

**Informe de Auditoría No. 03 Vigencia 2026. Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del Trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados.**

**Tabla de contenido**

**Contenido**

<b>1. Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Objetivos General</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Objetivos Específicos</b> .....	<b>3</b>
<b>4. ALCANCE</b> .....	<b>4</b>
<b>5. MARCO LEGAL</b> .....	<b>5</b>
<b>5.1. Normatividad Externa</b> .....	<b>5</b>
<b>5.2. Normatividad Interna</b> .....	<b>5</b>
<b>6. METODOLOGÍA</b> .....	<b>6</b>
<b>7. ESTRUCTURA</b> .....	<b>7</b>
<b>7.1 Mapa de Procesos y Estructura Organizacional</b> .....	<b>7</b>
<b>7.2 Funciones de los Grupos</b> .....	<b>9</b>
<b>8. CONTEXTO GENERAL</b> .....	<b>9</b>
<b>9. GESTIÓN DOCUMENTAL</b> .....	<b>10</b>
<b>9.1. Gestión del Trámite</b> .....	<b>10</b>
<b>9.2. Gestión de Comunicaciones</b> .....	<b>11</b>
<b>10. INDICADORES</b> .....	<b>11</b>
• <b>Registro y Control salidas no conformes</b> .....	<b>12</b>
<b>Gráfico de Estado de Indicadores de Gestión del trámite</b> .....	<b>12</b>
<b>10.2. Análisis Indicadores de Gestión de Mercadeo y Comunicaciones</b> .....	<b>14</b>
<b>11. Resumen detallado de las actividades realizadas</b> .....	<b>26</b>
<b>11.1. Evaluación seguimiento Planes de Mejoramiento</b> .....	<b>26</b>
• <b>PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO INFORME 03 DE 2025 GESTIÓN OAINF / OAGRI - SICI - ACC WEB</b> .....	<b>26</b>
<b>12.1. Análisis Capacitaciones SAC</b> .....	<b>30</b>
<b>12.2. Análisis información proceso ATENAF</b> .....	<b>35</b>
<b>12. PRUEBA DE RECORRIDO ÁREA DE MERCADEO 24-02-2026 LIDER GRUPO</b> .....	<b>50</b>
<b>13. REUNIÓN DE ACLARACIÓN INFORMACIÓN ÁREA DE OPERACIONES 25-02-2026</b> .....	<b>55</b>
<b>14. PRUEBA DE RECORRIDO RADICACIÓN DE TRÁMITES - VVR – 12-03-2026</b> .....	<b>56</b>

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DEL CONSUMIDOR

14.1. Actividades ASERA.....	56
14.2. <b>Actividades Grupo Verificación de Identificación, Seguridad Documental y Prevención - GVISP</b> .....	63
14.3. <b>Actividades Grupo Administración Cuentas Individuales y Cesantías - GCICE</b> ..	64
14.4. <b>Actividades Grupo de Pagaduría - GUPAG</b> .....	71
15. Información adicional suministrada por la SUAOP .....	81
16. <b>Prueba de recorrido GAVIA – 20-03-2026</b> .....	86
15.1. <b>Funcionamiento del Portal Transaccional</b> .....	86
15.2. <b>Mensajes del sistema y consistencia del formulario</b> .....	87
15.3. <b>Organización de servicios y componentes</b> .....	88
15.4. <b>Usabilidad y navegación</b> .....	88
15.5. <b>Condiciones operativas del personal</b> .....	88
15.6. <b>Riesgos Identificados</b> .....	89
16. <b>Otras actividades realizadas por la OFCIN en desarrollo de la auditoría en Sede Principal</b> .....	90
16.1. <b>Nuevo recorrido en Punto de Bogotá</b> .....	90
16.2. <b>Verificación flujos documentales de procesos intervinientes en el ejercicio auditor</b> .....	93
16.3. <b>Verificación documentación controlada SUAOP y procesos interrelacionados</b> ..	96
16.4. <b>Análisis de la Gestión Predial y Control de Inmuebles – Municipio de San Antero (Córdoba)</b> .....	97
17. <b>PRUEBAS DE RECORRIDO PUNTOS DE ATENCIÓN</b> .....	100
17.1. <b>Seguimiento Punto de Atención Cali</b> .....	100
17.2. <b>Seguimiento Punto de Atención Florencia</b> .....	108
17.3. <b>Seguimiento Punto de Atención Ibagué</b> .....	113
17.4. <b>Seguimiento Punto de Atención Barranquilla</b> .....	122
17.5. <b>Seguimiento Punto de Atención Bucaramanga</b> .....	129
18. <b>Síntesis</b> .....	133
18.1. <b>Síntesis Oportunidades de Mejora</b> .....	134
18.2. <b>Síntesis Recomendaciones</b> .....	146
19. <b>Nivel de Criticidad de los Hallazgos</b> .....	151
21. <b>Índice de Anexos</b> .....	155

## 1. Introducción

La Oficina de Control Interno – OFCIN de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía – Caja Honor, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales de aseguramiento y evaluación independiente, y en cumplimiento al programa de auditoría para la vigencia 2026, realizó la auditoría a la Subgerencia de Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del Trámite, que incluye la Ruta del Servicio, así como a la Subgerencia de Vivienda y de Proyectos, la Política de Información y Comunicación y los demás procesos interrelacionados. El propósito de esta auditoría fue evaluar la eficiencia, oportunidad, articulación y control de los procesos responsables de la gestión de los trámites de los afiliados, considerando el uso de los canales de atención virtuales y presenciales, el cumplimiento de los tiempos institucionalmente establecidos, la idoneidad de las herramientas tecnológicas que soportan el proceso y la aplicación de los lineamientos normativos y de buenas prácticas en materia de seguridad de la información, gestión del servicio y control interno. El ejercicio incluyó la revisión de controles, procedimientos y prácticas asociadas, con el fin de identificar debilidades, formular recomendaciones, establecer conclusiones y proponer acciones de mejora orientadas a fortalecer la calidad del servicio, la protección de los activos de información y el cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad.

## 2. Objetivos General

Evaluar, por parte de la Oficina de Control Interno (OFCIN) de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía – CPVMP, la efectividad y el nivel de cumplimiento de las actividades y controles internos asociados a la SUAOP – SUVIP y a la Gestión del Trámite, incluyendo la Ruta del Servicio y la Política de Información y Comunicación, conforme a las políticas, procedimientos, prácticas institucionales implementadas y demás documentos aplicables, así como a la normativa vigente, en especial lo establecido en los numerales 3.4.1 y 4.5.4.1 de los lineamientos PI y TI del Capítulo IV de la CBJ, y en las circulares externas 006-2025 y 008-2023 de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC).

El proceso de verificación comprendió la revisión de los controles diseñados y operativos en la materia, la selección y análisis de muestras aleatorias de información, la ejecución de pruebas de recorrido en sitio para validar la trazabilidad y consistencia de las actividades del proceso, y la realización de entrevistas con los responsables y partícipes del trámite para obtener evidencia adicional sobre la aplicación de los controles y el entendimiento del proceso, con el objetivo de determinar el grado de adherencia al marco normativo, la eficiencia de los controles y la oportunidad de las acciones implementadas, generando recomendaciones de mejora que fortalezcan la gestión institucional y la prestación del servicio.

## 3. Objetivos Específicos

- Verificar el cumplimiento de las actividades asociadas a la Gestión del Trámite, de acuerdo con las políticas, procedimientos y lineamientos institucionales vigentes.
- Evaluar la implementación y efectividad de la Ruta del Servicio en cada una de las etapas del trámite, determinando su coherencia con los estándares establecidos por la Entidad.

- Revisar la aplicación de la Política de Información y Comunicación, verificando la oportunidad, integridad, suficiencia y calidad de la información generada, utilizada y reportada en el proceso auditado.
- Determinar el nivel de adherencia a lo dispuesto en los numerales 3.4.1 (PI – Parte 1) y 4.5.4.1 (TI – Título 1) del Capítulo IV del CBJ, evaluando el cumplimiento de los lineamientos establecidos en estas disposiciones.
- Constatar el cumplimiento regulatorio frente a los requerimientos establecidos en las Circulares Externas 006-2025 y 008-2023 de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC), aplicables al proceso evaluado.
- Evaluar la eficiencia y efectividad de los controles internos establecidos en la Gestión del Trámite para asegurar su adecuado funcionamiento y mitigación de riesgos.
- Analizar la trazabilidad, consistencia y confiabilidad de la información asociada al trámite, incluyendo registros, soportes y actividades documentadas.
- Identificar brechas, debilidades o desviaciones respecto de la normativa y de los lineamientos institucionales, que puedan afectar la calidad, continuidad o transparencia del trámite.
- Revisar el estado de implementación de las observaciones de la OFCIN contenidas en las últimas auditorías relacionadas con el tema objeto del presente ejercicio auditor y los avances del Plan de Mejoramiento por Proceso (PMP) pendiente.
- Formular recomendaciones de mejora orientadas a fortalecer los controles, optimizar la gestión del proceso y elevar la calidad del servicio prestado por la Entidad.

#### 4. ALCANCE

Evaluar para la vigencia 2025 la gestión realizada por la SUAOP – SUVIP – ASERA, frente al proceso de Gestión del Trámite, incluyendo la verificación de la implementación, funcionamiento y efectividad de la Ruta del Servicio y de la Política de Información y Comunicación, así como el cumplimiento de los numerales 3.4.1 (PI – Parte 1) y 4.5.4.1 (TI – Título 1) del Capítulo IV del CBJ y de las disposiciones establecidas en las Circulares Externas 006-2025 y 008-2023 de la Superintendencia Financiera de Colombia, abarcando la revisión de políticas, procedimientos, actividades, controles internos, registros, sistemas de información y soportes documentales asociados al trámite; la validación de la trazabilidad, confiabilidad y oportunidad de la información generada; la verificación de la adherencia al marco normativo e institucional aplicable; y el análisis de la eficacia de los controles y la gestión de riesgos durante la vigencia 2025 y hasta el Primer Trimestre 2026, con el fin de identificar brechas, oportunidades de mejora y acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión y la calidad del servicio prestado por la Entidad, en alineación con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 6 de diciembre de 2024.

## 5. MARCO LEGAL

### 5.1. Normatividad Externa

- Ley 87 de 1993, artículo 1 y parágrafo, artículo 2 – literal e, artículo 4 - literales b, i. artículo 12 - literales e, g. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1273 del 5 de enero de 2009 “Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un bien jurídico tutelado - denominado “de la protección de la información y de los datos”- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones entre otras disposiciones”.
- Ley 1341 de 2009 “Por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1328 de 2009 “Por la cual se dictan normas en materia financiera de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones” Capítulo IV Art. 9 información al consumidor financiero. Contenidos mínimos de la información en desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna.
- Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”
- Ley 1712 de 2014, “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 2573 de 2014 “Por el cual se establecen lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en Línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución No. 1519 de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos”.
- Directiva Presidencial 03 de 2023 “lineamientos para la definición de la estrategia institucional de comunicaciones, objetivos y contenidos de las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional.
- Circular Externa 008 de 2023 de la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante la cual se suministran instrucciones en materia de SCI.
- Norma Técnica Colombiana 5854 de 2011 – Accesibilidad a Páginas Web
- Norma ISO/IEC 27001:2022 Anexo A
- Resolución 7870 del 2022 “Política General de Seguridad y Privacidad de la Información para el Sector Defensa” MDN.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG V6 de 2024 y V6.1 de 2026.

### 5.2. Normatividad Interna

- Decreto 1900 de 2013 “Por el cual se modifica la estructura de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones”.

- Decreto 1901 de 2013 “Por el cual se establece la planta de personal de empleados públicos y se fija el número de trabajadores oficiales de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía y se dictan otras disposiciones”.
- Instructivo 002 del 31 de julio de 2018 “Por la cual se dictan las instrucciones necesarias para facilitar el cumplimiento y correcta aplicación de los contenidos publicados en el sitio web de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía en cumplimiento a la Ley 1712 de 2014, Decreto 2573 de 2014 y el Decreto 2482 de 2012”.
- Resolución 084 del 2022 “Por la cual se actualizan y unifican las disposiciones que regulan la estructura, funciones y siglas de las Áreas y Grupos Internos de Trabajo de la Caja Promotora.
- Caracterización Gestión de Comunicaciones código: CO-CR-001 versión 17 del 31/Oct/2025.
- Procedimiento administrar comunicaciones externas código CO-PR-001 versión 9 del 31/Oct/2025.
- Procedimiento administrar comunicaciones internas código CO-PR-002 versión 7 del 31/Oct/2025.
- Procedimiento administrar contenido portal institucional e intranet código CO-PR-004 versión 7 del 31/Oct/2025.
- Procedimiento promocionar proyectos código: CO-PR-003 versión 9 del 31/Oct/2025.
- Manual de identidad visual código CO-MA-001 versión 7 del 3-09-2024.
- Manual de comunicaciones código CO-MA-002 versión 16 del 16/Oct/2025.
- Guía desarrollo estrategias comunicaciones externas código CO-GU-004 versión 6 del 31/Oct/2025.
- Guía para la elaboración comunicaciones tipo editorial código CO-GU-001 versión 17 del 31/Oct/2025.
- Guía de operación solicitud orden de producción código: CO-GU-003 versión 10 del 31/Oct/2025.
- Guía elaboración de videos código: CO-GU-002 versión 10 del 31/Oct/2025.
- Plan de comunicaciones 2024 y 2025.
- Matriz de comunicaciones – Proceso gestión de comunicaciones código: CO-MZ-001 versión 14 del 31/Oct/2025.
- Matriz de activos de información gestión de comunicaciones código: GR-AI-001 del 12-08-2021
- Resolución 510 de 12-12-2025

## 6. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la auditoría al proceso Subgerencia de Atención al Afiliado y Operaciones SUAOP – SUVIP Gestión del Trámite, incluye Ruta del Servicio, Política de Información y comunicación Numerales 3.4.1 y 4.5.4.1 PI, TI, Cap. IV CBJ CE 006-2025, CE 008-2023 SFC, Vigencia 2025, la Oficina de Control Interno (OFCIN) aplicó la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, versión 4, del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), así como las Normas Globales de Auditoría Interna 2024 del Instituto de Auditores Internos (IIA). Adicionalmente, se dio cumplimiento a lo establecido en el procedimiento desarrollar auditorías de gestión. Durante el proceso, se identificaron y evaluaron los riesgos y controles asociados al proceso auditado, y se aplicaron técnicas de auditoría tales como la observación directa, entrevistas, comparación de información, y revisión documental, entre otras.

Asimismo, durante la ejecución del presente ejercicio de auditoría se llevó a cabo el análisis y la verificación de la información en relación con los criterios establecidos, con el propósito de elaborar el informe preliminar, el cual fue socializado incluyendo las oportunidades de mejora identificadas, las recomendaciones formuladas y las conclusiones derivadas, orientadas a fortalecer la mejora continua y el desempeño de los procesos evaluados.

## 7. ESTRUCTURA

### 7.1 Mapa de Procesos y Estructura Organizacional

La Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados.

Se encuentra dentro del proceso misional, macroproceso Gestión de Vivienda Mercadeo y Comunicaciones, Atención al Afiliado y Operaciones.

**Antes** – (Gestión de Vivienda y Proyectos, Atención al Afiliado y Operaciones, Gestión y Comunicaciones).



Figura 1. Mapa de Procesos Caja Honor.

Fuente: [Administrador-SuiteVisión empresarial](#) – consultado el 09-02-2026.

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Macroproceso: Gestión de Vivienda y Proyectos, proceso Gestión de Vivienda y Mercadeo y Gestión de Comunicaciones.

Macroproceso: Atención al Afiliado y Operaciones, Proceso: Gestión del Trámite y Gestión del SAC.

**Nota:** El mapa de procesos fue modificado y actualizado en la cesión del Sistema Integrado de Gestión y Desempeño el día 04-02-2026 el cual está pendiente de la publicación.

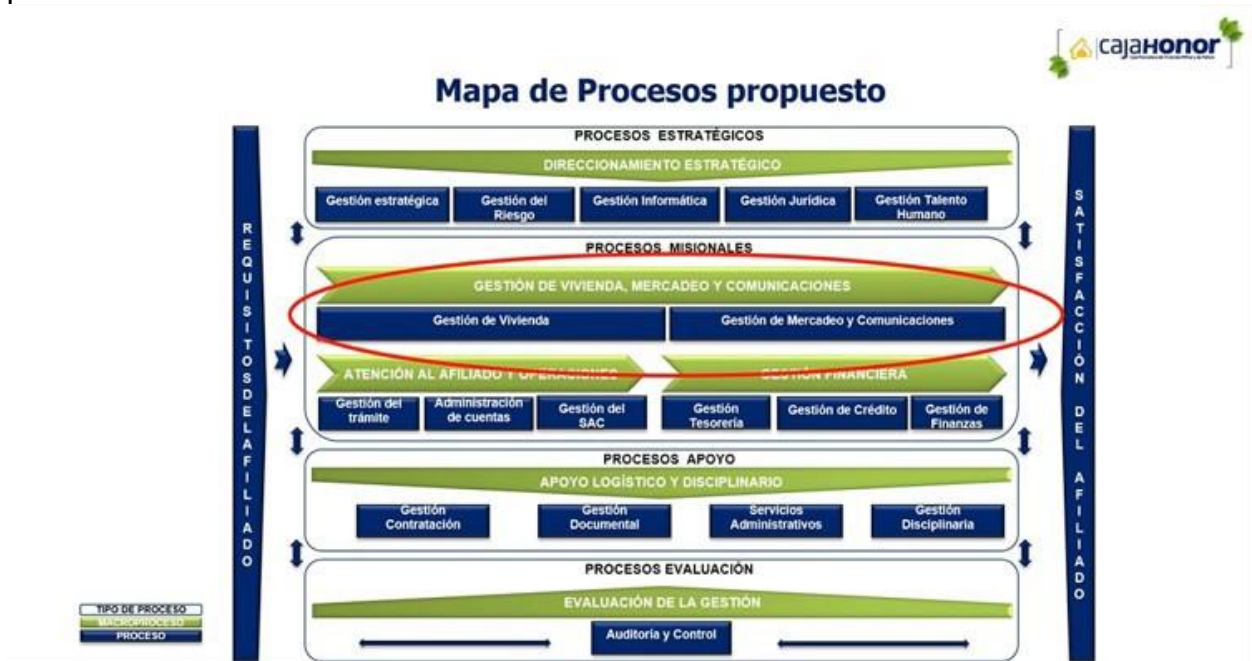


Figura 2. Mapa de Procesos Caja Honor.

Fuente: Presentado en el Comité de Gestión y Desempeño el 04-02-2026 este fue modificado - publicado en SVE - consultado 07-04-2026.

Realizando el comparativo en la figura 1 y la figura 2 se observa los siguientes cambios:

Figura 1. (actual) Macroproceso: Gestión de Vivienda, Mercadeo y Comunicaciones, el proceso Gestión de Vivienda y Gestión de Mercadeo y Comunicaciones.

Macroproceso: Atención al Afiliado y Operaciones, Proceso: Gestión del Trámite y Gestión del SAC.

Figura 2. (anterior) Macroproceso: Gestión de Vivienda y Proyectos, proceso Gestión de Vivienda y Mercadeo y Gestión de Comunicaciones.

Macroproceso: Atención al Afiliado y Operaciones, Proceso: Gestión del Trámite y Gestión del SAC.

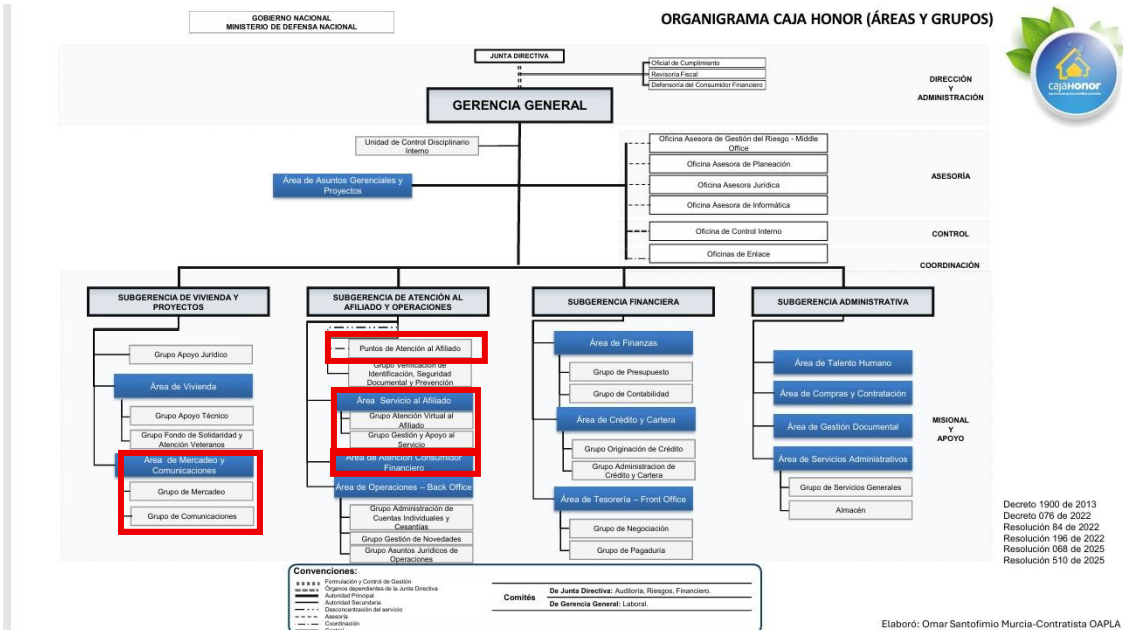


Figura 3. Organigrama Caja Honor

Fuente: [Administrador - Suite Visión Empresarial](#) – consultado el 09-02-2025

## 7.2 Funciones de los Grupos

Los procesos que corresponden a la Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del Trámite, incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás procesos interrelacionados; cumple funciones definidas en el numeral 9 del Decreto 1900 de 2013, modificado por el artículo 7 del Decreto 076 del 11 de febrero de 2022; adicionalmente, la Resolución 084 del 2 de febrero de 2022 actualizó y unificó las disposiciones sobre estructura, funciones y siglas de las áreas y grupos internos de trabajo de la Caja Honor, incluyendo al GAVIA – Grupo Virtual al Afiliado, cuyas funciones específicas se encuentran en los artículos 03,11,13,17,18,19,21,22,23, y 24, de dicha resolución, posteriormente modificada por la Resolución 068 del 20 de febrero de 2025, y pueden ser consultadas en el normograma institucional a través de la herramienta SVE.

## 8. CONTEXTO GENERAL

La evaluación realizada durante la vigencia 2025 a la Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del Trámite, incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados permite analizar de manera integral los principales componentes que conforman la gestión institucional en materia Atención al Afiliado, modernización tecnológica, control interno y satisfacción del usuario.

Análisis general de la gestión, que ofrece una visión panorámica del desempeño

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

operativo, el cumplimiento normativo, la eficiencia en la atención y la evolución de los procesos institucionales.

- Contexto institucional y marco operativo, que describe los retos enfrentados por la Entidad en un entorno de transformación digital, ampliación de cobertura y exigencias crecientes en seguridad.
- Avances tecnológicos y modernización del servicio, donde se destacan las herramientas implementadas para optimizar la atención, como el sistema Quick Turn, el auto agendamiento y los mecanismos de autenticación biométrica.
- Gestión documental y control interno, que evalúa la administración de los documentos operativos, su actualización, digitalización y el sistema de control aplicado para garantizar la trazabilidad y confiabilidad de la información.
- Recursos humanos y capacitación continua, que analiza la conformación del equipo de trabajo, los programas de formación implementados y las estrategias para mantener altos estándares de calidad en escenarios de alta demanda.
- Atención y satisfacción del usuario, que recoge los resultados de encuestas aplicadas, la percepción de los afiliados sobre el servicio recibido y las acciones inclusivas adoptadas para garantizar el acceso equitativo.
- Control de riesgos, seguimiento y planes de acción, que detalla los mecanismos de monitoreo, los indicadores utilizados, las estrategias de corrección y la cultura de prevención institucional.

Cada una contribuye a una comprensión profunda del estado actual de la gestión, permitiendo identificar fortalezas, debilidades, riesgos y oportunidades de mejora que orientan la toma de decisiones y el fortalecimiento continuo del modelo de atención.

## 9. GESTIÓN DOCUMENTAL

La gestión documental se ha consolidado como un proceso institucional estructurado, controlado y soportado por herramientas tecnológicas especializadas, como SVE. Actualmente, se mantiene un inventario maestro de documentos que incluye procedimientos, guías, protocolos, formatos, matrices y manuales, todos orientados al soporte operativo y administrativo de los trámites institucionales así:

### 9.1. Gestión del Trámite

Documentos  
Gestión de Trámite.

*Figura 4. Gestión del Trámite Fuente SVE consultada 30 de enero de 2026*  
Fuente: Administrador - Suite Visión Empresarial – consultado el 04-02-2026.

## 9.2. Gestión de Comunicaciones

Documentos  
Gestión de Comunicaciones

Figura 5. Gestión Comunicaciones Fuente: SVE consultada 30 de enero de 2026  
Fuente: Administrador - Suite Visión Empresarial – consultado el 04-02-2025

## 10. INDICADORES

De conformidad a los resultados del PAP del I, II, III y IV trimestre de 2025, se revisa el plan de acción por procesos de Gestión de trámite de la vigencia 2025 de los indicadores, así:

La OFCIN evidenció en SVE los indicadores del proceso Gestión del Trámite para la vigencia 2025, incluyendo el comportamiento trimestral, conclusiones y acciones de mejora enfocadas en el tiempo de trámite.

### 10.1. Análisis de Indicadores ASERA

Mediante correo electrónico del 10-04-2026 emanado del Grupo de Gestión y apoyo al Servicio y el Área de Servicio al Afiliado se recibió el listado de las acciones de mejora con apertura desde 2025 hasta la fecha, tanto abiertas como cerradas, las cuales son administradas y controladas a través de los aplicativos institucionales ISOLUCION y SVE para la gestión, seguimiento y cierre de las mismas. Asimismo, se indica por parte del proceso que los soportes y evidencias reposan en los aplicativos antes mencionados, para lo cual la OFCIN requirió mediante SR ID: SR653970 los permisos pertinentes para acceder a realizar las respectivas consultas.

- **Tiempo Global de Trámite**

Durante los tres primeros trimestres del 2025, el indicador se mantuvo en nivel de alerta, con valores cercanos al 89%. En el IV trimestre se presentó una disminución significativa hasta el 78%, ubicándose en escala crítica, asociada principalmente a picos operativos de cierre de vigencia y acumulación de trámites. Es de anotar que las metas establecidas por la Entidad se encuentran registradas en la tabla 1 del presente informe de Auditoría.

- **Tiempo de Trámites ASERA**

El indicador presentó un comportamiento crítico durante toda la vigencia, con una tendencia descendente que se acentúa en el IV trimestre (54%). Esto evidencia cuellos de botella operativos y demoras en la gestión interna de los trámites ASERA.

- **Procesamiento de Trámites Virtuales**

El porcentaje de trámites virtuales se mantuvo entre el 21% y 23% durante los trimestres II al IV, sin alcanzar de manera sostenida la meta institucional del 25%, lo que limita la descongestión del canal presencial.

- **Índice de Satisfacción del afiliado**

El indicador presentó un desempeño ideal durante la vigencia, con un resultado acumulado de 4,6 puntos, superando la meta establecida y reflejando una percepción positiva del servicio por parte de los afiliados.

- **Registro y Control salidas no conformes**

El porcentaje de salidas no conformes se mantuvo estable y por debajo del umbral del 1%, con un resultado anual cercano al 0,29%, lo que evidencia control del proceso y cumplimiento de los requisitos definidos.

Por lo anterior ASERA debe tener en cuenta para el tiempo de trámite:

- Implementar células operativas temporales en periodos de alta demanda para reducir la acumulación de trámites.
- Definir y monitorear acuerdos de nivel de servicio internos entre las áreas involucradas en el proceso.
- Fortalecer la prevalidación documental desde la radicación para disminuir reprocesos.
- Optimizar y promover el uso del canal virtual como mecanismo de descongestión operativa.
- Realizar seguimiento periódico a los trámites que superen los tiempos objetivo-establecidos.

### **Gráfico de Estado de Indicadores de Gestión del trámite**

En la siguiente gráfica muestra la distribución del estado de los indicadores de Gestión del trámite en el IV trimestre de 2025 así:

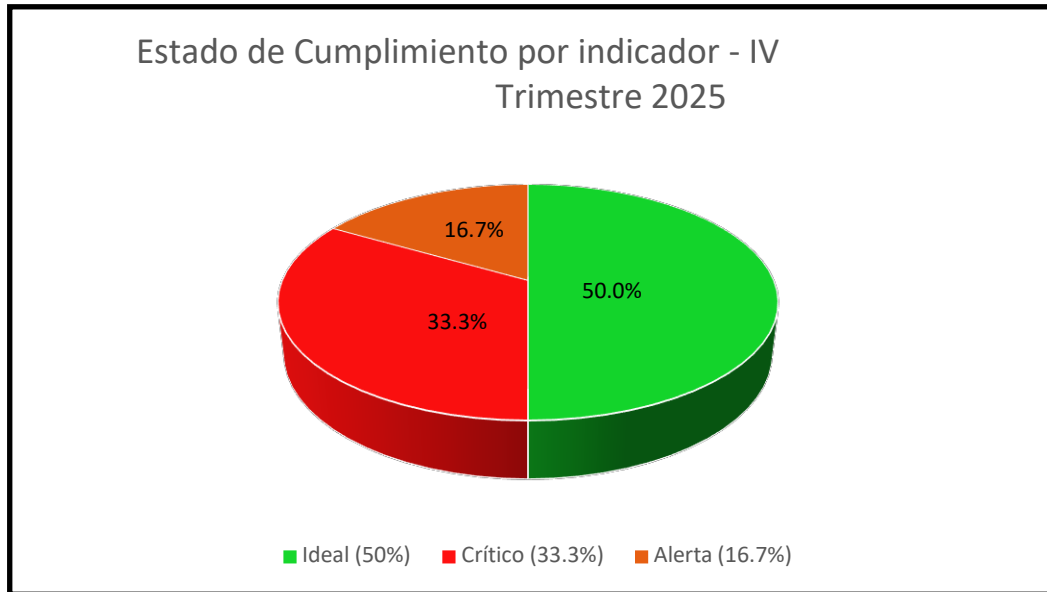


Figura 6. Estado de cumplimiento por indicador -IV trimestre 2025.  
Fuente: SVE consultado el 13-03-2026

De la figura 6 se observa:

- El 50% de los indicadores se encuentran en estado Ideal estos corresponden a (Satisfacción del afiliado, Racionalización de trámites y Salidas no conformes),
- El 16.7% en estado de Alerta corresponde a (Procesamiento de trámites virtuales)
- y un 33.3% en estado Crítico que corresponde a (Tiempo global de trámite y Tiempo trámites ASERA).

Por lo anterior, la OFCIN concluye que en el análisis de los indicadores se evidenció que, aunque la satisfacción del afiliado y la calidad del proceso se mantienen en niveles óptimos, el tiempo de trámite presenta oportunidades de mejora, especialmente en los trámites ASERA y en el comportamiento del IV trimestre. La baja participación del canal virtual limita la capacidad de respuesta del proceso ante picos de demanda.

### Recomendación No. 1.

La OFCIN recomienda a SUAOP - ASERA que, a partir del análisis de los resultados de los indicadores, enfocar principalmente la optimización de los tiempos de trámite. Lo anterior, considerando la identificación de cuellos de botella operativos que se intensifican en periodos de alta demanda y que impactan de manera crítica el desempeño tanto del indicador de Tiempo Global de Trámite como del Tiempo de Trámites ASERA.

Con el fin de mitigar esta situación, se sugiere fortalecer la capacidad operativa mediante la conformación de equipos transitorios de apoyo durante los periodos de mayor demanda, la definición y seguimiento de acuerdos de nivel de servicio entre las áreas involucradas y el fortalecimiento de la prevalidación documental desde la radicación, con el fin de reducir reprocesos. Adicionalmente, es necesario intensificar la promoción y optimización del canal virtual para avanzar en la meta institucional y contribuir a la descongestión del canal presencial.

Finalmente, el seguimiento periódico a los trámites que superen los tiempos objetivo permitirá una gestión preventiva y oportuna, orientada a recuperar el control del indicador y mantener la percepción positiva del servicio reflejada en el alto índice de satisfacción del afiliado

## 10.2. Análisis Indicadores de Gestión de Mercadeo y Comunicaciones

En los indicadores de comunicaciones de la HV1, HV2, HV3, correspondientes al primero, segundo y tercer trimestre de 2025 se evidencia un avance significativo en el plan de comunicaciones de la (HV1), un conocimiento estable en el conocimiento de los modelos de solución de vivienda (HV2), y una disminución progresiva en la aceptación de contenidos en redes sociales (HV3). Cabe resaltar que la información del IV trimestre no se encuentra en el archivo de SVE por lo cual no fue posible incluir el análisis.

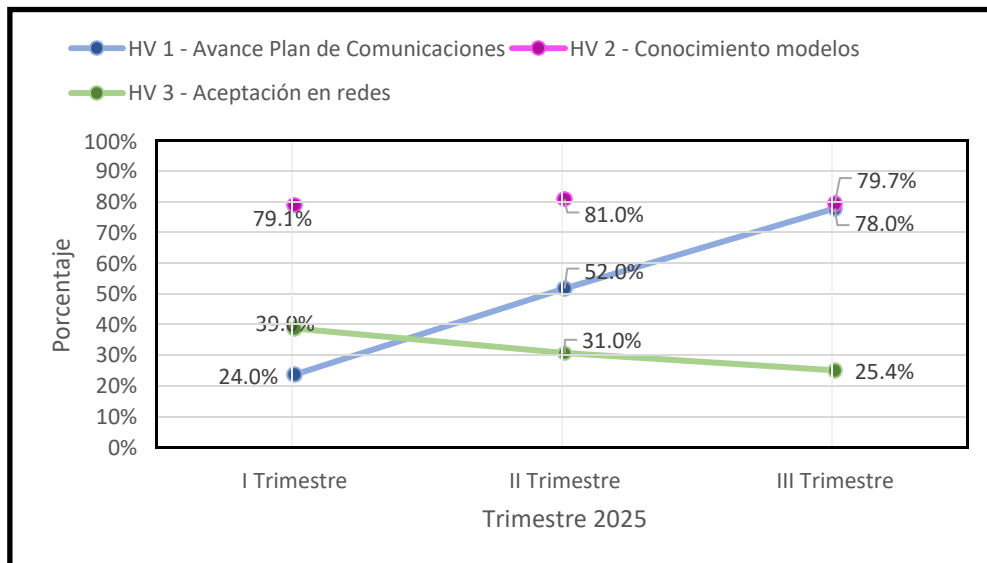


Figura 7. indicadores Avance Plan de Comunicaciones, Conocimiento modelos, Aceptación en redes del I, II, III trimestre 2025.

Fuente: HV de los indicadores de Comunicaciones del I, II, III trimestre 2025, gráfica elaboración propia OFCIN, consultado en SVE el13-03-2026.

La gráfica 7 muestra el avance acumulado del plan de comunicaciones (HV1), el conocimiento de los modelos (HV2) y la aceptación de contenidos en redes sociales (HV3), se observa un crecimiento sostenido de HV1, estabilidad en la HV2 y tendencia a la baja en la HV3.

Figura 8. Indicadores Gestión de Comunicaciones.  
Fuente: consultado en SVE el 13-03-2026

El indicador de la HV1 avance de plan de comunicaciones para el cierre del tercer cuatrimestre del 2025, se han ejecutado 113 actividades de las 145 programadas, esto corresponde a un avance 78%, de la distribución quedan pendientes 32 actividades y que no se pueden validar porque no se encuentra para el cierre del año.

El indicador de la HV2 Conocimiento de los modelos para el tercer trimestre 2025, el 79.7% de los encuestados manifiestan conocer los modelos, mientras que un 20.3% indica no conocerlos; si bien el nivel de conocimiento es alto, el porcentaje que aún desconoce los modelos representa una oportunidad para fortalecer la comunicación pedagógica y la capacitación en los diferentes canales.

El indicador de la HV3 Aceptación en redes sociales, muestra que de los 114.451 seguidores, solo 29.116 interactúan con los contenidos. Esto representa una aceptación del 25.4%. La baja interacción indica la necesidad de optimizar estrategias de contenido, segmentación y publicaciones.

## **Recomendación No.2.**

La OFCIN recomienda a SUVIP – ARCOM en coordinación con la OAPLA fortalecer campañas pedagógicas para incrementar el conocimiento de los modelos de vivienda en Caja Honor especialmente enfocadas en el 20% que aun los desconocen, así como también la estrategia contenida en las redes sociales, implementando formatos más dinámicos, realizar análisis de seguimiento para mejorar el alcance y la interacción de la HV3.

En atención a la nueva integración de procesos establecida mediante la Resolución 510 de 2025, se recomienda adelantar la actualización integral de la documentación del sistema, el análisis periódico de los indicadores de gestión y resultado, así como la revisión y formalización de los lineamientos, roles e instrucciones operativas que orientan la gestión y la mejora continua de los procesos interrelacionados. Lo anterior, en concordancia con los principios de planeación, control y autocontrol definidos en la normatividad vigente y en los modelos de gestión institucional

aplicables, con el fin de mitigar riesgos operativos, garantizar la coherencia entre procesos y asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos estratégicos.

## Gestión y Mercadeo

A continuación, se ilustra las imágenes de los indicadores tomadas de la herramienta SVE:

Figura 9. Plan de Comunicaciones.  
Fuente: SVE Consultado el 13-03-2026.

Figura 10. Conocimiento de los Modelos.  
Fuente: SVE Consultado el 13-03-2026.

Figura 11. Aceptación de los contenidos en redes  
Fuente: SVE Consultado el 13-03-2026

Respecto de los análisis realizados por la OFCIN a Gestión de Mercadeo y Comunicaciones con relación a los indicadores, se recomienda realizar el fortalecimiento de la efectividad de las estrategias de comunicación externa, especialmente en lo relacionado con el conocimiento de los modelos de solución de vivienda y la aceptación de contenidos en redes sociales.

Si bien se observa un avance significativo en la ejecución del Plan de Comunicaciones (HV1) y un nivel alto de conocimiento de los modelos (HV2), persiste un porcentaje relevante de la población objetivo que aún los desconoce, así como una tendencia decreciente en la interacción y aceptación de los contenidos digitales (HV3). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de optimizar los enfoques pedagógicos, la segmentación de audiencias y los formatos de difusión utilizados en los canales digitales, con el fin de incrementar el alcance, la claridad del mensaje y la participación activa de los seguidores.

Adicionalmente, se identifica que se debe realizar la gestión y actualización oportuna de la información en el Sistema SVE, garantizando la disponibilidad de los indicadores correspondientes a toda la vigencia, lo cual es fundamental para el análisis integral del desempeño, la toma de decisiones y el seguimiento efectivo a los resultados del área.

### 10.3. Indicadores Gestión de Vivienda

La OFCIN evidenció que en SVE en los indicadores de Gestión de vivienda y Mercadeo 2025 el archivo que se subió el 22-07-2025 menciona que se adjunta nuevamente el plan de acción correspondiente al I trimestre de 2025 que se registra en el mes de abril, pero al abrir el archivo muestra plan de acción II trimestre revisado por OAPLA como se evidencia en la figura.

Figura 12. Indicadores Gestión de Vivienda y Mercadeo  
Fuente: SVE consultado el 16-03-2026.

### Recomendación No. 3.

En atención a lo anteriormente expuesto, la OFCIN recomienda que el proceso de Gestión de Vivienda (SUVIP), en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), implemente un mecanismo de control periódico que permita efectuar, con carácter trimestral, la verificación integral de los archivos adjuntos. Lo anterior, con el fin de identificar oportunamente posibles inconsistencias, adelantar las correcciones correspondientes y dejar evidencia documental del seguimiento realizado, en cumplimiento de los principios de autocontrol, autorregulación y mejora continua.

Figura 13. Resultado del indicador I trimestre 2025  
Fuente SVE consultado el 16-03-2026

Figura 14. Resultado del indicador II trimestre 2025.  
Fuente SVE consultado el 16-03-2026

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Figura 15. Resultado del indicador III trimestre 2025.  
Fuente SVE consultado el 16-03-2026

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Figura 16. Resultado del indicador del IV trimestre 2025.  
Fuente: SVE consultado 16-03-2026.

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Tabla 1. Propia de la OFCIN, Acceso a modelos de solución de vivienda.

Trimestres	Meta Programada trimestral	Modificación evidenciada en el indicador	Total, Ejecutado en el trimestre	Programados para el 2025	% de cumplimiento	Observaciones OFCIN
I	3.369	3.142	3.057	Para la vigencia 2025 se tiene programado 15.002 soluciones de vivienda	Para el I trimestre se evidencia 90.74% de cumplimiento y un resultado de 20.38% respecto al acumulado del año.	En el indicador del IV trimestre se evidencia que se modificaron para el primer trimestre programando 3.142 y no las 3.369 que se evidencia en el indicador del I trimestre. Variando el indicador a un resultado de cumplimiento 97.29% y se cambió que para la vigencia 2025 se tiene programadas 12.438 soluciones de vivienda a través de los diferentes modelos, de los cuales el I trimestre se entregaron 3.57 indicando un resultado del 24.58% con un cumplimiento del 97.30% de cumplimiento respecto del año anterior. En cuando a las observaciones del indicador los modelos de solución de vivienda 2025, de acuerdo con la MEGA y que corresponden a la medición del indicador son: V14: 12.102, V8:2.550, Créditos de Vivienda: 250 y Héroe:100.
II	3.735	3.587	3.396	Se tiene programada 15.002 soluciones de vivienda a través de los diferentes modelos en el I y II trimestre se entregaron 6.453, lo que indica un resultado del 43.01%	Para el II trimestre se ejecutaron 3.396 equivalente a un resultado de 90.92% se evidencia un resultado de 90.83% de cumplimiento respecto a la meta del año.	Para el II trimestre se programó 3.587 soluciones de vivienda y no las 3.735, ejecutando 3.396 equivalente a un resultado y un cumplimiento del 94.68% y que para la vigencia 2025 se tienen programadas 12.438 soluciones de vivienda a través de los diferentes modelos de los cuales en el I y II trimestre se entregaron 6.453 los que indica un resultado del 51.88% con un cumplimiento de 95.90% respecto a la meta del año.
III	3.908	3.734	3.010	Se entregaron 9.463 (I-II-III) lo que indica un resultado del 63.08% con un cumplimiento del 85.94% respecto a la meta del año	Respecto de los programado que fueron 3.908 se ejecutaron 3010 equivalente a un resultado del 77.02% quedando en estado crítico.	Para el III trimestre se programó entregar 3.734 y no las 3.908 y se ejecutaron 3.010 equivalente a un resultado del 80.61% quedando en estado crítico. Para la vigencia se tiene programado 12.438 soluciones de vivienda a través de los diferentes modelos de los cuales, para el I,II,III trimestre se entregaron 9.463, lo que indica un resultado del 76.08% con un cumplimiento de 90.44% respecto a la meta del año.
IV	3.990	1.972	2.816	Se programaron 12.438 y se entregó un total de 12.279	Se entregaron 12279	Se programo entregar 1.975 soluciones de vivienda y no 3.990 y se ejecutaron 2.816 para un resultado de 142.58% y un cumplimiento del 100% y que para la vigencia se programaron 12.438 soluciones de vivienda a través de los diferentes modelos de los cuales durante la vigencia se entregaron 12.279, lo que indica un resultado y cumplimiento del 98.72% de la meta anual
Total	15.002	12.435	12.279			

Fuente: indicadores SVE consultado el 16-03-2026.

## **Análisis Tabla 1.**

Como se observa en la tabla 1 se registras Es pertinente señalar que las modificaciones efectuadas a las metas estratégicas han sido incorporadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI), las cuales se encuentran debidamente documentadas en las distintas versiones del citado instrumento. Así las cosas, se identificaron tres (3) versiones del PEI, cuyas evidencias se encuentran publicadas y disponibles en el sitio web oficial de la Entidad y de igual forma la aprobación de las modificaciones a la proyección de las metas para la vigencia 2025 fueron aprobadas en sesión de junta directiva el 30-09-2025 según consta el acta No. 11, generando la versión 3 del documento PEI.

Durante el seguimiento al indicador “**Acceso a modelos de soluciones de vivienda**”, se identificaron ajustes en los modelos de medición y en la distribución de metas durante los II y III trimestres de la vigencia 2025, en donde el indicador alcanzó un nivel crítico del 80,61 % y el indicador cerró la vigencia con un cumplimiento anual del 98,72 %, en donde los ajustes realizados quedaron documentados en el PEI versión 3.

Por otra parte, se evidencia el comportamiento de los indicadores de vivienda durante la vigencia 2025, con énfasis en la distribución trimestral de metas y ejecución, así como en el aporte de las actividades de mercadeo (HV2) al resultado principal de acceso a soluciones de vivienda (HV1). Como resultado la ejecución anual del indicador HV1 alcanzó un nivel cercano al cumplimiento total de la meta, se evidencia un desempeño crítico en el tercer trimestre y un sobrecumplimiento en el cuarto trimestre.

Las actividades del indicador de la HV2 se ejecutaron al 100%, concentrándose principalmente en el segundo y cuarto trimestre.

Para el III trimestre presentó una ejecución inferior a la proporción de la meta programada, ubicándose en un nivel crítico. Se identifican como factores probables la concentración de la meta, cuellos de botella operativos y la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento intermedio.

Durante el IV trimestre se logró un sobrecumplimiento significativo de la meta trimestral, resultado de la intensificación de actividades comerciales, el cierre anticipado de trámites y la maduración de gestiones iniciadas en trimestres anteriores.

Dentro de los indicadores de gestión se encuentran: Acceso a los modelos de Solución de vivienda, Plan de Mercadeo, Promoción modelos y programas de vivienda, Registro y control salidas no conformes VM (vivienda y Mercadeo), registro de constructoras.

La OFCIN evidencio la HVI, HV2, HV3, HV4, de Gestión de vivienda durante toda la vigencia 2025, en el cual el proceso realizó una distribución equilibrada de la gestión.

I Trimestre 24,9 %, II Trimestre 27,7 %, III Trimestre 24,5 % y IV Trimestre 22,9 %.

Para la vigencia 2025 se programaron 12.438 soluciones de vivienda de los cuales se entregaron un total de 12.279 que corresponde al 98.72%.

La OFCIN evidenció que para el cumplimiento de estas metas el proceso realizó diferentes actividades tales como: campañas digitales, charlas virtuales, feria regional de vivienda, visita a las unidades ejecutoras, campaña de vivienda de honor, y otras.

En conclusión, la evaluación del indicador “Acceso a modelos de solución de vivienda” permitió, evidenciar variaciones recurrentes entre las metas iniciales, los ajustes realizados y los resultados ejecutados.

## 11. Resumen detallado de las actividades realizadas

El desarrollo del presente ejercicio auditor a la Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio, en articulación con la Subgerencia de Vivienda y de Proyectos, la Política de Información y Comunicación y los demás procesos interrelacionados, es fundamental para asegurar la eficacia, eficiencia y trazabilidad de la operación *end-to-end*, en tanto que, este enfoque integral permite verificar la consistencia de criterios y controles entre canales, confirmar la adecuada definición y cumplimiento de roles y responsabilidades, validar la completitud y oportunidad de la información en cada punto de control, y detectar brechas de diseño o de ejecución que puedan afectar la experiencia del afiliado, el cumplimiento normativo y el logro de objetivos institucionales. Asimismo, habilita la priorización de mejoras con base en evidencia (indicadores, hallazgos y causas raíz), la mitigación de riesgos operativos y de cumplimiento, y el fortalecimiento de la gobernanza del dato y de la comunicación interna, asegurando una gestión más robusta, medible y orientada a resultados.

### 11.1. Evaluación seguimiento Planes de Mejoramiento

- **PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO INFORME 03 DE 2025 GESTIÓN OAINF / OAGRI - SICI - ACC WEB**



Figura 17. PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO INFORME 03 DE 2025 GESTIÓN OAINF / OAGRI - SICI - ACC WEB

Fuente: Herramienta SVE – Consultado 06-02-2026

En el cual se encuentran registradas algunas Oportunidades de mejora concernientes con el tema objeto de la presente auditoría, como son:

### **Oportunidad de Mejora Correctiva No. 3.**

La OFCIN recomienda a la OAGRI en coordinación con OAINF, SUFIN, SUADM, ARCON, SUAOP - ASERA, proveedores de software y demás procesos interrelacionados, adoptar las acciones necesarias que permitan agilizar la implementación y puesta en operación de las herramientas tecnológicas estratégicas, tales como el Core del Negocio, los Servicios de Atención Virtual a Afiliados y el Sistema de Información Financiera ERP, las cuales son fundamentales para optimizar y mantener el control de las operaciones de la Entidad, asegurando la disponibilidad permanente de información actualizada, veraz y de calidad, tanto para los usuarios internos como externos.

#### ***Oportunidad de Mejora Correctiva No. 6.***

La OFCIN recomienda a la OAGRI en coordinación con OAINF, SUADM - ARTAH, SUVIP - ARCOM y a nivel de toda la Entidad, llevar a cabo la implementación de procesos de evaluación y retroalimentación de las capacitaciones en Seguridad de la Información y Ciberseguridad, con el fin de medir el nivel de comprensión, apropiación y aplicación de los contenidos impartidos, así como verificar si los comportamientos esperados en términos de buenas prácticas de seguridad están siendo adoptados en el entorno laboral; verificando además su efectividad, identificar brechas de conocimiento y fortalecer la cultura organizacional en torno a la gestión de riesgos, la actualización de contenidos frente a nuevas amenazas emergentes, y la alineación de la capacitación con los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)...

#### ***Oportunidad de mejora Correctiva No. 8.***

La OFCIN recomienda a la OAINF, en coordinación con los demás procesos interrelacionados, realizar una revisión y ajuste de los parámetros de evaluación implementados en el asistente virtual NICOBOT, asegurando que la información sobre opciones habitacionales refleje una lógica coherente con los datos ingresados por los afiliados, puesto que se han identificado inconsistencias en la asignación de opciones de viviendas, lo que puede deberse a errores en la configuración del sistema o restricciones no justificadas en los criterios de selección, por lo que se considera pertinente optimizar los algoritmos de evaluación y establecer mecanismos de validación de resultados. La falta de precisión en la herramienta puede generar pérdida de confianza del usuario, errores en la toma de decisiones y posible incumplimiento normativo, afectando la transparencia y accesibilidad del servicio...

#### ***Oportunidad de Mejora Correctiva No. 9.***

La OFCIN recomienda a la OAGRI en sincronía con la OAINF, SUVIP-ARCOM, SUAOP los Enlaces y demás procesos interrelacionados, establecer e implementar un canal de comunicación con propósitos claramente definidos para cada enlace de las cuatro Fuerzas; documentando detalladamente el protocolo de atención a los afiliados, especificando con precisión los tipos de consultas y solicitudes que serán gestionadas a través de dicho medio. Este proceso garantizará una adecuada organización y

optimización de la atención, promoviendo la eficiencia y transparencia en la gestión de comunicaciones; en tanto que, no solo sea una herramienta eficiente, sino también un recurso estratégico para fortalecer la relación con los afiliados y garantizar una gestión segura, transparente y orientada a la mejora continua...

### ***Oportunidad de Mejora Correctiva No. 10.***

La OFCIN recomienda a la OAGRI en coordinación con OAINF, SUVIP - ARCOM y demás procesos interrelacionados, la necesidad de adoptar medidas correctivas y preventivas que garanticen la continuidad operativa, la seguridad de la información y la mejora continua del entorno digital institucional, con el fin de garantizar a los afiliados servicios de calidad y una experiencia de navegación satisfactoria; siendo prioritaria la migración a la versión más reciente de la herramienta SharePoint en la cual se ejecuta el Sitio Web de la Entidad en aras de obtener todas las ventajas en términos de seguridad, funcionalidad, escalabilidad y gestión de aplicando actualizaciones de los requisitos normativos y verificación de los 4 principios fundamentales de la Norma Técnica – NTC 5854 de 2011 de accesibilidad Web, tendiente a ofrecer un sitio web fácil de usar y que brinde una experiencia segura y agradable a los usuarios...

De las Oportunidades de Mejora antes citadas, se observa que para la OMC3 Y OMC10 está pendiente el establecimiento y formalización de un plan de acción orientado a la gestión y subsanación de las brechas identificadas; en particular, persiste la necesidad de definir estrategias operativas y tecnológicas que permitan avanzar en la implementación de herramientas críticas, optimizar los sistemas de información institucionales, fortalecer la continuidad operativa y garantizar condiciones adecuadas de seguridad de la información. Asimismo, no se evidencia la consolidación de acciones para la migración a plataformas actualizadas que aseguren estándares de accesibilidad, funcionalidad y experiencia de uso, especialmente en lo relacionado con la comunicación de cara al afiliado, donde se requiere garantizar canales confiables, oportunos y alineados con los principios de transparencia, usabilidad y disponibilidad permanente de la información. La ausencia de estos elementos limita la capacidad de la Entidad para atender oportunamente las recomendaciones formuladas y afecta el proceso de mejora continua de los procesos interrelacionados.

- **PMP INFORME 08 DE 2025, SUVIP – ÁREA DE COMUNICACIONES - ARCOM GESTIÓN Y POLÍTICA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**



Figura 18. PMP INFORME 08 DE 2025, SUVIP – ÁREA DE COMUNICACIONES - ARCOM GESTIÓN Y POLÍTICA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Fuente: Herramienta SVE – Consultado 06-02-2026

En el cual se encuentran registradas algunas Oportunidades de mejora concernientes con el tema objeto de la presente auditoría, como son:

**Oportunidad de Mejora Correctiva - OMC4**

La OFCIN, recomienda al proceso de Gestión de Comunicaciones – ARCOM realizar la verificación de la información publicada en la página web institucional toda vez que se evidenció contenido desactualizado específicamente la *política editorial para el portal institucional...*, la cual a la consulta del 06-02-2026 se observó que se encuentra pendiente del establecimiento y formalización de un plan de acción orientado a la gestión y subsanación de las brechas identificadas; situación que puede generar un impacto directo en la comunicación con los afiliados, dado que la información publicada en los canales oficiales constituye la referencia primaria para la consulta de lineamientos, procedimientos y contenidos normativos. La existencia de información desactualizada puede afectar la claridad, confiabilidad y transparencia del mensaje institucional, generando potenciales confusiones en los usuarios, disminuyendo la percepción de calidad del servicio y afectando la credibilidad de la Entidad. En consecuencia, es de alta prioridad actualizar y mantener vigentes los contenidos publicados, asegurar la aplicación de controles editoriales y fortalecer los mecanismos de revisión periódica, con el fin de garantizar que los afiliados dispongan de información oportuna, precisa y alineada con las disposiciones institucionales y normativas vigentes.

## 12. Soporte de las actividades vinculadas al informe (si es aplicable)

En el marco del presente ejercicio auditor, la OFCIN, mediante comunicación por correo electrónico de fecha 26-01-2026, solicitó la información necesaria para su adecuada ejecución. En atención a dicho requerimiento, y respecto del proceso de capacitaciones impartidas a los funcionarios de la Entidad, el SAC, a través de correo electrónico del 30-01-2026, suministró el acceso correspondiente mediante enlace electrónico: [Capacitaciones SAC](#), en el cual dispuso la siguiente información:

Figura 19. Información Capacitaciones dispuesta por el Área de Atención Consumidor Financiero I-Sem-2025  
Fuente: Repositorio SharePoint – [Capacitaciones SAC](#)

## 12.1. Análisis Capacitaciones SAC

### Carpeta Primer Semestre 2025













Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
 ASISTENCIA CAPACITACION CCC I SEMESTRE 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	76 KB
 ASISTENCIA INDUCCIÓN FEBRERO 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	153 KB
 ASISTENCIA INDUCCION JULIO 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	133 KB
 ASISTENCIA INDUCCIÓN MAYO 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	152 KB
 CAPACITACIÓN ÁREA ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO - CAJA HONOR 2025.xlsx	02/02/2026 10:51 a. m.	Hoja de cálculo d...	89 KB
 CAPACITACIÓN SAC DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO - I SEMESTRE 2025.xlsx	02/02/2026 10:51 a. m.	Hoja de cálculo d...	90 KB
 INFORME CAPACITACIÓN CCC I SEM 2025 (firmado).pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	429 KB
 INFORME CAPACITACIÓN DCF I SEM 2025 - (firmado digitalmente).pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	486 KB
 Informe Capacitación I Sem 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	610 KB
 INFORME INDUCCIÓN FEBRERO 2025 (firmado digitalmente).pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	598 KB
 INFORME INDUCCION JULIO 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	537 KB
 INFORME INDUCCION MAYO 2025.pdf	02/02/2026 10:51 a. m.	Documento Adob...	726 KB

Figura 20. Información Capacitaciones dispuesta por el Área de Atención Consumidor Financiero I-Sem-2025  
Fuente: Repositorio SharePoint – [Capacitaciones SAC](#)

Una vez la OFCIN realizó la revisión y análisis de la información contenida en cada uno de los archivos de la figura 4, se tienen las siguientes precisiones:

Tabla 2. Análisis Capacitaciones impartidas por el SAC – Primer Semestre 2025

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co)** - **[contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Fuente: Diseño propio - OFCIN

Como se observa en la Tabla 2, la revisión de las evidencias suministradas por el proceso auditado demuestra un cumplimiento adecuado en la gestión y documentación de las capacitaciones impartidas durante el primer semestre de 2025, adjuntando registros organizados que incluyen listados de asistencia y reportes formales de capacitación e inducción para áreas específicas como Atención al Consumidor Financiero y SAC del Defensor del Consumidor Financiero. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a retroalimentar a los funcionarios que presentaron respuestas incorrectas en las evaluaciones aplicadas, pues si bien, estos casos representan una proporción minoritaria, es pertinente implementar medidas de refuerzo y aclaración de los contenidos con el fin de asegurar la comprensión adecuada de los temas abordados y mitigar brechas de conocimiento que puedan afectar la efectividad del proceso formativo.

### **Carpeta Segundo Semestre 2025**

Figura 21. Información Capacitaciones dispuesta por el Área de Atención Consumidor Financiero II-Sem-2025

Fuente: Repositorio SharePoint –  [Capacitaciones SAC](#)

Tabla 3. Análisis Capacitaciones impartidas por el SAC – Segundo Semestre 2025

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**

Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**

[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)

Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co)** - **[contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co)** - **[contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

## 12.2. Análisis información proceso ATENAF

En virtud del proceso de auditoría Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados, con fecha 26-01-2026 la OFCIN realizó el requerimiento de información pertinente para el desarrollo de la misma, para lo cual mediante correo del 04-02-2026 emanado de ATENAF, se suministró acceso al recurso compartido [ATENAF Caja Honor - PRIMERA ENTREGA - Todos los documentos](#), en el cual se evidencia la siguiente información:

Figura 22. ATENAF - Rta. Requerimiento OFCIN – Correo electrónico 04-02-2026

Fuente: Repositorio compartido [ATENAF Caja Honor - PRIMERA ENTREGA - Todos los documentos](#)

**Archivo 1. TR-PR-003 V15** – *Procedimiento de Suministro de Información al Afiliado, Recepción, Validación y Aprobación del Trámite*, compuesto por 24 folios, junto con el archivo *TR-PR-003 V15 DIAGRAMA.vsd* correspondiente al diagrama de flujo del proceso, el cual fue objeto de análisis por parte de la OFCIN, identificándose las observaciones que se detallan a continuación:

En términos generales, el proceso presenta una estructura adecuada y contempla puntos de control definidos; no obstante, la multiplicidad de decisiones, retornos y subsanaciones genera un nivel de complejidad operativo significativo, incrementando la probabilidad de reprocesos y la variabilidad en los tiempos de atención; situación que se hace especialmente evidente en la bifurcación entre atención presencial y virtual, así como en las etapas que dependen de validaciones documentales.

Adicionalmente, aun cuando existen controles establecidos, varios requieren ejecución manual, lo cual eleva el margen de error, favorece omisiones y limita la trazabilidad,

especialmente en ausencia de mecanismos sistematizados de verificación y de campos obligatorios dentro del sistema, como número de radicado, fecha de recepción, tipo de solicitud, datos del solicitante y documentos anexos requeridos. Lo anterior, se refleja en errores frecuentes como la digitación incorrecta o incompleta de datos por falta de validaciones automáticas, la carga de expedientes sin todos los documentos requeridos debido a revisiones manuales, inconsistencias entre bases de datos generadas por la transcripción repetida de información, dificultad para identificar quién realizó modificaciones por no existir registros automáticos de auditoría y retrasos derivados de validaciones realizadas por fuera del sistema, como correos o archivos independientes que dificultan el seguimiento integral del proceso.

Asimismo, se identifican posibles riesgos asociados al incumplimiento de plazos legales, derivados tanto de los ciclos de reprocesos como de la falta de automatización en el seguimiento de vencimientos. A esto se suma la ausencia de un **RACI formalizado**, matriz que define de manera explícita *quién es Responsable, quién Autoriza, quién debe ser Consultado y quién debe ser Informado* en cada actividad del procedimiento, herramienta fundamental para evitar ambigüedades, prevenir solapamientos de funciones y asegurar una adecuada rendición de cuentas. Finalmente, se evidencian posibles cuellos de botella en las etapas de backoffice y atención presencial debido a la concentración de decisiones y a la falta de reglas explícitas relacionadas con capacidad operativa, criterios de priorización y límites de trabajo en curso, factores que pueden afectar tanto la eficiencia como la consistencia del ciclo de atención.

En consecuencia, la OFCIN precisa:

#### Recomendación No. 4.

La OFCIN recomienda a la SUAOP- ASERA - ATENAF en coordinación con los demás procesos interrelacionados simplificar y estandarizar el flujo operativo, reduciendo bifurcaciones entre canales y automatizando validaciones clave mediante la parametrización de campos obligatorios y la incorporación de reglas de negocio, tendiente a disminuir errores de registro, reprocesos y variabilidad en los tiempos de atención.

Adicionalmente, se sugiere fortalecer la trazabilidad mediante bitácoras automáticas, centralizar las validaciones dentro del sistema y avanzar en la automatización de actividades manuales, complementado con la definición de indicadores que permitan evaluar integridad, oportunidad y eficiencia del proceso, entre los cuales se proponen:

Tabla 4. Cuadro Indicadores propuestos para la Evaluación de Integridad, Oportunidad y Eficiencia del proceso

Dimensión	Categoría del Indicador	Indicador	Descripción Técnica	Fórmula / Método de Cálculo	Objetivo Operativo
Integridad	Calidad del Registro	% de registros con campos obligatorios completos	Mide el nivel de completitud de los campos parametrizados como obligatorios en el sistema.	$(\text{Registros completos} / \text{Registros totales}) \times 100$	Garantizar exactitud y consistencia de la información capturada.

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Dimensión	Categoría del Indicador	Indicador	Descripción Técnica	Fórmula / Método de Cálculo	Objetivo Operativo
Integridad	Calidad del Registro	% de expedientes con anexos completos al primer envío	Evalúa el cumplimiento documental sin requerir subsanación.	$(\text{Expedientes completos sin devoluciones} / \text{Expedientes totales}) \times 100$	Reducir reprocesos y tiempos de ciclo.
Integridad	Calidad del Registro	Tasa de errores de digitación	Registra la proporción de errores detectados sobre el total de registros ingresados.	$(\text{Errores detectados} / \text{Registros totales}) \times 100$	Minimizar incidencias derivadas de la ejecución manual.
Eficiencia	Eficiencia Operativa	% de casos devueltos o subsanados	Mide la frecuencia de retrabajo debido a inconsistencias o documentación incompleta.	$(\text{Casos devueltos} / \text{Casos totales}) \times 100$	Disminuir devoluciones y mejorar la calidad del proceso desde la fuente.
Eficiencia	Eficiencia Operativa	Número promedio de reprocesos por caso	Determina cuántas veces, en promedio, un caso debe corregirse.	$\text{Total de reprocesos} / \text{Total de casos}$	Identificar cuellos de botella y fallas de origen.
Oportunidad + Eficiencia	Eficiencia Operativa	Tiempo promedio de ciclo del proceso	Tiempo que transcurre desde la radicación hasta el cierre del caso.	Promedio de días u horas por caso	Mejorar oportunidad y cumplimiento de plazos.
Trazabilidad y control	Trazabilidad y Control	% de modificaciones con auditoría automática	Determina qué proporción de cambios queda registrada en el sistema.	$(\text{Modificaciones con registro} / \text{Modificaciones totales}) \times 100$	Incrementar trazabilidad y control interno.
Integridad	Trazabilidad y Control	Número de inconsistencias entre bases o sistemas	Registra discrepancias detectadas entre repositorios de información.	Conteo mensual o trimestral	Asegurar integridad en el manejo de datos.
Eficiencia	Trazabilidad y Control	% de validaciones realizadas fuera del sistema	Mide la dependencia de validaciones externas (correos, hojas de cálculo).	$(\text{Validaciones externas} / \text{Validaciones totales}) \times 100$	Reducir dispersión y fortalecer centralización.
Oportunidad	Oportunidad	Tiempo promedio de validación documental	Tiempo que tardan las revisiones de documentos desde su recepción.	Promedio en horas o días	Asegurar fluidez en etapas críticas.
Oportunidad	Oportunidad	Cumplimiento del SLA de atención	Mide el porcentaje de casos atendidos dentro del tiempo comprometido.	$(\text{Casos dentro del SLA} / \text{Casos totales}) \times 100$	Mejorar desempeño y percepción del usuario.

OFCIN Diseño propio basado en lineamientos de indicadores operativos (ISO 9001:2015 y COSO).

**\*\*ISO 9001:2015**, que establece el enfoque por procesos (Cláusula 4.4) - incluyendo criterios, métodos e *indicadores de desempeño del proceso* - y la evaluación del desempeño (Cláusula 9.1), la cual requiere monitorizar, medir, analizar y evaluar para determinar la efectividad y eficiencia del SGC; de estos lineamientos se derivan los indicadores de integridad, oportunidad y eficiencia del proceso\*\*

**\*\*COSO** no establece indicadores específicos, pero exige que la Entidad genere información relevante y confiable (*Componente: Información y Comunicación*), implemente evaluaciones continuas mediante métricas (*Componente: Monitoreo*) y mida la eficacia y eficiencia de las operaciones como uno de los objetivos fundamentales del control interno. Con base en estos lineamientos, se derivan los indicadores propuestos para evaluar integridad, oportunidad y eficiencia del proceso\*\*

Por otra parte, en el numeral 2.9 — Riesgos y Puntos de Control, el hipervínculo [Riesgos y controles del procedimiento \(https://vigia.cajahonor.gov.co/websvc/riesgoproced.php?0=TR-PR-003\)](https://vigia.cajahonor.gov.co/websvc/riesgoproced.php?0=TR-PR-003) presenta **indisponibilidad de contenido**, impidiendo el acceso a la matriz correspondiente, es decir no carga información alguna, como se muestra a continuación:

**Cerrar Ventana**

SOLISOFT DE COLOMBIA 02/11/2026 11:26:04

**Información Básica y Actividades Procedimiento:**  
**SUMINISTRO DE INFORMACIÓN AL AFILIADO, RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRÁMITE**

**Proceso:**

PROCESO / ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSA	CONTROL
---------------------	--------	-------	---------

Copyright - All rights reserved SoluSoft de Colombia

Por lo anterior, se recomienda verificar la disponibilidad del servicio y permisos de acceso, actualizar la URL hacia la vista vigente del procedimiento TR-PR-003, y registrar la corrección en el control de cambios del documento.

**Archivo 10. INFOGRAFIA VI BIMESTRE.png** : contiene un folio con la siguiente imagen:

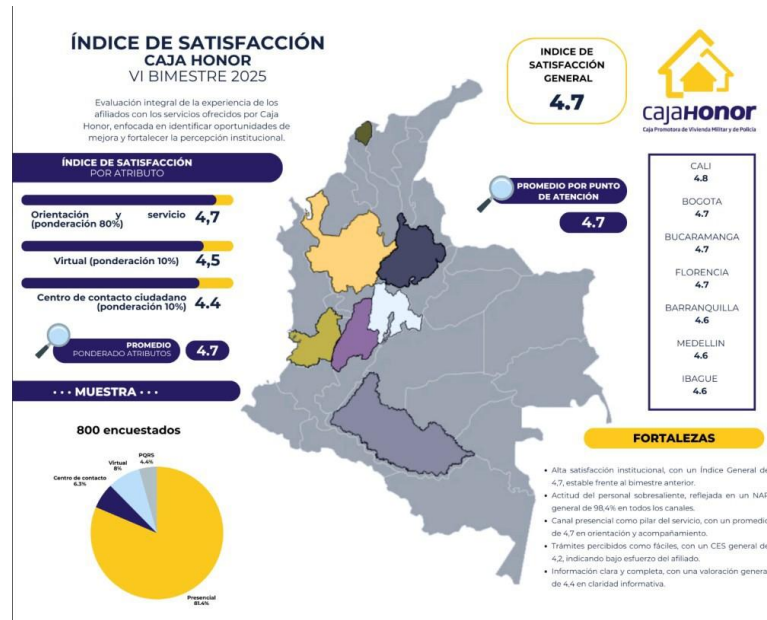


Figura 23. Archivo 10. INFOGRAFIA VI BIMESTRE.png

Fuente: Repositorio compartido [ATENAFCAjaHonor - PRIMERA ENTREGA - Todos los documentos](#)

Correspondiente a Índice de Satisfacción General del VI bimestre 2025, el cual se sitúa en 4,7, con promedio por punto de atención también en 4,7. Por atributo, Orientación y servicio (ponderación 80%) alcanza 4,7, Virtual (10%) 4,5 y Centro de contacto ciudadano (10%) 4,4, lo que confirma un desempeño alto y relativamente homogéneo con margen de mejora en canales no presenciales. A nivel geográfico, Cali (4,8) lidera, seguida por Bogotá, Bucaramanga y Florencia (4,7), mientras Barranquilla, Medellín e Ibagué (4,6) muestran menor desempeño, sin afectar la media nacional. La muestra asciende a 800 encuestados, con mayor peso de interacciones no presenciales, lo que refuerza la representatividad de los canales remotos en la percepción global.

En términos de gestión, los datos evidencian fortaleza institucional en actitud del personal y orientación al usuario, y señalan oportunidades en Centro de contacto y canal virtual para cerrar brechas de experiencia entre ciudades. No obstante, con el fin de estabilizar la calidad percibida, priorizar mejoras de mayor impacto y sostener el índice general en niveles altos, se sugiere focalizar acciones en: - estandarización de scripts y protocolos de atención, con la creación y uso de guías unificadas, paso a paso, para que todos los asesores atiendan a los usuarios con los mismos criterios, el mismo lenguaje y las mismas acciones operativas, independientemente del canal (presencial, telefónico, virtual o punto de orientación digital - POD). Técnicamente, esta práctica busca reducir la variabilidad, asegurar cumplimiento normativo y mejorar la consistencia de la experiencia del usuario. - Entrenamiento dirigido por causa raíz de insatisfacción, - ajuste de SLA/ANS por canal, y seguimiento con KPI operativos, por ejemplo, tasa de resolución al

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

primer contacto, tiempo medio de atención/espera, Porcentaje (%) de casos escalados, dispersión de la satisfacción por ciudad/canal, es decir, *cuánto varían o se dispersan las calificaciones de satisfacción entre los diferentes puntos de atención (ciudades) o entre los diferentes canales de servicio* (presencial, POD, virtual, centro de contacto).

**Archivo 11. INFORME IV BIMESTRE.pdf:** documento de 26 folios correspondiente al informe del IV bimestre de 2025 que presenta un análisis integral de la experiencia del afiliado en Caja Honor, basado en 800 encuestas aplicadas entre el 8 y el 12 de septiembre de 2025 por los diferentes canales (Presencial, CCC, Virtual y PQRS). Evalúa indicadores clave de experiencia como **NPS** (disposición a recomendar), **CSAT** (nivel de satisfacción general), **CES** (esfuerzo requerido para resolver un trámite), **NEV** (valor emocional basado en emociones positivas o negativas) y **NAP** (percepción de la actitud del funcionario), además de medir tiempos de espera, claridad de la información e instalaciones en el canal presencial. Estas métricas permiten identificar fortalezas, variaciones por ciudad y oportunidades de mejora en la atención presencial, telefónica y virtual.

El informe también incorpora **verbatim**, o comentarios textuales y directos proporcionados por los afiliados durante la encuesta y que reflejan sus percepciones reales sin edición. Estos aportes cualitativos complementan los indicadores cuantitativos, permitiendo interpretar matices de satisfacción, inconformidades y sugerencias específicas. En conjunto, el documento ofrece una visión detallada y estratégica para orientar decisiones institucionales, priorizar acciones por canal y fortalecer la experiencia del afiliado. Asimismo, el informe destaca que la satisfacción institucional se mantiene alta (4.6), con un desempeño sobresaliente del canal presencial - especialmente en NAP y NEV- y con oportunidades claras de mejora en los canales virtual y telefónico, principalmente en facilidad de uso y tiempos de respuesta. Asimismo, identifica diferencias relevantes entre ciudades que requieren atención focalizada, evidencia la necesidad de fortalecer los canales digitales y la comunicación con los afiliados, y resalta la importancia de optimizar procesos para reducir esfuerzos y tiempos de espera. Estas conclusiones orientan la toma de decisiones estratégicas y permiten priorizar acciones para mejorar la experiencia integral del afiliado.

Por otra parte, dado su carácter técnico y su relevancia como insumo para la toma de decisiones, la OFCIN recomienda que el informe cuente con la firma del responsable técnico y/o líder del proceso, a fin de asegurar la adecuada identificación de la instancia que avala su contenido. Lo anterior, dado que la firma constituye un elemento esencial para garantizar la autenticidad del documento, respaldar la trazabilidad metodológica empleada y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas ante auditorías y otros Entes de control. Asimismo, atribuye responsabilidad formal sobre la interpretación de los resultados y las recomendaciones presentadas, reforzando la credibilidad institucional, la integridad del análisis y el rigor técnico del reporte.

De igual forma, el auditor procedió a consultar en el Gestor Documental el contrato 21-2025 suscrito entre Caja Honor y el proveedor SCALETEAM CONSULTING SAS., NIT No. 901.682.634-3, cuyo Objeto contractual es “PRESTAR EL SERVICIO DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS A NIVEL NACIONAL PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN Y EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE LOS AFILIADOS DE LA CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICÍA – CAJA HONOR”, por término de 12 meses a partir del 28-02-2025, es decir próximo a vencer el 28-02-2026.

**Archivo 12. INFORME V BIMESTRE.pdf:** documento de 25 folios correspondiente al informe del quinto bimestre de 2025, el cual presenta un análisis integral de la experiencia de los afiliados de Caja Honor, con base en 800 encuestas aplicadas en los canales presencial, virtual, Centro de Contacto y PQRS. Evalúa indicadores como satisfacción (CSAT), esfuerzo (CES), recomendación (NPS), valor emocional (NEV) y actitud del personal (NAP), además de claridad informativa, tiempos de atención y obstáculos en los trámites. Los resultados muestran un índice general de satisfacción de 4.7/5, con un desempeño sobresaliente del canal presencial —que además representa el 80% del indicador institucional— evidenciando altos niveles de actitud positiva del personal, emociones en su mayoría favorables y una percepción constante de profesionalismo y buen trato.

Sin embargo, el informe también revela áreas de oportunidad derivadas de los comentarios de los afiliados, como son las demoras en los tiempos de espera, la falta de homogeneidad en la información proporcionada por los asesores, fallas técnicas recurrentes en la APP y el portal web, y dificultades de comunicación con el Centro de Contacto en algunas ciudades. También se evidencia una necesidad de mayor cobertura física en regiones donde los usuarios deben desplazarse considerablemente para recibir atención. Las recomendaciones buscan corregir estas brechas mediante mejoras operativas, tecnológicas y de cobertura territorial, con el objetivo de consolidar una experiencia más ágil, coherente y accesible para todos los afiliados.

**Nota.** Se observó que los informes del IV y V Bimestre de 2025 presentan la misma fecha (19-Sept.-2025); en consecuencia la duplicidad de fechas en informes correspondientes a bimestres diferentes puede generar inconsistencias en la secuencia temporal, afectar la trazabilidad y credibilidad del proceso, generar dudas en auditorías respecto a la calidad o veracidad de la información, provocar devoluciones para corrección y ocasionar errores en sistemas o confusiones que impacten la toma de decisiones; por lo anterior, se recomienda verificar las fechas originales de elaboración de los informes, corregir los documentos afectados y emitir versiones actualizadas, implementar una revisión cruzada previa a la publicación para lo cual se debe establecer un proceso de control de calidad que garantice que los informes entregados por el proveedor sean auténticos, completos y coherentes con los datos recopilados, y asegurar que los supervisores del contrato revisen, analicen y validen detalladamente cada informe, detecten cualquier inconsistencia y brinden retroalimentación oportuna al proveedor, garantizando la coherencia cronológica, la adecuada trazabilidad, promoviendo la mejora continua y el cumplimiento de los estándares institucionales.

**Archivo 13. INFORME VI BIMESTRE.pdf:** documento de 24 folios correspondiente al informe del sexto bimestre de 2025 presentado con fecha 06 de enero de 2026, en el cual se indica que durante el periodo la medición de satisfacción de los afiliados de Caja Honor evidenció un desempeño estable y positivo en la mayoría de los indicadores evaluados, manteniéndose el Índice General de Satisfacción Institucional en 4,7, lo que refleja consistencia frente al bimestre anterior, siendo el principal pilar de atención para los afiliados el canal presencial.

Asimismo, la medición evidenció diferencias importantes entre canales y ciudades: mientras sedes como Cali, Florencia y Bucaramanga obtuvieron resultados sobresalientes, Bogotá y Medellín presentaron mayores tiempos de espera y oportunidades de mejora operativa, y los verbatim señalaron inconsistencias en la información y necesidad de mayor claridad entre canales; por lo que se recomienda fortalecer el Centro de Contacto al Ciudadano, intervenir las sedes con mayores demoras optimizando turnos y reforzando el personal, unificar la información en todos los canales y avanzar en la digitalización y claridad de los trámites. En consecuencia,

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

se considera importante, seguimiento puntual tendiente a elevar el desempeño de los indicadores NPS (disposición de los afiliados a recomendar la entidad), NEV (balance entre emociones positivas y negativas durante la experiencia), CSAT (nivel de satisfacción con el servicio recibido, en escala 1–5) y NAP (percepción neta de actitudes positivas del personal), ya que reflejan de manera integral recomendación, emoción, satisfacción y trato, y permiten verificar la coherencia entre la operación y la calidad percibida del servicio. De igual forma, se recomienda mantener y fortalecer las prácticas positivas del personal, ya que su desempeño continúa siendo un aspecto altamente apreciado por los afiliados y un elemento clave para garantizar una experiencia de servicio satisfactoria.

**Archivo 2. TR-PC-002 V13.docx**: correspondiente al Protocolo Atención Telefónica, Código: TR-PC-002 / V 013 CON Fecha aprobación 31-10-2025, el cual establece los lineamientos técnicos para la atención telefónica en Caja Honor, definiendo un servicio estandarizado, humano, incluyente y seguro, orientado a brindar información clara, oportuna y veraz a los consumidores financieros. Incluye directrices para el desarrollo completo de la llamada, manejo de emergencias, protección de datos, atención a usuarios difíciles y un enfoque diferencial para poblaciones vulnerables (personas con discapacidad, NNA, víctimas del conflicto, población LGBTIQ+, étnica, veteranos y campesinos), garantizando trato preferencial, accesible y sin discriminación. Además, establece niveles de responsabilidad, parámetros operativos y atributos de calidad que aseguran eficiencia, empatía, confidencialidad y mejora continua en la prestación del servicio telefónico institucional.

**Archivo 3. TR-PC-001 V14.docx**: correspondiente al Protocolo Atención Presencial, Código: TR-PC-001 / V 014 con Fecha aprobación 31-10-2025, el cual establece un protocolo integral para la atención presencial en Caja Honor, detallando cada fase del proceso (desde la recepción inicial hasta el cierre pedagógico) e incorporando lineamientos precisos para garantizar una atención cálida, segura, ágil e inclusiva. El contenido profundiza en la atención diferencial a múltiples grupos poblacionales, los procedimientos en caso de emergencias, las pautas de conducta profesional, los atributos esperados del servicio y los parámetros para la recolección respetuosa de información personal, todo ello articulado con políticas institucionales, normatividad vigente y el Sistema Integrado de Gestión.

El protocolo es robusto y bien estructurado, pero puede optimizarse haciéndolo más ágil para la consulta diaria mediante versiones resumidas, un lenguaje más conciso y una terminología uniforme (especialmente en el uso consistente de “abogado especialista en vivienda”) así como ampliando apartados clave como accesibilidad digital y manejo de casos especiales para lograr una aplicación más homogénea en todos los puntos de atención. Además, la incorporación de indicadores permitiría evaluar de forma objetiva el cumplimiento y la calidad del servicio.

**Archivo 4. TR-PC-004 V13.docx**: correspondiente al Protocolo Atención Correspondencia el cual establece las directrices para la atención por correspondencia en Caja Honor, definiendo los procedimientos de recepción, clasificación, radicación y orientación al afiliado con criterios de oportunidad, seguridad y trato humanizado. Incluye lineamientos de interacción, manejo de emergencias, funciones del personal y atributos institucionales como cordialidad, empatía, claridad, agilidad y confidencialidad.

El documento también incorpora un enfoque diferencial para grupos con atención preferencial (personas con discapacidad, menores, adultos mayores, gestantes, víctimas del conflicto, poblaciones étnicas, LGBTIQ+, veteranos y campesinos), además de pautas para manejar

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070

Línea gratuita nacional 01 8000 185 570

[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)

Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

afiliados difíciles y para la adecuada solicitud y protección de datos. Finalmente, presenta responsabilidades por niveles y un registro histórico de cambios que fortalecen la calidad y mejora continua del servicio.

**Archivo 5. TR-PC-003 V15.docx**: correspondiente al Protocolo Atención Virtual en el cual se definen los lineamientos para la atención virtual en la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía, estableciendo estándares para la gestión de solicitudes mediante correo electrónico, chat, redes sociales, llamadas y videollamadas. Su objetivo es asegurar una comunicación clara, segura, veraz y accesible, alineada con la normativa vigente en protección de datos, inclusión social y directrices institucionales.

Asimismo, incorpora procedimientos operativos, criterios de atención diferencial para poblaciones vulnerables, pautas de manejo de emergencias y atributos esenciales de servicio como cordialidad, empatía, agilidad y confidencialidad. Además de integrar responsabilidades por niveles, acciones de mejora continua y un control de cambios que evidencia la actualización progresiva del protocolo.

**Archivo 6. Matriz RO 202522 Gest Tramite.pdf**: correspondiente a la Matriz de Riesgos del Proceso de Gestión del Trámite, que identifica eventos que pueden afectar la atención de solicitudes, tales como fallas tecnológicas, errores humanos, deficiencias en la verificación documental, incumplimiento normativo, fraude documental, problemas en la supervisión de contratos y fallas en la gestión de documentos. Para cada riesgo se detallan sus causas, controles existentes (preventivos, automáticos, detectivos y manuales), así como el nivel de exposición y riesgo residual. La matriz incluye numerosos controles orientados a mitigar estos riesgos, entre ellos: listas de chequeo, validaciones biométricas, mantenimiento de sistemas, políticas de backup, seguimiento contractual, capacitación del personal, verificación documental y alertas automáticas. Asimismo, se observa que el documento refleja un esfuerzo por fortalecer la trazabilidad, la seguridad de la información y la calidad del servicio.

Para fortalecer la validez y utilidad de la matriz, se recomienda estandarizar el formato de las tablas para facilitar la lectura, incluir una breve descripción metodológica que explique los criterios de probabilidad, impacto y eficiencia de los controles, y complementar cada control con responsable, evidencia y frecuencia de ejecución. Asimismo, sería conveniente integrar un mapa de calor o mecanismo visual de priorización, incorporar conclusiones sobre el estado general del riesgo y asegurar que el documento cuente con versión, fecha, firmas responsables y trazabilidad documental. Estas mejoras permitirían una interpretación más clara, aumentarían la confiabilidad del análisis y facilitarían su uso en auditorías y toma de decisiones.

**Archivo 7. PLAN ACCION IV TRIMESTRE 2025 COMPLETO REVISADO OMAR V2.xlsx**: correspondiente al archivo TR-FP-001 V10.xlsx relacionado con el *Formato de Formulación del Plan de Acción del Proceso (PAP)* para la Gestión del Trámite en la vigencia 2025, dentro del macroproceso Atención al Afiliado y Operaciones, con 37 personas asignadas (misional, técnico, asistencial y contratistas) y alineación explícita a políticas de Servicio al Ciudadano, Gobierno y Seguridad Digital, así como a marcos de PEI/PAI, SGI y MIPG. Presenta la ficha del proceso (responsables, ubicación, UEN), la matriz de indicadores y las hojas de vida (HV 1–HV 6) con definiciones, variables, fórmulas, frecuencia y metas, además de una escala de cumplimiento (ideal  $\geq 95\%$ , alerta  $85 \leq 95\%$ , crítico  $< 85\%$ ) y responsables de elaboración, revisión y aprobación (no registran firmas). Los indicadores clave son: Tiempo global de trámite ( $\leq 5$  días hábiles), Tiempo trámites ASERA ( $\leq 2$  días hábiles), Procesamiento de trámites virtuales ( $\geq 25\%$ ), Índice de satisfacción al afiliado (meta 4,5/5), Racionalización de trámites (1 trámite/año) y Registro y

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

BIENESTAR Y EXCELENCIA

control de salidas no conformes ( $\leq 1$  %); cada uno incluye su fórmula de cálculo, fuentes (p. ej., reportes SPSS y registros en Visión Empresarial) y entregables de seguimiento (trimestrales/mensuales).

En términos analíticos, el documento muestra una cascada estratégica coherente (objetivos → indicadores → metas → entregables) y un enfoque balanceado entre oportunidad (tiempos de 5 y 2 días), digitalización (porcentaje de trámites virtuales), satisfacción (encuestas bimestrales con seis aplicaciones en 2025) y control de calidad (rechazos  $\leq 1$  %), con reglas de medición como la exclusión de casos con novedades y la excepción de enero por apertura/cierre de vigencia. No obstante, se observan oportunidades de mejora y por tanto la OFCIN precisa:

### Recomendación No. 5.

La OFCIN recomienda a la SUAOP (Gestión del Trámite – ASERA – ATENAF), en coordinación con la OAPLA y los procesos interrelacionados, fortalecer el gobierno de datos e información del proceso, considerando que los indicadores evaluados son estratégicos y constituyen insumos fundamentales para la toma de decisiones, la evaluación del desempeño y la mejora continua. Por ello, su correcta definición, estandarización, trazabilidad e integridad metodológica es esencial para asegurar información confiable, comparable y oportuna que soporte adecuadamente el análisis y la gestión institucional, con las siguientes acciones:

1. Homogeneizar la expresión de metas (algunas aparecen como “1” o “N/A” pese a que el indicador es porcentual). En el indicador “*Tiempo global de trámite*” (Hoja HV 1, sección 3. Metas del indicador), aunque la fórmula establece un resultado porcentual, la columna “*Meta mensual (%)*” muestra el valor “1” para todos los meses del año, en lugar de consignar un porcentaje (por ejemplo:  $\geq 95$  %), lo que evidencia una inconsistencia entre la naturaleza porcentual del indicador y la meta registrada.
2. Depurar errores tipográficos y de consistencia (“LoLos” aparece la Hoja HV 2, en el campo observaciones en el párrafo: “LoLos trámites que presenten novedades como: caída de sistemas de información del servicio...” y “racionalizado” aparece en la Hoja HV 5 en el párrafo “Corresponde al trámite racionalizado en el periodo”).
3. Precisar numeradores/denominadores para evitar ambigüedades (por ejemplo: “*pagados*” vs. “*recibidos*”). Este caso se observa en: Dentro del mismo proceso *Gestión del Trámite*, unos indicadores miden proporciones sobre *trámites pagados* (HV1 y HV2), mientras que otro mide sobre *trámites recibidos* (HV6). Esto genera una diferencia conceptual relevante:
  - “*Trámites pagados*” → hace referencia a trámites procesados y finalizados.
  - “*Trámites recibidos*” → incluye trámites en cualquier estado, incluso no finalizados, lo que altera la comparabilidad.
4. Complementar el indicador de racionalización con hitos intermedios que permitan mostrar el avance progresivo de los trámites que se van a mejorar, evitando que el cumplimiento dependa únicamente de un solo resultado anual. También sería conveniente integrar automáticamente las fuentes (SPSS/Visión Empresarial) para reducir reprocesos, y documentar cómo se trata el “día 5” (o “día 2” en ASERA) en cierres de mes o festivos para proteger la comparabilidad temporal.

5. Adicionalmente, es pertinente señalar que la migración del repositorio de documentación controlada ISOLUCION hacia la herramienta SVE, realizada el 31-10-2025, implicó para todos los documentos institucionales una modificación en su nomenclatura alfabética, tal como fue establecido en el proceso general de actualización documental. Sin embargo, en el caso del presente documento, el cual la OFCIN procedió a consultar en SVE con fecha 23-02-2026 evidenciando que fue cargado en SVE sin aplicar el cambio de código ni de versión, manteniendo la estructura anterior y sin registrar el control de cambios correspondiente, lo cual afecta la trazabilidad, gobernanza y transparencia sobre su actualización, en tanto que, la ausencia de registro formal de cambios y versiones en este documento es crítica puesto que contiene información estratégica (indicadores, fórmulas, metas y su alineación con SG/PAI/PEI) que sustenta la gestión y la toma de decisiones; por lo tanto, toda modificación, migración o ajuste debe quedar debidamente documentada en el historial de versiones para salvaguardar la integridad, confiabilidad y vigencia del documento.

**Archivo 8. INFOGRAFÍA IV Bimestre.png:** contiene un folio correspondiente a la siguiente imagen:

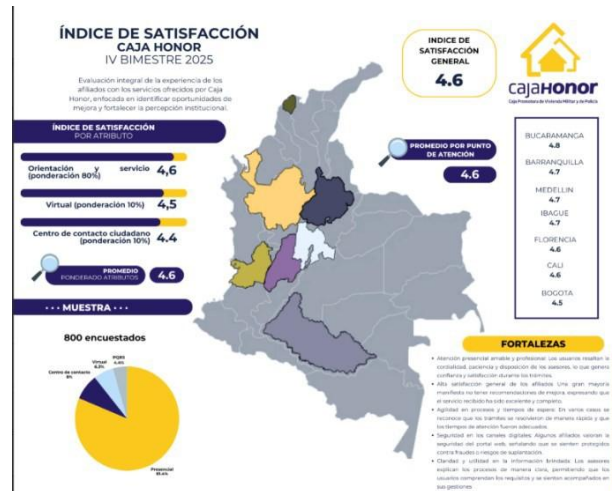


Figura 24. Archivo 8. INFOGRAFÍA IV Bimestre.png

Fuente: Repositorio compartido [ATENAF Caja Honor - PRIMERA ENTREGA - Todos los documentos](#)

La Figura 24 ilustra el análisis de los resultados del Índice de Satisfacción Caja Honor – IV Bimestre 2025 el cual evidencia un desempeño institucional sobresaliente, con una calificación general de 4.6, respaldada por altos puntajes en los atributos evaluados: orientación y servicio (4.6), canales virtuales (4.5) y centro de contacto ciudadano (4.4). El promedio ponderado por atributos se mantiene igualmente en 4.6, lo que refleja consistencia en la calidad percibida. A nivel territorial, los puntos de atención presentan un comportamiento homogéneo, destacándose Bucaramanga, Barranquilla, Medellín e Ibagué con valores de 4.7 y 4.8, mientras que Bogotá registra el nivel más bajo con 4.5, sin que ello represente una desviación significativa del promedio nacional. La muestra de 800 encuestados distribuidos en diversos canales garantiza representatividad para el análisis. En conjunto, los datos muestran una experiencia de servicio robusta, sustentada en fortalezas relacionadas con la atención profesional, claridad en la asesoría y efectividad en la resolución de requerimientos, aspectos documentados textualmente en el gráfico.

**Archivo 9. INFOGRAFÍA V BIMESTRE.png:** contiene un folio correspondiente a la siguiente imagen:

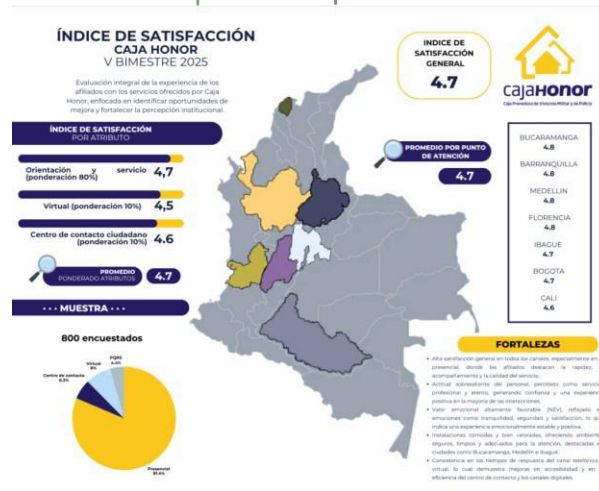


Figura 25. Archivo 9. INFOGRAFIA V Bimestre.png

Fuente: Repositorio compartido [ATENAFcajaHonor - PRIMERA ENTREGA - Todos los documentos](#)

La Figura 25 ilustra el Índice de Satisfacción de Caja Honor – V Bimestre 2025, donde se destaca un índice general de 4.7, resultado consistente con los promedios por atributo y por punto de atención. Los atributos evaluados muestran altos niveles de satisfacción: *Orientación y servicio* (4.7), *Atención virtual* (4.5) y *Centro de contacto ciudadano* (4.6), con un promedio ponderado final también de 4.7. Un mapa de Colombia ilustra los puntajes por ciudad, donde Bucaramanga, Barranquilla, Medellín y Florencia alcanzan 4.8, mientras que ciudades como Cali presentan valores ligeramente menores (4.6). La muestra corresponde a 800 encuestados, mayoritariamente provenientes de la Presidencia (64.1%). El apartado de fortalezas resalta la percepción positiva en canales presenciales y telefónicos, la atención personalizada y la amabilidad del personal, además de mejoras evidentes en tiempos de respuesta, gestión de solicitudes y claridad en la información.

Asimismo, mediante correo electrónico del 05-02-2026 emanado de la Profesional Especializado 2 del Área Servicio al Afiliado, se suministró la información que a continuación se presenta, la cual igualmente fue dispuesta en el recurso compartido SharePoint:

Figura 26. ATENAF - Rta. Requerimiento OFCIN – Auditoria SUAOP – SUVIP – Gestión del Trámite...

Fuente: Correo electrónico 05-02-2026

Figura 27. ATENAF - Rta. Requerimiento OFCIN – Auditoria SUAOP – SUVIP – Gestión del Trámite...  
Fuente: Repositorio compartido [SEGUNDA ENTREGA](#)

- **Archivo Consolidado trámites I TRIMESTRE 2025.xlsx:** contiene la información correspondiente al consolidado de trámites radicados en la Entidad durante el Primer Trimestre de la vigencia 2025, con la distribución que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5. Consolidado Trámites I Trimestre 2025

Proceso	Modelo	Estado Proceso	Estado de SEVEN	Cant.
21-CESANTÍAS EDUCACIÓN V2	Educación (futuro)	Terminado	AUTORIZADO	1
			CANCELADO	894
21-DESAFILIACIÓN RETIRO DE LA INST. EXPRESS V2	Retiro de la institución (Express)	Terminado	CANCELADO	520
	Retiro de la institución (Normal)	Terminado	(en blanco)	4
	Muerte del afiliado (DES)	Terminado	CANCELADO	9
21-DESAFILIACIÓN RETIRO/ MUERTE AFILIADO V2	Retiro de la institución (Normal)	Terminado	CANCELADO	20
			CANCELADO	2726
21-DESAFILIACIÓN SOLO APORTES V3	No acreditación acto administrativo	Terminado	(en blanco)	9
	Voluntaria	Terminado	CANCELADO	51
21-DESAFILIACIÓN VIVIENDA CON CESANTÍAS V2	Avance de cesantías para educación	Terminado	CANCELADO	814
	Liberación de gravamen hipotecario CI Solución vivienda con cesantías	Terminado	CANCELADO	8
	Mejoras a vivienda propia o del cónyuge	Terminado	CANCELADO	2
	Para compra de vivienda nueva o usada	Terminado	CANCELADO	35
21-DEVOLUCIÓN AHORROS AVAC	Avance para construcción y mejora de vivienda AVAC	Terminado	CANCELADO	33
	Voluntaria AVAC	Terminado	(en blanco)	1
21-DEVOLUCIÓN AHORROS AVAV	Desafiliación Veteranos AVAV	Terminado	CANCELADO	2
	Retiro parcial AVAV	Terminado	CANCELADO	276
21-DEVOLUCIÓN SALDO CUENTA V3	Muerte del afiliado (DSALDO)	Terminado	CANCELADO	16
	Retiro de la institución (DSALDO)	Terminado	CANCELADO	73
	Saldo AVAV	Terminado	CANCELADO	1
	Saldo cuenta AVAC	Terminado	CANCELADO	422
21-FUTURO V2	Saldo de aportes	Terminado	CANCELADO	20
	Adquisición de terreno o lote solamente	Terminado	CANCELADO	10
	Ahorro programado o seguro educativo	Terminado	CANCELADO	153
	Compra de vivienda Futuro	Terminado	CANCELADO	59
	Construcción sobre lote Futuro	Terminado	(en blanco)	1
	Liberación de gravamen hipo. Futuro	Terminado	CANCELADO	3
	Mejora de vivienda (Futuro)	Terminado	CANCELADO	469
			(en blanco)	4
			AUTORIZADO	1
			CANCELADO	14333
		(en blanco)	64	
21-GIRO DE RECURSOS DESDE LA 23	Pago de impuesto predial y valorización	Terminado	AUTORIZADO	1
	Retiro de la institución (Normal)	Terminado	CANCELADO	1
21-PAGO EXTRAORDINARIO V2	GR Compra de vivienda usada	Terminado	CANCELADO	4
	GR Construcción, reparación, ampliación y mejora de vivienda	Terminado	CANCELADO	7
21-PAGO SIMULTÁNEO V3	Muerte del afiliado (PEX)	Terminado	CANCELADO	1
	Pago extemporáneo	Terminado	CANCELADO	93
21-PORTAL DEVOLUCIÓN DE SALDOS V3	Simultáneo	Terminado	CANCELADO	1
	Saldo aportes en línea	Terminado	CANCELADO	632
	Ahorro programado o seguro educativo	Terminado	CANCELADO	59
	Cesión de la opción de compra leasing	Terminado	(en blanco)	1
	Compra de vivienda nueva V14	Terminado	(en blanco)	13
	Compra de vivienda nueva V8	Terminado	(en blanco)	17
	Compra de vivienda usada V14	Terminado	(en blanco)	32
	Compra de vivienda usada V8	Terminado	(en blanco)	3
	Construcción sobre lote	Terminado	(en blanco)	133
	Construcción sobre lote V14	Terminado	(en blanco)	26
	Educación (futuro)	Terminado	(en blanco)	4
	Leasing Habitacional Futuro	Terminado	(en blanco)	8
	Liberación de gravamen hipo. Futuro	Terminado	(en blanco)	658
Liberación o abono gravamen hipotecario V14	Terminado	(en blanco)	10	
		(en blanco)	4	
		(en blanco)	33	

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Proceso	Modelo	Estado Proceso	Estado de SEVEN	Cant.
	Mejora de vivienda (Futuro)	Terminado	(en blanco)	6
			CANCELADO	5416
			(en blanco)	4543
	No acreditación acto administrativo	Terminado	(en blanco)	6
	Pago de impuesto predial y valorización	Terminado	(en blanco)	26
	Retiro de la institución (Normal)	Terminado	CANCELADO	204
	Retiro para adquirir acciones de propiedad del estado	Terminado	(en blanco)	391
	Retiro para adquirir acciones de propiedad del estado	Terminado	(en blanco)	3
	Saldo de aportes	Terminado	(en blanco)	123
21-SEGUNDO PAGO SUBSIDIOS V2	Segundo Pago V14	Terminado	CANCELADO	1043
21-TRÁMITE PRIMER PAGO V2	Compra de vivienda nueva o usada V14	Terminado	CANCELADO	1192
			(en blanco)	1
			CANCELADO	16
	Liberación de gravamen hipo. V14	Terminado	CANCELADO	1
21-VIVIENDA 8 V2	Compra de vivienda nueva V8	Terminado	CANCELADO	48
	Compra de vivienda usada V8	Terminado	CANCELADO	196
	Modelo Anticipado aportes cónyuge	Terminado	CANCELADO	2
	<b>Total general</b>			<b>36021</b>

Fuente: ASERA – correo electrónico del 05-02-2026 - Archivo Consolidado trámites I TRIMESTRE 2025.xlsx

Tras el análisis de la información consignada en la Tabla 5 y con el propósito de evaluar la consistencia de los estados del proceso, la trazabilidad de la información y la coherencia entre los registros operativos y los resultados reflejados en los sistemas de información, orientado a identificar patrones relevantes, posibles inconsistencias y riesgos asociados a la gestión de los trámites, la OFCIN tomó una muestra representativa del universo de trámites registrados, en donde se presentan las siguientes precisiones:

### 1. Proceso 21-PRETRÁMITE:

Tabla 6. Registros Proceso 21-PRETRÁMITE

Proceso	Modelo	Estado Proceso	Estado de SEVEN	Cant.
21-PRETRÁMITE	Ahorro programado o seguro educativo	Terminado	(en blanco)	13
	Cesión de la opción de compra leasing	Terminado	(en blanco)	17
	Compra de vivienda nueva V14	Terminado	(en blanco)	32
	Compra de vivienda nueva V8	Terminado	(en blanco)	3
	Compra de vivienda usada V14	Terminado	(en blanco)	133
	Compra de vivienda usada V8	Terminado	(en blanco)	26
	Construcción sobre lote	Terminado	(en blanco)	4
	Construcción sobre lote V14	Terminado	(en blanco)	8
	Educación (futuro)	Terminado	(en blanco)	658
	Leasing Habitacional Futuro	Terminado	(en blanco)	10
	Liberación de gravamen hipo. Futuro	Terminado	(en blanco)	4
	Liberación o abono gravamen hipotecario V14	Terminado	(en blanco)	33
	Mejora de vivienda (Futuro)	Terminado	(en blanco)	6
			CANCELADO	5416
			(en blanco)	4543
	No acreditación acto administrativo	Terminado	(en blanco)	6
	Pago de impuesto predial y valorización	Terminado	(en blanco)	26
	Retiro de la institución (Normal)	Terminado	CANCELADO	204
			(en blanco)	391
	Retiro para adquirir acciones de propiedad del estado	Terminado	(en blanco)	3
Saldo de aportes	Terminado	(en blanco)	123	
<b>21-PRETRÁMITE</b>				<b>11.659</b>

Fuente: ASERA – correo electrónico del 05-02-2026 - Archivo Consolidado trámites I TRIMESTRE 2025.xlsx

- Del total de 11.659 radicaciones registradas en la tabla 6 correspondientes a Proceso “21-PRETRÁMITE” registran los siguientes **Estados de SEVEN**: un total de 6,039 registros correspondientes al 51.8% presentan estado “en blanco” y los restantes 5,620 registros correspondientes al 48.2% presentan estado “CANCELADO”, como se muestra a continuación:

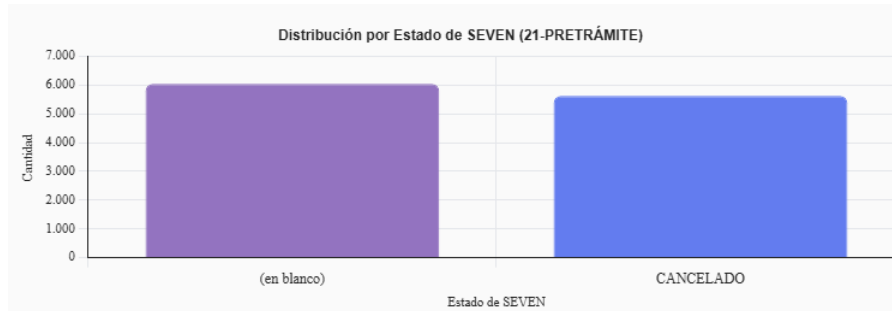


Figura 28. SEVEN – Distribución Radicados por estado  
Fuente: OFCIN – Diseño Propio

Dado que la OFCIN no contaba con claridad respecto al Proceso “21-PRETRÁMITE” y la interpretación de los estados “(en blanco)” y “CANCELADO” en SEVEN, se llevó a cabo una mesa de trabajo con la Profesional Universitario 01 del Grupo de Pagaduría quien ejerce rol de Pagadora de la Entidad, para identificar el significado operativo de dichos estados dentro del sistema. En este espacio se precisó que el estado “CANCELADO” indica que el trámite finalizó con el desembolso efectivo al afiliado, es decir, corresponde a un trámite pagado.

Por otra parte, se indica que la causación de pagos debe presentarse únicamente en trámites con Proceso TRÁMITE, y no en registros asociados al Proceso PRETRÁMITE. Sin embargo, la OFCIN observó que esta condición no se cumple en la práctica puesto que como se evidencia en la Tabla 6, un total de 5.620 radicados aparecen con estado “CANCELADO” en SEVEN, aun cuando se encuentran bajo el Proceso “21PRETRÁMITE”, lo que sugiere una posible desalineación los estados del sistema.

En consecuencia, se aclaró que el estado “(en blanco)” se asocia a trámites que no prosperaron por alguna causal, y en consecuencia no generaron pago. Generalmente, estos casos corresponden a gestiones iniciadas por el afiliado a través de canales Web o virtuales, donde el registro ingresa inicialmente como PRETRÁMITE. Posteriormente, cuando un asesor valida la documentación y confirma el cumplimiento de las políticas de Caja Honor para el tipo de trámite, se realiza la radicación formal en el gestor documental (Proceso 21TRÁMITE (Conceptos varios: Anexo conceptos Trámites)). Solo a partir de este momento el proceso continúa las fases correspondientes hasta llegar, si procede, a la causación del pago. Así las cosas, la OFCIN precisa:

### Recomendación No. 6.

Con el fin de fortalecer la trazabilidad, transparencia y confiabilidad de la información asociada a las gestiones originadas a través del canal web y clasificadas inicialmente como PRETRÁMITES, la Oficina de Control Interno – OFCIN recomienda a la SUAOP (Gestión del Trámite – ASERA – ATENAF), en coordinación con los procesos interrelacionados, implementar un mecanismo formal y sistemático que permita asociar de manera explícita cada PRETRÁMITE con el flujo correspondiente, el número de radicado definitivo y el nombre del TRÁMITE al cual es trasladado una vez surtido el proceso de validación. Esta acción permitirá asegurar un encadenamiento claro entre las distintas etapas del trámite, facilitar el seguimiento integral de las solicitudes y fortalecer la identificación de responsables y estados del proceso. Lo anterior, en aras de minimizar la posible materialización de riesgos de pérdida de trazabilidad, inconsistencias en los registros,

reprocesos, errores en la atención al afiliado y debilidades en la confiabilidad de la información, afectando la eficiencia operativa, la toma de decisiones y la atención de requerimientos de los Entes de Control, además de generar posibles impactos reputacionales derivados de reclamos por falta de claridad sobre el estado de las solicitudes; en alineación con los controles establecidos en el Anexo A de la norma ISO/IEC 27001:2022, especialmente A.5.7 (Inventario de información y otros activos asociados), A.5.12 (Clasificación de la información), A.8.9 (Gestión de la configuración) y A.8.15 (Registro de eventos – logging), al no garantizarse un control adecuado sobre la identificación, transición, correlación y registro completo de la información durante el ciclo de vida del trámite, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 6 de 2024, específicamente con la Dimensión 3 – Gestión con Valores para Resultados, al afectar la oportunidad, calidad y eficiencia en la prestación del servicio al afiliado; con la Dimensión 5 – Información y Comunicación, al comprometer la integridad, confiabilidad y utilidad de la información institucional; y con la Dimensión 7 – Control Interno, al evidenciar debilidades en los controles preventivos, en la gestión del riesgo y en la trazabilidad de los procesos misionales. La implementación de la recomendación contribuirá a fortalecer el control interno, la continuidad del servicio y el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y transparencia que rigen la gestión pública.

## 2. Proceso 21-FUTURO V2

Tabla 7. Registros Proceso 21-FUTURO V2

Proceso	Modelo	Estado Proceso	Estado de SEVEN	Cant.
21-FUTURO V2	Adquisición de terreno o lote solamente	Terminado	CANCELADO	59
			(en blanco)	1
	Ahorro programado o seguro educativo	Terminado	CANCELADO	3
			(en blanco)	4
	Compra de vivienda Futuro	Terminado	CANCELADO	469
			(en blanco)	4
	Construcción sobre lote Futuro	Terminado	CANCELADO	1
	Liberación de gravamen hipo. Futuro	Terminado	CANCELADO	22
	Mejora de vivienda (Futuro)	Terminado	(en blanco)	1
			AUTORIZADO	1
CANCELADO			14333	
Pago de impuesto predial y valorización	Terminado	(en blanco)	64	
		AUTORIZADO	1	
Retiro de la institución (Normal)	Terminado	CANCELADO	1	
		CANCELADO	4	
21-FUTURO V2				14.964

Fuente: ASERA – correo electrónico del 05-02-2026 - Archivo Consolidado trámites I TRIMESTRE 2025.xlsx

De la Tabla 7. Registros Proceso 21-FUTURO V2 se evidencia que la gran mayoría de los trámites se encuentran en estado “Terminado” y con resultado “CANCELADO” en el sistema SEVEN, destacándose de forma significativa el modelo “Mejora de vivienda (Futuro)”, el cual concentra 14.333 registros cancelados, correspondiente al 95,78% sobre un total de 14.964 trámites asociados al proceso. Es importante precisar que, conforme con la naturaleza del proceso FUTURO, los trámites que figuran como “Terminado” y “CANCELADO” en SEVEN corresponden a solicitudes que fueron efectivamente gestionadas y para las cuales se realizó el desembolso de recursos, siendo la cancelación el estado administrativo posterior derivado del cierre financiero del trámite. No obstante, se identifican debilidades en la calidad y consistencia de la información, reflejadas en la existencia de registros con estado de SEVEN en blanco, pese a que el trámite

figura como terminado, así como en el bajo número de trámites con estado “AUTORIZADO”. Estas inconsistencias afectan la claridad interpretativa de los reportes, la trazabilidad del flujo del proceso y la adecuada comprensión del estado real de las gestiones, lo que genera riesgos en la toma de decisiones, en el control interno y en la atención de requerimientos de los Entes de Control, por lo que se hace necesario fortalecer los controles de actualización, parametrización y cierre de estados en los sistemas de información asociados.

Por lo anteriormente expuesto, la OFICN precisa:

### **Recomendación No. 7.**

La OFICN recomienda a la SUAOP (Gestión del Trámite – ASERA – ATENAF), en coordinación con los procesos interrelacionados adelantar una revisión y fortalecimiento integral de la parametrización, actualización y cierre de estados del proceso 21-FUTURO V2 en el sistema SEVEN, de manera que los estados administrativos reflejen con claridad y consistencia la realidad operativa, financiera y procedimental de cada trámite. En particular, se debe garantizar que los trámites que culminan con desembolso y cierre financiero cuenten con un estado final correctamente definido y homogéneo, evitando registros en blanco o estados que generen ambigüedad interpretativa en los reportes de gestión. Asimismo, se sugiere establecer controles automáticos y validaciones obligatorias que impidan el cierre del trámite sin la asignación de un estado definitivo, así como definir lineamientos claros para el uso de los estados “AUTORIZADO” y “CANCELADO”, asegurando su correcta comprensión y aplicación por parte de los usuarios del sistema, lo que permitirá mejorar la trazabilidad del proceso, la confiabilidad de la información, la transparencia en la gestión, y reducir los riesgos asociados a la toma de decisiones, al control interno y a la atención de requerimientos de los Entes de Control.

## **12. PRUEBA DE RECORRIDO ÁREA DE MERCADEO 24-02-2026 LIDER GRUPO**

El objetivo de la presente prueba de recorrido fue verificar en campo el proceso de mercadeo orientado al afiliado, revisar el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan Anual de Mercadeo, validar los flujos documentales aplicables, identificar herramientas utilizadas, revisar métricas, evidencias y requerimientos de auditoría correspondientes a la vigencia 2025 y Primer Trimestre de 2026.

En la entrevista, la líder del proceso suministró información relacionada con:

- Ejecución del Proceso de Mercadeo
  - El proceso se fundamenta en el Plan Anual de Mercadeo, el cual establece estrategias, cronograma y fechas de intervención frente al afiliado.
  - La ejecución anual se sigue estrictamente según este cronograma.
- Comunicación Interna y Externa
  - Mercadeo se encarga únicamente de la comunicación externa dirigida al afiliado.
  - La comunicación interna es gestionada por el área de Comunicaciones.
  - Las solicitudes interáreas se realizan mediante el Flujo 95 (orden de producción).

- Métricas y Análisis

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Toda campaña queda registrada en la matriz denominada “Métrica 2025”, donde se documenta fecha de envío, número de afiliados impactados, tipo de contenido enviado, tasas de apertura, clics, conversiones y modelo de campaña.

Flujos Documentales Manejado por Mercadeo

- Flujo documental 353: Plan de Mercadeo
- Flujo documental 411: Plan anual consolidado
- Flujo 94: Control del material promocional

En relación con los formularios y los flujos documentales, la Oficina de Control Interno -OFCIN solicitó a la líder del proceso de Mercadeo el suministro de las fichas técnicas correspondientes, resaltando la importancia de que cada proceso disponga de fichas técnicas debidamente establecidas para cada flujo documental, en las cuales se describa de manera detallada su finalidad, fecha de implementación, número de etapas o pasos que lo conforman, casuísticas o condicionales presentadas, responsables, tiempos aproximados de gestión y las evidencias asociadas, como insumo fundamental para garantizar la estandarización, trazabilidad y control de los procesos institucionales.

Igualmente, durante la prueba de recorrido se abordaron temas relacionados con el equipo humano que actualmente ejecuta el proceso, en donde la líder del proceso de Mercadeo indica que está conformado por seis (6) funcionarios, para lo cual el auditor solicitó se consolide y documente para cada integrante del equipo de trabajo datos tales como perfiles de cargo, el tiempo de permanencia en cada función, las evidencias de capacitación, las evaluaciones de desempeño y las acciones de retroalimentación implementadas, como elementos clave para verificar la idoneidad del talento humano y asegurar la continuidad y el fortalecimiento de las competencias requeridas para el cumplimiento de los objetivos del proceso.

Así mismo, durante la prueba de recorrido se revisaron las herramientas tecnológicas empleadas por el proceso, entre las cuales se destacan el CRM, la mensajería de texto, las redes sociales, la página web institucional, Illustrator, Canva y Nicobot. En este contexto, se informó sobre la existencia de un contrato vigente orientado a la integración del CRM con otros sistemas institucionales, actualmente en fase de diseño técnico, para lo cual el auditor requirió el suministro del Plan de Trabajo establecido para dicho proceso. Adicionalmente, se expusieron las inconsistencias identificadas en el simulador Nicobot relacionadas con ingresos, cupos de ahorro y opciones de vivienda, las cuales deben documentarse como oportunidades de mejora. Finalmente, se puso de manifiesto la necesidad de validar el lugar de publicación del Plan Anual de Mercadeo dentro del sistema institucional, con el fin de garantizar su adecuada divulgación, acceso y control documental.

**Notas aclaratorias:**

- ✓ El Área de Comunicaciones se unificó con Mercadeo en 2026, por medio de Resolución 510 de 12/12/2025
- ✓ La Entidad se encuentra en un periodo de transición de cuatro meses para implementar dicha unificación.
- ✓ Actualmente no existen procedimientos ni formatos unificados.

En atención a lo anterior, se recomienda formalizar y documentar las fichas técnicas de los flujos documentales del proceso, incorporando los elementos mínimos de control y estandarización. Así mismo, se sugiere consolidar la información del talento humano, asegurando el registro actualizado de perfiles, competencias y mecanismos de evaluación. En materia tecnológica, se requiere fortalecer el seguimiento al proyecto de integración del CRM toda vez que como lo mencionó la líder de Mercadeo “Actualmente, el CRM opera de manera aislada frente a otros sistemas institucionales”, lo cual restringe la consolidación de la información y limita la posibilidad de realizar un análisis integral del afiliado a lo largo de su ciclo de vida. Esta falta de interoperabilidad dificulta la correlación de datos clave provenientes de diferentes fuentes, afecta la toma de decisiones basada en información unificada y reduce la efectividad de las estrategias de mercadeo, seguimiento y segmentación. En consecuencia, se generan riesgos asociados a la duplicidad de información, inconsistencias en los datos y una visión parcial del afiliado, lo que refuerza la necesidad de avanzar en su integración con los demás sistemas institucionales.

Asimismo, es importante documentar las inconsistencias de Nicobot como oportunidades de mejora con acciones correctivas definidas. Finalmente, se recomienda validar y oficializar el repositorio institucional del Plan Anual de Mercadeo y aprovechar el periodo de transición organizacional para diseñar e implementar procedimientos y formatos unificados que fortalezcan el control interno y mitiguen riesgos operativos.

Por otra parte, la OFCIN solicitó durante la prueba de recorrido a Mercadeo la información relacionada con: Plan anual, cronograma, matriz Métrica 2025, flujos 94, 95, 353 y 411, caracterización del proceso, indicadores, información del personal, herramientas utilizadas e inconsistencias de Nicobot; así como gestionar ante la OAINF el suministro del listado de licencias activas y soporte de accesos al CRM.

En respuesta al requerimiento de información antes citado, el GMER mediante correo electrónico del 02-03-2026, suministró la información que a continuación se relaciona:

Figura 29. Rta. Requerimiento Información Prueba Recorrido 24-02-2026  
Fuente: GMER – Outlook correo electrónico 02-03-2026

- Archivo FICHA TÉCNICA FLUJOS.docx: consolida diversos flujos documentales asociados al Área de Mercadeo, incluyendo la solicitud de material promocional, la formulación y seguimiento de los Planes Anuales de Mercadeo, la gestión de informes, y los procesos relacionados con alianzas estratégicas. En cada caso se definen el objetivo

del flujo y un paso a paso general que contempla actividades de radicación, revisión, aprobación y control de calidad, lo cual evidencia una intención de estructurar los procesos y fortalecer la trazabilidad y el control documental dentro del área. No obstante, el documento presenta limitaciones en términos de formalización y estandarización, dado que no incorpora de forma homogénea elementos propios de una ficha técnica integral, tales como responsables claramente definidos por rol, tiempos estimados de gestión, casuísticas o condicionales, evidencias documentales, ni fechas de implementación. Adicionalmente, se establece que el archivo no corresponde a un documento oficial institucional, toda vez que no presenta control de cambios ni cuenta con las firmas de los responsables de elaboración, revisión y aprobación, lo que limita su validez como instrumento formal de gestión y control dentro del Sistema de Gestión Institucional.

- Archivo FUNCIONARIOS\_CONTRATOS\_HERRAMIENTAS TI.xlsx: contiene las hojas electrónicas:
  - LISTADO DE FLUJOS: se relacionan varios formularios y series documentales asociados a la Subgerencia de Vivienda y Proyectos – Grupo de Mercadeo, describiendo su paso a paso operativo. Si bien se evidencia identificación de códigos, nombres de formularios y actividades, se observa que algunos flujos no cuentan con definición completa o carecen de flujo documental formal, lo que refleja oportunidades de mejora en la estandarización y formalización de los procesos.
  - CANALES – LICENCIAS: el archivo detalla los canales y licencias utilizadas por la Entidad, específicamente el uso de CRM Microsoft Dynamics 365, Adobe Creative Cloud, Canva Pro, SMS y Nicobot; en donde se observa la asignación de licencias a funcionarios de diferentes dependencias, lo que evidencia un uso transversal de las herramientas; no obstante, también se observan vacantes y distribuciones que requieren seguimiento para garantizar un uso eficiente, controlado y alineado con las necesidades del proceso de Mercadeo.
  - FUNCIONARIOS: el documento presenta un inventario detallado de los funcionarios vinculados al proceso, incluyendo identificación, perfil profesional, cargo, y fechas de ingreso tanto a la Entidad como al proceso. Esta información permite evidenciar un equipo con formación y experiencia acorde con las funciones misionales de mercadeo, comunicación y análisis de datos; sin embargo, el archivo no integra evaluaciones de desempeño ni evidencias sistemáticas de capacitación, lo cual limita una visión completa sobre la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de competencias.
  - CONTRATOS 2025: relaciona contratos asociados a material promocional, implementación del CRM y participación en ferias y eventos institucionales. En general, se evidencia claridad en cuanto al objeto contractual, los valores comprometidos y el estado de ejecución, destacándose contratos que fueron liquidados de manera oportuna y uno que actualmente se encuentra en ejecución, orientado a la integración del CRM, el cual reviste especial relevancia para la transformación digital del proceso de Mercadeo. No obstante, se identificó que el archivo no contempla un plan de trabajo definido para la implementación de dicha integración, que permita establecer actividades, responsables, cronograma, hitos y mecanismos de seguimiento, lo cual limita la visibilidad y el control sobre el avance efectivo del proyecto y sus impactos esperados en la gestión institucional.

- Contratos realizados en 2024 y ejecutados en 2025

Figura 30. Contratos realizados en 2024 y ejecutados en 2025  
Fuente.

La Figura 30 ilustra una tabla de control y seguimiento de dos contratos relacionados con adquisición de software, licenciamiento, implementación tecnológica y análisis de información, junto con sus respectivos avances, ampliaciones de plazo y nivel de cumplimiento, en la que se consolida información clave de estos contratos administrativos, presentando de manera comparativa y estructurada, datos como el número de contrato, contratista, objeto contractual, valor económico, plazo de ejecución, supervisor asignado, fechas de inicio y entrega, así como el estado de informes, pagos, evaluación, pólizas, modificaciones contractuales y observaciones.

- Archivo Plan de Acción 2025 GRMER.xlsx: correspondiente al Plan de Acción del Grupo de Mercadeo (GRMER) para la vigencia 2025, articulado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan de Acción Institucional (PAI). Incluye la formulación detallada y el seguimiento de indicadores estratégicos y operativos, principalmente: (i) el indicador estratégico “Acceso a modelos de soluciones de vivienda” (HV1), orientado a medir la efectividad en la entrega de soluciones de vivienda, con una meta anual de 12.438 soluciones; y (ii) el indicador operacional “Plan de Mercadeo” (HV2), enfocado en medir la eficacia en la ejecución de las actividades programadas del Plan de Mercadeo, con una meta anual de 10 actividades. Ambos indicadores presentan definición técnica completa (propósito, fórmula, variables, fuentes, responsables, escalas de cumplimiento y alineación estratégica), lo que evidencia un marco metodológico robusto para el seguimiento y la medición del desempeño.

En cuanto a los resultados, el indicador HV1 alcanzó un cumplimiento anual del 98,7 %, destacándose un comportamiento crítico en el tercer trimestre (80,6 %), compensado en el cuarto trimestre con un sobre-ejecución que permitió alcanzar la meta anual. Por su parte, el indicador HV2 registró un cumplimiento del 100 %, con ejecución total de las actividades planificadas, tales como ferias inmobiliarias, campañas del Plan Semilla, fortalecimiento del programa Embajadores, caracterización del afiliado, alianzas estratégicas, campañas de mercadeo y acciones asociadas al uso de NicoBot.

No obstante, se recomienda fortalecer el enfoque preventivo en el seguimiento de los indicadores del Plan de Acción del Grupo de Mercadeo, particularmente en aquellos de carácter estratégico que presenten variaciones trimestrales significativas, para lo cual es conveniente establecer mecanismos de alerta temprana, análisis periódico de tendencias y evaluación de riesgos, que permitan anticipar desviaciones frente a las metas definidas y adoptar oportunamente acciones correctivas, evitando concentrar la recuperación del cumplimiento en los últimos periodos de la

vigencia. Así mismo, se sugiere documentar de manera formal las acciones de mejora asociadas a los resultados de los indicadores, incorporando responsables, plazos y evidencias verificables.

Adicionalmente, se recomienda fortalecer la articulación del Plan de Acción del GRMER con los demás procesos institucionales y con el uso estratégico de las herramientas tecnológicas disponibles, de modo que la información generada por los indicadores y las actividades del Plan de Mercadeo sirva como insumo efectivo para la toma de decisiones, la priorización de campañas y la segmentación de afiliados. De igual manera, se sugiere consolidar un esquema de seguimiento periódico al cronograma de actividades que permita evaluar no solo el nivel de cumplimiento, sino también el impacto y la efectividad de las acciones ejecutadas, contribuyendo al mejoramiento continuo y al logro sostenido de los objetivos estratégicos institucionales.

- Archivo PLAN DE MERCADEO 2025.pdf: correspondiente al documento Código: GE-NA-FM-069 / V 012, Fecha de Aprobación: 24-01-2025 denominado PLAN DE MERCADEO 2025 “Humanización, Liderazgo y transformación sostenible, la fórmula para llegar a la meta”; al verificar este documento en la herramienta de documentación controlada SVE (corte 30-03-2026), se evidenció que dicho código no se encuentra vigente en el repositorio actual, se considera que se deba al proceso de migración documental realizado en pasado 31-10-2025 en la Entidad. El código más cercano registrado es GE-FM-069, versión 10, con fecha de aprobación 31-10-2025, generando inconsistencia en la identificación y versión del documento oficial. En este contexto, la OFCIN recomienda aclarar, actualizar y homologar la información del Plan de Mercadeo dentro del sistema de documentación controlada, asegurando coherencia entre el documento aprobado y el publicado. Así mismo, se resalta la importancia de que el proceso auditado suministre información certera, actualizada y consistente, que permita garantizar la trazabilidad documental, la confiabilidad de los insumos revisados y la adecuada evaluación del cumplimiento normativo y del control interno institucional.

### 13. REUNIÓN DE ACLARACIÓN INFORMACIÓN ÁREA DE OPERACIONES 25-02-2026

#### Funcionarios que participaron en la prueba:

La reunión tuvo como propósito revisar y aclarar la información suministrada para el proceso de auditoría correspondiente al primer trimestre de 2025, remitida por ASERA mediante archivos Excel, solicitando aclaración y resolver las inconsistencias identificadas en los estados de los trámites registrados en los sistemas SEVEN, GA2 y Dodo Docs, particularmente frente a la clasificación y terminación de los procesos reportados.

Durante la revisión del archivo base (enero–febrero de 2025) se evidenciaron inconsistencias en la columna “Estado en Seven”, donde registros en blanco incluyen tanto trámites como pretrámites, pese a que se esperaría una diferenciación clara. Adicionalmente, se observó que todos los registros figuran como “terminados” en el estado del proceso, sin coherencia con los estados reportados en SEVEN (Cancelado -Trámite pagado o desembolsado, Autorizado y Celdas en blanco - Posible Pre – trámite). Se aclaró que el análisis correcto de un trámite exige la validación integral de sus estados en SEVEN, GA2 y Dodo Docs, considerando que cada sistema maneja estados propios que deben converger; por ejemplo, un trámite puede estar procesado en GA2 sin haberse reflejado como pagado en SEVEN debido a rechazos,

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

BIENESTAR Y EXCELENCIA

inconsistencias, anulaciones o procesos pendientes. Igualmente, se aclara que el estado cancelado en Seven corresponde a trámite pagado, y normalmente se asocia a un estado procesado en Dodo Docs.

En tal sentido, se concluye que persisten inconsistencias entre los estados reportados, por lo que se hace indispensable efectuar una revisión integral y articulada de los trámites en los sistemas SEVEN, GA2 y Dodo Docs, en donde la adecuada aclaración e integración de los estados en dichas herramientas tecnológicas permitirá al equipo auditor realizar un análisis juicioso y consistente de la información, garantizando la trazabilidad de los procesos y la confiabilidad de los resultados de la auditoría; así como en alineación con los pilares de la Seguridad de la Información como son Integridad, confidencialidad y disponibilidad.

**Nota.** No obstante, al realizar el filtrado de la información, se evidenció que los registros con celdas en blanco agrupan indistintamente trámites y pretrámites, sin una diferenciación clara entre ambos tipos de registros. Esta situación genera inconsistencias en la base de datos, afecta la correcta interpretación de los estados del proceso y dificulta el análisis y la trazabilidad de la información por parte del equipo auditor.

## **14. PRUEBA DE RECORRIDO RADICACIÓN DE TRÁMITES - VVR – 12-03-2026**

### **14.1. Actividades ASERA**

Con el objeto de verificar en campo los pasos a seguir en el proceso de radicación de trámites de afiliados desde el momento mismo de la toma del turno en los Kioscos (herramienta Numia) implementados en la Entidad para tal efecto, la OFCIN con el acompañamiento de las dependencias SUAOP, AGEDO, GVISP llevó a cabo recorrido así:

Turno: VC5 afiliado se evidenció que, al momento de la solicitud del turno, el sistema NUMIA realiza la validación de la identidad del afiliado mediante autenticación biométrica por huella digital, garantizando la correcta identificación del usuario previo a la atención. Adicionalmente, el sistema verifica que el tipo de trámite solicitado corresponda con el estado actual de vinculación del afiliado a la Entidad, de acuerdo con los criterios y requisitos establecidos para cada servicio. En este sentido, NUMIA valida automáticamente variables como el tiempo de afiliación y la condición del afiliado, restringiendo el acceso a trámites que no sean procedentes según su situación particular; por ejemplo, afiliados con un período de vinculación inferior al requerido no pueden gestionar trámites relacionados con soluciones de vivienda u otros beneficios sujetos a condiciones específicas. Este control previo contribuye a la correcta orientación del afiliado, a la optimización de los tiempos de atención y a la mitigación de reprocesos operativos, fortaleciendo así la eficiencia y seguridad del proceso de atención. A continuación se ilustra el turno en mención arrojado por el aplicativo NUMIA:

Figura 31. Turno tomado por el afiliado  
Fuente: Numia – kiosco

Es de anotar, que el trámite que viene a gestionar el afiliado corresponde a Segundo Pago V14, el cual fue atendido por el asesor en el módulo Modulo 12, radicación de segundo pago V14

Quien ejecutó actividades tales como:

Tabla 8. Actividades Gestión Radicación Trámite segundo pago v14 por VVR

Paso 1. Validación de identidad en fénix y contraste con CC del afiliado      Paso 2. Validación de la cuenta en GA2



3. Revisión de documentos para tramite solicitado (certificado de tradición y libertad, escritura pública y certificado bancario)      4. Revisión de cedula en tusdatos.co

El asesor señala que, para la revisión del trámite de segundo pago, se debe efectuar una verificación integral de la escritura pública, validando la información del afiliado, del vendedor y del inmueble adquirido, asegurando su coincidencia con la documentación radicada en la solicitud del primer pago de vivienda 14. Asimismo, se debe corroborar que el valor de la transacción y la forma de pago estipulados en la escritura correspondan a lo consignado en la solicitud y a los recursos que reposan en la cuenta del afiliado por concepto de subsidio. De igual manera, la escritura debe contener la cláusula de condición resolutoria, correspondiente a la prohibición de enajenar el inmueble por un término de dos (2) años, y la

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

información relacionada con la afectación a vivienda familiar debe coincidir con lo registrado en el sistema GA2.

Adicionalmente, se revisa el certificado de tradición y libertad, verificando que se encuentre vigente, que identifique correctamente la unidad habitacional y que acredite la titularidad del inmueble a favor del afiliado. En los casos en que aplique, se valida que la afectación a vivienda familiar y la condición resolutoria se encuentren debidamente registradas. Así mismo, cuando en el sistema repose un certificado bancario con una vigencia superior a tres (3) meses, se solicita su actualización; y, en aquellos casos en los que para el primer pago no haya sido exigible el avalúo comercial, este deberá ser requerido para el trámite del segundo pago.

5. Radicación del trámite por VVR

6. Envío de mensaje para firma electrónica del afiliado

7. Generación de Radicado 21 en Gestor Documental y Escaneo de documentos por Dodo Scan

8. Radicación de trámite en GA2

Fuente: OFCIN - Diseño Propio con información tomada de ASERA – Asesor Módulo 12 -FECHA 12-03-2026

Es importante señalar que, al momento en que el asesor procedió a efectuar el proceso de radicación a través de la **VVR**, el **Gestor Documental presentó una indisponibilidad del servicio**, evidenciada mediante el mensaje de error desplegado por el sistema:

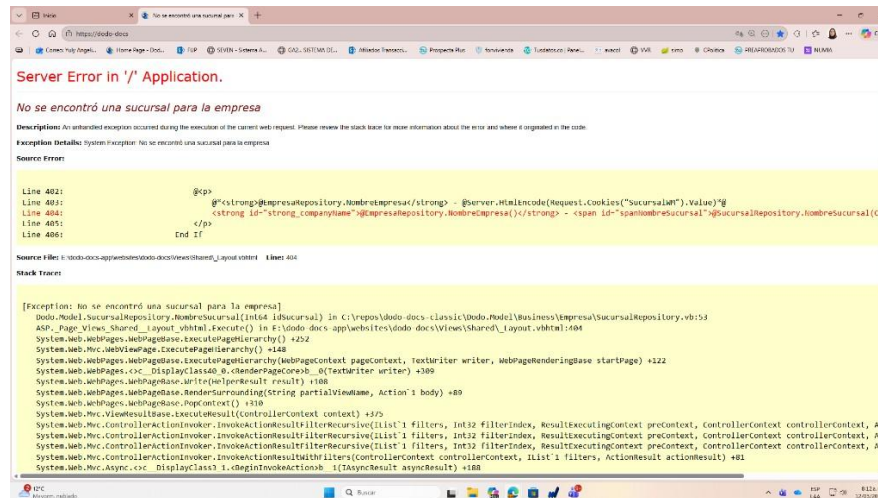


Figura 32. Pantalla error Dodo Docs  
Fuente: ASERA – Asesor Módulo 12 – Radicación VVR Trámite Segundo Pago V14, Fecha 12-03-2026

Por lo anterior, la OFCIN recomienda verificar el adecuado funcionamiento de la herramienta tecnológica, mediante el análisis del mensaje de error presentado, así como ajustar y documentar formalmente situaciones como la evidenciada, teniendo en cuenta que la indisponibilidad del aplicativo puede impactar de manera directa los tiempos de atención al afiliado, generar reprocesos operativos y, en consecuencia, afectar el cumplimiento de los indicadores de gestión y de los niveles de servicio establecidos para el área.

Asimismo, Durante la ejecución de la prueba de recorrido se evidenciaron deficiencias operativas asociadas al almacenamiento de soportes documentales en el sistema de información, que derivaron en reprocesos. En particular, se constató que el archivo escaneado de la escritura pública no fue incorporado al expediente electrónico del trámite con radicado , a pesar de que el asesor responsable realizó oportunamente el escaneo del documento. Al realizar la consulta del radicado en el sistema, no se encontró el soporte documental correspondiente, lo que sugiere debilidades en los controles de carga, validación y conservación de documentos digitalizados, así como la ausencia de mecanismos automáticos de confirmación que garanticen su almacenamiento efectivo en el expediente.

Esta situación generó reprocesos operativos, incremento en los tiempos de atención del trámite y riesgos en la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información, lo cual puede afectar la eficiencia del proceso, la calidad del servicio y el cumplimiento de los lineamientos de gestión documental. Dado lo anteriormente expuesto, la OFCIN precisa:

### Oportunidad de Mejora correctiva No. 1.

La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA, en coordinación con la SUADM – AGEDO y los demás procesos interrelacionados, que en el contexto del proceso de atención al afiliado y radicación de documentación pertinente para la gestión de los trámites, se fortalezcan los controles del sistema de información relacionados con la carga y almacenamiento de

documentos, mediante la implementación de validaciones y alertas automáticas que aseguren la incorporación efectiva de los soportes en los expedientes electrónicos. Adicionalmente, se sugiere realizar revisiones periódicas del funcionamiento del sistema y reforzar la capacitación del personal involucrado, con el fin de mitigar la recurrencia de este tipo de incidencias, toda vez que se evidenció que el sistema de información no almacenó el escáner de la escritura pública en el expediente electrónico correspondiente, situación que conllevó a reprocesos operativos al requerir el nuevo escaneo del documento, afectando los tiempos de atención del trámite y la eficiencia del proceso. Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 y los lineamientos del Archivo General de la Nación (AGN) en materia de gestión documental y expediente electrónico; del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Versión 6 de 2024, particularmente las políticas de Gestión Documental y Seguridad Digital (Decreto 1499 de 2017); así como de los controles definidos en la ISO/IEC 27001:2022, específicamente los numerales 8.1 y 9.1, y los controles A.5.33 (Protección de los registros), A.8.13 (Respaldo de la información), A.8.15 (Registro de eventos) y A.8.16 (Monitoreo de actividades), además de los lineamientos de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de seguridad de la información y riesgo operativo, con el propósito de minimizar riesgos operativos, legales y reputacionales asociados a la pérdida, inconsistencia o falta de trazabilidad de la información, reprocesos, incumplimientos normativos y posibles observaciones por parte de los Entes de Control y supervisión.

Igualmente, la oportunidad de mejora previamente identificada se fundamenta en los casos reportados por el personal de atención al afiliado, quienes han evidenciado y notificado de manera recurrente dificultades en el proceso de escaneo de documentos y en la correcta conformación del expediente digital, tal como se ilustra en los casos que se relacionan a continuación:

Figura 33. Casos inconvenientes escaneo documentos Dodo Docs

Fuente: ASERA – Asesor Módulo 12 – Radicación VVR Trámite Segundo Pago V14, Fecha 12-03-2026

Por otra parte, en el proceso de atención al afiliado y radicación de trámites se evidenciaron demoras en el flujo de firma digital por parte del afiliado, toda vez que, en algunos casos, pese a que el sistema envía oportunamente la clave OTP y el afiliado realiza el registro de la firma digital, el tiempo de retorno del formulario debidamente firmado al gestor documental resulta excesivo, situación que afecta los tiempos de atención del trámite, el cumplimiento de las metas de gestión

por parte del asesor y, en consecuencia, los indicadores del proceso, generando adicionalmente impactos negativos en la percepción del servicio y en la calidad de la atención brindada al afiliado.

Igualmente, se evidenciaron reprocesos operativos derivados de la digitación manual y duplicada de datos en las herramientas GA2 y DODO DOCS, lo cual genera un alto margen de errores en la tabulación y el registro de la información. Estas inconsistencias se originan principalmente en la falta de integración e interoperabilidad entre ambos sistemas de información, situación que obliga a realizar registros paralelos de los mismos datos, incrementando la probabilidad de errores, afectando la consistencia, integridad y confiabilidad de la información, y generando impactos negativos en los tiempos de atención, la eficiencia operativa y el cumplimiento de los indicadores del proceso.

En atención a las situaciones evidenciadas, la OFCIN precisa:

### **Recomendación No. 8.**

La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA en alineación con SUADM – AGEDO, la OAINF y demás procesos interrelacionados, implementar acciones orientadas al fortalecimiento tecnológico y operativo del proceso de atención al afiliado, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 6 de 2024, particularmente en las políticas de Gestión Documental, Gobierno Digital, Seguridad Digital y Racionalización de Trámites. En este sentido, se sugiere optimizar el flujo de firma digital mediante la definición de tiempos estándar de respuesta, la implementación de mecanismos de monitoreo y alertas automáticas que permitan identificar oportunamente demoras en el retorno de los documentos firmados, y la adopción de controles de seguimiento que garanticen la oportunidad del trámite y el cumplimiento de los indicadores de gestión. Así mismo, se recomienda priorizar la integración e interoperabilidad entre los sistemas GA2 y DODO DOCS, conforme a los lineamientos de Gobierno Digital, con el fin de eliminar la digitación manual y duplicada de la información, reducir reprocesos y mejorar la calidad de los datos. Además de dar cumplimiento a las buenas prácticas y controles definidos en la ISO/IEC 27001:2022, en particular los numerales 8.1 (Planificación y control operacional) y 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación), así como los controles A.5.33 (Protección de los registros), A.8.15 (Registro de eventos) y A.8.16 (Monitoreo de actividades), con el propósito de fortalecer la integridad, confiabilidad y trazabilidad de la información. La adopción de estas medidas permitirá minimizar riesgos operativos, tecnológicos y reputacionales asociados a reprocesos, errores de información, incumplimiento de tiempos de atención y afectaciones en la percepción del servicio por parte del afiliado, contribuyendo a una gestión más eficiente, segura y orientada a resultados.

Posteriormente, el radicado fue suscrito electrónicamente por el afiliado, previa validación de identidad mediante el envío y la correcta autenticación de un **OTP** (código temporal de un solo uso) requerido para autorizar la transacción. Asimismo, el sistema generó y remitió al afiliado un mensaje de confirmación con la evidencia de la radicación de su trámite, como se muestra a continuación:

Figura 34. Pantalla Mensaje allegado al celular del afiliado

Fuente: Gestión–Radicación VVR Trámite Segundo Pago V14, 12-03-2026 – Tomado del dispositivo del afiliado

#### **14.2. Actividades Grupo Verificación de Identificación, Seguridad Documental y Prevención - GVISP**

De manera simultánea, el radicado fue asignado a un asesor del **Grupo 1** del Área de Seguridad Documental; en este caso, a la colaboradora , quien procedió a consultar el registro en el Gestor Documental y a revisar la documentación aportada por el afiliado. Esta verificación comprende, entre otros aspectos, la validación de la identidad del afiliado y de las demás personas intervinientes en el negocio jurídico.

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos documentales exigidos para el tipo de trámite, el asesor del Grupo 1 continúa el flujo correspondiente, emitiendo su visto bueno para avanzar a la siguiente etapa del proceso, a continuación, se presenta el comentario registrado:

Figura 35. Comentario Asesor Grupo 1.

Fuente: GVISP – Asesor Grupo 1

A partir de ello, el sistema realiza el reparto automático y asigna el radicado a un asesor del **Grupo 2** del Área de Seguridad Documental, responsable de efectuar la revisión detallada del **certificado de libertad**, la **escritura pública** y demás documentos relacionados con el inmueble, para lo cual mediante consulta en la plataforma **VUR**, y utilizando el **Número de Matrícula Inmobiliaria**, con el fin de analizar los datos básicos del predio, su estado jurídico y verificar que el número de anotaciones registradas en el certificado de libertad coincida con las reportadas por la VUR. Adicionalmente, valida en la plataforma de la **SNR** el **PIN** del certificado de libertad aportado por el afiliado.

De igual manera, mediante la herramienta **RDL** (URL: [RDL CONSULTA POR NUMERO DE MATRICULA - Visor de informes](#)) se verifican los bloqueos existentes en **GA2**. Concluidas todas las revisiones técnicas pertinentes, el asesor del Grupo 2 comenta el flujo y cumple la actividad respectiva, permitiendo así la continuidad del proceso. A continuación, se ilustra el comentario registrado por el asesor del Grupo 2:

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Figura 36. Comentario Asesor Grupo 2.  
Fuente: GVISP – Asesor Grupo 2

### **14.3. Actividades Grupo Administración Cuentas Individuales y Cesantías -GCICE**

En consecuencia, el radicado fue allegado en el paso 8 (GCICE Revisión, adjudicación y aprobación para pago) a la bandeja del funcionario del Grupo de Cuentas Individuales y Cesantías quien procedió a realizar la gestión pertinente a la Adjudicación del subsidio con las siguientes actividades:

1. Ingreso de los datos del inmueble (Ciudad y departamento, dirección, barrio y teléfono)
2. Datos de la Escritura Pública: Dirección, Notaria, fecha de la escritura

### **ADJUDICACION**

**Opción del Menú GA2: Procesar\**

Figura 37. Proceso de ADJUDICACION Opción del Menú GA2: Procesar\  
Fuente: GCICE - Asesor

Con la ejecución de las anteriores actividades se da paso al trámite de pago del subsidio, para lo cual se realizan las siguientes actividades en la herramienta GA2:

1. Diligenciamiento del número de documento del tercero, nombres y apellidos
2. Ingreso de los datos de la cuenta bancaria autorizada para el giro (previamente registrada en el FUP): Entidad Bancaria, Número de Cuenta Bancaria y Tipo de Cuenta
3. Ingreso de los datos del domicilio del tercero (Ciudad y departamento, dirección, barrio y teléfono)

**PAGOS DEL SUBSIDIO**  
**Opción del Menú GA2: Procesar\**

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**

Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**

**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**

Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Figura 38. Pasos del Subsidio Opción del Menú GA2: Procesar\  
Fuente: GCICE - Asesor

Una vez generado el CDP correspondiente, el cual para el caso es el 26934, el flujo del trámite radicado es allegado en el paso 10 (GCICE Realización de Cuadros de Adjudicación Ejecutar) a la bandeja de la funcionaria quien procedió a generar la Resolución de subsidios respectiva, realizando las siguientes actividades:

1. Realización y Ejecutar Cuadros de Adjudicación
2. Realización y Aprobación Cuadros de Adjudicación
3. Realización y Ejecutar Resolución de Subsidio
4. Realización y Aprobación Resolución de Subsidio

Finalmente, se generó la Resolución de 22 Subsidios por valor de \$ 1.435.645.820 en la cual se encuentra incluido el trámite correspondiente al Radicado del afiliado , como se ilustra en la siguiente imagen:

Figura 39. Realización de Cuadros de Adjudicación Ejecutar  
Fuente. Grupo Cuentas Individuales y Cesantías - GCICE

Una vez procesada la resolución se genera automáticamente el número de factura y la solicitud del radicado queda con estado “Procesado”:

Figura 40. Estado GA2 Procesado – Resolución  
Fuente. Grupo Cuentas Individuales y Cesantías - GCICE

Es de anotar que, en el proceso de Trámite de Pago de Subsidio se debe generar el radicado 49-TRD 1000121003 RESOLUCIONES, el cual para el caso objeto de la presente prueba de recorrido corresponde al Rad. 49-01-2026031200093.

Adicionalmente, se evidenció que la Profesional Universitario 01 del Grupo Administración de Cuentas Individuales y Cesantías realiza controles complementarios mediante un registro en hoja de cálculo (Excel), el cual funciona como cuadro de control para el seguimiento de los trámites gestionados; en el cual se consolida de forma sistemática y cronológica información relevante como la fecha y mes del trámite, cantidad de registros procesados, valores asociados, número de radicado, número y fecha de la resolución, número de documento, estado del radicado, así como las actividades de impresión y entrega a SUAOP y al afiliado, mecanismo de control operativo que permite verificar la trazabilidad de cada actuación administrativa, realizar seguimiento a los valores gestionados y corroborar el cumplimiento de las etapas del proceso, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de control interno del grupo y a la mitigación de riesgos asociados a errores, omisiones o reprocesos. A continuación, se ilustra el modelo del cuadro del control:

Figura 41. Muestra cuadro control gestión de trámites  
Fuente: GCICE – Correo Electrónico 12-03-2026

Es de anotar que, la OFCIN con fecha 16-03-2026 y con el objeto de identificar y validar los perfiles de acceso asignados al repositorio, con el fin de establecer los usuarios que cuentan con permisos para el acceso a la información allí registrada y evaluar la razonabilidad de dichos accesos en relación con las funciones desempeñadas, así como los riesgos asociados a la

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información allí contenida, solicitó al administrador de la herramienta SharePoint se verificara el sitio [GCICECajaHonor - Documentos - 24. CONTROL SUBSIDIOS - Todos los documentos](#) en el cual se encuentra dispuesto el cuadro control antes mencionado, observando que los usuarios que tienen acceso para cargar, editar, leer, modificar y eliminar archivos son los que se relacionan a continuación:

Figura 42. Usuarios con acceso al sitio SharePoint: [GCICECajaHonor - Documentos - 24. CONTROL SUBSIDIOS - Todos los documentos](#)

Fuente: OAINF – Administrador SharePoint – consultado 16-03-2026

#### **14.4. Actividades Grupo de Pagaduría - GUPAG**

- Proceso Gestión Tramite Pago Subsidios

Posteriormente, se gestiona el trámite de pago del subsidio, el cual se realiza de manera diaria en horas de la mañana, tomando como base los pagos autorizados el día inmediatamente anterior, en donde el grupo GUPAG, ejecuta las actividades correspondientes a la gestión del trámite de pago allegado a través del Gestor Documental, conforme a lo establecido en el paso 14 (GUPAG – Causación y pago).

Para el caso específico del radicado \_\_\_\_\_, este fue recibido en la bandeja del funcionario \_\_\_\_\_ quien procedió a realizar la verificación correspondiente mediante la consulta del radicado en la herramienta Dodo Docs, así como de la cuenta por pagar previamente autorizada en el aplicativo SEVEN. Durante esta validación, se constató que el pago autorizado mediante la Resolución No. 093 del 12-03-2026 se encontrara debidamente incluido en el reporte generado por Dodo Docs.

Figura 43. Trámite gestión de pago Rad.  
Fuente: GUPAG – Outlook Email del 18-03-2026

- Resolución No. 093 del 12-03-2026

Es importante precisar que los pagos no se procesan de forma individual, sino que se consolidan todos los pagos autorizados en el día inmediatamente anterior, los cuales para la gestión del Trámite de Pago el profesional de GUPAG realiza la consulta tanto en Dodo Docs como en SEVEN a partir del consolidado, sobre el cual se realizan las verificaciones necesarias para confirmar la coincidencia entre el número total de pagos autorizados en SEVEN y los radicados registrados en el flujo documental de Dodo Docs:

Figura 44. Gestión Trámite de Pagos 17-03-2026  
Fuente: GUPAG – Outlook Email del 18-03-2026 – Archivo Listas Restrictivas Grupo de Pagaduría.xlsx

En la prueba de recorrido realizada el 17-03-2026, se evidenció una diferencia en el total de registros, observándose 409 registros en el Gestor Documental (Dodo Docs) frente a 412 registros autorizados para pago en SEVEN, como se ilustra a continuación:

Figura 45. Gestión Trámite de Pagos 17-03-2026 – Diferencias Registros SEVEN Vs Dodo Docs  
Fuente: GUPAG – Outlook Email del 18-03-2026 – Archivo Listas Restrictivas Grupo de Pagaduría.xlsx

Frente a esta situación, el Técnico 01 que atendió la visita indicó que dichas diferencias pueden obedecer a situaciones específicas, tales como:

- Pagos realizados mediante cheque
- Embargos aplicados a los beneficiarios
- Registros correspondientes a fechas anteriores, derivados de validaciones por listas restrictivas

Estos casos deben ser identificados manualmente, registro por registro, dentro del reporte general, lo cual representa un proceso operativo dispendioso, que demanda tiempo adicional y genera desgaste administrativo.

En este sentido, con el fin de optimizar el proceso de validación de pagos, fortalecer los controles internos y aumentar la eficiencia en la gestión del trámite de pago del subsidio, se evidencia la necesidad de implementar mejoras funcionales en los sistemas de información, tales como:

- La incorporación de un filtro por código de banco u otro criterio relevante, que permita agilizar la identificación de los registros y reducir los tiempos de validación.
- La implementación en SEVEN de un filtro específico para los afiliados reportados en listas restrictivas, con el fin de automatizar su identificación, evitando la gestión manual de estos casos y disminuir el riesgo de errores operativos.

Es de anotar que la Jefe del Área de Tesorería (Front Office), indica que previamente se ha notificado todas las necesidades de automatización de la herramienta SEVEN desde el contexto de área a la OAINF, las cuales se encuentran documentadas en diferentes casos de uso que se han trabajado con el proveedor sin que a la fecha se hayan implementado tales requerimientos.

En consecuencia, la OFCIN precisa:

## Oportunidad de Mejora Correctiva 2.

La OFCIN recomienda a la SUFIN – GUPAG en coordinación con la OAINF, el proveedor de la herramienta SEVEN y demás procesos interrelacionados, priorizar el fortalecimiento del proceso de conciliación y validación de pagos del subsidio mediante la implementación de controles automatizados en el aplicativo SEVEN, que incluyan filtros específicos para identificar pagos con cheque, embargos y afiliados reportados en listas restrictivas, garantizando la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información, en alineación con los controles definidos en la ISO/IEC 27001:2022, incorporando mecanismos de gestión de activos de información, control de accesos y validaciones automáticas que reduzcan la intervención manual y el riesgo de error humano, además de MIPG V6 de 2024, promoviendo el uso eficiente de herramientas tecnológicas y la estandarización de procedimientos, así como asegurar el cumplimiento de los lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) en materia de gestión del riesgo operativo, con el fin de optimizar los tiempos del proceso, mitigar riesgos financieros y garantizar la adecuada administración de los recursos. Lo anterior, toda vez que se identificaron deficiencias en el proceso de trámite de pagos que pueden llegar a generar riesgos operativos, financieros, legales y de seguridad de la información, tales como reprocesos, retrasos en el pago del subsidio, incremento del riesgo de error humano y la eventual ejecución de pagos improcedentes, afectando la confiabilidad de la información financiera. Así mismo, se configura un posible incumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y economía consagrados en la Ley 87 de 1993. Se observo el R035 - DEFICIENCIA EN LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, R074 - INCUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CIBERSEGURIDAD.

A continuación, se presentan los pasos transcurridos en el proceso:

Figura 46. Pasos Flujo documental Rad. Rad.  
Fuente: Gestor Documental Dodo Docs –  
Consultado 19-03-2026

Figura 47. Pasos Flujo documental Rad. Rad.  
Fuente: Gestor Documental Dodo Docs –  
Consultado 19-03-2026

Por otra parte, se evidenció que, dentro del proceso de revisión adelantado por el técnico 01 del grupo GUPAC, se presentan devoluciones de pagos originadas por reportes en listas restrictivas que avanzaron hasta la instancia de pagaduría, situación que no debería ocurrir, en tanto las consultas y validaciones frente a listas restrictivas deben efectuarse de manera previa, oportuna y preventiva dentro del flujo del proceso, y no en la fase final correspondiente a la generación del pago. Es de anotar que, en estos casos, los pagos son devueltos a la OAGRI para su respectiva revisión, análisis y posterior aprobación del pago, generando inconsistencias operativas, reprocesos y retrasos en el desembolso de los recursos, impactando negativamente la oportunidad en la atención al afiliado, la gestión integral del proceso y el cumplimiento de los indicadores de desempeño institucional. Adicionalmente, la detección tardía de estos casos incrementa los riesgos operativos, reputacionales y de control interno, al evidenciar debilidades en los mecanismos preventivos y en la gestión del riesgo, lo cual puede derivar en inconformidades por parte de los usuarios, observaciones de los entes de control y una eventual afectación de la imagen institucional, comprometiendo la eficiencia, confiabilidad y credibilidad del proceso de pago del subsidio. A continuación, se ilustran los casos de reporte en listas restrictivas evidenciados:

Figura 48. Registros de afiliados en Listas Restrictivas

Fuente: GUPAG – Outlook Email del 18-03-2026 – Archivo Listas Restrictivas Grupo de Pagaduría.xlsx

Asimismo, se requirió a la Jefe del Área de Tesorería (Front Office), el suministro de otros casos de pagos devueltos por reporte del afiliado en listas restrictivas, para lo cual ha suministrado la siguiente información:

Tabla 9. Pagos devueltos por reporte del afiliado en listas restrictivas – Primer Trimestre 2026

Fuente: GUPAG – Outlook Email del 16-03-2026

De la tabla 9 se observan un total de 31 casos, de los cuales 3 corresponden al mes de febrero y 28 a marzo del 2026, en donde la OFCIN ha tomado una muestra de 5 casos, los cuales fueron consultados en el Gestor Documental, con fecha 30-03-2026, con los siguientes resultados:

Figura 49. Trámites con fecha de radicación en I Trim 2026 y No gestionados al 30-03-2026  
Fuente: GUPAG – Outlook Email del 18-03-2026 – Archivo Listas Restrictivas Grupo de Pagaduría.xlsx

Así las cosas, de los 31 casos devueltos por reportes en listas restrictivas correspondientes al primer trimestre de 2026, se observa que a la fecha de consulta del 30-03-2026, no han sido resueltos, en donde esta acumulación de trámites pendientes por gestionar genera un rezago operativo significativo, afecta la oportunidad en la resolución de los pagos y evidencia debilidades en la capacidad de respuesta y gestión del proceso, en tanto que, la no atención oportuna de estos casos incrementa los riesgos operativos, financieros y reputacionales para la Entidad, al impactar negativamente la atención al afiliado, deteriorar los indicadores de gestión y generar posibles inconformidades y reclamaciones. Así mismo, la permanencia de pagos sin resolver expone a la Entidad a observaciones de los Entes de Control, reprocesos administrativos, sobrecarga operativa y afectación de la imagen institucional, comprometiendo la eficiencia, confiabilidad y credibilidad del proceso de pago del subsidio y la adecuada administración de los recursos.

Por lo anterior, la OFCIN precisa:

### **Oportunidad de Mejora Correctiva No. 3.**

La OFCIN recomienda a la SUAOP – Gestión del Trámite – GVISP, así como a los demás procesos intervinientes a lo largo de la ruta del servicio de atención al afiliado, que en coordinación con la OAINF, la OAGRI y los demás procesos interrelacionados, se rediseñe y fortalezca de manera prioritaria el proceso de consulta y validación en listas restrictivas de los afiliados y partes intervinientes en los negocios y demás requisitos definidos para las fases iniciales del trámite; incorporando controles preventivos y automatizados desde las etapas tempranas del proceso, que garanticen la conformación de un expediente limpio e impidan el avance de casos no viables hasta la etapa de pagaduría, y reduzcan de forma significativa la intervención manual, además de fortalecer la gestión del riesgo operativo y el sistema de control interno, garantizando la oportunidad, confiabilidad y eficiencia en el proceso de pago del subsidio y en la administración de los recursos. Lo anterior, toda vez que se evidenció que, en el proceso de gestión y pago del subsidio, casos asociados a reportes en listas restrictivas avanzan indebidamente hasta la etapa de pagaduría, siendo posteriormente devueltos a la OAGRI para su revisión, análisis y nueva aprobación, pese a que dichas validaciones deben efectuarse de manera previa, oportuna y preventiva dentro del flujo del proceso; situación que refleja deficiencias en el diseño del proceso, ausencia de controles automatizados tempranos, dependencia de validaciones manuales y debilidades en la gestión del riesgo operativo, lo cual contraviene los principios de eficiencia, eficacia y economía establecidos en la Ley 87 de 1993, los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), V6 de 2024, dimensión de Control Interno y Gestión con Valores para Resultados, que exige procesos eficientes, preventivos y orientados al logro de resultados; en alineación con los controles establecidos en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente los definidos en el Anexo A, tales como A.5.9 (Inventario de información y otros activos asociados), A.8.15 (Registro de eventos) y A.8.16 (Monitoreo de actividades), orientados a asegurar la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información en procesos críticos y las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) en materia de gestión del riesgo operativo. Las debilidades descritas generan riesgos operativos, financieros, reputacionales y de control interno, tales como reprocesos, acumulación de trámites pendientes, retrasos en el pago del subsidio, afectación en la atención al afiliado, deterioro de los indicadores de gestión y posibles inconformidades y reclamaciones, además de observaciones por parte de los Entes de Control y afectación de la imagen institucional.

## 15. Información adicional suministrada por la SUAOP

Adicionalmente, la SUAOP mediante correo electrónico del 19/03/2026 suministró acceso al repositorio: [Auditoria a la ruta del servicio](#) en el cual se dispuso la siguiente información:

Figura 50. Información suministrada por la SUAOP

Fuente: SUAOP- Outlook Email del 19-03-2026 – Repositorio SharePoint [Auditoria a la ruta del servicio](#)

Carpeta Tiempo de trámite - 16 al 28 de febrero 2026, la cual contiene:

Figura 51. Información suministrada por la SUAOP – Carpeta Tiempo de trámite - 16 al 28 de febrero 2026

Fuente: SUAOP- Outlook Email del 19-03-2026 – Repositorio SharePoint [Auditoria a la ruta del servicio](#)

- Archivo Tiempo de Trámite 16 al 28 Febrero 2026.pptx: en la información contenida en el presente archivo se extracta:

Mediante el análisis de la información contenida en el archivo *Tiempo de Trámite 16 al 28 Febrero 2026.pptx* se observó que entre el 16 y el 28 de febrero se radicaron **1.261 trámites en línea**, de los cuales **1.050 (83,27%)** se gestionaron dentro del plazo establecido de cinco (5) días, mientras que **211 trámites (16,73%)** superaron dicho término. Asimismo, se observó que la *Devolución parcial de cesantías* concentra el 96% del total de trámites (1.213 casos) y representa el principal origen de los retrasos, con 204 pagos efectuados después de los cinco días; no obstante, se destaca que el 66,8% de estos atrasos ocurrió al sexto día, evidenciando demoras principalmente marginales.

En el **acumulado a 2026**, se registran **5.011 trámites**, de los cuales **4.038 (80,58%)** fueron gestionados entre 1 y 5 días, mientras que **973 (19,42%)** excedieron el plazo definido. Nuevamente, la *Devolución parcial de cesantías* concentra tanto el mayor volumen total (**4.810 trámites**) como la mayor cantidad de pagos fuera de término (**944**), consolidándose como el proceso más crítico frente a los indicadores de oportunidad.

En términos generales, el desempeño refleja un **cumplimiento superior al 80%** en la gestión de trámites; sin embargo, la reiteración de retrasos en un único tipo de trámite representa un riesgo operativo y reputacional, por lo que es de alta prioridad analizar las causas estructurales de los pagos fuera de plazo y fortalecer el seguimiento y control de tiempos, con el fin de mejorar la oportunidad y calidad del servicio al afiliado.

Así las cosas, la OFCIN concluye que si bien los resultados evidencian que una proporción mayoritaria de los trámites en línea fue gestionada dentro de los tiempos establecidos por la Entidad (83,27% en el período analizado y 80,58% en el acumulado 2026), se confirma la existencia de un **incumplimiento parcial de los plazos definidos para la atención de trámites de afiliados**, dado que un porcentaje significativo de solicitudes (**16,73% en el período comprendido entre el 16 y 28 de febrero, y 19,42% en el acumulado**) superó el término máximo de cinco (5) días. Esta situación, aunque concentrada en retrasos mayoritariamente marginales (principalmente pagos realizados al sexto día), representa un **incumplimiento formal de los tiempos institucionales**, con potencial impacto en la satisfacción del afiliado, en los indicadores de oportunidad del servicio y en el cumplimiento de los compromisos de eficiencia y calidad definidos por la Entidad, por lo que resulta necesario fortalecer el control y seguimiento de los trámites que presentan mayor recurrencia de retrasos, especialmente aquellos asociados a la devolución parcial de cesantías.

- **Archivo Ruta de tiempo de trámite 2025 - 2026.xlsx**

Como resultado del análisis de la información contenida en el archivo “Ruta de tiempo de trámite 2025-2026.xlsx”, la OFCIN analizó los datos asociados a los tiempos de gestión de los trámites recepcionados durante la vigencia 2025. A partir de dicha revisión, se identificaron los resultados que se presentan en la siguiente tabla, los cuales permiten evidenciar el comportamiento de los tiempos de atención, su alineación con los plazos establecidos por la Entidad y constituyen un insumo relevante para la evaluación de la eficiencia operativa del proceso:

Tabla 10. Tiempo ejecución trámites recepcionados en 2025

Rango Tiempo Area	Unidad Ejecutora	Cant.
> 5 días	ARMADA NACIONAL	2910
	CAJA DE RETIRO DE LAS FFMM	122
	CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICIA	54
	CAJA SUELDOS DE RETIRO POLICIA	124
	COMANDO GENERAL	5
	COMANDO GENERAL FFMM	74
	DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA	29
	DIRECCION EJECUTIVA DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR	59
	DIRECCION GENERAL MARITIMA	47
	DIRECCION GENERAL SANIDAD ARMADA	88
	DIRECCION GENERAL SANIDAD EJERCITO	142
	DIRECCION GENERAL SANIDAD FUERZA AEREA	44
	DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	13
	DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	198
	EJERCITO NACIONAL	846
	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	8952
	FUERZA AEREA DE COLOMBIA	1764
	GABINETE	94
	No Aplica	17
	PENSIONADOS FFMM	224
	PENSIONADOS POLICIA NACIONAL	160
	POLICIA BIENESTAR	149
	POLICIA NACIONAL	30919
	SOLDADOS ARMADA NACIONAL	854
	SOLDADOS EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	6596
	SOLDADOS FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	1

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Rango Tiempo Area	Unidad Ejecutora	Cant.
Total Trámites gestionado en tiempo > 5 días		54485
0-1 días	JUSTICIA PENAL MILITAR	19
	ARMADA NACIONAL	24049
	CAJA DE RETIRO DE LAS FFMM	1544
	CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICIA	1806
	CAJA SUELDOS DE RETIRO POLICIA	1656
	COMANDO GENERAL	56
	COMANDO GENERAL FFMM	627
	DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA	177
	DIRECCION EJECUTIVA DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR	419
	DIRECCION GENERAL MARITIMA	363
	DIRECCION GENERAL SANIDAD ARMADA	934
	DIRECCION GENERAL SANIDAD EJERCITO	1062
	DIRECCION GENERAL SANIDAD FUERZA AEREA	521
	DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	122
	DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	1646
	EJERCITO NACIONAL	12264
	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	77834
	FUERZA AEREA DE COLOMBIA	13099
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	13
	GABINETE	1131
	MINISTERIO DE DEFENSA	18
	No Aplica	21
	PENSIONADOS FFMM	1653
	PENSIONADOS POLICIA NACIONAL	974
	POLICIA BIENESTAR	780
	POLICIA NACIONAL	233051
	POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE TUNJA	64
SOLDADOS ARMADA NACIONAL	8111	
SOLDADOS EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	90943	
SOLDADOS FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	37	
Total Trámites gestionado en tiempo 0 a 1 días		474994
1-2 días	JUSTICIA PENAL MILITAR	5
	ARMADA NACIONAL	9813
	CAJA DE RETIRO DE LAS FFMM	532
	CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICIA	326
	CAJA SUELDOS DE RETIRO POLICIA	803
	COMANDO GENERAL	21
	COMANDO GENERAL FFMM	266
	DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA	89
	DIRECCION EJECUTIVA DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR	143
	DIRECCION GENERAL MARITIMA	149
	DIRECCION GENERAL SANIDAD ARMADA	332
	DIRECCION GENERAL SANIDAD EJERCITO	433
	DIRECCION GENERAL SANIDAD FUERZA AEREA	215
	DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	60
	DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	911
	EJERCITO NACIONAL	4394
	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	29136
	FUERZA AEREA DE COLOMBIA	5742
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	10
	GABINETE	446
	MINISTERIO DE DEFENSA	6
	No Aplica	25
	PENSIONADOS FFMM	712
	PENSIONADOS POLICIA NACIONAL	491
	POLICIA BIENESTAR	398
	POLICIA NACIONAL	123190
	POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE TUNJA	15
SOLDADOS ARMADA NACIONAL	2939	
SOLDADOS EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	27937	
SOLDADOS FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	5	
Total Trámites gestionado en tiempo entre 0 a 1 días		209544
3-5 días	JUSTICIA PENAL MILITAR	6
	ARMADA NACIONAL	8695
	CAJA DE RETIRO DE LAS FFMM	398
	CAJA PROMOTORA DE VIVIENDA MILITAR Y DE POLICIA	212
	CAJA SUELDOS DE RETIRO POLICIA	571

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Rango Tiempo Area	Unidad Ejecutora	Cant.
	COMANDO GENERAL	7
	COMANDO GENERAL FFMM	197
	DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION INCLUSIVA	57
	DIRECCION EJECUTIVA DE LA JUSTICIA PENAL MILITAR	97
	DIRECCION GENERAL MARITIMA	134
	DIRECCION GENERAL SANIDAD ARMADA	220
	DIRECCION GENERAL SANIDAD EJERCITO	362
	DIRECCION GENERAL SANIDAD FUERZA AEREA	180
	DIRECCION GENERAL SANIDAD MILITAR	38
	DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	777
	EJERCITO NACIONAL	3943
	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	26414
	FUERZA AEREA DE COLOMBIA	5168
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	5
	GABINETE	364
	No Aplica	21
	PENSIONADOS FFMM	620
	PENSIONADOS POLICIA NACIONAL	473
	POLICIA BIENESTAR	330
	POLICIA NACIONAL	118167
	POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE TUNJA	7
	SOLDADOS ARMADA NACIONAL	2481
	SOLDADOS EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA	19784
	SOLDADOS FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	3
	Total Trámites gestionado en tiempo entre 3 a 5 días	189731
	Total general	928754

Fuente: SUAOP - Archivo Ruta de tiempo de trámite 2025 - 2026.xlsx

Como se evidencia en la Tabla No. 10, durante la vigencia 2025 se recibieron un total de 928.754 radicados asociados a solicitudes de trámites de afiliados de las diferentes Unidades Ejecutoras, en donde del total de solicitudes, 474.994 correspondientes al 51,1 % fueron gestionadas en un tiempo comprendido entre 0 y 1 día hábil; 209.544 correspondientes al 22,6 % se atendieron entre 1 y 2 días hábiles; y 189.731 correspondientes al 20,4 % registraron tiempos de gestión entre 3 y 5 días hábiles. No obstante, 54.485 radicados, equivalentes al 5,9 % del total, fueron tramitados en un periodo superior a los cinco (5) días hábiles establecidos por la Entidad, lo que refleja desviaciones puntuales frente a los estándares definidos y constituye un aspecto relevante para el análisis del desempeño operativo y la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de gestión y la optimización de los procesos de atención.

En consecuencia, la OFCIN precisa:

#### Oportunidad de Mejora Correctiva No. 4.

La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA, en articulación con la OAINF, OAGRI y demás procesos interrelacionados, fortalecer de manera integral la gestión de los trámites de los afiliados mediante la evaluación y optimización de la arquitectura tecnológica que soporta el proceso, asegurando la interoperabilidad entre los sistemas, la definición y seguimiento de Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS) claros y medibles, y el fortalecimiento de la gestión de cambios, de manera que las herramientas tecnológicas utilizadas sean funcionales, confiables y alineadas con los controles de seguridad de la información. Así mismo, se recomienda actualizar y estandarizar las políticas y procedimientos para integrar transversalmente la gestión de los tiempos de trámite con dichos controles, unificando plazos, flujos y criterios de atención en todos los canales (virtuales y presenciales), definiendo responsables por etapa, niveles de escalamiento y

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

mecanismos automáticos de seguimiento, alertas tempranas e indicadores de oportunidad. Lo anterior, toda vez que durante la auditoría a los procesos asociados a la Atención Virtual y a los Puntos de Atención, se evidenciaron debilidades relacionadas con el incumplimiento de los tiempos institucionalmente establecidos para la gestión de los trámites, la aplicación no homogénea de los controles de seguridad de la información, las inconsistencias y limitaciones funcionales en las herramientas tecnológicas utilizadas, así como la ausencia de mecanismos sistemáticos de seguimiento, trazabilidad y control de los casos; situaciones que impactan la oportunidad y eficiencia del servicio prestado a los afiliados, afectan la adecuada protección de los activos de información y exponen a la Entidad a riesgos operativos, tecnológicos, reputacionales y de incumplimiento normativo. Situación que evidencia un incumplimiento de los lineamientos establecidos en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente de los controles del Anexo A: A.5.1 (Políticas para la seguridad de la información), A.6.3 (Concienciación, educación y formación en seguridad de la información), A.8.16 (Monitoreo de actividades operativas), A.8.23 (Seguridad de la información para el uso de servicios en la nube) y A.8.32 (Gestión de cambios), al no garantizarse que los componentes tecnológicos que soportan los procesos críticos cuenten con controles efectivos, monitoreados y alineados a los niveles de servicio definidos. Así mismo, se evidencia un alineamiento parcial con las buenas prácticas de ITIL, particularmente en la Gestión de Incidentes, Gestión de Cambios, Gestión de Niveles de Servicio y Mejora Continua, así como con COBIT, en los dominios de Alinear, Planear y Organizar (APO), Construir, Adquirir e Implementar (BAI) y Entregar, Dar Servicio y Soportar (DSS), los cuales exigen una gestión integral del riesgo, del desempeño y de los controles de TI orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales. De igual forma, se identifican brechas frente a los lineamientos del Marco de Gobierno Digital, específicamente en los principios de arquitectura empresarial, interoperabilidad, seguridad digital y servicios digitales centrados en el usuario, al no evidenciarse el uso estratégico y confiable de las tecnologías de la información como habilitadoras del servicio; en los lineamientos dispuestos en la Resolución 7870 de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional, mediante la cual se establece la Política General de Seguridad y Privacidad de la Información para el Sector Defensa, al evidenciarse debilidades en la implementación y estandarización de controles de seguridad y privacidad de la información, en la gestión de riesgos tecnológicos, en el monitoreo operativo y en la articulación de la seguridad de la información con los procesos misionales y de atención al usuario.

Adicionalmente, la situación refleja un cumplimiento parcial del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 6, particularmente en la 3. Dimensión de Gestión con Valores para Resultados, en lo relacionado con la Política de Gestión por Procesos y la Política de Servicio al Ciudadano, al evidenciarse deficiencias en la oportunidad y calidad de la atención; en la 5. Dimensión de Información y Comunicación, frente a la Política de Gestión de la Información y la Comunicación, al no garantizarse información íntegra, oportuna y confiable para la gestión y toma de decisiones; y en la 7. Dimensión de Control Interno, específicamente en los componentes de Evaluación del Riesgo, Actividades de Control e Información y Comunicación, al no existir mecanismos efectivos de seguimiento, monitoreo y control sobre los tiempos de trámite, las herramientas tecnológicas y el tratamiento de la información; brechas que limitan la eficiencia, transparencia y seguridad en la prestación del servicio, y afectan el uso adecuado de las tecnologías de la información como soporte del cumplimiento misional de la Entidad. Se observaron los R005 - Fallas en los Sistemas de Información, R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.

## 16. Prueba de recorrido GAVIA – 20-03-2026

En el marco del ejercicio auditoría a la Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados, la OFCIN realizó una prueba de recorrido funcional al proceso GAVIA, cuyo objetivo fue evaluar la funcionalidad del Portal Transaccional como canal para la radicación de trámites a través de la actual Ventanilla Virtual de Radicación - VVR, donde de acuerdo con lo informado por la Profesional Universitario 02 del Grupo de Atención Virtual al Afiliado, quien ejerce el rol de líder del proceso GAVIA, el Nuevo Portal Transaccional fue puesto en producción a partir del 19 de febrero de 2026, procediéndose a verificar durante la prueba los tiempos de respuesta, la consistencia de la información, la efectividad de los controles implementados y las condiciones operativas del proceso.

En desarrollo de la prueba de auditoría realizada al proceso GAVIA, la OFCIN revisó aspectos relacionados con:

### 15.1. Funcionamiento del Portal Transaccional

Como resultado de la evaluación del funcionamiento del Portal Transaccional, se identificaron los siguientes aspectos relevantes:

- No fue posible efectuar la radicación del trámite desde el Nuevo Portal Transaccional a través del canal VVR, lo cual impide la finalización efectiva del proceso por parte del afiliado.
- Se evidenciaron tiempos de procesamiento excesivamente prolongados, que afectan de manera negativa la experiencia del usuario y no permiten la generación de un número de radicado confirmado al finalizar el trámite.
- Al realizar la consulta del afiliado en el sistema GA2, se identificaron radicados duplicados, situación que evidencia debilidades en la integración de los sistemas y en los controles transaccionales, con posibles impactos en la trazabilidad y confiabilidad de la información.
- Es fundamental que el sistema incorpore un mecanismo de validación de equivalencia documental que permita verificar que el documento cargado por los afiliados corresponda efectivamente al requerido dentro del proceso de radicación de trámites. Lo anterior, asegurando la concordancia entre el tipo de documento exigido por el procedimiento y el archivo aportado, evitando inconsistencias como, por ejemplo, que ante un requerimiento de escritura pública se adjunte de manera errónea un certificado de libertad u otro documento distinto. Lo anterior contribuye a garantizar la integridad del trámite, la correcta gestión documental y la reducción de reprocesos y rechazos por errores en la carga de información.

En consecuencia, las condiciones antes descritas generan riesgos operativos, tecnológicos y reputacionales, tales como reprocesos, pérdida de control sobre la información, posibles reclamaciones de los afiliados y afectación de la imagen institucional. En la prueba de recorrido, la OFCIN percibió que, lo antes mencionado obedece principalmente a falencias en las pruebas previas a la salida a producción, insuficientes controles automáticos de validación y monitoreo, y deficiencias en la gestión de configuraciones del sistema, además de la ausencia de

documentación técnica detallada de la herramienta. En consecuencia, se recomienda fortalecer la integración tecnológica entre el Portal Transaccional, VVR, Gestor Documental y GA2, y la implementación de controles preventivos y detectivos que aseguren la generación única de radicados, optimizar los tiempos de respuesta del sistema y gestionar estos eventos dentro del mapa de riesgos operativos y tecnológicos, con acciones de mejora, responsables definidos y seguimiento periódico.

## 15.2. Mensajes del sistema y consistencia del formulario

- Durante el proceso de radicación, los mensajes del sistema **no son claros ni coherentes**, generando confusión al usuario respecto al estado real del trámite, como el ejemplo que se muestra a continuación:



Figura 52. Pantallas evidencias mensajes no claros en radicación Trámites Portal Transaccional  
Fuente: GAVIA – Prueba recorrido – 20-03-2026

- En varios campos del formulario se presenta una inconsistencia en la obligatoriedad de los documentos requeridos para el trámite específico, ya que inicialmente se indican como “opcionales” y posteriormente el sistema los exige como “obligatorios”, como se ilustra en la siguiente pantalla:

Figura 53. Pantallas evidencia inconsistencias en obligatoriedad de campos -Trámites Portal Transaccional  
Fuente: GAVIA – Prueba recorrido – 20-03-2026

### 15.3. Organización de servicios y componentes

- Los servicios disponibles en el portal no se encuentran organizados de manera clara ni estructurada, lo que dificulta la navegación y comprensión por parte del afiliado. En este sentido, la OFCIN recomienda que los servicios se presenten de forma priorizada y clasificada de acuerdo con el objeto misional de la Entidad, de la siguiente manera: 1) trámites relacionados con Vivienda, 2) servicios asociados a Educación y 3) otros servicios.
- En el componente **Educación**, no existe una separación clara entre los trámites de **Ahorro Programado** y Seguro **Educativo**, lo cual genera confusión respecto a los requisitos documentales exigidos para cada trámite:

Figura 54. Pantallas evidencia No claridad en requisitos componente Educación -Trámites Portal Transaccional  
Fuente: GAVIA – Prueba recorrido – 20-03-2026

### 15.4. Usabilidad y navegación

- El sistema no cuenta en algunos apartados con el botón funcional “Atrás”, obligando al usuario a regresar al menú principal para cambiar de cuenta, lo que incrementa los tiempos de operación y el riesgo de abandono del trámite.

### 15.5. Condiciones operativas del personal

- Se evidenció la presencia de asesores del proceso GAVIA utilizando relojes inteligentes dentro del área de atención y en horario laboral.
- La funcionaria Adriana Nova manifiesta que el uso del dispositivo obedece a una condición médica que requiere monitoreo permanente, razón por la cual solicita autorización formal para su uso.

## 15.6. Riesgos Identificados

- Riesgo operativo: Imposibilidad de radicar trámites de manera efectiva y generación de reprocesos por radicados duplicados.
- Riesgo reputacional: Afectación de la percepción del afiliado frente a la calidad y confiabilidad de los servicios digitales de la Entidad.
- Riesgo legal y administrativo: Posibles reclamaciones por pérdida de información, duplicidad de solicitudes o incumplimiento de tiempos de respuesta.
- Riesgo de seguridad de la información: Uso de dispositivos inteligentes personales en áreas operativas sin autorización formal ni controles definidos.
- Riesgo de usabilidad y accesibilidad: Posible abandono de trámites por parte de los afiliados debido a deficiencias en la experiencia de usuario.

Dado lo anteriormente expuesto, la OFCIN realiza las siguientes precisiones:

### Oportunidad de Mejora Correctiva No. 5.

La OFCIN recomienda a la SUAOP en coordinación con GAVIA, OAINF, ASERA y proveedores tecnológicos que soportan el servicio y demás procesos interrelacionados se adelante una revisión integral desde los ámbitos técnico y funcional de la integración entre el Portal Transaccional, VVR, el Gestor Documental y GA2, con el propósito de garantizar la generación única, consistente y completamente trazable de los radicados; así como definir umbrales máximos de tiempos de respuesta, acompañados de mecanismos de monitoreo permanente y alertas tempranas. De igual forma, se deben ajustar y estandarizar los mensajes del sistema para asegurar claridad, homogeneidad y orientación al usuario final en advertencias, confirmaciones y errores, y corregir la lógica de los formularios de manera que la obligatoriedad y validación de los documentos sea coherente, uniforme y acorde con cada tipo de trámite en todas sus etapas. Adicionalmente, se recomienda reorganizar el nuevo portal transaccional mediante la clasificación de los servicios conforme al objeto misional de la Entidad (Vivienda, Educación y Otros Servicios), separando explícitamente los trámites de Ahorro Programado y Educación con requisitos claramente diferenciados, incorporar funcionalidades de navegación como un botón “Atrás” que permita corregir información o cambiar de cuenta sin reiniciar el proceso, realizar pruebas de experiencia de usuario con afiliados reales antes de la puesta en producción de nuevos desarrollos o ajustes relevantes; así mismo, es necesario actualizar la “Guía para el Uso de Dispositivos Móviles en Áreas Sensibles”, con el fin de incorporar de manera expresa los lineamientos, excepciones y/o permisos autorizados para el porte y uso de dispositivos móviles en dichas áreas, particularmente en los puntos de atención al afiliado y fortalecer la aplicación, socialización y el seguimiento permanente del cumplimiento de los lineamientos establecidos, garantizando el adecuado registro, control y documentación de las excepciones aprobadas, así como la priorización de acciones correctivas orientadas al fortalecimiento de los controles tecnológicos, la gestión del riesgo y la seguridad de la información institucional. Lo anterior, en alineación con el MIPG V6 de 2024, Dimensiones: 3. Gestión con Valores para Resultados, Dimensión 5. Información y Comunicación y 7. Control Interno, las normas ISO 9001:2015 cláusula 8.1 (Planificación y control operacional) y la cláusula 8.5.1 (Control de la producción y de la provisión del servicio), debido a la ausencia de controles efectivos que aseguren la ejecución coherente, estandarizada y trazable de los procesos, evidenciada en inconsistencias en la generación de radicados, fallas en la validación documental, reprocesos y debilidades en la experiencia del usuario durante la prestación del

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

servicio. De manera complementaria, se identifican afectaciones a la cláusula 7.1.5 (Recursos de seguimiento y medición), por la falta de definición y monitoreo de umbrales de desempeño, y a la cláusula 10.2 (No conformidad y acción correctiva), al evidenciarse recurrencia de desviaciones sin la implementación de acciones correctivas estructurales orientadas a la mejora continua del sistema de gestión de la calidad; Anexo A de la ISO/IEC 27001:2022, particularmente en lo relacionado con el uso aceptable de la información y otros activos asociados (A.5.10), la clasificación de la información (A.5.12) y los controles de acceso y gestión de identidades (A.5.15 y A.5.16), derivados del uso de dispositivos inteligentes personales sin lineamientos formales y de las inconsistencias en la generación de radicados únicos. Asimismo, las fallas en los mensajes del sistema, la obligatoriedad de campos y la duplicidad de registros reflejan debilidades en la gestión de configuraciones en ambientes productivos (A.8.9) y en el monitoreo de actividades y eventos (A.8.16), incrementando el riesgo de pérdida de trazabilidad, acceso no autorizado y errores operativos que afectan la integridad y confiabilidad de la información de los afiliados; así como insuficiencia de controles para la gestión del riesgo operativo, tecnológico y de seguridad de la información, afectando el logro de resultados, la generación de valor público y la confiabilidad de la operación institucional. Adicionalmente, lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia - SFC, en particular los establecidos en la Circular Básica Jurídica, la Circular Básica Contable y Financiera, el SARO y los lineamientos de ciberseguridad y riesgo tecnológico, relacionados con la confiabilidad de la información, la continuidad del negocio, el control de accesos y el uso de dispositivos externos; además de disposiciones como la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, el Decreto 2106 de 2019 en materia de simplificación de trámites, la Política de Gobierno Digital. En consecuencia, se recomienda priorizar acciones correctivas alineadas con estos marcos normativos, orientadas a fortalecer los controles tecnológicos, la gestión del riesgo y la seguridad de la información, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos, así como la calidad del servicio al afiliado. Se observaron los R005 - Fallas en los Sistemas de Información, R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.

## **16. Otras actividades realizadas por la OFCIN en desarrollo de la auditoría en Sede Principal**

### **16.1. Nuevo recorrido en Punto de Bogotá.**

Con fecha 24 de marzo de 2026, la Oficina de Control Interno - OFCIN evidenció, en el Punto de Atención de la Sede Principal, congestión significativa en el proceso de atención a los afiliados, atribuible al funcionamiento inadecuado del sistema de asignación y control de turnos NUMIA. Durante la observación se identificaron entre otras fallas tales como:

1. No reconocimiento de manera adecuada los turnos generados a través del quiosco.
2. No permitió al afiliado tomar turno puesto que el sistema no mostraba el trámite requerido.
3. Caso identificado: Turno **RC65** registrado con **biometría incompleta**. Se evidenció que dicho turno no figuraba en los listados de turnos pendientes por llamado de biometría, ni en los correspondientes a apoderados no afiliados. En consecuencia, conforme a la numeración proyectada en pantalla, el sistema avanzó hasta la atención del turno **RC77**, sin que el turno **RC65** hubiera sido efectivamente llamado o gestionado, situación que refleja saltos no controlados en la secuencia de turnos, así como la existencia de turnos sin trazabilidad ni seguimiento adecuado dentro del sistema, lo que genera desorganización en la atención, incrementa los tiempos de espera en sala y provoca

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

inconformidad y molestia por parte de los afiliados, afectando negativamente la percepción de calidad del servicio brindado.

Figura 55. Salto de turnos para atención al afiliado

Fuente: Aplicativo NUMIA – Observación Sala de Atención Nivel Central – 24-03-2026

4. Afiliados retirados con la cuenta en cero no lo reconoce el sistema y no le genera el turno, por lo que fue necesario entregar manualmente el turno
5. Afiliado activo con saldo en la cuenta no lo reconoce el sistema y no le genera turno, se debe crear el turno de forma manual.
6. Reporte de Turnos, no refleja la totalidad de las atenciones realizadas durante la jornada.
7. Turnos derivados de biometría que les reinicia el tiempo de espera enviándolo a la cola en sala.

Figura 56. Afiliado en Biometría con reinicio de tiempo de espera enviándolo a la cola en sala

Fuente: Aplicativo NUMIA – Observación Sala de Atención Nivel Central – 24-03-2026

Dada la alta afluencia de afiliados registrada en el momento de la observación, y ante las fallas operativas del sistema, el personal de atención implementó como medida contingente la asignación manual de turnos. No obstante, dicho procedimiento carece de sistematización, estandarización y mecanismos de trazabilidad, lo que evidencia debilidades en la continuidad del servicio, así como deficiencias en los controles operativos del proceso de atención, incrementando el riesgo de reprocesos, pérdida de información y afectación a la transparencia y equidad en la asignación de turnos.

En consecuencia, las situaciones antes descritas generan riesgos operativos, de control interno y de calidad de la información, toda vez que el sistema no refleja de manera íntegra la totalidad

de las atenciones realizadas, limitando la disponibilidad de información fiable para la toma de decisiones, la planeación y el seguimiento de la gestión. Así mismo, la dependencia de registros manuales incrementa el riesgo de errores, pérdida de información y afectación a la integridad de los datos, además de impactar negativamente la experiencia del afiliado y la percepción sobre la calidad del servicio. Estas debilidades podrían comprometer el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y confiabilidad previstos en el marco del Sistema de Control Interno, el MIPG y las políticas de Gobierno Digital, razón por la cual la OFCIN precisa:

### **Oportunidad de Mejora Correctiva No. 6.**

Con el fin de mitigar los riesgos operativos, de control y de calidad de la información identificados, la OFCIN recomienda a la SUAOP en coordinación con ASERA, Puntos de Atención, OAINF, OAGRI y demás procesos interrelacionados, realizar una revisión técnica integral del sistema NUMIA, orientada a identificar y corregir oportunamente fallas funcionales, de integración y de parametrización, y a partir de ello implementar un plan de mejora que garantice la correcta asignación y secuencia de turnos, el adecuado reconocimiento de los distintos tipos de afiliados y la gestión integral de la biometría. Así mismo, es necesario fortalecer los mecanismos de generación de reportes, asegurando su completitud, confiabilidad y consistencia, de manera que reflejen la totalidad de las atenciones realizadas y sirvan como insumo efectivo para la toma de decisiones, la planeación y el seguimiento de la gestión. Igualmente, se requiere formalizar, documentar y estandarizar los planes de contingencia, garantizando su control, trazabilidad y adecuada aplicación, así como reducir la dependencia de procedimientos manuales o, en caso de ser estrictamente necesarios, definir controles mínimos que mitiguen los riesgos operativos y de información asociados. Asimismo, se recomienda realizar pruebas periódicas de carga y de experiencia de usuario, especialmente en los puntos de atención de alta demanda, y fortalecer la capacitación del personal de atención en el uso adecuado de la herramienta y en la correcta aplicación de los procedimientos de contingencia autorizados. De igual forma, priorizar acciones correctivas que fortalezcan los controles tecnológicos, la gestión del riesgo y la continuidad del servicio en los puntos de atención al afiliado. Lo anterior, toda vez que, desde la perspectiva de la OFCIN, se evidenció que la salida a producción del sistema NUMIA no estuvo precedida por la ejecución completa y debidamente documentada de la fase de pruebas en paralelo y estabilización, lo cual habría impedido identificar oportunamente las fallas funcionales y de integración observadas en el ambiente productivo. Esta situación sugiere debilidades en la gestión del ciclo de vida del cambio tecnológico, particularmente en las etapas de prueba, validación y aceptación del sistema previo a su implementación definitiva, incrementando el riesgo de indisponibilidad del servicio y afectación a la operación misional. Lo anterior podría constituir un incumplimiento de los controles establecidos en el Anexo A de la norma ISO/IEC 27001:2022, entre ellos: A.5.8 – Seguridad de la información en la gestión de proyectos, al no integrarse adecuadamente controles de seguridad y calidad en el proceso de implementación; A.5.29 – Seguridad de la información en pruebas de desarrollo y aceptación, en la medida en que las pruebas realizadas no garantizaron el funcionamiento integral del sistema antes de su liberación; A.8.31 – Separación de los ambientes de desarrollo, pruebas y producción, al evidenciarse que las fallas propias de un ambiente de prueba impactaron directamente la operación en producción; y A.5.30 – Preparación de las TIC para la continuidad del negocio, dado que la entidad se vio obligada a recurrir a procedimientos manuales no trazables como mecanismo de contingencia; Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 6 de 2024, particularmente de los lineamientos del Componente de Control Interno 7. Dimensión de Control Interno, en lo relacionado con la gestión del riesgo, la implementación de controles preventivos y la confiabilidad de la información; de la 3. Dimensión de Gestión con

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Valores para Resultados, respecto a la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de los procesos, Dimensión 5. Información y Comunicación; y de la Política de Gobierno Digital – Gestión y Seguridad de la Información y de las TIC, que exige la realización de pruebas, planes de contingencia, gestión del cambio y mejora continua de los servicios digitales antes de su puesta en operación. Asimismo, para las entidades sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, estas situaciones podrían ser contrarias a los lineamientos sobre gestión del riesgo operativo y administración de cambios tecnológicos, previstos en la Circular Básica Jurídica (Capítulo de Riesgo Operativo – SARO) y en las disposiciones que exigen pruebas, autorizaciones formales, ambientes controlados y planes de reversa antes de la implementación de soluciones tecnológicas que soportan procesos críticos, con el fin de garantizar la continuidad del servicio, la integridad de la información y la adecuada atención a los usuarios. Se observaron los R005 - Fallas en los Sistemas de Información, R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.

## **16.2. Verificación flujos documentales de procesos intervinientes en el ejercicio auditor.**

Por otra parte, a partir del análisis efectuado por la OFCIN sobre una muestra de los flujos documentales utilizados en la gestión de los procesos comprendidos dentro del alcance del presente ejercicio auditor, específicamente identificados con los radicados 21, 114, 37, 124, 194, 93 y 32, se evidenciaron inconsistencias operativas que afectan la trazabilidad, el control y la confiabilidad del proceso. En particular, se identificaron flujos con estado “Terminado” que no ejecutaron la secuencia lógica de pasos previamente definida, presentando saltos o transiciones directas entre etapas, tales como del paso 2 al 4, del 3 al 7 y del 4 al 7, entre otros casos, sin cumplir con la ejecución consecutiva de las actividades establecidas.

Adicionalmente, se analizó el Radicado \_\_\_\_\_, correspondiente a un flujo de 14 pasos de un Trámite de Segundo Pago V14, el cual también figura con estado “Terminado”, en el cual se evidenciaron inconsistencias tanto en la secuencia de actividades (con saltos entre los pasos 2- 4, 5 - 8 y 8 -10) como en la información temporal del flujo, ya que se registra una fecha de inicio del 27/12/2024 y una fecha de finalización del 14/01/2025, mientras que en los datos generales se indica que el flujo fue creado precisamente el 14/01/2025. Esta situación genera ambigüedad respecto a la cronología real del trámite y limita la validación de los tiempos de ejecución. A continuación, se ilustra lo observado:

Figura 57. Datos generales del flujo documental Radicado  
Fuente: Gestor Documental Dodo Docs – consultado  
20-03-2026

Las situaciones antes descritas representan riesgos para la gestión documental, afectan la integridad del proceso y pueden comprometer el cumplimiento normativo y la auditabilidad de los trámites. En consecuencia, resulta indispensable contar con la ficha técnica actualizada de cada flujo documental, que permita identificar y sustentar de manera técnica las diferentes casuísticas o condiciones especiales del proceso, así como justificar formalmente aquellos casos en los que no se ejecuta la totalidad de los pasos de forma secuencial, se presentan saltos entre etapas o se da por concluido un trámite sin cumplir plenamente la lógica operativa definida.

A continuación, se citan algunos ejemplos:

Tabla 11.. Ejemplo de Radicados de Flujos con inconsistencias

No. Radicado – Flujo Documental	Observaciones
21-01-20241227160826	Flujo de 14 pasos Es un Trámite Segundo Pago V14 creado el 14/01/2025 presentan estado “terminado” Se evidencia que hay saltos de pasos así: del 2 al 4 del 5 al 8 del 8 al 10 Al mostrar el flujo de trabajo enuncia que la fecha de inicio es 27/12/2024 y fecha de finalización el 14/01/2025, sin embargo, en los datos generales del flujo enuncia que fue creado el 14/01/2025 siendo esta la fecha de finalización.
21-01-20260116006095	Flujo 18 pasos tramite Vivienda 14 Primer Pago El flujo inicia el 18 de enero y termina el 19 de febrero. Se requiere soportar el tiempo establecido para este tipo de trámite no se cumple. Adicional se evidencia que el flujo pasa del paso 10 al 12 y del 12 al 14
114-01-20250513000149	Flujo de 11 pasos el flujo se salta del paso 3 al 7 y finaliza en el paso 10
32-01-2025010300074 número de cédula no valido. 32-01-2025010700164 reporta falla reiterada en OTP. 32-01-2025010700165 reporta FALLA EN OTP AFILIADO FUERA DEL PAIS. 32-01-2025010300080 ENVIA SOLICITUD REITERATIVA DE SOLICITUD INCIDENCIA CÓDIGO OTP PORTAL. 32-01-2025011000434 ENVIA SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS FUERA DEL PAIS, SE REMITE A CORRESPONDENCIA 10/01/2025 10:21.	Se evidencia la cantidad de solicitudes reiteradas de y la misma cuenta de correo relacionada en las solicitudes. El correo es A Se requiere se indique como el sistema permite identificar que un usuario intenta acceder a el sistema reiteradamente y como se le apoya para que el acceso sea efectivo.

Fuente: OFCIN – Diseño Propio

Mayor detalle de los radicados analizado por la OFCIN se pueden consultar en el archivo denominado Inventario Formularios y flujos documentales.xlsx el cual hace parte integral del presente informe y se encuentra dispuesto en la URL: [Inventario Formularios y flujos documentales.xlsx](#).

Por lo anteriormente expuesto, la OFCIN precisa:

### Oportunidad de Mejora Correctiva No. 7.

La OFCIN recomienda a la SUAOP, en articulación con ASERA, GVISP GMER, ATENAF, SUADM – AGEDO y los demás procesos de la Entidad, adelantar una revisión integral de los flujos documentales, orientada a verificar la existencia y el adecuado registro de todos los

radicados en los sistemas oficiales, así como a la actualización de las fichas técnicas correspondientes, con el fin de asegurar una ejecución secuencial, coherente y controlada de los procesos, toda vez que se evidenciaron situaciones en las que los flujos documentales presentan estado “Terminado” sin haberse surtido la secuencia lógica y cronológica de actividades definidas, identificándose transiciones directas entre etapas no consecutivas (por ejemplo, de los pasos 2 a 4, de 3 a 7 y de 4 a 7), sin el cumplimiento de los pasos intermedios establecidos. De igual forma, se detectaron flujos con inconsistencias tanto en la secuencia de actividades (incluyendo saltos entre los pasos 2 y 4, 5 y 8, y 8 y 10) como en la información temporal asociada, ya que en algunos registros se consigna una fecha de inicio del 27/12/2024 y una fecha de finalización del 14/01/2025, mientras que en los datos generales del flujo se indica que su creación ocurrió precisamente el 14/01/2025. El detalle de los radicados analizados puede consultarse en el archivo denominado “Inventario Formularios y flujos documentales.xlsx”, el cual hace parte integral del presente informe y se encuentra disponible en la URL [Inventario Formularios y flujos documentales.xlsx](#).

La implementación de estas acciones permitirá fortalecer la transparencia, la seguridad de la información y la capacidad institucional de respuesta frente a auditorías y organismos de control, así como minimizar los impactos negativos sobre la eficiencia operativa derivados de retrasos, reprocesos y limitaciones en las labores de auditoría y control interno. En este contexto, la ficha técnica de cada flujo documental se configura como una herramienta fundamental para socializar al interior de la Entidad las particularidades, casuísticas y condicionales que pueden presentarse durante su ejecución, facilitando la comprensión de los escenarios en los que los pasos se desarrollan de manera estrictamente secuencial y aquellos en los que, por razones previamente definidas y documentadas en el diseño del flujo, no se ejecutan en su totalidad, sin que ello implique necesariamente una desviación o incumplimiento del proceso.

Adicionalmente, es prioritaria la definición y documentación de manera formal de los tiempos estimados para la gestión y cierre de los flujos documentales asociados a la SUAOP y a los procesos que interactúan con esta, teniendo en cuenta su tipología, complejidad y las particularidades operativas que puedan presentarse. Lo anterior con el propósito de garantizar que dichos flujos se concluyan dentro de plazos razonables, acordes con los lineamientos del proceso y las políticas institucionales vigentes; en tanto que la ausencia de criterios temporales claramente establecidos puede dar lugar a la acumulación de flujos sin finalizar, generando debilidades significativas tales como la pérdida de trazabilidad en tiempo real, restricciones en la generación de reportes para la identificación de brechas y el ejercicio efectivo del control, dificultades para la medición de la productividad, riesgos de pérdida de información derivados de una inadecuada gestión documental, eventuales incumplimientos frente a partes interesadas, debilitamiento de la cultura de autocontrol, impactos negativos en la adecuada conformación de los expedientes de archivo y afectaciones en los procesos de toma de decisiones por la falta de información oportuna, completa y confiable. La implementación de estas medidas contribuye al cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO/IEC 27001:2022, específicamente en lo relacionado con la Cláusula 7.5 – Información documentada, la Cláusula 8.1 – Control operativo, la Cláusula 9.1 – Seguimiento, medición, análisis y evaluación, así como el Anexo A.5.15 – Control de acceso; en alineación con los lineamientos Modelo Integrado de del Planeación y Gestión (MIPG) versión 6 de 2024, en particular con la Dimensión 5 – Información y Comunicación, la Dimensión 3 – Gestión con Valores para Resultados y la Dimensión 4 – Evaluación de Resultados. Se observaron riesgos asociados a RSI031 – Pérdida de Información, RSI032 – Incumplimiento Legal y R019 – Pérdida o Deterioro de Documentación, fortaleciendo la gestión institucional, el control interno y la seguridad de la información.

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Adicionalmente, es fundamental establecer y documentar el tiempo estimado para la gestión de los flujos documentales asociados a la SUAOP y procesos interrelacionados, considerando su tipología y las particularidades que puedan presentar, con el fin de asegurar su finalización dentro de los plazos prudentes definidos por el proceso o conforme a las políticas institucionales vigentes, con lo que se busca evitar la acumulación de flujos sin concluir, lo cual podría generar deficiencias como la falta de trazabilidad en tiempo real, limitaciones en los reportes para identificar brechas o ejercer control, dificultades en la medición de la productividad, pérdida de información por ausencia de gestión documental, incumplimientos frente a partes interesadas, debilitamiento de la cultura de autocontrol, impactos negativos en la conformación de expedientes de archivo, y afectaciones en la toma de decisiones por carencia de información oportuna y veraz. Lo anterior, en aras de dar cumplimiento a la norma ISO/IEC 27001:2022, en aspectos relacionados con la Cláusula 7.5 - Información documentada, Cláusula 8.1 - Control operativo, Cláusula 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación y Anexo A.5.15 - Control de acceso; además de MIPG V6 del 2024, Dimensiones 5 – Información y Comunicación, 3 - Gestión con Valores para Resultados y 4 - Evaluación de Resultados. Observando los RSI031 - Pérdida de Información, RSI032 - Incumplimiento Legal, R019 - Pérdida o Deterioro de Documentación.

### **16.3. Verificación documentación controlada SUAOP y procesos interrelacionados**

Como se mencionó en el numeral 12.2. Análisis información proceso ATENAF, la OFCIN evidenció la necesidad de actualización y estandarización documental del proceso de atención al afiliado, gestión del trámite, ruta del servicio, comunicaciones y demás procesos interrelacionados con la estandarización de scripts y protocolos de atención, con la creación y uso de guías unificadas, paso a paso, para que todos los asesores atiendan a los usuarios con los mismos criterios, el mismo lenguaje y las mismas acciones operativas, independientemente del canal (presencial, telefónico, virtual o punto de orientación digital - POD). Técnicamente, esta práctica busca reducir la variabilidad, asegurar cumplimiento normativo y mejorar la consistencia de la experiencia del usuario. Lo anterior, dada la inexistencia de protocolos unificados, así como en la incorporación de nuevas herramientas operativas que no han sido formalmente documentadas ni integradas en los procedimientos vigentes. En consecuencia, la OFCIN precisa:

#### **Oportunidad de Mejora Correctiva No. 8.**

La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA – ATENAF – ARCOM y demás procesos interrelacionados avanzar de manera prioritaria en la estandarización de scripts y protocolos de atención, mediante la creación, formalización y uso obligatorio de guías operativas unificadas, detalladas y paso a paso, que permitan que todos los asesores gestionen la atención de los usuarios bajo criterios homogéneos, un lenguaje institucional común y acciones operativas consistentes, independientemente del canal de interacción, ya sea presencial, telefónico, virtual o a través del Punto de Orientación Digital (POD); así como la actualización, oficialización y control de la documentación asociada a los procesos de gestión del trámite y atención al afiliado, incorporando de manera explícita las nuevas herramientas tecnológicas implementadas, con el fin de asegurar la alineación entre la operación real, los lineamientos procedimentales y los estándares de calidad definidos, fortaleciendo la trazabilidad, el control operativo y la consistencia de la experiencia del usuario. Lo anterior, toda vez que durante la revisión del proceso de atención al afiliado y gestión de trámites, la OFCIN evidenció que la documentación controlada vigente no se encuentra actualizada ni alineada con la operación real del proceso, observándose

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

la inexistencia de protocolos, scripts y guías de atención unificados que estandaricen los criterios, el lenguaje institucional y las acciones operativas de los asesores en los diferentes canales de atención, incluidos el presencial, centro de contacto, canal virtual y Punto de Orientación Digital (POD), situación que limita la homogeneidad en la prestación del servicio y genera variabilidad en la experiencia del usuario entre canales y territorios.

Adicionalmente, se identificó que se han implementado nuevas herramientas tecnológicas de apoyo a la atención y gestión de trámites que no han sido incorporadas formalmente en los procedimientos, instructivos y manuales del proceso, evidenciando una brecha entre la práctica operativa y la documentación oficial. Esta desalineación incrementa el riesgo de reprocesos, interpretaciones disímiles por parte de los asesores, dificultades en la trazabilidad del trámite y posibles afectaciones en la calidad percibida del servicio, lo que va en contravía del cumplimiento de los principios de gestión por procesos, enfoque al cliente y control documental establecidos en la ISO 9001:2015 e impacto en la experiencia del usuario y la eficiencia operativa; además con los principios de control operacional e información documentada establecidos en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente en lo relacionado con la actualización, control y disponibilidad de la información documentada (cláusula 7.5), así como la ejecución de los procesos conforme a condiciones planificadas (cláusula 8.1), controles del Anexo A asociados a políticas de seguridad de la información, uso aceptable de activos, transferencia de información y cumplimiento de requisitos legales y regulatorios, debilitando la trazabilidad, la operación controlada del proceso y el aseguramiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Desde el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 6 (2024), la situación evidencia debilidades frente a las dimensiones de 3. Gestión con Valores para Resultados, 5. Información y Comunicación y 7. Control Interno, en particular en lo referente a la estandarización de procesos, servicio al ciudadano y mejora continua. De igual forma, la falta de protocolos documentados y actualizados puede afectar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, especialmente los asociados a la debida diligencia, el Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC) y el enfoque de trato justo, así como la medición efectiva de SLA/ANS y KPI operativos, incrementando el riesgo de reprocesos, inconsistencias en la atención y afectaciones a la experiencia del consumidor financiero. Se evidenció el R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.

#### 16.4. Análisis de la Gestión Predial y Control de Inmuebles – Municipio de San Antero (Córdoba)

La OFCIN indagó con el GVISP respecto al tema de casos San Antero para lo cual se suministró la siguiente información:





Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
 Base datos Verificación Lorica GVISP 2025.xlsx	26/03/2026 12:26 p. m.	Hoja de cálculo d...	13 KB
 Grupo 2 Trámites Lorica.xlsx	26/03/2026 12:26 p. m.	Hoja de cálculo d...	13 KB
 Informe San Antero 2025.pdf	26/03/2026 12:26 p. m.	Documento Adob...	2,886 KB
 informe San Antero-Porvenir y Corozal 2026.pdf	26/03/2026 12:26 p. m.	Documento Adob...	2,458 KB

Figura 58. Información caso San Antero  
Fuente: GVISP – Correo Electrónico 26-03-2026

Una vez analizada la información suministrada por GVISP correspondiente al caso San Antero, específicamente lo contenido en el *archivo Informe San Antero 2025.pdf*, la OFCIN observó que con ocasión de la verificación técnica realizada por el Área de Vivienda a doce (12) inmuebles localizados en los municipios de San Antero, Lorica y Morroa, se evidenciaron debilidades estructurales en la gestión predial y en los mecanismos de control asociados a la identificación, trazabilidad y formalización de los bienes inmuebles administrados o gestionados por Caja Honor; en particular, se identificó que varios de los inmuebles no cuentan con cédulas catastrales individualizadas, encontrándose asociados a cédulas de mayor extensión, situación que limita la identificación precisa del bien y genera un nivel de incertidumbre jurídica y operativa. Adicionalmente, se constató la ausencia de nomenclatura oficial en la mayoría de los predios visitados, lo que dificulta su ubicación, seguimiento y verificación en campo.

Desde el punto de vista constructivo y urbanístico, se observaron lotes sin construcción, edificaciones informales y construcciones con bajo estado de conservación, en algunos casos sin evidencia de formalización o licenciamiento, lo cual expone a la Entidad a riesgos jurídicos, patrimoniales y operativos. Estas condiciones impactan la capacidad institucional para ejercer un control integral sobre los inmuebles, así como para garantizar la confiabilidad de la información utilizada en procesos de planeación, valoración y toma de decisiones.

Asimismo, se evidenciaron limitaciones en la trazabilidad documental de los inmuebles, derivadas de la ausencia de expedientes técnicos consolidados que integren información catastral, registral, fotográfica y de visitas de verificación. Esta situación debilita los mecanismos de control interno y puede generar restricciones para atender requerimientos de auditoría, fiscalización o control por parte de instancias externas.

Las condiciones descritas representan un riesgo relevante para la gestión patrimonial y la administración de activos inmobiliarios de Caja Honor, con posibles impactos financieros, operativos y reputacionales. En consecuencia, se considera necesario fortalecer los controles preventivos y correctivos en materia de gestión predial, así como la articulación con las autoridades catastrales y territoriales competentes, con el fin de mitigar los riesgos identificados y asegurar el cumplimiento de los principios de legalidad, transparencia y eficiencia que rigen la gestión pública.

Asimismo, a continuación, se relaciona los flujos documentales relacionados con los casos San Antero:

Tabla 12. Radicados Casos San Antero

Fuente: GVISP – correo electrónico 20-03-2026 – Archivo Informe San Antero 2025.pdf

En el marco del sistema de control interno, se recomienda que estos hallazgos sean incorporados en el Mapa de Riesgos Institucional, definiendo acciones de mejora claras, responsables, plazos y mecanismos de seguimiento, orientados a la regularización predial, la mejora de la trazabilidad de la información y el fortalecimiento de la gestión documental y patrimonial de la Entidad.

En consecuencia, ante las situaciones evidenciadas en el Informe de Visita Técnica a Inmuebles – San Antero Caja Honor podría verse expuesta a los siguientes impactos:

Tabla 13. CUADRO DE RIESGOS – CAJA HONOR  
(Causas, Impactos y Controles Propuestos)

Riesgo	Causas Identificadas	Impactos Potenciales	Controles / Acciones de Mitigación
Identificación predial incorrecta o imprecisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausencia de cédulas catastrales individualizadas</li> <li>Uso de cédulas de mayor extensión</li> <li>Falta de nomenclatura oficial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incertidumbre jurídica del inmueble</li> <li>Riesgo en decisiones patrimoniales</li> <li>Observaciones de entes de control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar desagregación predial ante Catastro Córdoba</li> <li>Actualizar registros prediales institucionales</li> <li>Validaciones previas de identificación en trámites</li> </ul>
Riesgo jurídico y patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Construcciones informales</li> <li>Falta de formalización urbanística y constructiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posibles contingencias legales</li> <li>Limitaciones para uso o disposición del inmueble</li> <li>Riesgos patrimoniales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificación de licencias y estado legal de las construcciones</li> <li>Alertas tempranas para inmuebles en situación irregular</li> </ul>
Pérdida de trazabilidad de la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Información incompleta o no actualizada</li> <li>Debilidades en la gestión documental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de control institucional</li> <li>Dificultades en auditoría y seguimiento</li> <li>Decisiones basadas en información parcial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidación de expedientes técnicos por inmueble</li> <li>Actualización periódica de la información</li> <li>Definición de responsables de custodia documental</li> </ul>

<b>Riesgo operativo en proyectos de vivienda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad de acceso físico a los predios</li> <li>• Falta de condiciones urbanas básicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrasos en ejecución de proyectos</li> <li>• Incremento de costos operativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación previa de accesibilidad y entorno</li> <li>• Coordinación con autoridades territoriales para mitigación</li> </ul>
<b>Riesgo financiero</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoraciones sin soporte técnico confiable</li> <li>• Incertidumbre predial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrevaloración o subvaloración de activos</li> <li>• Uso ineficiente de recursos públicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar condiciones prediales antes de procesos de valoración</li> <li>• Ajustar registros financieros conforme a saneamiento predial</li> </ul>
<b>Riesgo reputacional e institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaciones reiteradas de control</li> <li>• Debilidades en la administración de bienes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de confianza institucional</li> <li>• Afectación a la imagen de Caja Honor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar plan de mejoramiento</li> <li>• Seguimiento desde alta dirección a riesgos patrimoniales</li> </ul>

Fuente: OFCIN - Diseño propio basado en marcos normativos y técnicos aplicables a entidades públicas en Colombia, estándares internacionales de gestión del riesgo, control interno, gestión documental y seguridad de la información.

Finalmente, la OFCIN recomienda que estos riesgos sean incorporados o actualizados en el Mapa de Riesgos de Caja Honor, definiendo responsables, indicadores de seguimiento, plazos y evidencia de control, con especial énfasis en los riesgos patrimoniales, jurídicos y de control interno.

## 17. PRUEBAS DE RECORRIDO PUNTOS DE ATENCIÓN

### 17.1. Seguimiento Punto de Atención Cali

El 25 de marzo de 2026 se llevó a cabo, de forma virtual, la prueba de recorrido al punto de atención de Cali, enfocada en la gestión del trámite, cuyos hallazgos se encuentran detallados a continuación:

El vendedor llega al punto de atención a radicar una resciliación llevando los documentos necesarios para el mismo, por compra de vivienda realizada por el vendedor con el afiliado c.c. el asesor procede a realizar la validación y verificación de los documentos y consultar en los aplicativos GA2, Dodo Docs sistema fénix y otros, como se evidencia en las siguientes figuras:

Figura 59. aplicativo GA2

Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 60. Aplicativo Dodo Docs  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 61. Aplicativo Numia (Nuevo software utilizado para la asignación y control de turnos)  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

## **Análisis**

Previo verificación de los documentos aportados por el vendedor, el asesor del punto de Cali procede a radicar en Dodo Docs el flujo 194 – Resciliación Trámites. Se realiza el escaneo de los documentos y se finaliza el turno en Numia (Nuevo software utilizado para la asignación y control de turnos), sin presentarse novedades durante la revisión y radicación de estos.

Adicionalmente, se formularon preguntas relacionadas con los protocolos de servicio al afiliado, evidenciándose que tanto el líder como el asesor conocen y aplican dichos lineamientos. Se observa que Numia no genera sticker sino que deben estar pendientes al llamado y la atención finaliza correctamente.

De igual manera, se indagó sobre los trámites más frecuentes realizados por los afiliados, ante lo cual el líder del punto manifestó que corresponden principalmente al retiro parcial de cesantías y al retiro definitivo de la Fuerza.

No se evidencia rotación de personal; actualmente el punto cuenta con nueve (9) funcionarios, incluido el líder del punto y 1 Sargento Segundo del Ejército Nacional. Se informa que la Administradora Pública no puede radicar trámites, dado que cumple 13 años en el cargo, razón por la cual ha solicitado apoyo jurídico; sin embargo, a la fecha no se ha asignado abogado. Así mismo, cuando el personal sale a vacaciones no se cuenta con reemplazo. Se confirma que existe backup de biometría.

El líder del punto manifiesta que los computadores de mesa cuentan con 16 GB de memoria RAM; sin embargo, solicitó al ingeniero quien visitó el punto la semana anterior, la posibilidad de realizar un ajuste a 8 GB adicionales, con el fin de mejorar el rendimiento, ya que la capacidad resulta insuficiente y los equipos presentan lentitud cuando todos los asesores tienen los aplicativos abiertos.

En Numia, el sistema está ingresando al usuario como apoderado o autorizado, situación que genera acumulación de turnos hasta que se realice la biometría. Se indica que este ajuste debe

efectuarse en Numia, ya que actualmente no realiza el cambio automático de apoderado a autorizado.

### **Recomendación No. 9.**

Por lo anterior, la OFCIN recomienda al Líder del punto de atención Cali en coordinación con OAINF se realice la revisión de los computadores y se valide si tiene el SLOT (parte interna de la CPU para instalación del módulo de memoria) para colocar los 8 megas de RAM que solicitan; de igual manera para el sistema Numia se realice la verificación y ajustes a la novedad presentada, donde el mismo está permitiendo ingresar únicamente al usuario como apoderado o autorizado y esto está generando acumulación de turnos hasta que se realice la biometría.

Durante la prueba de recorrido, se revisó un proceso de retiro de cesantías correspondiente a la afiliada C.C. , se evidenció que el asesor realiza la verificación integral de la información, confirmando el registro biométrico, las condiciones de la cuenta individual y efectuando la actualización de datos, dado que la afiliada no contaba con registros completos. Dicha actualización quedó radicada en el VVR (Ventanilla Virtual de Radicación).

Posteriormente, una vez finalizado el procedimiento, el afiliado recibió en su teléfono celular el enlace para la firma digital, la cual fue realizada exitosamente bajo la orientación paso a paso del asesor.

Se anexa las imágenes del procedimiento realizado en el punto de atención de Cali así:

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**

Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**

**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**

Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Figura 62. Sistema Fénix, Dodo-Docs, Numia y GA2 documentos cargados  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Con el radicado se procede a alimentar la información en GA2, se fue como trámite simplificado, el sistema avisa por eso se sabe que es simplificado aparece recuadro para diligenciar la

información como simplificado, y el trámite llega directo a pagaduría se genera planilla de pago y pasa a pagaduría

Durante el recorrido se solicitó al líder del Punto de Cali el reporte de tiempo de atención (PACAL) del 13 al 24 de marzo de 2026.

Figura 63. Tiempo de atención Punto Cali  
Fuente: correo recibido por el punto de atención Cali el 27-03-2026

## **Análisis**

Durante el período evaluado, el punto de atención Cali registró 742 ingresos, de los cuales se concretaron 724 atenciones, presentándose 18 abandonos, lo que refleja una tasa de abandono baja frente al volumen total de usuarios atendidos.

El tiempo promedio de espera fue de 13,07 minutos, mientras que el tiempo promedio de atención alcanzó los 16,75 minutos, para un tiempo total promedio por usuario de 29,18 minutos. El nivel de servicio general se ubicó en 77,3 %, indicador que muestra un desempeño aceptable.

Al analizar los trámites con mayor demanda, se observa que procesos como Mejora de Vivienda, Radicación V14, Definitivas e Información de Cuenta concentran un alto volumen de atenciones, con tiempos de atención promedio que oscilan entre 12 y 22 minutos. No obstante, algunos trámites presentan tiempos elevados de espera, como Biometría, AVAC, Radicación V8 y ciertos trámites bajo modalidad NAB, lo cual impacta negativamente el nivel de servicio.

En cuanto al desempeño por asesor, los tiempos promedio de atención se mantienen dentro de rangos razonables; sin embargo, se evidencia variabilidad entre funcionarios, lo que sugiere diferencias en la complejidad de los trámites atendidos o en la experiencia operativa.

En general, los datos reflejan una operación estable, pero con cuellos de botella asociados principalmente a trámites especializados, validaciones biométricas y procesos que dependen del correcto funcionamiento de los aplicativos.

### **Recomendación No. 10.**

Se recomienda al Punto de Atención Cali implementar acciones orientadas a optimizar los tiempos de espera y mejorar el nivel de servicio, tales como:

- Realizar ajustes operativos y tecnológicos (con apoyo de la Oficina de Informática) para tener una agilidad en los trámites con mayores tiempos de espera, especialmente biometría y procesos NAB (Nivel de Aseguramiento Biométrico), de igual manera fortalecer la distribución de la carga operativa, asignando de manera estratégica los trámites complejos a funcionarios con mayor experticia y reforzar el acompañamiento técnico y preventivo sobre los aplicativos, con el fin de evitar lentitud del sistema que impacte la atención.
- Continuar con el seguimiento periódico de indicadores, enfocándose no solo en el volumen de atenciones, sino en la reducción del tiempo total por usuario y la mejora del nivel de servicio.

Por lo anterior, la OFCIN concluye del análisis realizado del 13 al 24 de marzo de 2026 que el Punto de atención Cali mantiene una gestión operativa adecuada, con baja tasa de abandono y tiempos de atención razonables frente al volumen de usuarios atendidos. No obstante, el nivel de servicio del 77,3 % y los tiempos elevados en ciertos trámites reflejan la necesidad de acciones de mejora continua, particularmente en la optimización de procesos y en el soporte tecnológico, con la finalidad de reducir los tiempos de espera, mejorar la experiencia del afiliado y fortalecer el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación del servicio.

### **17.2. Seguimiento Punto de Atención Florencia**

- Descripción de la Ruta de Servicio y Protocolo de Atención

Se realiza consulta a la líder del proceso y al asesor sobre la ruta de servicio y el protocolo de atención, quienes indican que estos se encuentran basados en una guía institucional, directrices a nivel nacional y protocolos de atención establecidos por la entidad.

- **Proceso de Atención al Afiliado**

Al llegar el afiliado al punto de atención, el guarda de seguridad le brinda la bienvenida e indica la presentación del documento de identificación para realizar el registro de ingreso. Posteriormente, el afiliado debe tomar turno en el kiosco, ingresando su número de cédula. El sistema lo direcciona según el tipo de trámite requerido: información, radicación o, si aplica, registro biométrico.

Después, el afiliado pasa a la sala de espera hasta ser llamado a través del monitor. Una vez asignado el turno, es atendido por el asesor correspondiente, quien solicita el documento de identificación y valida en el aplicativo Fénix que el afiliado cuente con registro biométrico, para confirmar la identidad, se solicita colocar el dedo índice (o el que se encuentre registrado en Fénix).

Acto seguido, el asesor realiza la revisión de la cuenta individual en el aplicativo GA2, con el fin de validar que la cuenta esté vigente y no presente bloqueos o embargos. Una vez verificada esta información, se procede con la radicación del trámite.

- **Contingencias por Fallas del Sistema**

Cuando el sistema de turnos no funciona, la atención se registra de forma manual en una planilla donde se consigna la fecha, hora, tipo de trámite y observaciones. Al afiliado se le informa que no se puede realizar la atención de manera habitual, explicando la causa (caída del sistema o fallas de red), y se le comunica que se ha generado un ticket para que el área de ingeniería revise la situación.

- **Material Informativo y Comunicación**

El punto de atención cuenta con folletos informativos que incluyen códigos QR, mediante los cuales los afiliados pueden consultar las empresas constructoras y los modelos de vivienda disponibles cuando se encuentran en proceso de búsqueda de vivienda.

Adicionalmente, se realizan reuniones periódicas con el objetivo de unificar criterios y asegurar consistencia en la información brindada al afiliado.

- **Radicación y Control de Calidad**

Durante la radicación de documentos, los asesores toman el tiempo necesario para evitar errores en la digitación, ya que estos pueden generar devoluciones de los documentos. De igual manera, se realizan capacitaciones constantes en las cuales se analizan los errores más frecuentes para implementar mejoras en el proceso. Los aplicativos cuentan con sistemas de alertas que permiten prevenir y mitigar estos errores.

- **Tipología de Trámites**

Los trámites que con mayor frecuencia llegan al punto de atención son mejoras de vivienda y retiro definitivo; los demás tipos de trámites se presentan en menor proporción.

En el caso de las mejoras de vivienda, la entidad dispone de una ventanilla virtual, donde el asesor diligencia toda la información del afiliado. Asimismo, se evidencia el diligenciamiento del formato de conocimiento del cliente, el cual se actualiza una vez al año.

- Seguimiento de Trámites

A todos los trámites se les realiza seguimiento desde la generación del radicado. Este seguimiento es efectuado tanto por cada asesor como por el líder del punto, a través del aplicativo GA2, donde se procesa la información y se visualiza su avance en el gestor documental.

- Dificultades Identificadas

La principal dificultad identificada en el punto es el funcionamiento del sistema de turnos, especialmente con turnos de apoderados, situación que se presenta desde hace aproximadamente una semana. La entidad informa que se realizó un nuevo contrato con Numia y que actualmente se están implementando mejoras en el servicio de turnos.

- Recurso Humano y Operatividad

En el punto de atención se cuenta el líder de punto, dos abogadas, un asistencial y 1 de enlace de la Policía. Actualmente no se dispone de funcionario exclusivo para biometría, debido a que se encuentra en vacaciones, por lo cual el líder del punto asume esta actividad.

- Afluencia y Actividades Externas

La mayor afluencia de afiliados se presenta los lunes. Adicionalmente, se realizan visitas a las unidades ejecutoras de acuerdo con el cronograma establecido en el marco de las metas institucionales. También se desarrollan visitas a emisoras, donde se realiza difusión del servicio ofrecido por la entidad.

Figura 64. Tiempo de atención Punto Florencia  
Fuente: correo recibido por el punto de atención Florencia el 27-03-2026

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

## **Análisis**

Durante el período evaluado, el punto de atención Florencia registró un total de 422 ingresos, de los cuales se lograron atender 414 afiliados, presentándose 9 abandonos, lo cual refleja una tasa de abandono baja; sin embargo, el nivel de servicio del 66,2 % se encuentra por debajo de los estándares esperados para una atención óptima al ciudadano.

El tiempo promedio de espera fue de 18,47 minutos, mientras que el tiempo promedio de atención alcanzó los 15,85 minutos, generando un tiempo total promedio de permanencia de 34,23 minutos por afiliado. Estos tiempos evidencian oportunidades de mejora especialmente en la gestión de la fila y priorización de trámites.

Los trámites con mayor volumen de atención fueron:

- Información de cuenta: 83 ingresos y 71 atenciones, con un nivel de servicio alto (91,8 %), tiempos de espera bajos (4,35 min), lo cual evidencia eficiencia en este tipo de trámite.
- Mejora de vivienda: 75 ingresos y 49 atenciones, con un nivel de servicio de 49 %, reflejando una afectación importante, asociada a un tiempo de espera promedio elevado (20,6 min).
- Información V14: 37 ingresos y 34 atenciones, con buen desempeño (88,6 % de nivel de servicio).

Por el contrario, se identifican trámites con bajo nivel de servicio, especialmente:

- Biometría: nivel de servicio del 31,7 %, con un alto tiempo de espera promedio (27,83 min).
- Definitivas NAB: 25 % de nivel de servicio, con espera promedio superior a 55 minutos.
- Trámites NAB en general presentan mayores tiempos de espera y menores niveles de servicio, lo que sugiere una necesidad de revisión del flujo y priorización.

Se identificaron abandonos en trámites como:

- Compra de vivienda
- Definitivas
- Información cuenta
- Información V14
- Mejora de vivienda

Estos abandonos posiblemente puedan estar relacionados principalmente con tiempos de espera prolongados, lo que impacta la experiencia del afiliado y el indicador de nivel de servicio.

En la Sala de espera – Módulo 1 concentró la totalidad de la operación:

- 422 ingresos
- 414 atenciones
- 9 abandonos
- Tiempo de espera promedio: 16,94 min
- Nivel de servicio: 66,19 %

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Este valor es consistente con el nivel de servicio general del punto, reafirmando la necesidad de acciones correctivas en la gestión de turnos.

### **Recomendación No. 11.**

Se debe coordinar con OAINF para fortalecer la gestión del sistema de turnos, priorizando trámites de alta demanda, también se deben implementar estrategias de reducción del tiempo de espera, especialmente en biometría y mejoras de vivienda, en cuanto a revisión de procesos NAB para mejorar tiempos y nivel de servicio y continuar con el seguimiento al nuevo contrato del sistema de turnos (Numia).

Por lo anterior, la OFCIN concluye el punto de atención presenta capacidad operativa, pero el nivel de servicio se ve afectado por fallas en el sistema de turnos, trámites complejos y tiempos de espera elevados, los trámites de mejora de vivienda y biometría son los que mayor impacto negativo generan en los indicadores, la atención de trámites NAB requiere revisión, dado su bajo desempeño.

### **17.3. Seguimiento Punto de Atención Ibagué**

Se valida los datos para primer pago

Figura 65. Sistema Fénix  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 66. Sistema Numia  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 67. Sistema GA2  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 68. sistema Numia  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

### **Análisis**

El afiliado se acerca al Punto de Atención de Ibagué, donde se identifica con la cédula de ciudadanía. El asesor procede a verificar que el afiliado cuente con el registro biométrico activo en el sistema. Posteriormente, realiza el análisis de la cuenta individual, validando que esta se encuentre activa y vigente, que se hayan completado las 168 cuotas requeridas y que el subsidio se encuentre debidamente cargado en la cuenta individual.

El afiliado presenta el certificado de tradición y libertad para su respectiva revisión. Durante la validación del documento, el asesor identifica que el inmueble se encuentra registrado como lote, situación que impide la radicación del trámite, dado que debe figurar como vivienda. Adicionalmente, se evidencia la existencia de una hipoteca vigente, la cual debe ser cancelada previamente para continuar con el proceso.

Ante lo anterior, el asesor brinda al afiliado las indicaciones correspondientes para subsanar las inconsistencias, aclarando que debe corregir el certificado de tradición y libertad y cancelar la hipoteca. Se le informa que, una vez realizados los ajustes, podrá regresar nuevamente al punto para efectuar la radicación del trámite.

Finalmente, se le explica al afiliado que, en caso de no poder acercarse personalmente a realizar la radicación, podrá autorizar a un tercero como esposa, padre, madre, con autorización, entregándole los documentos necesarios para dicho proceso y tomando la huella a los formularios. Se le devuelve el certificado de tradición y libertad presentada.

Se preguntó al líder del punto si cuentan con mecanismos para la atención de casos urgentes o sensibles. Al respecto, informó que la entidad dispone de un Módulo de la Mujer, en el cual se brinda atención preferencial a personas que se presentan con algún tipo de discapacidad o necesidad especial.

Adicionalmente, se cuenta con un módulo de atención para veteranos, ubicado en el primer piso, donde se realiza atención prioritaria con el fin de agilizar y garantizar el avance oportuno de estos casos.

Así mismo, el punto de atención se encuentra adecuadamente demarcado en el piso con señalización en sistema braille, cuenta con señalización para mascotas guía, y el sistema de turnos prioriza automáticamente a los usuarios que requieren atención preferencial.

El punto de Ibagué cuenta con el Líder, 5 asesores legales, 1 dactiloscopista 1 funcionario enlace del Ejército, 1 guarda se seguridad, y la señora de servicios generales.

Figura 69. sistema Numia llamada otro turno para atención al afiliado  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 70. revisión registro biométrico del afiliado  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 71. revisión GA2 cuenta individual del afiliado  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

El afiliado se acerca a radicar para el segundo pago el primer fue realizado en 20-01-2026.

El asesor realiza la revisión del certificado de tradición y libertad y la escritura con los documentos anexos.

Figura 72. revisión GA2 cuenta individual del afiliado se evidencia el subsidio  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026

Figura 73. sistema Numia se coloca el turno en físico.  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026.

El asesor coloca el turno en físico y en el tipo de turno no registra debido a que no han realizado el cambio en VVR, con Numia llevan trabajando aproximadamente una semana y se está realizando verificación para que los asesores indiquen que recomendaciones hay para ir realizando los ajustes, pero a la fecha no le han dicho hasta cuando, luego se procede a seguir con el trámite de solución de vivienda.

Figura 74. sistema Numia se coloca el turno en físico.  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026.

Después de validar e ingresar todos los datos del afiliado y vendedor se genera el radicado para que le llegue al afiliado al celular o mensaje de texto el código para ingresar la firma electrónica

El asesor escanea los documentos

Figura 75. Flujo Dodo Docs consulta del radicado.  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026.

Con el número de radicado se evidencia el Formulario único de pago del formato que le llega al afiliado en pdf para la firma electrónica, el asesor valida que la información este correcta como se evidencia la firma electrónica Firma electrónica continúa validando los datos tanto del afiliado como la vendedora y finaliza el proceso de atención.

Figura 76. Flujo Dodo Docs consulta y recorrido del radicado  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026.

- **Seguimiento Punto de Atención Ibagué – Numia**

### **Análisis**

**Período evaluado:** 13 de marzo de 2026 (dentro del rango 13–25 de marzo de 2026).

Se evidencia que en la fecha del 13 al 25 de marzo de 2026 ingresaron 782 usuarios, se atendieron 749, abandonaron el turno 16 para un nivel general en el servicio de 56.7%, el tiempo promedio por usuario fue 38.14 minutos.

El punto de atención presenta una alta capacidad de respuesta frente a la demanda, con bajo nivel de abandono; sin embargo, los tiempos elevados de espera y atención impactan negativamente el cumplimiento del nivel de servicio establecido

En cuanto a la demanda se atiende aproximadamente el 96 % de los usuarios que ingresan, lo cual evidencia una buena gestión del flujo, en cuanto al abandono (2 %) es bajo, lo que indica que los usuarios permanecen en espera pese a los tiempos prolongados, se debe tener en cuenta que es muy importante el tiempo de atención y no la cantidad de usuarios, lo cual es un reto para el Punto de Atención.

Tiempo promedio en espera fue de 19.75 minutos lo cual representa más del 50% del tiempo total del usuario. Este factor es el principal responsable del nivel de servicio inferior al estándar esperado, la atención promedio fue de 18.40 minutos para un total de 38.14 minutos.

Los tramites de alta demanda fueron: Mejora Vivienda: 181 ingresos – Nivel de servicio 45,7 %, Radicación V14: 117 ingresos – Nivel de servicio 27 %, Información Cuenta: 86 ingresos – Nivel de servicio 70,2 %.

Se identifican tramites de servicio inferiores al 30% asociados a tiempos muy elevados especialmente vivienda 14, saldos, ahorro voluntario y compra de lote, estos trámites impactan negativamente el resultado global del Punto de Atención.

En cuanto a la atención prioritaria los trámites asociados a discapacidad, adulto mayor y mujeres embarazadas presentan niveles de servicio entre 57 % y 100 %. Estos resultados evidencian cumplimiento adecuado de los lineamientos de atención preferencial.

El tiempo en sala de espera Nivel de servicio: 56,69 %, Tiempo promedio de espera: 18,26 min

El comportamiento de la sala de espera es coherente con el resultado general del Punto y confirma que el cuello de botella está en los tiempos de atención y asignación.

Por lo anterior, la OFCIN concluye tiene bastantes fortalezas en cuanto a la alta proporción de usuarios atendidos, bajo nivel de abandono, buena atención prioritaria con un nivel adecuado del servicio, personal con buena capacidad operativa identificable, la atención prioritaria se encuentra bien gestionada y constituye una fortaleza del punto de atención.

### **Recomendación No. 12.**

La OFCIN recomienda al líder del punto de Ibagué: 1) Optimizar trámites críticos, especialmente radicación V14 y Mejora Vivienda, 2) Revisar la asignación de turnos según complejidad del trámite, 3) Estandarizar buenas prácticas de los funcionarios con mejores indicadores, 4) Evaluar refuerzo operativo en horas pico, 5) Seguimiento periódico del nivel de servicio por trámite, no solo general.

### **17.4. Seguimiento Punto de Atención Barranquilla**

Se realiza la prueba de recorrido del Punto de Atención de Barranquilla para retiro parcial de cesantías para educación:

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**

Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**

**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**

Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Figura 77. Flujo Dodo Docs consulta Ga2 y recorrido del radicado retiro parcial de cesantías por educación.  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 25-03-2026.

## **Análisis**

Se solicita apoyo a la líder del Punto para verificar si existen trámites pendientes, como Vivienda 8, Vivienda 14, retiro parcial de cesantías u otro tipo de solicitud. La líder revisa el sistema Numia para confirmar si hay turno asignado o si algún afiliado se encuentra pendiente de atención.

En este caso, se evidencia un trámite de retiro parcial de cesantías para educación. El asesor procede a realizar la validación del afiliado mediante el número de cédula, verificando que cuente con el registro biométrico completo, incluyendo datos personales, huellas, cédula y firma. Esta validación se realiza de dos maneras: colocando la huella o ingresando el número de cédula en

el buscador. Previamente, se hace la presentación y la afiliada manifiesta que va a radicar documentos para estudio de su hija.

Posteriormente, el asesor realiza la consulta en tusdatos.com, con el fin de verificar que la afiliada no presente ningún tipo de reporte negativo. Una vez validada esta información, se procede a revisar la cuenta individual de la afiliada, validando cada una de las pestañas del aplicativo GA2, confirmando que la cuenta no se encuentre bloqueada y que los datos personales y valores estén correctos.

El asesor revisa los documentos aportados por la afiliada, entre ellos:

- Recibo de pago de la universidad.
- Cuenta bancaria de la universidad para la consignación.
- Registro de nacimiento y documentos de identidad para verificar el parentesco.
- Formatos de Caja Honor, disponibles en SVE.

Respecto al formato de conocimiento del cliente, este se genera una vez al año. En este caso no fue necesario diligenciarlo, ya que la afiliada había radicado un trámite similar para otra hija aproximadamente dos meses atrás y contaba con la información actualizada.

Verificada toda la información y constatando que los documentos cumplen con los requisitos, el asesor procede a realizar el VR para la radicación. Registra el número de turno RC-41, diligencia los datos correspondientes, selecciona el tipo de trámite y el trámite a radicar (retiro de cesantías). Sin embargo, el sistema genera un mensaje de error indicando:

*“Transacción no permitida. Trámite pendiente. El afiliado tiene un trámite en curso que debe ser completado antes de iniciar un nuevo trámite.”*

Debido a esta novedad, se informó que el trámite también puede realizarse por la plataforma digital. A comienzos del año empezó a regir la VVR para algunos tipos de trámites de solución de vivienda, debido a la migración del FUT digital hacia la VVR. Actualmente, algunos trámites se radican por ambos sistemas (FUT digital y VVR), especialmente retiros de institución y devoluciones de saldo. Cuando la VVR presenta fallas, es necesario radicar los trámites por el FUT digital.

Continuando con el seguimiento del caso, la afiliada informa que ya le fue realizado el pago anterior correspondiente a la educación de su otra hija. No obstante, la alerta generada en el sistema impide radicar un nuevo trámite debido a que figura uno en curso. En estos casos, el trámite se remite al grupo de Operaciones, quienes realizan la finalización del proceso pendiente para permitir la radicación del nuevo trámite de educación.

El asesor se comunica con el grupo de Operaciones a través de Teams (u otros medios como correo o teléfono) para solicitar el apoyo. Una vez realizada la finalización del flujo, el sistema permite la radicación sin novedades. En este caso, la atención por parte del funcionario fue oportuna; sin embargo, se evidenció que la finalización se realizó de forma manual, cuando

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

debería ejecutarse automáticamente por el gestor documental. Esta falla genera reprocesos, incluso si la demora es de pocos minutos, ya que el sistema no identifica automáticamente este tipo de situaciones.

La líder del Punto de Atención, realiza seguimiento permanente a los trámites radicados, debido a que en algunos casos los documentos digitalizados quedan incompletos. Por ello, antes de enviar la valija, se revisa la documentación y se envía cada dos días, con el fin de evitar demoras en la llegada a la oficina principal.

Una vez finalizado el flujo por parte de Operaciones, el sistema habilita la radicación. El asesor diligencia nuevamente la información y alimenta el sistema para que la afiliada reciba la firma digital. Durante este proceso, se evidencia que la señal de internet es muy débil, lo cual genera demoras. Se informa que se tiene prevista la instalación de una nueva red Wi-Fi para mejorar la conectividad.

Después de radicar los documentos e ingresar la información el trámite ingresa como simplificado o sea que no llega a seguridad documental, sino que genera la planilla de pago e ingresa a pagaduría.

El Punto de Atención cuenta con 14 personas, líder del Punto, 4 abogados, 2 dactiloscopistas, 1 coordinador de sala, 1 enlace de ARC, 1 Enlace del Ejército, 1 Aprendiz del Sena 1 practicante universitario, 1 vigilante y la señora de servicios generales.

### **Recomendación No. 13.**

Por lo anterior la OFCIN recomienda a la líder del Punto de Atención en coordinación con OAINF, SUADM y AGEDO: 1) Mejorar la integración de sistemas (GA2, FUT digital y VVR) para evitar que los trámites finalizados sigan apareciendo como activos y generen bloqueos innecesarios, así como 2) Automatizar la finalización de flujos por parte del gestor documental, reduciendo la intervención manual y los reprocesos, 3) Implementar alertas internas inteligentes que identifiquen cierres recientes de trámites y permitan validar nuevos procesos sin necesidad de escalar al Grupo de Operaciones y 4) Fortalecer la conectividad del Punto de Atención, priorizando la instalación y estabilización de la red Wi-Fi para evitar demoras en firmas digitales.

### **Análisis tiempo de trámite Barranquilla**

Realizada del 13 de marzo al 25 de marzo de 2026:

Con relación al reporte de atención suministrado por la líder del Punto de Atención de Barranquilla, mediante correo del 25-03-2026, la OFCIN evidenció que ingresaron 880 personas al Punto de Atención, fueron atendidos 870 y 9 abandonaron el turno cumpliendo con un nivel general de servicio del 94.9%, evidenciando un buen desempeño en la atención y un nivel de

servicio alto y una tasa de abandono baja aproximadamente 1%, lo que indica una adecuada gestión de la demanda y atención al afiliado.

### Tiempos de atención

- Tiempo promedio de espera: 3,29 minutos
- Tiempo promedio de atención: 12,2 minutos
- Tiempo total promedio: 15,46 minutos

Estos indicadores se encuentran dentro de rangos aceptables para un punto presencial y reflejan una operación estable. Sin embargo, se identifican variaciones relevantes por tipo de trámite, que afectan la experiencia del afiliado.

### Tipo de trámite

De acuerdo con el tipo de trámite se evidencia un buen desempeño en niveles de servicio  $\geq 95$  %, con tiempos de espera controlados: los tramites son: Información V14, Información V8, Mejora Vivienda, Definitivas, Actualización de datos, Información Cuenta, Saldos, estos trámites evidencian procesos claros, bien estandarizados y con menor reproceso.

### Trámites con alertas de oportunidad y eficiencia

Se identifican trámites críticos por bajo nivel de servicio, alto tiempo de atención o alta espera:

#### 1. Educación

Tiempo promedio de espera 9,01 min, el tiempo total promedio: 28,14 min, Nivel de servicio: 76,9 % demostrando demoras significativas, posiblemente asociadas a validaciones manuales, revisión documental extensa y bloqueos del sistema (trámites en curso).

#### 2. Por Discapacidad

El tiempo de espera promedio: 14,24 min, Nivel de servicio: 66,7 %, Presenta la mayor espera promedio, afectando un grupo prioritario, lo cual representa un riesgo reputacional y operativo.

#### 3. Radicación para V14

El Tiempo de espera promedio: 6,23 min, Tiempo total promedio: 23,3 min, Nivel de servicio: 81,6 %, a pesar del volumen manejable, el nivel de servicio es bajo, lo que sugiere reprocesos o fallas en la radicación.

#### 4. Compra de vivienda

El tiempo total promedio: 24,78 min, Nivel de servicio: 83,6 %, la complejidad del trámite impacta directamente los tiempos de atención.

#### 5. Análisis de sala de espera

Sala – Módulo 1 concentra el 100 % de la operación, Nivel de servicio sala: 94,89 %, Tiempo de espera promedio sala: 2,89 min, la gestión de sala es adecuada; no obstante, existe dependencia total de una sola sala, lo cual genera riesgo operativo ante contingencias.

En términos generales se evidencia un buen desempeño general del punto, pero con brechas relevantes en trámites específicos como Trámites de Educación, Discapacidad y Compra de Vivienda impactan negativamente el nivel de servicio.

#### **Recomendación No. 14.**

Por lo anterior, la OFCIN recomienda a la líder del Punto de Atención en coordinación con OAINF, SUADM y AGEDO, 1) Optimización de trámites complejos 2) Diseñar checklists estandarizados para Educación, Discapacidad y Compra de Vivienda, 3) Implementar validación previa de trámites en curso antes de asignar turno, 4) Mejorar y fortalecer la integración tecnológica entre GA2, FUT Digital y VVR, evitando bloqueos por trámites finalizados manualmente, 5) Automatizar el cierre de flujos en el gestor documental para reducir reprocesos así como también en la gestión del talento humano realizar acompañamiento focalizado a asesores con tiempos de atención elevados, replicar buenas prácticas de asesores con mejores tiempos, 6) Implementar rotación equitativa de trámites complejos, 7) Crear línea preferencial real para Discapacidad, con priorización técnica en el sistema, 8) Monitorear diariamente el nivel de servicio de estos trámites, activar o habilitar una segunda sala de espera como contingencia, 9) Priorizar la mejora de conectividad (Wi-Fi) para garantizar firma digital y radicación sin demoras y 10) Seguir fortaleciendo un control y seguimiento para los trámites en cuanto a bloqueos.

#### **17.5. Seguimiento Punto de Atención Bucaramanga**

Prueba de recorrido realizada el 26 de marzo de 2026.

Figura 78. Prueba de recorrido información para solución de vivienda 14 realizada el 26-03-2026.  
Fuente: prueba de recorrido realizada el 26-03-2026. en el Punto de Atención de Bucaramanga

## **Análisis**

Se realizó la pregunta sobre cómo es la atención del afiliado desde el inicio hasta la culminación del trámite.

Inicialmente, el afiliado diligencia una planilla y posteriormente se genera el turno. Un practicante del SENA apoya el ingreso del afiliado, brindando orientación sobre el turno asignado. En la pantalla aparece el nombre del afiliado para que se dirija al módulo correspondiente, donde es atendido por el asesor.

Durante la atención, el asesor solicita la cédula y procede a ingresar los datos para la consulta. En este caso, el afiliado coloca el dedo índice para la validación biométrica, evidenciando que cuenta con su registro biométrico completo. Posteriormente, el asesor consulta la cuenta individual en el sistema GA2 y verifica todas las pestañas, con el fin de confirmar que la cuenta no se encuentre bloqueada, no presente embargos y que cuente con dineros disponibles, así como la correcta actualización de los datos personales.

Para el afiliado, se confirma que solucionó vivienda mediante el modelo 8, acreditó la vivienda y ya cumplió con las 168 cuotas. Además, tiene cargadas en la cuenta individual ahorros, cesantías e intereses y el subsidio. A partir de esto, el asesor brinda las indicaciones sobre el procedimiento para realizar modelo de vivienda 14.

Inicialmente, el asesor pregunta si el afiliado ya tiene una vivienda identificada, si se encuentra en conjunto cerrado y si paga administración, a lo cual el afiliado manifiesta que sí. Sin embargo, se le indica que debe presentar el certificado de tradición y libertad del inmueble que va a comprar. Debido a que la deuda del crédito hipotecario es inferior y el valor del subsidio es mayor, el afiliado debe buscar otro inmueble. Lo primero que debe presentar es el certificado de tradición y libertad para revisión, con el fin de evitar inconsistencias al momento de realizar la compra y radicar los documentos en la Entidad.

El afiliado manifiesta su interés en que Caja Honor le otorgue un préstamo para pagar la deuda. El asesor le explica el procedimiento de compra de cartera y cómo debe quedar elaborada la promesa de compraventa, especificando el primer pago (ahorros, cesantías e intereses) y el segundo pago (subsidio), así como las cláusulas de afectación a vivienda familiar y limitación de dominio que consiste que el inmueble no puede ser vendido durante un término de dos años.

Finalmente, se le entrega al afiliado el certificado de haberes impreso, donde se registran los dineros disponibles por concepto de ahorros, cesantías e intereses, así como el valor del subsidio. También se le entrega el formato de conocimiento del cliente para su diligenciamiento.

El asesor realiza la actualización de los datos del afiliado y deja el registro correspondiente en el sistema Numia, así como en el sistema GA2 y Dodo-Docs. El afiliado diligencia el formato de

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
**www.cajahonor.gov.co** - **contactenos@cajahonor.gov.co**  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

actualización del cliente persona natural y, una vez firmado y con huella, el asesor escanea el documento, finaliza la atención y cierra el turno.

Todos los días se realiza la valija y se envía a la Sede Principal según el procedimiento establecido.

También se evidencia 7 funcionarios Líder, 5 abogados y 1 técnico.

## **Análisis reporte Numia del 13 al 26-03-2026 del Punto de Atención Bucaramanga**

### **Análisis general del Punto de Atención Bucaramanga**

Se registraron 703 ingresos, de los cuales se lograron 680 atenciones efectivas, presentándose 18 abandonos, lo que evidencia una capacidad operativa adecuada frente a la demanda diaria.

Presentando un nivel de servicio general del 88,4 %, indicador que refleja un desempeño favorable, aunque con oportunidades de mejora en la gestión de tiempos y reducción de abandonos.

### **Indicadores globales**

En cuanto al indicador global presento tiempo promedio de espera: 6 minutos, Tiempo promedio de atención: 14,09 minutos, tiempo total promedio del trámite: 19,87 minutos; estos tiempos se encuentran dentro de rangos aceptables para la atención presencial, sin embargo, el tiempo total del trámite se acerca a los 20 minutos, lo cual puede incidir en la percepción del servicio por parte del afiliado.

### **Análisis por tipo de trámite**

**Los trámites que presentaron mayor volumen de atención fueron:**

**Tabla 14. Volumen de atención**

Tema	Mejora de vivienda	Información cuenta	Información vivienda 14	Radicación vivienda 14	Observación OFCIN
Ingresos	134	78	59	57	Estos datos evidencian que los trámites relacionados con vivienda concentran la mayor demanda y presentan tiempos superiores al promedio general, lo que sugiere procesos más complejos y necesidad de mayor acompañamiento al afiliado.
Atenciones	131	70	65	51	
Tiempo total promedio	24,4 min	16,28 min	16,94	21,4 min	
Nivel de servicio	83,6%	81,3%	90,9%	87,3%	

## Trámites con mayores tiempos y alertas:

**Tabla 15 Tiempo y alertas**

Tema	Mujer embarazada	Radicación CH	Información A	Observación OFCIN
Tiempo total promedio	70,73 min	24,74 min	18,84	Se identifican algunos trámites con tiempos elevados y bajo nivel de servicio, estos trámites deben ser revisados para identificar causas como falta de información previa al afiliado, procesos documentales incompletos o necesidad de validaciones adicionales en el sistema
Nivel de servicio	0%	33,3%	50%	

Total, de la Operación en la sala de espera

En la sala - Módulo 1 se concentró la totalidad de la operación así:

- Ingresos: 703
- Atenciones: 680
- Tiempo promedio de espera: 5,91 min
- Tiempo promedio de atención: 12,3 min
- Nivel de servicio: 88,37 %

Estos indicadores reflejan una gestión adecuada del flujo de usuarios, aunque el número de derivados (54) sugiere la necesidad de mejorar la asignación inicial del trámite. En consecuencia, la OFCIN concluye que el punto de atención Bucaramanga presenta un buen desempeño general, con un nivel de servicio cercano al 90 %, los trámites de vivienda son los más demandados y los que requieren mayor tiempo de atención, existen casos puntuales con tiempos excesivos, que afectan el nivel de servicio y deben ser analizados individualmente, el desempeño de los asesores es heterogéneo, evidenciando oportunidades de replicar buenas prácticas de quienes presentan mejores tiempos promedio, El tiempo de espera es adecuado, pero se pueden reducir abandonos mediante mayor orientación inicial. No obstante, se precisa:

### Recomendación No. 15.

Por lo anterior, la OFCIN recomienda al líder del Punto de Atención Bucaramanga en coordinación con OAINF, SUADM y AGEDO, fortalecer la orientación al afiliado desde el ingreso, especialmente para trámites de vivienda, revisar y estandarizar los procesos de trámites con bajo nivel de servicio, Socializar buenas prácticas de los asesores con mejores tiempos, Implementar revisión documental previa para disminuir reprocesos en radicación.

### 18. Síntesis

La OFCIN desde sus roles, señalados en el Decreto 648 de 2017 “Enfoque hacia la Prevención”, “Evaluación y Seguimiento”, “Evaluación de la Gestión del Riesgo”, en la Séptima Dimensión de MIPG y en la Política de Control Interno; y con el fin de aportar al fortalecimiento del Sistema Institucional de Control Interno, se permite presentar a la Gerencia General las siguientes Oportunidades de Mejora y recomendaciones resultado del desarrollo de la Auditoría a la

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co  
Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados, para que sirva como herramienta para el fortalecimiento del proceso así:

### 18.1. Síntesis Oportunidades de Mejora

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
<b>OMC1</b>	La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA, en coordinación con la SUADM – AGEDO y los demás procesos interrelacionados, que en el contexto del proceso de atención al afiliado y radicación de documentación pertinente para la gestión de los trámites, se fortalezcan los controles del sistema de información relacionados con la carga y almacenamiento de documentos, mediante la implementación de validaciones y alertas automáticas que aseguren la incorporación efectiva de los soportes en los expedientes electrónicos. Adicionalmente, se sugiere realizar revisiones periódicas del funcionamiento del sistema y reforzar la capacitación del personal involucrado, con el fin de mitigar la recurrencia de este tipo de incidencias, toda vez que se evidenció que el sistema de información no almacenó el escáner de la escritura pública en el expediente electrónico correspondiente, situación que conllevó a reprocesos operativos al requerir el nuevo escaneo del documento, afectando los tiempos de atención del trámite y la eficiencia del proceso. Lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 594 de 2000, el Decreto 1080 de 2015 y los lineamientos del Archivo General de la Nación (AGN) en materia de gestión documental y expediente electrónico; del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Versión 6 de 2024, particularmente las políticas de Gestión Documental y Seguridad Digital (Decreto 1499 de 2017); así como de los controles definidos en la ISO/IEC 27001:2022, específicamente los numerales 8.1 y 9.1, y los controles A.5.33 (Protección de los registros), A.8.13 (Respaldo de la información), A.8.15 (Registro de eventos) y A.8.16 (Monitoreo de actividades), además de los lineamientos de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de seguridad de la información y riesgo operativo, con el propósito de minimizar riesgos operativos, legales y reputacionales asociados a la pérdida, inconsistencia o falta de trazabilidad de la información, reprocesos, incumplimientos normativos y posibles observaciones por parte de los Entes de Control y supervisión.		
<b>OMC2</b>	La OFCIN recomienda a la SUFIN – GUPAG en coordinación con la OAINF, el proveedor de la herramienta SEVEN y demás procesos interrelacionados, priorizar el fortalecimiento del		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>proceso de conciliación y validación de pagos del subsidio mediante la implementación de controles automatizados en el aplicativo SEVEN, que incluyan filtros específicos para identificar pagos con cheque, embargos y afiliados reportados en listas restrictivas, garantizando la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información, en alineación con los controles definidos en la ISO/IEC 27001:2022, incorporando mecanismos de gestión de activos de información, control de accesos y validaciones automáticas que reduzcan la intervención manual y el riesgo de error humano, además de MIPG V6 de 2024, promoviendo el uso eficiente de herramientas tecnológicas y la estandarización de procedimientos, así como asegurar el cumplimiento de los lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) en materia de gestión del riesgo operativo, con el fin de optimizar los tiempos del proceso, mitigar riesgos financieros y garantizar la adecuada administración de los recursos. Lo anterior, toda vez que se identificaron deficiencias en el proceso de trámite de pagos que pueden llegar a generar riesgos operativos, financieros, legales y de seguridad de la información, tales como reprocesos, retrasos en el pago del subsidio, incremento del riesgo de error humano y la eventual ejecución de pagos improcedentes, afectando la confiabilidad de la información financiera. Así mismo, se configura un posible incumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y economía consagrados en la Ley 87 de 1993. Se observo el R035 - DEFICIENCIA EN LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA, R074 - INCUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CIBERSEGURIDAD.</p>		
<p><b>OMC3</b></p>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP – Gestión del Trámite – GVISP, así como a los demás procesos intervinientes a lo largo de la ruta del servicio de atención al afiliado, que en coordinación con la OAINF, la OAGRI y los demás procesos interrelacionados, se rediseñe y fortalezca de manera prioritaria el proceso de consulta y validación en listas restrictivas de los afiliados y partes intervinientes en los negocios y demás requisitos definidos para las fases iniciales del trámite; incorporando controles preventivos y automatizados desde las etapas tempranas del proceso, que garanticen la conformación de un expediente limpio e impidan el avance de casos no viables hasta la etapa de pagaduría, y reduzcan de forma significativa la intervención manual, además de fortalecer la gestión del riesgo operativo y el sistema de control interno, garantizando la oportunidad, confiabilidad y eficiencia en el proceso de pago del subsidio y en la administración de los recursos. Lo anterior, toda vez que</p>		

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>se evidenció que, en el proceso de gestión y pago del subsidio, casos asociados a reportes en listas restrictivas avanzan indebidamente hasta la etapa de pagaduría, siendo posteriormente devueltos a la OAGRI para su revisión, análisis y nueva aprobación, pese a que dichas validaciones deben efectuarse de manera previa, oportuna y preventiva dentro del flujo del proceso; situación que refleja deficiencias en el diseño del proceso, ausencia de controles automatizados tempranos, dependencia de validaciones manuales y debilidades en la gestión del riesgo operativo, lo cual contraviene los principios de eficiencia, eficacia y economía establecidos en la Ley 87 de 1993, los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), V6 de 2024, dimensión de Control Interno y Gestión con Valores para Resultados, que exige procesos eficientes, preventivos y orientados al logro de resultados; en alineación con los controles establecidos en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente los definidos en el Anexo A, tales como A.5.9 (Inventario de información y otros activos asociados), A.8.15 (Registro de eventos) y A.8.16 (Monitoreo de actividades), orientados a asegurar la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información en procesos críticos y las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) en materia de gestión del riesgo operativo. Las debilidades descritas generan riesgos operativos, financieros, reputacionales y de control interno, tales como reprocesos, acumulación de trámites pendientes, retrasos en el pago del subsidio, afectación en la atención al afiliado, deterioro de los indicadores de gestión y posibles inconformidades y reclamaciones, además de observaciones por parte de los Entes de Control y afectación de la imagen institucional.</p>		
<p><b>OMC4</b></p>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA, en articulación con la OAINF, OAGRI y demás procesos interrelacionados, fortalecer de manera integral la gestión de los trámites de los afiliados mediante la evaluación y optimización de la arquitectura tecnológica que soporta el proceso, asegurando la interoperabilidad entre los sistemas, la definición y seguimiento de Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS) claros y medibles, y el fortalecimiento de la gestión de cambios, de manera que las herramientas tecnológicas utilizadas sean funcionales, confiables y alineadas con los controles de seguridad de la información. Así mismo, se recomienda actualizar y estandarizar las políticas y procedimientos para integrar transversalmente la gestión de los tiempos de trámite con dichos controles, unificando plazos, flujos y criterios de atención en todos los canales (virtuales y presenciales), definiendo responsables por etapa, niveles de escalamiento y</p>		

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>mecanismos automáticos de seguimiento, alertas tempranas e indicadores de oportunidad. Lo anterior, toda vez que durante la auditoría a los procesos asociados a la Atención Virtual y a los Puntos de Atención, se evidenciaron debilidades relacionadas con el incumplimiento de los tiempos institucionalmente establecidos para la gestión de los trámites, la aplicación no homogénea de los controles de seguridad de la información, las inconsistencias y limitaciones funcionales en las herramientas tecnológicas utilizadas, así como la ausencia de mecanismos sistemáticos de seguimiento, trazabilidad y control de los casos; situaciones que impactan la oportunidad y eficiencia del servicio prestado a los afiliados, afectan la adecuada protección de los activos de información y exponen a la Entidad a riesgos operativos, tecnológicos, reputacionales y de incumplimiento normativo. Situación que evidencia un incumplimiento de los lineamientos establecidos en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente de los controles del Anexo A: A.5.1 (Políticas para la seguridad de la información), A.6.3 (Concienciación, educación y formación en seguridad de la información), A.8.16 (Monitoreo de actividades operativas), A.8.23 (Seguridad de la información para el uso de servicios en la nube) y A.8.32 (Gestión de cambios), al no garantizarse que los componentes tecnológicos que soportan los procesos críticos cuenten con controles efectivos, monitoreados y alineados a los niveles de servicio definidos. Así mismo, se evidencia un alineamiento parcial con las buenas prácticas de ITIL, particularmente en la Gestión de Incidentes, Gestión de Cambios, Gestión de Niveles de Servicio y Mejora Continua, así como con COBIT, en los dominios de Alinear, Planear y Organizar (APO), Construir, Adquirir e Implementar (BAI) y Entregar, Dar Servicio y Soportar (DSS), los cuales exigen una gestión integral del riesgo, del desempeño y de los controles de TI orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales. De igual forma, se identifican brechas frente a los lineamientos del Marco de Gobierno Digital, específicamente en los principios de arquitectura empresarial, interoperabilidad, seguridad digital y servicios digitales centrados en el usuario, al no evidenciarse el uso estratégico y confiable de las tecnologías de la información como habilitadoras del servicio; en los lineamientos dispuestos en la Resolución 7870 de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional, mediante la cual se establece la Política General de Seguridad y Privacidad de la Información para el Sector Defensa, al evidenciarse debilidades en la implementación y estandarización de controles de seguridad y privacidad de la información, en la gestión de riesgos tecnológicos, en el monitoreo operativo y</p>		

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>en la articulación de la seguridad de la información con los procesos misionales y de atención al usuario.</p> <p>Adicionalmente, la situación refleja un cumplimiento parcial del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 6, particularmente en la 3. Dimensión de Gestión con Valores para Resultados, en lo relacionado con la Política de Gestión por Procesos y la Política de Servicio al Ciudadano, al evidenciarse deficiencias en la oportunidad y calidad de la atención; en la 5. Dimensión de Información y Comunicación, frente a la Política de Gestión de la Información y la Comunicación, al no garantizarse información íntegra, oportuna y confiable para la gestión y toma de decisiones; y en la 7. Dimensión de Control Interno, específicamente en los componentes de Evaluación del Riesgo, Actividades de Control e Información y Comunicación, al no existir mecanismos efectivos de seguimiento, monitoreo y control sobre los tiempos de trámite, las herramientas tecnológicas y el tratamiento de la información; brechas que limitan la eficiencia, transparencia y seguridad en la prestación del servicio, y afectan el uso adecuado de las tecnologías de la información como soporte del cumplimiento misional de la Entidad. Se observaron los R005 - Fallas en los Sistemas de Información, R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.</p>		
<b>OMC5</b>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP en coordinación con GAVIA, OAINF, ASERA y proveedores tecnológicos que soportan el servicio y demás procesos interrelacionados se adelante una revisión integral desde los ámbitos técnico y funcional de la integración entre el Portal Transaccional, VVR, el Gestor Documental y GA2, con el propósito de garantizar la generación única, consistente y completamente trazable de los radicados; así como definir umbrales máximos de tiempos de respuesta, acompañados de mecanismos de monitoreo permanente y alertas tempranas. De igual forma, se deben ajustar y estandarizar los mensajes del sistema para asegurar claridad, homogeneidad y orientación al usuario final en advertencias, confirmaciones y errores, y corregir la lógica de los formularios de manera que la obligatoriedad y validación de los documentos sea coherente, uniforme y acorde con cada tipo de trámite en todas sus etapas. Adicionalmente, se recomienda reorganizar el nuevo portal transaccional mediante la clasificación de los servicios conforme al objeto misional de la Entidad (Vivienda, Educación y Otros Servicios), separando explícitamente los trámites de Ahorro Programado y Educación con requisitos claramente diferenciados, incorporar funcionalidades de navegación como un botón</p>		

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>“Atrás” que permita corregir información o cambiar de cuenta sin reiniciar el proceso, realizar pruebas de experiencia de usuario con afiliados reales antes de la puesta en producción de nuevos desarrollos o ajustes relevantes; así mismo, es necesario actualizar la “Guía para el Uso de Dispositivos Móviles en Áreas Sensibles”, con el fin de incorporar de manera expresa los lineamientos, excepciones y/o permisos autorizados para el porte y uso de dispositivos móviles en dichas áreas, particularmente en los puntos de atención al afiliado y fortalecer la aplicación, socialización y el seguimiento permanente del cumplimiento de los lineamientos establecidos, garantizando el adecuado registro, control y documentación de las excepciones aprobadas, así como la priorización de acciones correctivas orientadas al fortalecimiento de los controles tecnológicos, la gestión del riesgo y la seguridad de la información institucional. Lo anterior, en alineación con el MIPG V6 de 2024, Dimensiones: 3.Gestión con Valores para Resultados, Dimensión 5. Información y Comunicación y 7. Control Interno, las normas ISO 9001:2015 cláusula 8.1 (Planificación y control operacional) y la cláusula 8.5.1 (Control de la producción y de la provisión del servicio), debido a la ausencia de controles efectivos que aseguren la ejecución coherente, estandarizada y trazable de los procesos, evidenciada en inconsistencias en la generación de radicados, fallas en la validación documental, reprocesos y debilidades en la experiencia del usuario durante la prestación del servicio. De manera complementaria, se identifican afectaciones a la cláusula 7.1.5 (Recursos de seguimiento y medición), por la falta de definición y monitoreo de umbrales de desempeño, y a la cláusula 10.2 (No conformidad y acción correctiva), al evidenciarse recurrencia de desviaciones sin la implementación de acciones correctivas estructurales orientadas a la mejora continua del sistema de gestión de la calidad; Anexo A de la ISO/IEC 27001:2022, particularmente en lo relacionado con el uso aceptable de la información y otros activos asociados (A.5.10), la clasificación de la información (A.5.12) y los controles de acceso y gestión de identidades (A.5.15 y A.5.16), derivados del uso de dispositivos inteligentes personales sin lineamientos formales y de las inconsistencias en la generación de radicados únicos. Asimismo, las fallas en los mensajes del sistema, la obligatoriedad de campos y la duplicidad de registros reflejan debilidades en la gestión de configuraciones en ambientes productivos (A.8.9) y en el monitoreo de actividades y eventos (A.8.16), incrementando el riesgo de pérdida de trazabilidad, acceso no autorizado y errores operativos que afectan la</p>		

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
 Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>integridad y confiabilidad de la información de los afiliados; así como insuficiencia de controles para la gestión del riesgo operativo, tecnológico y de seguridad de la información, afectando el logro de resultados, la generación de valor público y la confiabilidad de la operación institucional. Adicionalmente, lineamientos de la Superintendencia Financiera de Colombia - SFC, en particular los establecidos en la Circular Básica Jurídica, la Circular Básica Contable y Financiera, el SARO y los lineamientos de ciberseguridad y riesgo tecnológico, relacionados con la confiabilidad de la información, la continuidad del negocio, el control de accesos y el uso de dispositivos externos; además de disposiciones como la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, el Decreto 2106 de 2019 en materia de simplificación de trámites, la Política de Gobierno Digital. En consecuencia, se recomienda priorizar acciones correctivas alineadas con estos marcos normativos, orientadas a fortalecer los controles tecnológicos, la gestión del riesgo y la seguridad de la información, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos, así como la calidad del servicio al afiliado. Se observaron los R005 - Fallas en los Sistemas de Información, R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.</p>		
<p><b>OMC6</b></p>	<p>Con el fin de mitigar los riesgos operativos, de control y de calidad de la información identificados, la OFCIN recomienda a la SUAOP en coordinación con ASERA, Puntos de Atención, OAINF, OAGRI y demás procesos interrelacionados, realizar una revisión técnica integral del sistema NUMIA, orientada a identificar y corregir oportunamente fallas funcionales, de integración y de parametrización, y a partir de ello implementar un plan de mejora que garantice la correcta asignación y secuencia de turnos, el adecuado reconocimiento de los distintos tipos de afiliados y la gestión integral de la biometría. Así mismo, es necesario fortalecer los mecanismos de generación de reportes, asegurando su completitud, confiabilidad y consistencia, de manera que reflejen la totalidad de las atenciones realizadas y sirvan como insumo efectivo para la toma de decisiones, la planeación y el seguimiento de la gestión. Igualmente, se requiere formalizar, documentar y estandarizar los planes de contingencia, garantizando su control, trazabilidad y adecuada aplicación, así como reducir la dependencia de procedimientos manuales o, en caso de ser estrictamente necesarios, definir controles mínimos que mitiguen los riesgos operativos y de información asociados. Asimismo, se recomienda realizar pruebas periódicas de carga y de experiencia de usuario, especialmente en los</p>		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>puntos de atención de alta demanda, y fortalecer la capacitación del personal de atención en el uso adecuado de la herramienta y en la correcta aplicación de los procedimientos de contingencia autorizados. De igual forma, priorizar acciones correctivas que fortalezcan los controles tecnológicos, la gestión del riesgo y la continuidad del servicio en los puntos de atención al afiliado. Lo anterior, toda vez que, desde la perspectiva de la OFCIN, se evidenció que la salida a producción del sistema NUMIA no estuvo precedida por la ejecución completa y debidamente documentada de la fase de pruebas en paralelo y estabilización, lo cual habría impedido identificar oportunamente las fallas funcionales y de integración observadas en el ambiente productivo. Esta situación sugiere debilidades en la gestión del ciclo de vida del cambio tecnológico, particularmente en las etapas de prueba, validación y aceptación del sistema previo a su implementación definitiva, incrementando el riesgo de indisponibilidad del servicio y afectación a la operación misional. Lo anterior podría constituir un incumplimiento de los controles establecidos en el Anexo A de la norma ISO/IEC 27001:2022, entre ellos: A.5.8 – Seguridad de la información en la gestión de proyectos, al no integrarse adecuadamente controles de seguridad y calidad en el proceso de implementación; A.5.29 – Seguridad de la información en pruebas de desarrollo y aceptación, en la medida en que las pruebas realizadas no garantizaron el funcionamiento integral del sistema antes de su liberación; A.8.31 – Separación de los ambientes de desarrollo, pruebas y producción, al evidenciarse que las fallas propias de un ambiente de prueba impactaron directamente la operación en producción; y A.5.30 – Preparación de las TIC para la continuidad del negocio, dado que la entidad se vio obligada a recurrir a procedimientos manuales no trazables como mecanismo de contingencia; Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 6 de 2024, particularmente de los lineamientos del Componente de Control Interno 7. Dimensión de Control Interno, en lo relacionado con la gestión del riesgo, la implementación de controles preventivos y la confiabilidad de la información; de la 3. Dimensión de Gestión con Valores para Resultados, respecto a la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de los procesos, Dimensión 5. Información y Comunicación; y de la Política de Gobierno Digital – Gestión y Seguridad de la Información y de las TIC, que exige la realización de pruebas, planes de contingencia, gestión del cambio y mejora continua de los servicios digitales antes de su puesta en operación. Asimismo, para las entidades sujetas a la inspección y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, estas situaciones podrían ser contrarias a los lineamientos</p>		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>sobre gestión del riesgo operativo y administración de cambios tecnológicos, previstos en la Circular Básica Jurídica (Capítulo de Riesgo Operativo – SARO) y en las disposiciones que exigen pruebas, autorizaciones formales, ambientes controlados y planes de reversa antes de la implementación de soluciones tecnológicas que soportan procesos críticos, con el fin de garantizar la continuidad del servicio, la integridad de la información y la adecuada atención a los usuarios. Se observaron los R005 - Fallas en los Sistemas de Información, R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.</p>		
<p><b>OMC7</b></p>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP, en articulación con ASERA, GVISP GMER, ATENAF, SUADM – AGEDO y los demás procesos de la Entidad, adelantar una revisión integral de los flujos documentales, orientada a verificar la existencia y el adecuado registro de todos los radicados en los sistemas oficiales, así como a la actualización de las fichas técnicas correspondientes, con el fin de asegurar una ejecución secuencial, coherente y controlada de los procesos, toda vez que se evidenciaron situaciones en las que los flujos documentales presentan estado “Terminado” sin haberse surtido la secuencia lógica y cronológica de actividades definidas, identificándose transiciones directas entre etapas no consecutivas (por ejemplo, de los pasos 2 a 4, de 3 a 7 y de 4 a 7), sin el cumplimiento de los pasos intermedios establecidos. De igual forma, se detectaron flujos con inconsistencias tanto en la secuencia de actividades (incluyendo saltos entre los pasos 2 y 4, 5 y 8, y 8 y 10) como en la información temporal asociada, ya que en algunos registros se consigna una fecha de inicio del 27/12/2024 y una fecha de finalización del 14/01/2025, mientras que en los datos generales del flujo se indica que su creación ocurrió precisamente el 14/01/2025. El detalle de los radicados analizados puede consultarse en el archivo denominado “Inventario Formularios y flujos documentales.xlsx”, el cual hace parte integral del presente informe y se encuentra disponible en la URL <a href="#">Inventario Formularios y flujos documentales.xlsx</a>.</p> <p>La implementación de estas acciones permitirá fortalecer la transparencia, la seguridad de la información y la capacidad institucional de respuesta frente a auditorías y organismos de control, así como minimizar los impactos negativos sobre la eficiencia operativa derivados de retrasos, reprocesos y limitaciones en las labores de auditoría y control interno. En este contexto, la ficha técnica de cada flujo documental se configura como una herramienta fundamental para socializar</p>		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>al interior de la Entidad las particularidades, casuísticas y condicionales que pueden presentarse durante su ejecución, facilitando la comprensión de los escenarios en los que los pasos se desarrollan de manera estrictamente secuencial y aquellos en los que, por razones previamente definidas y documentadas en el diseño del flujo, no se ejecutan en su totalidad, sin que ello implique necesariamente una desviación o incumplimiento del proceso.</p> <p>Adicionalmente, es prioritaria la definición y documentación de manera formal de los tiempos estimados para la gestión y cierre de los flujos documentales asociados a la SUAOP y a los procesos que interactúan con esta, teniendo en cuenta su tipología, complejidad y las particularidades operativas que puedan presentarse. Lo anterior con el propósito de garantizar que dichos flujos se concluyan dentro de plazos razonables, acordes con los lineamientos del proceso y las políticas institucionales vigentes; en tanto que la ausencia de criterios temporales claramente establecidos puede dar lugar a la acumulación de flujos sin finalizar, generando debilidades significativas tales como la pérdida de trazabilidad en tiempo real, restricciones en la generación de reportes para la identificación de brechas y el ejercicio efectivo del control, dificultades para la medición de la productividad, riesgos de pérdida de información derivados de una inadecuada gestión documental, eventuales incumplimientos frente a partes interesadas, debilitamiento de la cultura de autocontrol, impactos negativos en la adecuada conformación de los expedientes de archivo y afectaciones en los procesos de toma de decisiones por la falta de información oportuna, completa y confiable. La implementación de estas medidas contribuye al cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO/IEC 27001:2022, específicamente en lo relacionado con la Cláusula 7.5 – Información documentada, la Cláusula 8.1 – Control operativo, la Cláusula 9.1 – Seguimiento, medición, análisis y evaluación, así como el Anexo A.5.15 – Control de acceso; en alineación con los lineamientos Modelo Integrado de del Planeación y Gestión (MIPG) versión 6 de 2024, en particular con la Dimensión 5 – Información y Comunicación, la Dimensión 3 – Gestión con Valores para Resultados y la Dimensión 4 – Evaluación de Resultados. Se observaron riesgos asociados a RSI031 – Pérdida de Información, RSI032 – Incumplimiento Legal y R019 – Pérdida o Deterioro de Documentación, fortaleciendo la gestión institucional, el control interno y la seguridad de la información.</p>		

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>Adicionalmente, es fundamental establecer y documentar el tiempo estimado para la gestión de los flujos documentales asociados a la SUAOP y procesos interrelacionados, considerando su tipología y las particularidades que puedan presentar, con el fin de asegurar su finalización dentro de los plazos prudentes definidos por el proceso o conforme a las políticas institucionales vigentes, con lo que se busca evitar la acumulación de flujos sin concluir, lo cual podría generar deficiencias como la falta de trazabilidad en tiempo real, limitaciones en los reportes para identificar brechas o ejercer control, dificultades en la medición de la productividad, pérdida de información por ausencia de gestión documental, incumplimientos frente a partes interesadas, debilitamiento de la cultura de autocontrol, impactos negativos en la conformación de expedientes de archivo, y afectaciones en la toma de decisiones por carencia de información oportuna y veraz. Lo anterior, en aras de dar cumplimiento a la norma ISO/IEC 27001:2022, en aspectos relacionados con la Cláusula 7.5 - Información documentada, Cláusula 8.1 - Control operativo, Cláusula 9.1 - Seguimiento, medición, análisis y evaluación y Anexo A.5.15 - Control de acceso; además de MIPG V6 del 2024, Dimensiones 5 – Información y Comunicación, 3 - Gestión con Valores para Resultados y 4 - Evaluación de Resultados. Observando los RSI031 - Pérdida de Información, RSI032 - Incumplimiento Legal, R019 - Pérdida o Deterioro de Documentación.</p>		
<b>OMC8</b>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA – ATENAF – ARCOM y demás procesos interrelacionados avanzar de manera prioritaria en la estandarización de scripts y protocolos de atención, mediante la creación, formalización y uso obligatorio de guías operativas unificadas, detalladas y paso a paso, que permitan que todos los asesores gestionen la atención de los usuarios bajo criterios homogéneos, un lenguaje institucional común y acciones operativas consistentes, independientemente del canal de interacción, ya sea presencial, telefónico, virtual o a través del Punto de Orientación Digital (POD); así como la actualización, oficialización y control de la documentación asociada a los procesos de gestión del trámite y atención al afiliado, incorporando de manera explícita las nuevas herramientas tecnológicas implementadas, con el fin de asegurar la alineación entre la operación real, los lineamientos procedimentales y los estándares de calidad definidos, fortaleciendo la trazabilidad, el control operativo y la consistencia de la experiencia del usuario. Lo anterior, toda vez que durante la revisión del proceso de atención al afiliado y gestión de trámites, la OFCIN evidenció que la documentación controlada vigente no se encuentra</p>		

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	<p>actualizada ni alineada con la operación real del proceso, observándose la inexistencia de protocolos, scripts y guías de atención unificados que estandaricen los criterios, el lenguaje institucional y las acciones operativas de los asesores en los diferentes canales de atención, incluidos el presencial, centro de contacto, canal virtual y Punto de Orientación Digital (POD), situación que limita la homogeneidad en la prestación del servicio y genera variabilidad en la experiencia del usuario entre canales y territorios.</p> <p>Adicionalmente, se identificó que se han implementado nuevas herramientas tecnológicas de apoyo a la atención y gestión de trámites que no han sido incorporadas formalmente en los procedimientos, instructivos y manuales del proceso, evidenciando una brecha entre la práctica operativa y la documentación oficial. Esta desalineación incrementa el riesgo de reprocesos, interpretaciones disímiles por parte de los asesores, dificultades en la trazabilidad del trámite y posibles afectaciones en la calidad percibida del servicio, lo que va en contravía del cumplimiento de los principios de gestión por procesos, enfoque al cliente y control documental establecidos en la ISO 9001:2015 e impacto en la experiencia del usuario y la eficiencia operativa; además con los principios de control operacional e información documentada establecidos en la ISO/IEC 27001:2022, particularmente en lo relacionado con la actualización, control y disponibilidad de la información documentada (cláusula 7.5), así como la ejecución de los procesos conforme a condiciones planificadas (cláusula 8.1), controles del Anexo A asociados a políticas de seguridad de la información, uso aceptable de activos, transferencia de información y cumplimiento de requisitos legales y regulatorios, debilitando la trazabilidad, la operación controlada del proceso y el aseguramiento de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. Desde el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 6 (2024), la situación evidencia debilidades frente a las dimensiones de 3. Gestión con Valores para Resultados, 5. Información y Comunicación y 7. Control Interno, en particular en lo referente a la estandarización de procesos, servicio al ciudadano y mejora continua. De igual forma, la falta de protocolos documentados y actualizados puede afectar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, especialmente los asociados a la debida diligencia, el Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC) y el enfoque de trato justo, así como la medición efectiva de SLA/ANS y KPI operativos, incrementando el riesgo de reprocesos, inconsistencias en la atención y afectaciones a la experiencia</p>		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

No.	Oportunidad de Mejora	Criticidad	Plazo OM
	del consumidor financiero. Se evidenció el R010 - Incumplimiento de Obligaciones Legales o Normativas, R074 - Incumplimiento de las Políticas de Seguridad de la Información y Ciberseguridad.		

## 18.2. Síntesis Recomendaciones

No.	Oportunidad de Mejora
<b>RC1</b>	<p>La OFCIN recomienda a SUAOP - ASERA que, a partir del análisis de los resultados de los indicadores, enfocar principalmente la optimización de los tiempos de trámite. Lo anterior, considerando la identificación de cuellos de botella operativos que se intensifican en periodos de alta demanda y que impactan de manera crítica el desempeño tanto del indicador de Tiempo Global de Trámite como del Tiempo de Trámites ASERA.</p> <p>Con el fin de mitigar esta situación, se sugiere fortalecer la capacidad operativa mediante la conformación de equipos transitorios de apoyo durante los periodos de mayor demanda, la definición y seguimiento de acuerdos de nivel de servicio entre las áreas involucradas y el fortalecimiento de la prevalidación documental desde la radicación, con el fin de reducir reprocesos. Adicionalmente, es necesario intensificar la promoción y optimización del canal virtual para avanzar en la meta institucional y contribuir a la descongestión del canal presencial. Finalmente, el seguimiento periódico a los trámites que superen los tiempos objetivo permitirá una gestión preventiva y oportuna, orientada a recuperar el control del indicador y mantener la percepción positiva del servicio reflejada en el alto índice de satisfacción del afiliado</p>
<b>RC2</b>	<p>La OFCIN recomienda a SUVIP – ARCOM en coordinación con la OAPLA fortalecer campañas pedagógicas para incrementar el conocimiento de los modelos de vivienda en Caja Honor especialmente enfocadas en el 20% que aun los desconocen, así como también la estrategia contenida en las redes sociales, implementando formatos más dinámicos, realizar análisis de seguimiento para mejorar el alcance y la interacción de la HV3.</p> <p>En atención a la nueva integración de procesos establecida mediante la Resolución 510 de 2025, se recomienda adelantar la actualización integral de la documentación del sistema, el análisis periódico de los indicadores de gestión y resultado, así como la revisión y formalización de los lineamientos, roles e instrucciones operativas que orientan la gestión y la mejora continua de los procesos interrelacionados. Lo anterior, en concordancia con los principios de planeación, control y autocontrol definidos en la normatividad vigente y en los modelos de gestión institucional aplicables, con el fin de mitigar riesgos operativos, garantizar la coherencia entre procesos y asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos estratégicos.</p>
<b>RC3</b>	<p>En atención a lo anteriormente expuesto, la OFCIN recomienda que el proceso de Gestión de Vivienda (SUVIP), en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación (OAPLA), implemente un mecanismo de control periódico que permita efectuar, con carácter trimestral, la verificación integral de los archivos adjuntos. Lo anterior, con el fin de identificar oportunamente posibles inconsistencias, adelantar las correcciones</p>

No.	Oportunidad de Mejora
	correspondientes y dejar evidencia documental del seguimiento realizado, en cumplimiento de los principios de autocontrol, autorregulación y mejora continua.
RC4	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP- ASERA - ATENAF en coordinación con los demás procesos interrelacionados simplificar y estandarizar el flujo operativo, reduciendo bifurcaciones entre canales y automatizando validaciones clave mediante la parametrización de campos obligatorios y la incorporación de reglas de negocio, tendiente a disminuir errores de registro, reprocesos y variabilidad en los tiempos de atención.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere fortalecer la trazabilidad mediante bitácoras automáticas, centralizar las validaciones dentro del sistema y avanzar en la automatización de actividades manuales, complementado con la definición de indicadores que permitan evaluar integridad, oportunidad y eficiencia del proceso</p>
RC5	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP (Gestión del Trámite – ASERA – ATENAF), en coordinación con la OAPLA y los procesos interrelacionados, fortalecer el gobierno de datos e información del proceso, considerando que los indicadores evaluados son estratégicos y constituyen insumos fundamentales para la toma de decisiones, la evaluación del desempeño y la mejora continua. Por ello, su correcta definición, estandarización, trazabilidad e integridad metodológica es esencial para asegurar información confiable, comparable y oportuna que soporte adecuadamente el análisis y la gestión institucional, con las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Homogeneizar la expresión de metas (algunas aparecen como “1” o “N/A” pese a que el indicador es porcentual). En el indicador “<i>Tiempo global de trámite</i>” (Hoja HV 1, sección 3. Metas del indicador), aunque la fórmula establece un resultado porcentual, la columna “<i>Meta mensual (%)</i>” muestra el valor “1” para todos los meses del año, en lugar de consignar un porcentaje (por ejemplo: <math>\geq 95\%</math>), lo que evidencia una inconsistencia entre la naturaleza porcentual del indicador y la meta registrada.</li> <li>2. Depurar errores tipográficos y de consistencia (“LoLos” aparece la Hoja HV 2, en el campo observaciones en el párrafo: “LoLos trámites que presenten novedades como: caída de sistemas de información del servicio...” y “racionalizado” aparece en la Hoja HV 5 en el párrafo “Corresponde al trámite racionalizado en el periodo”).</li> <li>3. Precisar numeradores/denominadores para evitar ambigüedades (por ejemplo: “<i>pagados</i>” vs. “<i>recibidos</i>”). Este caso se observa en: Dentro del mismo proceso <i>Gestión del Trámite</i>, unos indicadores miden proporciones sobre <i>trámites pagados</i> (HV1 y HV2), mientras que otro mide sobre <i>trámites recibidos</i> (HV6). Esto genera una diferencia conceptual relevante: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “<i>Trámites pagados</i>” → hace referencia a trámites procesados y finalizados.</li> <li>• “<i>Trámites recibidos</i>” → incluye trámites en cualquier estado, incluso no finalizados, lo que altera la comparabilidad.</li> </ul> </li> </ol>

No.	Oportunidad de Mejora
	<p>4. Complementar el indicador de racionalización con hitos intermedios que permitan mostrar el avance progresivo de los trámites que se van a mejorar, evitando que el cumplimiento dependa únicamente de un solo resultado anual. También sería conveniente integrar automáticamente las fuentes (SPSS/Visión Empresarial) para reducir reprocesos, y documentar cómo se trata el “día 5” (o “día 2” en ASERA) en cierres de mes o festivos para proteger la comparabilidad temporal.</p> <p>5. Adicionalmente, es pertinente señalar que la migración del repositorio de documentación controlada ISOLUCION hacia la herramienta SVE, realizada el 31-10-2025, implicó para todos los documentos institucionales una modificación en su nomenclatura alfabética, tal como fue establecido en el proceso general de actualización documental. Sin embargo, en el caso del presente documento, el cual la OFCIN procedió a consultar en SVE con fecha 23-02-2026 evidenciando que fue cargado en SVE sin aplicar el cambio de código ni de versión, manteniendo la estructura anterior y sin registrar el control de cambios correspondiente, lo cual afecta la trazabilidad, gobernanza y transparencia sobre su actualización, en tanto que, la ausencia de registro formal de cambios y versiones en este documento es crítica puesto que contiene información estratégica (indicadores, fórmulas, metas y su alineación con SGI/PAI/PEI) que sustenta la gestión y la toma de decisiones; por lo tanto, toda modificación, migración o ajuste debe quedar debidamente documentada en el historial de versiones para salvaguardar la integridad, confiabilidad y vigencia del documento.</p>
RC6	<p>Con el fin de fortalecer la trazabilidad, transparencia y confiabilidad de la información asociada a las gestiones originadas a través del canal web y clasificadas inicialmente como PRETRÁMITES, la Oficina de Control Interno – OFCIN recomienda a la SUAOP (Gestión del Trámite – ASERA – ATENAF), en coordinación con los procesos interrelacionados, implementar un mecanismo formal y sistemático que permita asociar de manera explícita cada PRETRÁMITE con el flujo correspondiente, el número de radicado definitivo y el nombre del TRÁMITE al cual es trasladado una vez surtido el proceso de validación. Esta acción permitirá asegurar un encadenamiento claro entre las distintas etapas del trámite, facilitar el seguimiento integral de las solicitudes y fortalecer la identificación de responsables y estados del proceso. Lo anterior, en aras de minimizar la posible materialización de riesgos de pérdida de trazabilidad, inconsistencias en los registros, reprocesos, errores en la atención al afiliado y debilidades en la confiabilidad de la información, afectando la eficiencia operativa, la toma de decisiones y la atención de requerimientos de los Entes de Control, además de generar posibles impactos reputacionales derivados de reclamos por falta de claridad sobre el estado de las solicitudes; en alineación con los controles establecidos en el Anexo A de la norma ISO/IEC 27001:2022, especialmente A.5.7 (Inventario de información y otros activos asociados), A.5.12 (Clasificación de la información), A.8.9 (Gestión de la configuración) y A.8.15 (Registro de eventos – logging), al no garantizarse un control adecuado sobre la identificación, transición, correlación y registro completo de la información durante el ciclo de vida del trámite, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 6 de 2024, específicamente con la Dimensión 3 – Gestión con Valores para Resultados, al afectar la oportunidad, calidad y eficiencia en la prestación del servicio al afiliado; con la Dimensión 5 – Información y Comunicación, al comprometer la integridad, confiabilidad y utilidad de la información institucional; y con la Dimensión 7 – Control</p>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá **601 755 7070**  
 Línea gratuita nacional **01 8000 185 570**  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

No.	Oportunidad de Mejora
	<p>Interno, al evidenciar debilidades en los controles preventivos, en la gestión del riesgo y en la trazabilidad de los procesos misionales. La implementación de la recomendación contribuirá a fortalecer el control interno, la continuidad del servicio y el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y transparencia que rigen la gestión pública.</p>
<p><b>RC7</b></p>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP (Gestión del Trámite – ASERA – ATENAF), en coordinación con los procesos interrelacionados adelantar una revisión y fortalecimiento integral de la parametrización, actualización y cierre de estados del proceso 21-FUTURO V2 en el sistema SEVEN, de manera que los estados administrativos reflejen con claridad y consistencia la realidad operativa, financiera y procedimental de cada trámite. En particular, se debe garantizar que los trámites que culminan con desembolso y cierre financiero cuenten con un estado final correctamente definido y homogéneo, evitando registros en blanco o estados que generen ambigüedad interpretativa en los reportes de gestión. Asimismo, se sugiere establecer controles automáticos y validaciones obligatorias que impidan el cierre del trámite sin la asignación de un estado definitivo, así como definir lineamientos claros para el uso de los estados “AUTORIZADO” y “CANCELADO”, asegurando su correcta comprensión y aplicación por parte de los usuarios del sistema, lo que permitirá mejorar la trazabilidad del proceso, la confiabilidad de la información, la transparencia en la gestión, y reducir los riesgos asociados a la toma de decisiones, al control interno y a la atención de requerimientos de los Entes de Control.</p>
<p><b>RC8</b></p>	<p>La OFCIN recomienda a la SUAOP – ASERA en alineación con SUADM – AGEDO, la OAINF y demás procesos interrelacionados, implementar acciones orientadas al fortalecimiento tecnológico y operativo del proceso de atención al afiliado, en concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), versión 6 de 2024, particularmente en las políticas de Gestión Documental, Gobierno Digital, Seguridad Digital y Racionalización de Trámites. En este sentido, se sugiere optimizar el flujo de firma digital mediante la definición de tiempos estándar de respuesta, la implementación de mecanismos de monitoreo y alertas automáticas que permitan identificar oportunamente demoras en el retorno de los documentos firmados, y la adopción de controles de seguimiento que garanticen la oportunidad del trámite y el cumplimiento de los indicadores de gestión. Así mismo, se recomienda priorizar la integración e interoperabilidad entre los sistemas GA2 y DODO DOCS, conforme a los lineamientos de Gobierno Digital, con el fin de eliminar la digitación manual y duplicada de la información, reducir reprocesos y mejorar la calidad de los datos. Además de dar cumplimiento a las buenas prácticas y controles definidos en la ISO/IEC 27001:2022, en particular los numerales 8.1 (Planificación y control operacional) y 9.1 (Seguimiento, medición, análisis y evaluación), así como los controles A.5.33 (Protección de los registros), A.8.15 (Registro de eventos) y A.8.16 (Monitoreo de actividades), con el propósito de fortalecer la integridad, confiabilidad y trazabilidad de la información. La adopción de estas medidas permitirá minimizar riesgos operativos, tecnológicos y reputacionales asociados a reprocesos, errores de información, incumplimiento de tiempos de atención y afectaciones en la percepción del servicio por parte del afiliado, contribuyendo a una gestión más eficiente, segura y orientada a resultados.</p>

No.	Oportunidad de Mejora
RC9	<p>Por lo anterior, la OFCIN recomienda al Líder del punto de atención Cali en coordinación con OAINF se realice la revisión de los computadores y se valide si tiene el SLOT (parte interna de la CPU para instalación del módulo de memoria) para colocar los 8 megas de RAM que solicitan; de igual manera para el sistema Numia se realice la verificación y ajustes a la novedad presentada, donde el mismo está permitiendo ingresar únicamente al usuario como apoderado o autorizado y esto está generando acumulación de turnos hasta que se realice la biometría.</p>
RC10	<p>Se recomienda al Punto de Atención Cali implementar acciones orientadas a optimizar los tiempos de espera y mejorar el nivel de servicio, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ajustes operativos y tecnológicos (con apoyo de la Oficina de Informática) para tener una agilidad en los trámites con mayores tiempos de espera, especialmente biometría y procesos NAB (Nivel de Aseguramiento Biométrico), de igual manera fortalecer la distribución de la carga operativa, asignando de manera estratégica los trámites complejos a funcionarios con mayor experticia y reforzar el acompañamiento técnico y preventivo sobre los aplicativos, con el fin de evitar lentitud del sistema que impacte la atención.</li> <li>Continuar con el seguimiento periódico de indicadores, enfocándose no solo en el volumen de atenciones, sino en la reducción del tiempo total por usuario y la mejora del nivel de servicio.</li> </ul>
RC11	<p>Se debe coordinar con OAINF para fortalecer la gestión del sistema de turnos, priorizando trámites de alta demanda, también se deben implementar estrategias de reducción del tiempo de espera, especialmente en biometría y mejoras de vivienda, en cuanto a revisión de procesos NAB para mejorar tiempos y nivel de servicio y continuar con el seguimiento al nuevo contrato del sistema de turnos (Numia).</p>
RC12	<p>La OFCIN recomienda al líder del punto de Ibagué: 1) Optimizar trámites críticos, especialmente radicación V14 y Mejora Vivienda, 2) Revisar la asignación de turnos según complejidad del trámite, 3) Estandarizar buenas prácticas de los funcionarios con mejores indicadores, 4) Evaluar refuerzo operativo en horas pico, 5) Seguimiento periódico del nivel de servicio por trámite, no solo general.</p>
RC13	<p>Por lo anterior la OFCIN recomienda a la líder del Punto de Atención en coordinación con OAINF, SUADM y AGEDO: 1) Mejorar la integración de sistemas (GA2, FUT digital y VVR) para evitar que los trámites finalizados sigan apareciendo como activos y generen bloqueos innecesarios, así como 2) Automatizar la finalización de flujos por parte del gestor documental, reduciendo la intervención manual y los reprocesos, 3) Implementar alertas internas inteligentes que identifiquen cierres recientes de trámites y permitan validar nuevos procesos sin necesidad de escalar al Grupo de Operaciones y 4) Fortalecer la conectividad del Punto de Atención, priorizando la instalación y estabilización de la red Wi-Fi para evitar demoras en firmas digitales.</p>
RC14	<p>Por lo anterior, la OFCIN recomienda a la líder del Punto de Atención en coordinación con OAINF, SUADM y AGEDO, 1) Optimización de trámites complejos 2) Diseñar checklists estandarizados para Educación, Discapacidad y Compra de Vivienda, 3) Implementar validación previa de trámites en curso antes de asignar turno, 4) Mejorar y fortalecer la integración tecnológica entre GA2, FUT Digital y VVR, evitando bloqueos por trámites finalizados manualmente, 5) Automatizar el cierre de flujos en</p>

No.	Oportunidad de Mejora
	<p>el gestor documental para reducir reprocesos así como también en la gestión del talento humano realizar acompañamiento focalizado a asesores con tiempos de atención elevados, replicar buenas prácticas de asesores con mejores tiempos, 6) Implementar rotación equitativa de trámites complejos, 7) Crear línea preferencial real para Discapacidad, con priorización técnica en el sistema, 8) Monitorear diariamente el nivel de servicio de estos trámites, activar o habilitar una segunda sala de espera como contingencia, 9) Priorizar la mejora de conectividad (Wi-Fi) para garantizar firma digital y radicación sin demoras y 10) Seguir fortaleciendo un control y seguimiento para los tramites en cuanto a bloqueos.</p>
RC15	<p>Por lo anterior, la OFCIN recomienda al líder del Punto de Atención Bucaramanga en coordinación con OAINF, SUADM y AGEDO, fortalecer la orientación al afiliado desde el ingreso, especialmente para trámites de vivienda, revisar y estandarizar los procesos de trámites con bajo nivel de servicio, Socializar buenas prácticas de los asesores con mejores tiempos, Implementar revisión documental previa para disminuir reprocesos en radicación.</p>

## 19. Nivel de Criticidad de los Hallazgos

De acuerdo con la expedición de la CE 008 de 2023 de la SFC, en sus numerales 4.2.3.1 de las Funciones del Comité de Auditoría respecto del ambiente de control, 4.5.3.3 y 4.5.4.2 de las Funciones de la Auditoría Interna respecto de las actividades de control y de información y comunicación respectivamente, se realizó la creación de la metodología de la Criticidad de los Hallazgos para la OFCIN en cumplimiento a la mencionada Circular y la presentación de esta en los informes y al Comité de Auditoría.

Por esta razón, para la evaluación de la criticidad de los hallazgos, hemos adoptado una metodología estructurada que permite una clasificación precisa y objetiva de cada hallazgo y se basa en una combinación de factores cuantitativos y cualitativos diseñados para evaluar el impacto potencial de cada hallazgo en las operaciones y la salud organizacional de la entidad, observando lo siguiente:

Matriz  
Criticidad\_Def\_1304

Este análisis se divide en segmentos, cada uno correspondiente a un nivel de criticidad: Crítico, Mayor, Moderado, Menor, Mínimo. Para cada categoría, se discuten los hallazgos específicos, sus implicaciones potenciales y las recomendaciones adecuadas.

### Crítico

Son aquellos que presentan un riesgo inminente a la viabilidad financiera, legal o reputacional de la Entidad. Requieren atención inmediata debido a su potencial para provocar consecuencias severas.

Acciones Recomendadas: Implementación urgente de medidas correctivas, revisión de políticas y fortalecimiento de los controles internos.

## Mayor

Los hallazgos 'Mayores' son serios, pero no tan inmediatos o amenazantes como los críticos; sin embargo, pueden deteriorar la eficiencia operativa y la conformidad normativa si no se tratan a tiempo.

En el marco de esta auditoría se evidenciaron los siguientes hallazgos en esta categoría:

- Deficiencias en controles internos que no han causado pérdidas inmediatas pero que presentan riesgos potenciales altos.

Acciones Recomendadas: Revisión y mejora de los procesos y controles afectados dentro de un plazo definido.

## Moderado

Los hallazgos 'Moderados' implican problemas que poseen un impacto limitado en las operaciones y que pueden ser resueltos con ajustes menores en los procedimientos o controles existentes. Se evidenciaron los siguientes hallazgos en esta categoría:

- Inconsistencias en reportes internos que no afectan los resultados financieros globales.

Acciones Recomendadas: Ajustes en los procesos de reporte y capacitación adicional para el personal relevante.

## Menor

Estos hallazgos tienen un impacto bajo y generalmente son de naturaleza operativa o de conformidad que requieren mejoras mínimas. Se evidenciaron los siguientes hallazgos en esta categoría:

- Pequeños errores en la documentación que no tienen efectos financieros o legales significativos.

Acciones Recomendadas: Correcciones simples y directas para mejorar la documentación o los procedimientos operativos.

## Mínimo

Los hallazgos de 'Mínimo' impacto son esencialmente observaciones que no requieren acciones inmediatas pero que deben ser monitorizadas para evitar que escalen. En el marco de esta auditoría se evidenciaron los siguientes hallazgos en esta categoría:

NIT: 860021967 - 7

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070

Línea gratuita nacional 01 8000 185 570

www.cajahonor.gov.co - contactenos@cajahonor.gov.co

Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**

Desviaciones menores de las mejores prácticas que no afectan el cumplimiento ni la eficacia operativa.



Figura 79. Porcentaje Nivel de Criticidad de los Hallazgos

Fuente: Matriz de Criticidad - [OFCINcajaHonor - OFCIN INSUMOS CA - Todos los documentos](#)

El gráfico de "Porcentaje Nivel de Criticidad de los Hallazgos" ofrece una visión clara y concisa sobre la distribución de los hallazgos auditados en función de su criticidad. Este análisis es fundamental para que la junta directiva evidencie la gravedad y urgencia de las acciones requeridas.

**Mayor (38%):** Este hallazgo, representa un riesgo importante para la Entidad, el cual requieren una acción rápida y una atención cercana para su pronta solución.

**Moderados (62%):** Constituyendo la mayoría de los hallazgos, los de nivel moderado indican problemas que, aunque necesitan ser abordados para mejorar los procesos y la eficiencia, no presentan un riesgo inmediato para la operatividad o la conformidad organizacional. Estos hallazgos ofrecen oportunidades significativas para mejoras proactivas y preventivas en las operaciones.

## 20. Conclusiones

La auditoría realizada a la Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados, aportó un valor significativo al evaluar de manera integral tanto el cumplimiento normativo como la eficiencia operativa en los procesos clave relacionados con la gestión del Trámite y atención al afiliado.

La auditoría realizada a la Subgerencia Atención al Afiliado y Operaciones – Gestión del trámite, Incluye ruta del Servicio – Subgerencia de Vivienda y de Proyectos – Política Información y Comunicación y demás Procesos Interrelacionados, aportó un valor significativo al evaluar de manera integral tanto el cumplimiento normativo como la eficiencia operativa en los procesos clave relacionados con la gestión del Trámite y atención al afiliado.

Destacando aspectos tales como:

- Los indicadores de Gestión de Mercadeo y Comunicaciones evidencian un desempeño favorable en la ejecución del Plan de Comunicaciones y un nivel adecuado de conocimiento de los modelos de solución de vivienda; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en la efectividad de la comunicación digital, particularmente en la aceptación e interacción de los contenidos en redes sociales. Adicionalmente, la ausencia de información del cuarto trimestre en el SVE limita la evaluación integral de la vigencia, por lo que resulta clave fortalecer la actualización oportuna y consistente de los indicadores para una adecuada toma de decisiones y seguimiento a la gestión.
- El análisis de los puntos de atención evidencia un desempeño operativo aceptable; sin embargo, se identifican recomendaciones importantes asociadas a la gestión de la demanda, la estandarización de los tiempos de atención y el fortalecimiento del seguimiento a los indicadores operativos. La optimización de estos aspectos resulta clave para mejorar la eficiencia del servicio, reducir congestiones y asegurar una atención oportuna y consistente a los afiliados.

## 21. Índice de Anexos

Hace parte integral de este informe los siguientes documentos:

### 21.1. Anexo 1. Análisis Formularios y Flujos Documentales

Inventario  
Formularios y flujos

La Oficina de Control Interno espera que las 8 Oportunidades de Mejora y 15 Recomendaciones dadas a través del presente informe, una vez implementadas contribuyan al mejoramiento continuo del proceso y al Enfoque hacia la Prevención, fortaleciendo el Sistema Institucional de Control Interno implementado por Caja Honor, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad aplicable.

Firmado por:  
MARTHA CECILIA MORA CORREA  
2026/04/16 08:00:52  
CC  
55165780

**MARTHA CECILIA MORA CORREA**  
Jefe Oficina de Control Interno



Proyectó y elaboró:  
Ing. Flor Alba Roncancio Gachancipá  
Profesional Especializado 3 – Auditor TI



Proyectó y elaboró:  
Nidia Elisa Choachi Mancera  
Profesional Universitario 02