida para el semestre. Como resultado de estas evaluaciones, se generaron 30 Oportunidades de Mejora correctivas y preventivas y 38 Recomendaciones, dirigidas a fortalecer los procesos misorales, estratégicos y de apoyo de Caja Honor, mejorando así la materialización de riesgos. <p>En el marco de su rol preventivo, la OFCIN también ha desarrollado capacitaciones dirigidas a funcionarios y colaboradores de la línea estratégica, primera y segunda línea de defensa, con el objetivo de fortalecer la cultura del autocontrol. Se destaca el compromiso de la Junta Directiva, diferentes comités, en especial el de Auditoría y la Gerencia General, frente a la implementación de estrategias encaminadas al fortalecimiento del componente Ambiente de Control, es por ello que se recomienda en lo posible la automatización para el desarrollo de las evaluaciones de desempeño del personal de Caja Honor, que permitan registrar y trazabilidad de las diferentes actividades desarrolladas en tiempo real con el fin de minimizar los riesgos que se puedan presentar al realizarse de manera manual. Se recomienda a los procesos auditados y de los cuales haya surgido un PMP, realizar el cargo de las evidencias de forma articulada y secuencial con sus respectivos soportes, los cuales buscan subsanar de raíz las debilidades encontradas, y que las anteriores se implementen en su totalidad y en los tiempos establecidos, con el fin de evaluar su efectividad en próximas revisiones. Documentar y evidenciar el impacto de las capacitaciones y sensibilizaciones mediante la creación de indicadores de participación e impacto, que permitan evaluar la eficacia de las metodologías de enseñanza utilizadas para alcanzar los objetivos de transmisión del conocimiento.</p>	2%
Evaluación de riesgos	Si	94%	<p>Estado actual: Explicación de las Debilidades y Fortalezas</p> <p>Durante el segundo semestre de 2025, la Alta Dirección, a través de la Junta Directiva, el Comité de Auditoría, el Comité de Riesgos, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Grupo de Expertos, la Oficina Asesora de Gestión de Riesgos, el Comité de Cumplimiento y la Auditoría Interna, realizó un monitoreo permanente de los riesgos internos que podrían afectar la efectividad del Sistema de Control Interno. Asimismo, se establecieron y dieron seguimiento a las políticas y a la normatividad vigente.</p> <p>En su rol como tercera línea de defensa, la Oficina de Control Interno (OFCIN) llevó a cabo auditorías con enfoque basado en riesgos, conforme a lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia en la Circular Externa 008 de 2025, mediante la cual se subrogó en su totalidad la Circular Externa 029 de 2014 (Circular Básica Jurídica), y en la Circular Externa 028 de 2023, que contiene instrucciones relativas al Sistema de Control Interno de las entidades vigiladas, como se evidencia a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluación Gestión de Riesgos y Herramientas Tecnológicas 2) Evaluación Gestión Riesgo Operacional, FCN y Riesgo de Fraude <p>Como resultado de las auditorías realizadas, se identificaron diez (10) oportunidades de mejora y cuatro (4) recomendaciones orientadas al fortalecimiento continuo de los procesos interrelacionados. Los hallazgos fueron socializados con el líder del proceso auditado y la Gerencia General (GERGE), el Comité de Auditoría y la Junta Directiva, con el propósito de informar las brechas detectadas y asegurar el cumplimiento de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), conforme a lo establecido en el Manual Operativo del MIPG, versión 6 de diciembre de 2024.</p> <p>Las medidas correctivas fueron implementadas desde cada una de las líneas de defensa, en concordancia con el enfoque de mejora continua y gestión del riesgo institucional. Asimismo, en el lineamiento 8.3 para el desarrollo de las actividades de control del presente formato, su calificación fue de 2 sobre 3 en el funcionamiento, lo anterior a que falta incorporar los riesgos de fraude a las matrices de Riesgos de la Entidad.</p> <p>El lineamiento 9.1 para el desarrollo de las actividades de control del presente formato, su calificación fue de 2 sobre 3 en el funcionamiento, lo anterior a que falta incorporar los riesgos de fraude a las matrices de Riesgos de la Entidad.</p> <p>Calificaciones que si bien es cierto se encuentra presente y funcionando las acciones, se requieren fortalecer las matrices de riesgo y las de fraude de la Entidad.</p>	97%	<p>Estado del componente presentado en el informe anterior</p> <p>Durante el primer semestre de 2025, la Alta Dirección, a través de la Junta Directiva, el Comité de Auditoría, el Comité de Riesgos, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el Grupo de Expertos, la Oficina Asesora de Gestión de Riesgos, el Comité de Cumplimiento y la Auditoría Interna, realizó un monitoreo permanente de los riesgos internos que podrían afectar la efectividad del Sistema de Control Interno. Asimismo, se establecieron y dieron seguimiento a las políticas y a la normatividad vigente.</p> <p>En su rol como tercera línea de defensa, la Oficina de Control Interno (OFCIN) llevó a cabo auditorías con enfoque basado en riesgos, conforme a lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia en la Circular Externa 008 de 2025, mediante la cual se subrogó en su totalidad la Circular Externa 029 de 2014 (Circular Básica Jurídica), y en la Circular Externa 008 de 2023, que contiene instrucciones relativas al Sistema de Control Interno de las entidades vigiladas, como se evidencia a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe 02 de 2025 Evaluación a la Gestión del Riesgo de Mercado, Contraparte Período: 01/04/2024 al 28/02/2025 y Gestión del Riesgo de Liquidez Período Audito: 01/06/2024 al 28/02/2025. 2. Informe 06 de 2024 Evaluación al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, Priorización de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAF-PPADM) (CE-011/06/2022 de la SFC), periodo auditado 01/01 de marzo de 2024 al 31 de enero de 2025. <p>Como resultado de las auditorías realizadas, se identificaron tres (3) oportunidades de mejora y cuatro (4) recomendaciones orientadas al fortalecimiento continuo de los procesos interrelacionados. Los hallazgos fueron socializados con el líder del proceso auditado y la Gerencia General (GERGE), el Comité de Auditoría y la Junta Directiva, con el propósito de informar las brechas detectadas y asegurar el cumplimiento de las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), conforme a lo establecido en el Manual Operativo del MIPG, versión 6 de diciembre de 2024.</p> <p>Las medidas correctivas fueron implementadas desde cada una de las líneas de defensa, en concordancia con el enfoque de mejora continua y gestión del riesgo institucional.</p> <p>Asimismo, en el lineamiento 8.3 para el desarrollo de las actividades de control del presente formato, su calificación fue de 2 sobre 3 en el funcionamiento, lo anterior a que falta incorporar los riesgos de fraude a las matrices de Riesgos de la Entidad.</p>	-3%
Actividades de control	Si	94%	<p>Estado actual: Explicación de las Debilidades y Fortalezas</p> <p>Directores y Acciones de Control Interno</p> <p>La Alta Dirección ha definido lineamientos estratégicos para el mejoramiento continuo de los procesos institucionales, con el objetivo de garantizar el cumplimiento normativo y la eficiencia operativa.</p> <p>Fortalecimiento de Controles: Se han implementado acciones conforme a los hallazgos reportados en los Informes de Auditoría Interna y se realiza seguimiento permanente a los Planes de Mejoramiento suscitados. Estas acciones incluyen controles orientados a la mitigación de riesgos, contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos.</p> <p>Gestión de Acceso y Seguridad: Se requiere reforzar los controles asociados a la matriz de roles y permisos, asegurando la asignación y validación de accesos autorizados a los sistemas de información, en concordancia con las obligaciones contractuales y perfiles funcionales definidos.</p> <p>Acabatación Normativa y Estructural: Mediante la Resolución 084 de 2022, se actualizó y unificó la estructura organizacional y las funciones de las áreas y grupos internos, con el fin de delimitar responsabilidades y garantizar la implementación de controles que reduzcan riesgo operativo, así como la corrupción y vulnerabilidades en la seguridad de la información, esta normativa sustituye las modificaciones así: Resolución 196 de 2022. Por la cual se modifica la Resolución 084 de 2022, se agrupan unas funciones de la Unidad de Control Interno de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía con fundamento en la Ley 2094 de 2021 y se dictan otras disposiciones. Resolución 068 de 2023. Por la cual se modifica la Resolución 084 de 2022 y la Resolución 196 de 2022 se dictan otras disposiciones. Resolución 510 de 2025. Por la cual se modifica la Resolución 084 de 2022, se crea el Área de Mercadeo y Comunicaciones de Caja Honor, se determinan unas funciones y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Gestión de Riesgos: Durante el segundo semestre de 2025 se realizaron sesiones con Grupos de Expertos, generando actas que documentan la revisión de mapas de riesgos, causas, contextos y ajustes en matrices cuando ha procedente. Estas actividades incluyeron sensibilización sobre conceptos de riesgo, el Sistema Integral de Administración de Riesgos y SARLAF, conforme a la normativa vigente.</p> <p>Innovación y Transformación Digital: La Entidad avanza en la implementación de procesos tecnológicos y de transformación digital, orientados a la prestación eficiente de servicios internos y externos, alineados con las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad que integran el Sistema de Gestión de Calidad.</p>	94%	<p>Estado del componente presentado en el informe anterior</p> <p>La Alta Dirección ha establecido directrices para el mejoramiento permanente de los procesos, encaminados a asegurar el cumplimiento normativo aplicables a la Entidad.</p> <p>Fortalecimiento de los controles, de conformidad a los Informes de Auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y seguimiento a los Planes de Mejoramiento de los Procesos, suscitados producto de las auditorías realizadas.</p> <p>Desarrollo de actividades de control que contribuyen con la mitigación de los riesgos de tal manera que han contribuido con el cumplimiento de los objetivos estratégicos.</p> <p>Es necesario, seguir fortaleciendo los controles relacionado con la matriz de roles y permisos, de tal forma que se asegure el acceso autorizado a los sistemas de información de la Entidad en cumplimiento de las obligaciones contractuales de cada perfil.</p> <p>La Entidad mediante la Resolución 084 de 2022, actualizó y unificó las disposiciones que regulan la estructura organizacional así como las funciones de las áreas y grupos internos de trabajo. Esto con el fin de delimitar claramente las responsabilidades en la ejecución de las actividades institucionales y en la implementación de controles que permitan reducir la ocurrencia de riesgos operativos, de corrupción y seguridad de la información, incluyendo los relacionados con los sistemas de información.</p> <p>Durante el primer semestre de 2025, se llevaron a cabo reuniones de los Grupos de Expertos, de las cuales se generaron actas. En estas sesiones se abordaron temas como la sensibilización sobre conceptos y definiciones de riesgos, el Sistema Integral de Administración de Riesgos y el SARLAF, así como la normativa aplicable, actividades que conlleva a la revisión de los mapas de riesgo, sus causas y sus controles, y ajustes a las matrices cuando ha lugar.</p> <p>La Entidad ha avanzado en la implementación de procesos de innovación tecnológica y transformación digital, enfocados en la prestación de servicios tanto internos como externos, en concordancia con las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad que integran el Sistema de Gestión de Calidad.</p>	0%

<p>Información y comunicación</p>	<p>SI</p>	<p>89%</p>	<p>El análisis del componente de Información y Comunicación evidencia que Caja Honor ha consolidado una arquitectura tecnológica, documental y comunicacional alineada con los estándares regulatorios para soportar adecuadamente la operación institucional y avanza de forma progresiva hacia la transformación digital. Sin embargo, los sistemas y canales aún requieren una mayor integración, estandarización y madurez operativa, especialmente en lo relacionado con la gobernanza de la información, la utilización de los canales externos, la automatización de flujos documentales y la consolidación del catálogo completo de caracterizaciones de usuarios. La Entidad demuestra avances significativos en seguridad digital, analítica de datos, automatización, Gobierno Digital y gestión documental no obstante, fortalecer la coherencia en la difusión de información, cerrar brechas de actualización en el portal institucional y mejorar el desempeño de herramientas digitales permitirá elevar la eficiencia, la trazabilidad y la experiencia del usuario, garantizando un ecosistema de información confiable, oportuno y plenamente alineado con los objetivos estratégicos de Caja Honor.</p>	<p>89%</p>	<p>Caja Honor, en concordancia con su marco estratégico de tecnologías de la información, ha implementado procesos y herramientas que optimizan la gestión institucional, permitiendo una administración eficiente de sus actividades misionales. Estas acciones han contribuido significativamente a la mejora continua en la prestación de servicios a los afiliados, promoviendo su satisfacción mediante la reducción de tiempos y costos operativos.</p> <p>En este contexto, se han adaptado herramientas tecnológicas centradas en el usuario, que no solo mejoran la experiencia de servicio, sino que también refuerzan la protección de los datos personales y el cumplimiento de los estándares de seguridad de la información, en concordancia con la normativa vigente en materia de protección de datos y gestión de riesgos tecnológicos.</p> <p>Cabe destacar que Caja Honor mantiene un compromiso constante con la excelencia en la atención, lo cual se refleja en los esfuerzos sostenidos por garantizar altos niveles de satisfacción y confianza entre sus afiliados y demás partes interesadas, en donde en alineación con la ejecución del PETI se proyecta la implementación de tecnologías de punta que respondan a las necesidades operativas y normativas de la Entidad. No obstante, es importante que la Entidad continúe imprimiendo esfuerzos para la implementación y puesta en marcha de los sistemas de información que apoyen el proceso de administración y gestión de crédito y control en las diferentes líneas o productos ofrecidos por la Entidad.</p>	<p>0%</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>SI</p>	<p>96%</p>	<p>Durante la vigencia 2025, el Componente de Monitoreo del Sistema de Control Interno de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía (Caja Honor) se evidenció un nivel adecuado de implementación y funcionamiento, permitiendo verificar de manera permanente la efectividad de los controles establecidos y el cumplimiento de los objetivos institucionales. A través de actividades de supervisión continua, evaluaciones independientes y el seguimiento sistemático a planes de mejoramiento, la Entidad fortaleció la capacidad de detección oportuna de debilidades y riesgos en los procesos.</p> <p>Asimismo, el monitoreo adelantado facilitó la adopción de acciones correctivas y preventivas orientadas al mejoramiento continuo, contribuyendo a la eficiencia operativa, la transparencia administrativa y la adecuada gestión de los recursos públicos. La participación de los diferentes procesos, el rol articulador de la Oficina de Control Interno y el compromiso de la alta dirección fueron factores determinantes para consolidar este componente como una herramienta clave de aseguramiento institucional.</p> <p>De igual manera el Componente de Monitoreo se constituye en un pilar fundamental para la sostenibilidad del Sistema de Control Interno de Caja Honor, soportando la toma de decisiones y promoviendo una cultura organizacional orientada al control, la mejora continua y el cumplimiento de los fines misionales.</p>	<p>96%</p>	<p>La OFCIN de acuerdo con su rol como tercera línea de Defensa, evaluó de manera independiente el logro de los objetivos institucionales, estableció el avance de las metas estratégicas y comunicó oportunamente las desviaciones identificadas frente a los mismos, mediante la presentación de resultados, oportunidades de mejora y recomendaciones a los procesos responsables, con el fin de que fueran subsanadas. Esto, sin perjuicio de las actividades de autocontrol determinadas en sus matrices de riesgos y del seguimiento a los planes de mejora en cumplimiento de sus indicadores.</p> <p>De igual forma, en cumplimiento del cronograma de auditorías 2025, la Oficina de Control Interno ejecutó al primer semestre de 2025 10 auditorías: 8 programadas y 2 no programadas, lo que representa un avance del 38% respecto a la meta anual establecida. Como resultado de estas auditorías, se identificaron 35 Oportunidades de Mejora y se emiten 38 Recomendaciones dirigidas a los procesos de Caja Honor. La OFCIN dio a conocer los resultados a la Junta Directiva, Comité de Auditoría, Gerencia General y dueños de los procesos auditados como se evidencia en los informes de auditoría y en las actas del Comité de Auditoría.</p> <p>Durante el semestre de 2025 se monitorearon 38 PMP (25 Anteriores y 3 Nuevos), de los cuales se finalizaron 14, encontrándose en desarrollo 24 que finalizarán en el 2025 de acuerdo con las actividades programadas por los procesos.</p> <p>Por otra parte, frente al seguimiento de los Planes de Mejoramiento Institucional se presentan los siguientes avances:</p> <p>AFRA 2023. La OFCIN evidenció que, al corte del 30 de junio de 2025, el PMI AFRA correspondiente a la vigencia 2023 cumplió 42 de las 44 metas programadas, asociadas a los 20 hallazgos reportados por la CGR. Como resultado del seguimiento y monitoreo efectivos de los documentos y evidencias apropiadas por las áreas responsables, y con el soporte de las acciones registradas en la herramienta SVE, módulo Mejoras y Planes, se alcanzó un cumplimiento global del 90 %, equivalente a 18 hallazgos. Asimismo, durante el semestre de 2025, la OFCIN presentó 2 informes operativos a la Junta Directiva, al Comité de Auditoría y a la Gerencia General, en los cuales se detalló el seguimiento realizado a los hallazgos y a las metas en desarrollo y finalizadas.</p> <p>AFRA 2024. La OFCIN evidenció que, al corte del 30 de junio de 2025, el PMI AFRA correspondiente a la vigencia 2024 cuenta con 12 metas asociadas a los 8 hallazgos reportados por la CGR, estos datos fueron registrados en la herramienta AuditBarr. Como resultado del seguimiento y monitoreo realizado a las áreas responsables, se determinó que el 100 % de las metas se encuentran en proceso de desarrollo.</p>	<p>0%</p>