

2018IE0007410



 MINVIVIENDA

MEMORANDO

Bogotá, D.C.

PARA: **DR. CAMILO SÁNCHEZ ORTEGA**
Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio

DE: **OFICINA CONTROL INTERNO**

ASUNTO: Remisión Informe Final Consolidado de Auditoria Interna del Sistema Integrado de Gestión.

Cordial saludo,

En cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, Artículo 12, del Rol de Evaluación y seguimiento, del Plan Anual de Auditoria vigencia 2018 y específicamente del Plan de Auditoria Interna al SIG, atentamente me permito remitirle para su conocimiento y fines pertinentes, el informe final consolidado de Auditoria Interna del Sistema Integrado de Gestión en el cual podrá evidenciar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP1000-2009 y el avance frente a la transición a la ISO 9001:2015.

De otra parte, me permito informar que el mismo se encuentra publicado en el link: <http://portal.minvivienda.local/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistema-de-control-interno/rol-de-evaluaci%C3%B3n-y-seguimiento>.

Adicionalmente, el detalle de los resultados por cada proceso pueden ser consultados en los informes remitidos a cada uno de los procesos, los cuales se encuentran publicados en la página web del ministerio en el link <http://portal.minvivienda.local/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistema-de-control-interno/auditorias-internas-independientes>

Cordialmente,

OLGA YANETH ARAGÓN SANCHEZ

Jefe Oficina de Control Interno.

Con copia: Dra. Ana Lorena Habib Canizales- Jefe OAP
Anexos: Informe de Auditoria Interna del SIG (74 folios) e Informe de auditoría Despacho del Ministro
Elaboró: Yerily Isabel Castillo Chitiva
Revisó: Olga Yaneth Aragón.



	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
		Código: ECI-F-17
PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		

CICLO DE AUDITORÍA	Auditoria Interna para la Vigencia 2018	PROCESOS:	Todos los procesos del MVCT
CRITERIOS DE AUDITORIA:		REQUISITOS AUDITADOS:	
Normatividad vigente a la fecha que aplique a los diferentes procesos del MVCT y FONVIVIENDA, Requisitos de las normas NTC-GP1000:2009, ISO 9001:2015, así mismo las Políticas, Manuales, Planes, Procedimientos, Instructivos, Guías, Mapas de Riesgos Integrados de Gestión y Corrupción, Plan de Acción y/o Planes Operativos. Documentos del SIG.		NTC-GP1000:2009 ISO 9001:2015 Mapas de Riesgos Matriz de Comunicaciones Normograma Indicadores Políticas, Manuales, Planes, Procedimientos, Instructivos, Guías Plan de Acción y/o Planes Operativos.	

GENERALIDADES DEL CICLO DE AUDITORIA

1. OBJETIVO

Verificar la implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión en el MVCT y FNV, Conforme a los requisitos de la Norma Técnica de Calidad NTC-GP 1000: 2009 y el grado de avance en la transición de la norma ISO 9001:2015.

2. ALCANCE

Las auditorías Internas se realizaron a los 21 procesos definidos en el MVCT; con el fin de verificar la Eficacia, Eficiencia y Efectividad del Sistema Integrado de Gestión durante la vigencia 2017 y 2018.

3. ANTECEDENTES

Ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"*. Artículo 12. *Funciones de los auditores internos.: Literal d) "Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad", Literal e) "Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios"*.

Decreto Nacional 4485 de 2009. *"Por el cual se adopta la actualización de la NTC GP 1000 a su versión 2009"*, Numeral 8.2.2. *"La entidad debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad: a) es conforme*

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma y con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por la entidad, y b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva”.

NTC-ISO 9001:2015, Establece cambios muy importantes, aunque el más destacado es la incorporación de la gestión del riesgo o el enfoque basado en riesgos en los Sistemas de Gestión de la Entidad. Aunque es una técnica normalmente aplicada en las organizaciones hasta ahora no estaba alineada con el SIG.

ISO 19011:2012, en la cual se definen las directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión, referenciando los apartados correspondientes a principios de auditoría, gestión del programa de auditoría, realización de una auditoría, competencia y evaluación de auditores.

Decreto 648 de 2017 Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, Artículo 2.2.21.5.3 *De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.*

Decreto 1499 de 2017 *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”* Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Resolución 0756 de 2017 *“Por la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio”, Artículo 3. FUNCIONES. “Literal b) Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en los estatutos de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración”.*

Lineamiento ECI-L-01 Estatutos de Auditorías, Versión 1.0 del 20/12/2017, *“Promover en el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio – MVCT y FONVIVIENDA, el cumplimiento de los objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la Eficiencia, Eficacia y Efectividad de los procesos establecidos en el mapa de procesos del Sistema Integrado de Gestión –SIG”.*

Lineamiento ECI-L-02 Código de Ética del Auditor Interno, Versión 1.0 del 20/12/2017, *“Promover una cultura ética en el ejercicio la profesión de auditoría interna, en el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio- MVCT y FONVIVIENDA”.*

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

Procedimiento ECI-P-02 Auditoria Interna del SIG, versión 5.0 del 09/02/2018, "Programar, planear y coordinar la ejecución del ciclo de las auditorías internas a los procesos del Sistema Integrado de Gestión adoptados por la Entidad, para evaluar su eficacia, eficiencia y efectividad, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo del SIG al interior del MVCT y FONVIVIENDA".

4. RIESGOS DEL PLAN DE AUDITORIA

En la fase de Planeación de Auditoria, de establecieron los siguientes riesgos asociados al proceso auditor, así:

- Falta de oportunidad en la comunicación de Plan de Auditoria Interna del SIG.
- Baja participación en el desarrollo del ciclo de auditorías del SIG por parte de los auditores internos del MVCT.
- Suspensión repentina de actividades por las condiciones externas.
- Falta de disponibilidad de los responsables de los procesos y auditados para atender la visita de auditoria en la fecha y hora planificada.
- Desconocimiento de las actividades que desarrolla el proceso por parte del auditor.
- Falencias en la redacción de No conformidades.

EJECUCIÓN DEL CICLO DE AUDITORIA:

Fases de la Auditoria



Fase de Planeación:

En cumplimiento de los requisitos del numeral 9.2 de las normas ISO 9001:2015 Homologable con el requisito 8.2.2 de la NTCGP 1000:2009, del procedimiento auditorías internas SIG y de lo establecido en el Plan anual de auditorías, la Oficina de Control Interno – OCI dio inicio a la Fase de Planeación de las Auditorías Internas del SIG en el mes de octubre de 2017, sin embargo, se

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

realizó aplazamiento de la fase de ejecución para la vigencia 2018, toda vez que se presentaron comunicaciones de algunos procesos manifestando la imposibilidad de atender la auditoria por temas coyunturales a la gestión institucional, así mismo, de parte de los auditores el impedimento para ejecutar las auditorias por ocupaciones que requerían prioridad en sus procesos; por lo anterior fue emitida la circular No. 2017IE0012110 DEL 10/11/2017, por la cual se realizó aplazamiento fase de ejecución de auditoria interna del SIG, vigencia 2017.

En virtud de lo así expuesto, la OCI presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el pasado 20/12/2017, modificación del Programa Anual de Auditoria, el cual fue aprobado por unanimidad. (Acta No. 02 del 20/12/2017 publicada en el link <http://www.minvivienda.gov.co/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistema-de-control-interno/programa-auditoria-independiente>).

Durante esta fase de planeación de realizaron las siguientes actividades:

➤ **Capacitación**

Para el efectivo desarrollo de la Auditoria, la Jefe de la Oficina de Control Interno capacitó en a los auditores internos y facilitadores de procesos del Ministerio sobre la NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 190011:2012, Técnicas de Auditoria, Redacción de Hallazgos y Socialización de lineamientos Código de Ética del auditor Interno, realizadas los días 9, 21, 28 de febrero y 1 de marzo de 2018 con una intensidad de 20 horas, para lo cual se otorgó el respectivo certificado.

➤ **Identificación de Riesgos**

En esta fase se identificaron y definieron los riesgos asociados al ciclo de auditoria interna, los cuales se referenciaron en el numeral 4 del presente informe.

➤ **Designación equipo de Auditores**

Con el propósito de seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías objetivas e imparciales, la OCI haciendo uso del documento ECI-F-14 Listado de Auditores internos del SIG 2.0 determinó los perfiles y competencias de cada una de los profesionales y seleccionó el grupo de 20 auditores internos, 8 auditores de la OCI y 3 observadores que conformarían el equipo auditor y se les asignaron actividades de acuerdo a sus competencias y habilidades, para realizar auditoría por primera vez a los 21 procesos establecidos en el mapa de procesos del MVCT dentro de un mismo ciclo auditor. Así mismo se contempló la entrega de certificados de horas auditoria para auditores y observadores. De igual manera se contempló la aplicación del Formato ECI-F-07 Evaluación Auditores Internos de Evaluación de Auditores, una vez culminada la auditoria. A continuación, se ilustra la designación del equipo auditor:

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

PROCESO A AUDITAR	AUDITOR(ES) INTERNO	AUDITOR DE LA OCI	LUGAR	FECHA
PLANEACIÓN ESTRATEGICA Y GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS. COMPONENTE: GESTION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION. COMPONENTE: GESTION Y SEGUIMIENTO DE RECURSOS CON ORGANISMOS INTERNACIONALES Y GOBIERNO. COMPONENTE: PLANEACION Y ORIENTACION ESTRATEGICA	GUILLERMO LEON RUIZ VICTORIA	LINA ALEJANDRA MORALES RITA PEREZ OTERO YERILY CASTILLO	SEDE BOTICA OFICINA OAP	05/03/2018
GESTION DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	DEYANIRA MATEUS AMADO	LINA MORALES YERILY CASTILLO	SEDE BOTICA	06/03/2018
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	ANGELICA BUSTILLO MARIA CABRERA	LINA MORALES YERILY CASTILLO	SEDE BOTICA OFICINA OAP	13/03/2018
REVISION POR LA DIRECCION	OLGA YANETH ARAGÓN SÁNCHEZ		DESPACHO DEL MINISTRO	15/06/2018
PROMOCION Y ACOMPAÑAMIENTO COMPONENTE: PROMOCION Y ACOMPAÑAMIENTO EN AGUA. COMPONENTE: PROMOCION Y ACOMPAÑAMIENTO EN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO.	NURY BIBIANA ROJAS MORENO	LINA MORALES FRANCISCO PUERTO YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 10 SALA DE JUNTAS	15/03/2018
GESTION DEL SUBSIDIO	JOSE IGNACIO RODRIGUEZ FLOREZ	LINA MORALES YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 3	21/03/2018
CONCEPTOS JURIDICOS	KATHERINE FORERO	LINA MORALES YERILY CASTILLO BRIAM BRITO - OBSERVADOR	SEDE BOTICA	23/03/2018
GESTION DEL TALENTO HUMANO.	BLANCA DEL PILAR SALCEDO	YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 9	04/04/2018

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

PROCESOS DISCIPLINARIOS.	HECTOR ALEXANDER TORRES MORALES	LINA MORALES KATHERINE FORERO YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 9	05/04/2018
GESTION DE CONTRATACION.	MARIA RIVERA ZORAIDA	LINA MORALES KATHERINE FORERO BRIAM BRITO - OBSERVADOR	CALLE 18 MEZZANINE	06/04/2018
GESTION, SOPORTE Y APOYO INFORMATICO.	AIDA IVONNE AGUDELO PULIDO ALEXANDRA SENIOR (OBSERVADOR)	LINA ALEJANDRA MORALES	CALLE 18 PISO 5	09/04/2018
GESTION DE PROYECTOS DE TECNOLOGIAS INFORMACION.	AIDA IVONNE AGUDELO PULIDO	LINA ALEJANDRA MORALES	SEDE CALLE 18	10/04/2018
GESTION DE RECURSOS FISICOS.	ROSA MARIA NIVIA BEJARANO	LINA MORALES MARTHA LUCIA GARAY	CALLE 18 MEZZANINE	11/04/2018
GESTION DOCUMENTAL.	NELSON FEDERICO POSADA GUARACA	LINA ALEJANDRA MORALES	CALLE 18 PISO 1	12/04/2018 25/04/2018 03/05/2018
SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCION DEL RECURSO FINANCIERO.	BLANCA DEL PILAR SALCEDO TATIANA ROMERO GARZON(OBSERVADOR)	WILLIAN TOBAR PABON YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 2	13/04/2018
SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT INURBE.	MARIA YOLIMA LOZANO QUINTERO ALEXANDRA SENIOR (OBSERVADOR)	LINA ALEJANDRA MORALES YERILY CASTILLO	SEDE BOTICA	16/04/2018 25/04/2018
TITULACION Y SANEAMIENTO PREDIAL COMPONENTE: ACOMPAÑAMIENTO EN TITULACION. COMPONENTE: SANEAMIENTO DE PREDIOS DE LOS EXTINTOS ICT-INURBE.	DIANA CORREDOR GOMEZ ANA LORENA BARRUETO MUÑOZ(OBSERVADOR)	LINA ALEJANDRA MORALES KATHERINE FORERO YERILY CASTILLO	SEDE PALMA REAL PISO 7	17/04/2018 20/04/2018 26/04/2018

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
		Código: ECI-F-17
PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		

ATENCIÓN AL USUARIO Y ATENCIÓN LEGISLATIVA. <u>COMPONENTE:</u> ATENCIÓN AL USUARIO.	LINA OSORIO	YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 1	18/04/2018
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS E INSTRUMENTACIÓN NORMATIVA <u>COMPONENTE:</u> FORMULACION E INSTRUMENTACION NORMATIVA DE AGUA. <u>COMPONENTE:</u> FORMULACION E INSTRUMENTACION NORMATIVA DE VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO Y TERRITORIAL.	<u>COMPONENTE</u> <u>FORMULACION</u> E <u>INSTRUMENTACION</u> <u>NORMATIVA DE AGUA:</u> MARIA ISABEL MUÑOZ REDONDO LIYIBETH OCHOA RODRIGUEZ <u>COMPONENTE:</u> <u>FORMULACION</u> E <u>INSTRUMENTACION</u> <u>NORMATIVA DE</u> <u>VIVIENDA Y</u> <u>DESARROLLO URBANO</u> <u>Y TERRITORIAL:</u> OLGA XIMENA MELENDEZ DIAZ	LINA MORALES YERILY CASTILLO	SEDE BOTICA	19/04/2018
ATENCIÓN AL USUARIO Y ATENCIÓN LEGISLATIVA. COMPONENTE: ATENCIÓN LEGISLATIVA ESPECIALIZADA	ANGELICA MARIA BUSTILLO CABRERA	YERILY CASTILLO	SEDE BOTICA	26/04/2018
GESTIÓN DE PROYECTOS. <u>COMPONENTE:</u> GESTIÓN DE PROYECTOS EN AGUA. <u>COMPONENTE:</u> GESTIÓN DE PROYECTOS EN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO.	AIDA IVONNE AGUDELO PULIDO	YERILY CASTILLO	CALLE 18 PISO 7	24/04/2018
PROCESOS JUDICIALES Y ACCIONES CONSTITUCIONALES.	PABLO GERMAN CABRERA SALAZAR	LINA ALEJANDRA MORALES KATHERINE FORERO	SEDE BOTICA	25/04/2018
EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	SULY SAMIRA CERON SALAS MARTHA LUCIA CANTOR	-	SEDE PALMA PISO 7	27/04/2018

Fase de Ejecución:

Esta Fase inicia con la Reunión de Apertura, para ello, previamente conforme al acta No. 1 de fecha 21 de febrero de 2018, se evidencia la socialización Plan de Auditoría Interna del SIG,

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
		Código: ECI-F-17
PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		

vigencia 2018, y posteriormente se realizó la reunión de apertura del ciclo de auditoria el día 1 de marzo de 2018 con la siguiente agenda:

1. Fases de auditoria
2. Objetivo, alcance, criterios
3. Plan de auditoria
4. Métodos y procedimientos de esquema que se utilizarán
5. Riesgos de la auditoria
6. Canales de comunicación
7. Confidencialidad
8. Presentación de Informes
9. Sistema de Apelación a los hallazgos de auditoria
10. Fecha y hora de la reunión de cierre
11. Preguntas

Las auditorias en sitio para los 21 procesos del MVCT, se llevaron a cabo desde el día 05/03/2018 hasta el 27/04/2018 en las diferentes sedes y con los auditores internos y de la OCI designados, con el empleo de las técnicas de auditoria (Comprobación Documental, Entrevista, Observación e Inspección) y la aplicación de las listas de chequeo documentadas en el formato ECI-F-05 Lista de Chequeo 4.0 para cada uno de los procesos y en las cuales se involucró la documentación relacionada y disponible para cada proceso en la página web del MVCT. Se precisó en la reunión de apertura acerca del elemento de incertidumbre inherente a las auditorias.

RESULTADOS DEL CICLO DE AUDITORIA:

Finalizada la etapa de ejecución los auditores realizaron los informes preliminarres de auditoria, los cuales remitieron con las listas de chequeo y otros papeles de trabajo a la OCI como soporte de dichos informes.

En cumplimiento del Plan de Auditoria Interna del SIG 2018, se remitieron los informes preliminar de auditoria elaborados por los auditores designados teniendo en cuenta el compromiso adquirido en la reunión de apertura de fecha 01/03/18, así como lo establecido en el procedimiento ECI-P-02 AUDITORIA INTERNA SIG 5.0 en la actividad 13 "REMITIR INFORME DE AUDITORÍA PRELIMINAR AL RESPONSABLE DE PROCESO, mediante correo electrónico y en los cuales se mencionó que se concedía plazo de dos (2) días hábiles, para que el líder del proceso expusiera las observaciones del caso y las allegara con los debidos argumentos y/o evidencias que las respaldaban", y que en caso de no presentarse observaciones en el término dispuesto, se entenderá por aceptado lo descrito en el informe preliminar y quedará como informe definitivo.

Así mismo, se remitieron los informes preliminares a la Oficina asesora de planeación, a fin de que dicha oficina contara oportunamente con información para trabajar en los posibles ajustes desde el proceso Administración del SIG y llevara a cabo las respectivas mesas de trabajo con los procesos auditados.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

HALLAZGOS DE AUDITORIA

Fase de Informes:

Se emitieron veintidós (22) informes finales de auditoria desde el 11/05/2018 a 19/06/2018, de acuerdo al mapa de procesos definido para el MVCT y se obtuvieron los resultados que a continuación se detallan:



Hallazgos: Conformidades 318, Observaciones 116 y No Conformidades 54

TIPO DE PROCESOS	CONFORMIDADES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Estratégicos	65	25	26
Misionales	97	4	11
Apoyo	123	20	59
Transversales	18	5	16
Evaluación	15	-	4
Total	318	54	116

Hallazgos por tipo de proceso:

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
		Código: ECI-F-17
PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		

Estratégicos

PROCESO	MEMORANDO DE COMUNICACIÓN	CONFORMIDADES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Planeación Estratégica y Gestión De Recursos Financieros	2018IE0006617	17	5	10
Gestión De Proyectos de Tecnologías de la Información	2018IE0006096	5	19	5
Administración del Sistema Integrado De Gestión	2018IE0007032	27	1	6
Gestión de comunicaciones internas y externas	2018IE0005722	16	-	5

Misionales

PROCESO	MEMORANDO DE COMUNICACIÓN	CONFORMIDADES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Formulación De Políticas e Instrumentación Normativa	2018IE0006427	27	-	1
Promoción y Acompañamiento	2018IE0006442	17	-	-
Gestión del Subsidio	2018IE0005970	21	1	-
Gestión de Proyectos	2018IE0006955	16	1	8
Titulación y Saneamiento Predial	2018IE0005970	16	2	2

Apoyo

PROCESO	MEMORANDO DE COMUNICACIÓN	CONFORMIDADES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Conceptos Jurídicos	2018IE0006439	10	2	6
Procesos Judiciales y Acciones Constitucionales	2018IE0006928	11	1	5

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
		Código: ECI-F-17
PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		

Gestión del Talento Humano	2018IE0006097	19	-	2
Procesos Disciplinarios	2018IE0006441	8	5	5
Gestión de Contratación	2018IE0007035	9	1	3
Gestión, Soporte y Apoyo Informático	2018IE0006463	9	1	9
Gestión de Recursos Físicos	2018IE0006818	11	3	5
Gestión Documental	2018IE0005865	10	6	10
Seguimiento y Control a la ejecución del Recurso Financiero	2018IE0006819	16	1	5
Saneamiento de activos de los extintos ICT INURBE	2018IE0006800	20	-	9

Transversales

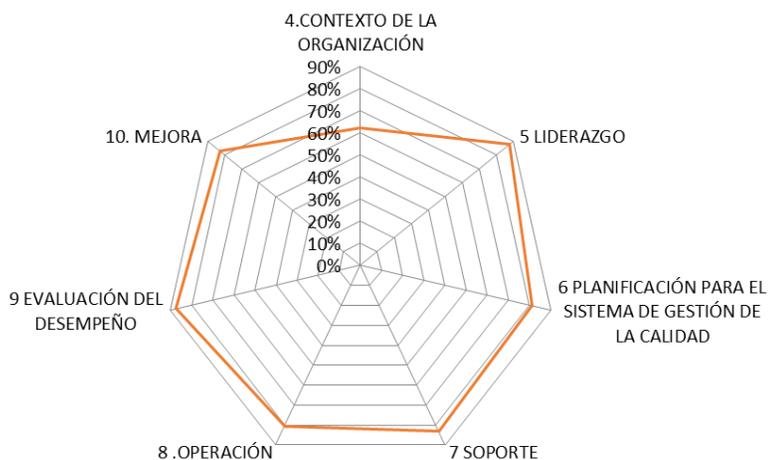
PROCESO	MEMORANDO DE COMUNICACIÓN	CONFORMIDADES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Atención Legislativa	2018IE0006374	11	-	7
Atención al Usuario	2018IE0006998	7	5	9

Evaluación

Proceso	Memorando de Comunicación	CONFORMIDADES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Evaluación, acompañamiento y asesoría del sistema de control interno	2018IE0006271	15	-	4

GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA ISO 9001:2015

Con el fin de evaluar el grado de avance en la transición de la norma ISO 9001:2015, a continuación, se detallan los hallazgos que se identificaron en cada proceso por numerales:

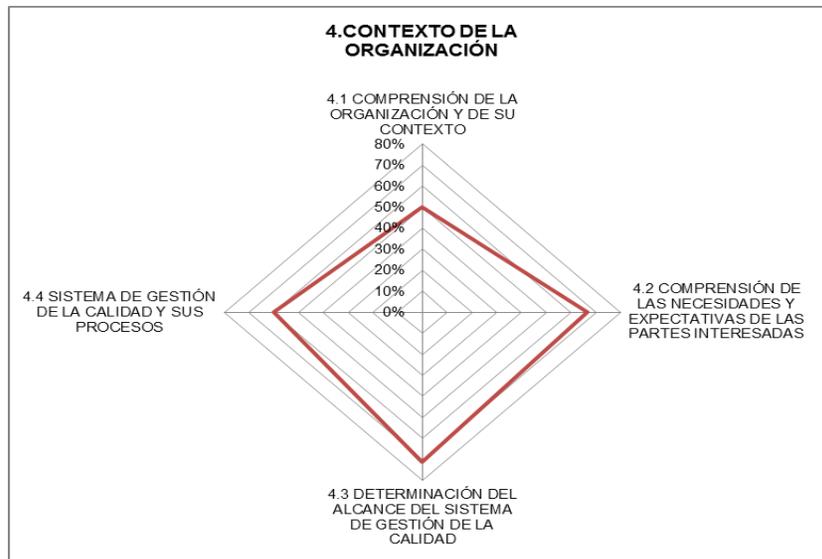
RESUMEN ISO 9001:2015


4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	62%
5 LIDERAZGO	88%
6 PLANIFICACIÓN PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	81%
7.SOPORTE	83%
8.OPERACIÓN	81%
9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	88%
10. MEJORA	83%

Tomando como referencia los porcentajes globales obtenidos, se observa compromiso y disposición por parte de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo, se describe en adelante el comportamiento de la implementación de los requisitos en cada uno de los numerales:

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

NUMERAL 4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN



Como se observa en el gráfico, se presenta debilidad en la comprensión del contexto de la organización, especialmente en el seguimiento que éste requiere en cuanto a la revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas que afectan la capacidad del MVCT para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.

En cuanto a la determinación de las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad, se observa que las caracterizaciones de los procesos no contemplan la totalidad de las partes interesadas directas e indirectas. Así mismo, se evidencian inconsistencias al determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos de la misma manera que en determinar la secuencia e interacción entres procesos. Adicionalmente, el ciclo PHVA no refleja la totalidad de las actividades desarrolladas en cada etapa en varios de los procesos auditados.

En la verificación de los documentos estratégicos como el Plan Estratégico de Tecnología Informática y Comunicaciones (PETIC), no se observa que se haya contemplado en su elaboración los requisitos legales pertinentes de las partes interesadas del sector, así mismo se observan procedimientos que no están alineados con el objetivo de proceso y funciones del Decreto 3571 de 2011.

En cuanto a la operación eficaz y el control de procesos, se evidenció que el alcance definido no opera en su totalidad, ya que las responsabilidades asignadas no se ejecutan y la interacción esperada entre los procesos no se sucede como se observó en la entrega de proyectos terminados como GESDOC, BIZAGI, SINAS, SINAPSIS Y SIGEVAS a los usuarios y al proceso

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

encargado de su administración. Adicionalmente, frente al debe de la norma, relacionado con mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos y conservarla para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado, no pudo validarse el cumplimiento efectivo en todos los procesos.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

PROCESO	HALLAZGO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS	<p style="text-align: center;"><u>NO CONFORMIDADES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.1 Comprensión de la Organización y de su contexto. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4. Se observó que el MVCT cuenta con un documento de análisis de entorno denominado: "<i>Acompañamiento al Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio (MVCT) en el proceso de revisión de su plan estratégico</i>", propuesta de ajuste al planteamiento estratégico del MVCT versión final, bajo la metodología diseñada para el efecto la cual se puede observar publicada en la página web que evidencia la revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas, dicho documento es de fecha Diciembre de 2016. Sin embargo, el numeral determina que debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones internas y externas, se observa que ha pasado más de un año, y para el momento de la auditoria no tiene documentada la frecuencia ni la metodología para la revisión; el auditado muestra un proyecto de actualización del contexto interno (faltando el análisis del contexto externo) para la vigencia 2018, que no se ha formalizado, aprobado, socializado en el MVCT.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Homologable GP-1000:2009, Numeral 4. Se observa que el proceso no ha documentado de forma clara las partes interesadas pertinentes, y los requisitos asociados a estas, no se pudo evidenciar el seguimiento y revisión en la vigencia 2017 de la información sobre estas partes interesadas.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Homologable GP-1000:2009, Numeral 4. Se observa que el proceso no ha documentado de forma clara las partes interesadas pertinentes, y los requisitos asociados a estas, no se pudo evidenciar el seguimiento y revisión en la vigencia 2017 de la información sobre estas partes interesadas.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 literales e) Homologable GP-1000:2009, Numeral 4.1 Requisitos generales. No se observa la consulta del cupo fiscal antes de iniciar una operación de crédito con la Banca; requisito sin el cual sería improcedente adelanzarlo. En el punto 1.2 del procedimiento PEF-P-07 Gestión, Ejecución, Seguimiento y Cierre de operaciones de <i>crédito con la Banca Multilateral</i> 7.0. no relaciona el rol asignado en la operación del SUIFP para el cargue y las eventuales modificaciones de proyectos que corresponden a la Oficina Asesora de Planeación. En la etapa 5. Terminación del crédito, teniendo en cuenta la actividad 5.4 "Apoya el taller de cierre de la operación", no es claro en el cierre técnico, administrativo, contable, financiero y legal de los créditos de Banca Multilateral cómo se almacena y custodia la información según las normas legales de la Banca o del MVCT y quien es responsable de dichas actividades.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2, Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Homologable GP-1000:2009, Numeral 4. Se presenta como evidencia el documento "Acompañamiento Al Ministerio De Vivienda Ciudad y Territorio en proceso de Revisión de su Plan Estratégico - Análisis del Entorno.", sin embargo, este no se incorpora para mejorar el proceso toda vez que la información no se refleja en la caracterización del proceso, como es el caso de las partes interesadas identificadas así como las necesidades y expectativas de las mismos.</p> <p>ISO 9001:2015 NUMERAL 4.3 A) B). Determinación del alcance del sistema de Gestión de la calidad. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4. El numeral 4.3 se encuentra dentro de los requisitos de la Norma técnica ISO 9001:2015 de la caracterización del proceso Planeación Estratégica y Gestión de Recursos Financieros, sin embargo, el proceso informa que no son ellos quienes definen el Alcance del SIG; a la fecha de la auditoria la responsabilidad está asignada al proceso de Administración del SIG.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos-Homologable GP-1000:2009, Numeral 4.1 Requisitos generales. Caracterización:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) En la etapa de planeación en la actividad de la cual resultan los lineamientos para la formulación del Plan Estratégico sectorial y formularios correspondientes, no se identifican como usuarios o partes interesadas externas las entidades adscritas y vinculadas de manera específica. b) No se observan como productos en las etapas del ciclo PHVA la Metodología de elaboración, seguimiento y medición de Indicadores y su relación con el aplicativo SINAPSIS, tampoco se observa el seguimiento a la ejecución presupuestal. c) No se incluyen actividades relacionadas con el procedimiento PEF-P-07 Gestión, Ejecución, Seguimiento y Cierre de operaciones de crédito con la banca multilateral. d) En la etapa del verificar como actividad se menciona la revisión por la dirección, sin embargo, esta no se observa la secuencia lógica desde las etapas de planeación y ejecución. e) Como proveedores y usuarios se relacionan el término partes interesadas, entidades del sector entidades de control, pero no hace claridad a cuáles de ellas se hace referencia en cada una de las actividades del ciclo PHVA. f) No se observa la inclusión de los recursos financieros para el funcionamiento del proceso. g) Se observa en la caracterización del proceso en la columna de responsables los roles, responsabilidades, sin embargo, para tal fin se hace uso de siglas, de las cuales no se encuentran las convenciones definidas dentro del documento, dificultando la lectura del documento. <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos, literales b) c) y d). Homologable GP-1000:2009, Numeral 4.1 Requisitos generales. Para efectos de la liquidación de una operación de crédito se observa que no hay interrelación entre el proceso auditado y el proceso "Seguimiento y control a la</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p><i>ejecución del recurso financiero</i>” y la obligación que se desprende del procedimiento para la Oficina Asesora de Planeación, conforme a lo dispuesto en el numeral 5 del procedimiento PEF-P-07 Gestión, Ejecución, Seguimiento y Cierre de operaciones de crédito con la Banca Multilateral que determina lo siguiente <i>“Elabora solicitudes de desembolso, teniendo en cuenta la reglamentación expedida por los prestatarios y tramita ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previa validación y aprobación por parte de la QAP y del Ordenador del Gasto autorizado ante los prestatarios”.</i>(negrilla fuera de texto).</p>
GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	<p><u>NO CONFOMIDADES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.1 Requisitos Generales. Al revisar el PETIC en el domus file, se evidencia que no cuenta con el alcance institucional y de afectación sectorial, alcance establecido en el Decreto 3571 de 2011 Artículo 10. Se encuentra el PETIC institucional revisado con corte a octubre 2017 que contiene un análisis del sector, y de otra parte, se tiene un documento con la identificación del modelo conceptual de tecnologías para el Viceministerio de agua y saneamiento básico, y otro de análisis de brechas superficial del sector vivienda como resultado de la consultoría de CINTEL- MINTIC. Lo cual indica que el PETIC no cumple con Decreto mencionado anteriormente y no considera en su elaboración los requisitos legales pertinentes de las partes interesadas del sector.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4. Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.1. Se encontró que el alcance del proceso no se cumple por cuanto no ha hecho entrega de proyectos terminados como GESDOC y BIZAGI, a los usuarios y al proceso encargado de su administración y soporte. Al revisar los proyectos correspondientes a soporte y mantenimiento de plataforma tecnológica, se relacionan los siguientes por parte de los auditados: GESDOC, BIZAGI, SINAS, SINAPSIS, SIGEVAS, CAKTUS. A los proyectos de GESDOC, BIZAGI, SINAS, SINAPSIS Y SIGEVAS, se les están realizando actividades de soporte desde la Oficina de TI, lo que de acuerdo no es competencia del área de acuerdo con la resolución 797 de 2014 “Por la cual se actualiza y ajusta el contenido funcional de los empleos; las competencias comunes a los empleados públicos y las comportamentales; y los requisitos de estudio y experiencia del Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleos de la planta de personal del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio”.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 (b) Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.1. Al auditar la caracterización del proceso con respecto a la operación del proceso, se encontró que ésta no incluye todas las entradas y salidas del proceso, en la actividad de actualización del PETIC (sectorial e institucional) no se evidencia la interacción con los procesos o parte interesadas, de otra parte, en la identificación de mejoras del proceso no se cuenta con la entrada de reporte de incidentes informáticos, interacciones necesarias para el cumplimiento del objetivo del proceso, incumpliendo la determinación de las entradas requeridas y las salidas del procesos y de la secuencia e interacción correspondiente, establecido en la NTC 9001:2015.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 Sistema de gestión de la Calidad y sus procesos literal c con GP-1000:2009 Numeral 4.1. Al revisar el documento GI-M-03 Metodología para la gestión de proyectos TIC 1.0, y la aplicación de la misma en los proyectos en curso no se evidencia que las actividades se lleven a cabo de acuerdo con lo planificado para asegurar los resultados. Se evidencia el proyecto de la página web 2015, el cual de</p>
Compartida: Proceso de Administración del SIG	

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>acuerdo con el contrato interadministrativo 705 de 2015, ya está finalizando sin embargo no ha pasado a producción, lo cual no cumple el ciclo de vida del proyecto y el PETIC. Incumpliendo que se apliquen los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control definido para el proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 Sistema de gestión de la Calidad y sus procesos literal c con GP-1000:2009 Numeral 4.1. se evidencia que las actividades de planeación del proceso, no se desarrollan de acuerdo con las metodologías establecidas para asegurar que se puedan alcanzar los resultados previstos. Al solicitar evidencias acerca de la aplicación de la metodología para gestión de proyectos de acuerdo a la METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS TIC CON BASE EN EL PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE –PMI de 2016, y su seguimiento, se informa que esta metodología no se está aplicando. Al solicitar las evidencias que permitan hacer el seguimiento a la implementación de los proyectos de TI, no se encontró una manera estandarizada para dicho seguimiento, lo cual no facilita el seguimiento a los proyectos de TI y su información.</p> <p>Se indaga acerca de la metodología utilizada para la gestión de proyectos y si es vigente la que está definida en el SIG- GI-M-03 Metodología para la gestión de proyectos TIC 1.0. No se encuentra evidencia de la aplicación de esta metodología, debido a que el proveedor contratado para los proyectos de TI utiliza la metodología propia, lo cual incumple la aplicación los criterios y los métodos definidos por la entidad y la conservación de la información documentada para tener confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.1. Se encontró que los tres procedimientos establecidos para el proceso no están relacionados con su objetivo ni con las funciones del decreto 3571 de 2011 relacionadas con el proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> GI-P-02 Administración Sitio web e Intranet 3.0 <input type="checkbox"/> GI-M-01 Política editorial por medios electrónicos <input type="checkbox"/> GI-M-02 Manual administración de contenidos 1.0 <p>Incumpliendo que estos procesos no son los que apoyan la operación del proceso.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.1. Al revisar el procedimiento GI-P-01 Elaboración del PETIC 4.0 se encontró que El PETIC fue aprobado en 2017 por acta del comité institucional en octubre de 2017 y publicado en la intranet. Sin embargo, no existe un mecanismo que permita el despliegue formal del documento a las partes interesadas y en este sentido no se facilita la interacción entre procesos, lo cual podría afectar la dinámica del SIG.</p>
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto; Se evidenció que se tiene el documento “Análisis de entorno” de fecha Noviembre de 2016, se observa que han pasado 2 años, no tiene documentada la frecuencia ni la metodología para la revisión de la información sobre las cuestiones, sin embargo, en entrevista los auditados mencionan que será actualizado a versión 2018 como se observó en el plan de mejoramiento del proceso- Identificación de Brechas.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

GESTION DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS.	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. En la caracterización del proceso se evidencia ausencia en la identificación de la totalidad de los procesos con los que se interactúa directamente, toda vez que se relaciona a "todos los procesos" en el desarrollo de las actividades en la etapa del Hacer (funciones asignadas mediante la Resolución 0035 del 31 de octubre de 2011), se observa adicionalmente que son proveedores y usuarios, pero no es clara cuál es la transformación frente a las necesidades y expectativas de estas debido que no se especifica cuáles son los productos que se les entrega hecho que si es reflejado en los procedimientos; sin embargo, el proceso evidencia mediante correo electrónico, que tiene contemplado actualizar su caracterización en mesa de trabajo con el proceso Administración del SIG. ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Verificadas las Tabla de Retención Documental- TRD del proceso, se observó que dentro de las series documentales no se contempla cómo realizar el almacenamiento, custodia y conservación de las unidades documentales para las piezas comunicacionales (digitales), y a su vez cuáles serán los tiempos de retención en archivo de gestión y archivo central.
TITULACIÓN Y SANEAMIENTO PREDIAL <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	NO CONFORMIDADES ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. En la caracterización del proceso se observa en el ciclo PHVA que en el Hacer como producto se encuentra la Evaluación de la Capacitación, Asistencia Técnica y Acompañamiento en Titulación, este producto no está en el Verificar como seguimiento a las capacitaciones y en el Actuar como mejora. OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Al verificar en el formato GD-F-04 Tabla de Retención Documental Fecha 22/05/2015 publicada en la página web del proceso se observa la desactualización para lo cual se evidencia en el Acta del 18/01/2018 la realización de un plan de trabajo para tratar inconvenientes en el tema de archivo y la documentación del proceso y está incluido en plan de mejoramiento del 13/04/2018 en la actividad No 6.
CONCEPTOS JURÍDICOS	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas - Homologable con GP 1000:2009 Numeral 4 Se observa incumplimiento de este numeral toda vez que el proceso no cuenta con una adecuada identificación de las partes interesadas; la caracterización aprobada con fecha 06/02/2017, para las etapas del ciclo PHVA-Planear y Hacer no identifica el proceso de Atención al Usuario y Atención Legislativa que son los procesos de quienes recibe el(los) requerimiento(s) y direcciona según el asunto a la Oficina Asesora Jurídica al grupo de Conceptos jurídicos.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

PROCESOS JUDICIALES Y ACCIONES CONSTITUCIONALES	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b). Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos. Homologable con NTC-GP 1000:2009 Numeral 4.4.1 En la estructura de la Caracterización del proceso, código PJC-C, se encontró que en la fase "PLANEAR" del ciclo PHVA, no han sido incorporados el Cronograma de reuniones del Comité de Conciliación, ni la Matriz de Comunicaciones del proceso.</p> <p>Se evidenció en la fase "HACER", que en la entrada requerida y la salida esperada de la actividad de "Análisis de los antecedentes correspondientes", solamente aparece como parte interesada pertinente el proceso de Procesos Judiciales y Acciones Constitucionales, sin tener en cuenta que el insumo proviene de los todos procesos.</p> <p>En la fase "HACER" de la Caracterización del proceso, solamente se consignó la actividad del Proceso Administrativo de Cobro Coactivo, la cual no incluyó el Proceso Administrativo de Cobro Persuasivo.</p> <p>La actividad de "Identificación del tipo de requerimiento para reparto interno", no pertenece a la fase "PLANEAR" y debe trasladarse a la fase "HACER", para efecto de la correcta secuencia e interacción con las actividades del proceso. Así mismo, el producto "Hoja de vida de indicadores actualizada", registrado en la fase "VERIFICAR" como mecanismo de seguimiento y medición del proceso, debe ser incluido en lo pertinente en la fase "PLANEAR".</p>
PROCESOS DISCIPLINARIOS <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 a), b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. En la caracterización del proceso se observa, la ausencia de algunas entradas y actores que las suministran tales como Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la Nación, autores, diferentes procesos del MVCT, así como las salidas y a que partes interesadas se hace entrega. De igual forma, se evidenció que algunos insumos y productos no tienen secuencia e interrelación con los procesos del SIG en desarrollo del ciclo PHVA y los usuarios externos y/o partes interesadas, se debe complementar la secuencia de actividades para adelantar el procedimiento verbal, en los recursos no se identifican los financieros, en los requisitos del SIG no se contempla el requisito 7.4 comunicaciones entre otros.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 del 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.2.1 d) En la visita en sitio se evidenció que como sistema de información dentro de los procedimientos y el mapa de riesgos se hace alusión a una Base de Datos donde se reportan las actuaciones que se dan dentro del proceso disciplinario (Ordinario, Verbal o Segunda Instancia), el cual no se encuentra formalizado ante el SIG.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 del 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.2.1 d) Analizado el control 1 del Riesgo 6 del Mapa de Riesgos del proceso, cuya evidencia es la "GD-F-20 Planilla de préstamo de documentos" se observa que ha sido diligenciado de manera incompleta en un reporte del 08/02/2017 y del 12/01/2018 debido a que existe información que no aplica</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>para el diligenciamiento del mencionado formato. Es así que debido a que el formato analizado para el control de los expedientes prestados no se ajusta a las necesidades del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 a) y b) del 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Se evidencia que teniendo en cuenta que en el contenido de la caracterización del proceso (Objeto, Alcance, Responsables y el ciclo PHVA) no aparece ninguna relación, secuencia o interrelación con el "PD-P-02 Procedimiento disciplinario segunda instancia 2.0" y que las actividades de este no son ejecutadas por el GCID, se sugiere analizar con las áreas intervinientes en la ejecución del mismo la pertinencia de mantener este procedimiento dentro del proceso de "Procesos Disciplinarios", sin perjuicio, de garantizar el derecho de segunda instancia a los sujetos procesales.</p>
SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DEL RECURSO FINANCIERO	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5. Se evidenció que en el Cronograma de presentación de informes financieros como herramienta utilizada en el proceso auditado, no se encuentra relacionado en la caracterización u otro instrumento en el SIG, por lo que se sugiere implementarlo en el sistema de calidad.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) Determinar la Secuencia e interacción de estos procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Se evidenció que en la caracterización y los procedimientos, no se hace referencia a aquellas actividades que se encuentran descritas en el Manual de Políticas Contables y el Instructivo de Registros contables, que forman parte del proceso auditado y que están registrados en el SIG, para el desarrollo de las actividades en materia contable que forma parte integral del proceso, lo cual afecta la secuencia e interacción de los mismos, por lo que se sugiere revisar y ajustar lo pertinente</p>
GESTION DE RECURSOS FISICOS	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 1.2 - 4 - 4.1. El proceso, sus procedimientos, formatos, instructivos y guías, se encuentran documentados, sin embargo, no se encuentran de conformidad con la metodología actual de Administración del SIG, motivo por el cual se encuentra contemplada su ajuste y actualización dentro del Plan de Mejoramiento del proceso.</p>
GESTIÓN DOCUMENTAL	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. En la caracterización del proceso se observa, que el objetivo del proceso no se encuentra alineado con lo establecido en la resolución 0035 del 31 de octubre de 2011 en la cual se le asignan las funciones al Grupo de trabajo; no se cuenta con la identificación de la totalidad de las actividades que desarrolla el proceso en el ciclo PHVA, los procesos con los que se interactúa en el desarrollo del ciclo PHVA del proceso; sin embargo, se evidencia una acción de mejora documentada en el plan de mejoramiento del SIG para actualizar la caracterización del proceso.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>Verificada la resolución 0035 del 31 de octubre 2011 numeral 2.2 SUBDIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS: Grupo de Atención al Usuario y Archivo, desde el numeral 10 al 17.</p> <p>Objetivo del proceso: su propósito se encuentra garantizado de acuerdo a TRD y no de las disposiciones legales internas y de AGN. (Numeral 13). Se evidenció lo siguiente en la caracterización del proceso:</p> <p>Planear: Las entradas para realizar los lineamientos del proceso, no se evidencia las partes interesadas externas (AGN). Así mismo en la salida no se observa la política del sistema de Gestión Documental a todos los procesos del MVCT. No se evidencia la planificación del cronograma para actualización de TRD y seguimiento de implementación y matriz de comunicaciones. ¿Se establece la definición de TRD... es Gestión Documental quien las define? Esta es una actividad del Hacer.</p> <p>Hacer: No se evidencia el 100% de las actividades que desarrolla el proceso de acuerdo a sus funciones, así mismo no se define la ejecución de los instrumentos archivísticos para la Gestión Documental determinados en el Decreto 1080 de 2015 artículo 2.8.2.5.8.</p> <p>Verificar: Falta incluir el seguimiento a PMI, matriz de comunicaciones.</p> <p>Actuar: Como se actualiza el PGD.</p> <p>Las TRD son actualizadas en el Hacer, en el verificar informe de seguimiento de implementación para toma de acciones de mejora. A partir de qué actividad del Hacer en cuanto a la eliminación de documentos, donde se evidencie el acta y en que TRD se encuentra custodiada. No se ha realizado dicha actividad durante el periodo evaluado. REQUISITOS MECI: no son acordes al MIPG. ISO 9001-2015: falta revisar numerales que le aplican al proceso y complementar.</p> <p>En cuanto a los RECURSOS: no se evidencia infraestructura y financieros.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. y Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Homologable GP-1000:2009 Numeral 8.4 para la vigencia 2017 el proceso realizó interacción (mesas de trabajo) con las diferentes dependencias del MVCT, relacionadas como seguimiento a la aplicación de TRD en el formato GD-F-11, donde se establecen hallazgos, recomendaciones, compromisos; dichas mesas de trabajo se realizaron por solicitudes de las diferentes dependencias y no por programación del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. y Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Homologable GP-1000:2009 Numeral 8.4 Verificadas las Tabla de Retención Documental- TRD del proceso, se observó que dentro de las series documentales no se contempla cómo realizar el almacenamiento, la custodia y la conservación de las unidades documentales, los seguimientos a la aplicación de las TRD por parte de las dependencias y sus seguimientos definido en el formato GD-F-11, y a su vez cuáles serán los tiempos de retención en archivo de gestión y archivo central.</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT INURBE	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4. En la Caracterización el proceso contempla las partes interesadas, pero no aparece CISA, ni el peticionario como proveedor y el procedimiento Saneamiento Inmobiliario, inicia con la solicitud del Peticionario. Se verifica en el Plan de Mejoramiento en la actividad 2 "Actualizar la caracterización del proceso de Saneamiento de Activos ICT INURBE, debido a los ajustes documentales del proceso". Sin embargo, se debe ajustar la caracterización en lo siguiente:</p> <p>En el Planear: Incluir en la entrada de gestión documental al Peticionario En el Hacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unificar la palabra informe técnico con concepto técnico en la caracterización 2. Incluir el informe jurídico que no está contemplado en la caracterización 3. Incluir la palabra solicitud en el registro contable (producto). 4. Se requiere discriminar los roles y responsabilidades de cada uno de los participantes, así como los productos que se generan en cada una de las etapas. <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4. El proceso presentó la "Matriz de Avance Saneamiento" de seguimiento de gestión interna, la cual está contemplada dentro del Plan de Mejoramiento en el Ítem 4 para ser incluida en los formatos del SIG en el proceso.</p> <p>También, se utiliza el aplicativo ICT-INURBE el cual contiene el consolidado de todos los registros de expedientes asociados al ICT INURBE.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.4.2 Mantener y conservar la información documentada. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Existe TRD de la Subdirección de Servicios Administrativos, pero no han establecido tiempos de retención para expedientes de gestión de activos del ICT-INURBE. Los expedientes de gestión en su gran mayoría se alimentan del archivo histórico que reposa en Fragua.</p>
ATENCION AL USUARIO	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas homologable con GP-1000:2009 Números 4 En la "Caracterización de usuarios del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio 2017" cuya fecha de elaboración es 14 de Diciembre de 2017 , ubicada en el link http://www.minvivienda.gov.co/atencion-alciudadano/caracterizacion-de-usuarios, el cual contempla los grupos de interés directos y deja fuera los indirectos que también se ven afectados por la gestión del MVCT.</p>
ATENCION LEGISLATIVA.	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas - Homologable con GP 1000:2009 Numeral 4 e ISO 9001:2015 Numeral 8.1 Planificación y control operacional, Homologable con GP 1000:2009 Numeral 7.1 Se observa que en la etapa de Planificación del proceso no se registran actividades asociadas con la atención legislativa, no se evidencia la participación en la construcción del proceso de caracterización de proceso.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

Igualmente, como consecuencia de la no identificación de las Agendas de Cámara y Senado dentro de la etapa de planificación en la Caracterización, no es claro como inicia el proceso si estas agendas no se registraron como proveedores en esta etapa.

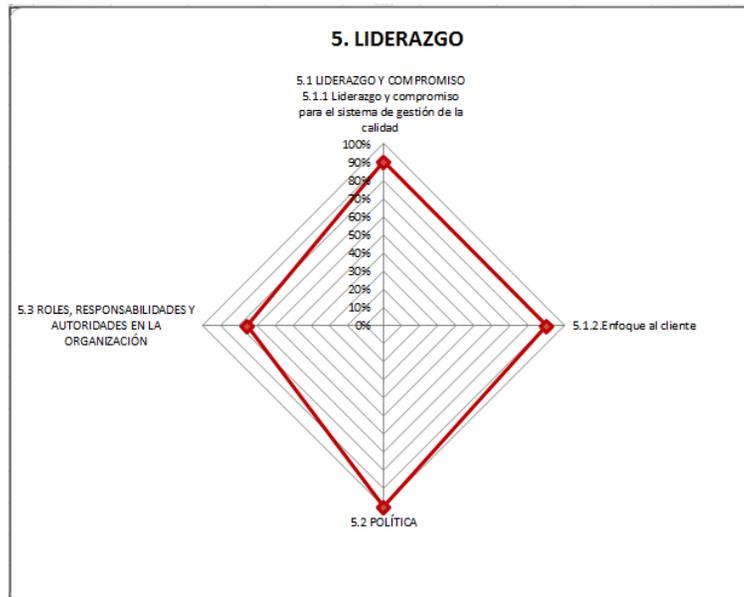
Se observó adicionalmente, que los seguimientos hacen parte del hacer y no de la etapa del verificar; dentro de esta etapa, no se registran actividades de evaluación y medición de la percepción del cliente como se determinó dentro de los requisitos.

El seguimiento de los requerimientos se hace teniendo en cuenta las Agendas del Congreso en la página Web de Cámara y Senado y el orden del día, hasta que se emite la respuesta final al sector político (Senador, Representante).

ISO 9001:2015 Numeral 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. En la etapa del hacer, no se identifican los procesos como proveedores de información para la consolidación y posterior emisión de respuestas por lo que se genera una interferencia en la interacción y secuencia para contestación de conceptos, proposiciones, cuestionarios. Sin embargo, se observó memorando en el que se solicita a los procesos la información necesaria para consolidar una respuesta oportuna. (Evidencia 2017IE0013111 Fecha 4/12/17).

Se observa que los formatos en los cuales se encuentran plasmada la información que sirve como guía para el cumplimiento de las actividades se encuentran desactualizados frente a las plantillas emitidas por el SIG.

NUMERAL 5. LIDERAZGO



Se observaron falencias en el aseguramiento de las responsabilidades y autoridades para los roles asignados dentro de cada proceso, así como, en que se comuniquen, entiendan en toda la organización y se documente de acuerdo con los lineamientos establecidos por el ministerio.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

No se tiene establecida la metodología que determina, asegura y valida el cumplimiento regular de los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables en los procesos de que lo tienen asignado.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

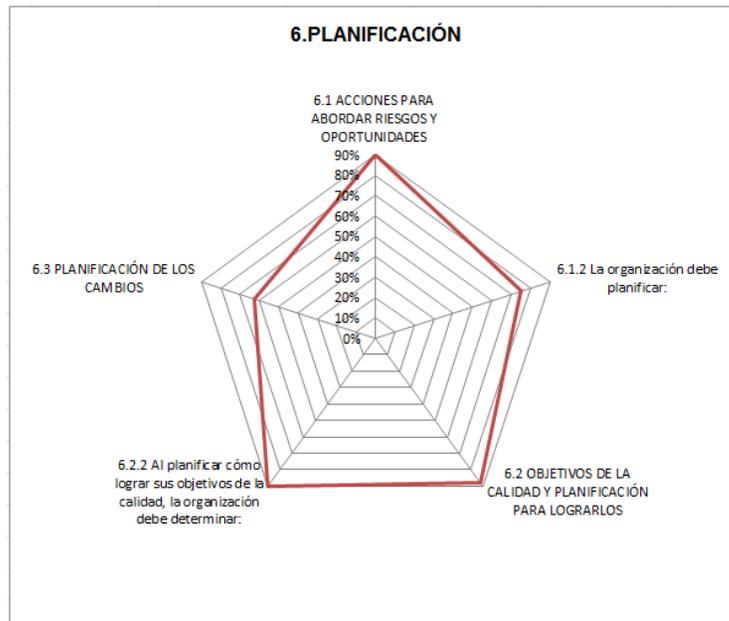
PROCESO	HALLAZGO
GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	<p><u>NO CONFOMIDADES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades en la organización Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.1. Al revisar el procedimiento GI-P-02 Administración Sitio web e Intranet 3.0, se encuentra que el proceso está realizando la administración del internet y su plataforma tecnológica, tiene el responsable y los procedimientos a su cargo. Al revisar la designación de la responsabilidad de la administración del sitio de internet y su plataforma tecnológica, se encontró que se hizo mediante resolución 0797 de 2014 del manual de funciones, lo cual no es consistente con el artículo 10 del Decreto 3571 de 2011 de funciones del MVCT, ni con la resolución de Grupos internos del MVCT No. 0035 de octubre de 2011 artículo 3. De tal forma que las responsabilidades y autoridades asignadas al proceso en el procedimiento mencionado no corresponden con las funciones vigentes.</p> <p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades en la organización Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5. Al revisar la caracterización del proceso y los documentos con los que este tiene interacción con el proceso de administración del SIG, se evidencia que no se ha designado el rol de facilitador en el proceso, lo cual podría afectar el desempeño del proceso.</p>
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.1-5.5.2-5.4.2 No es visible en las caracterizaciones de los procesos, de acuerdo a la estructura definida en el Decreto 3571 de 2011 Artículo 5 para la Oficina Asesora Jurídica 1.2, Oficina de Control Interno 1.3, Oficina Asesora de Planeación, 1.4. Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el nivel de autoridad y responsabilidad que ejerce el Ministro en estos procesos</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 5.3 GP-1000:2009 Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.1-5.5.2-5.4.2 Haciendo revisión del 5.3 dice que la Alta dirección debe asegurarse que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización, en este marco se observó que en las caracterizaciones en la columna responsable se hace uso de siglas, pero no se encontraron las convenciones de dichas siglas. Por ejemplo: A: Aprueba, L: Lidera, C: Coordina, E: Ejecuta. Actividad contemplada en el Plan de Mejoramiento del proceso para actualizar las caracterizaciones de los procesos en el sentido de revisar los numerales de la NTC-GP 1000:2009, se requiere se revise el análisis de causa para en el mismo contemplar todos los ajustes que se requieran frente a la estructura de las caracterizaciones.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

CONCEPTOS JURÍDICOS	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 5.3 GP-1000:2009 Homologable con GP 1000:2009 Numeral 5.5.1 Los formatos CJ-F-03 Cuadro control de consultas internas y externas 3.0 y CJ-F-01 Cuadro de asignaciones y análisis de reclamaciones 3.0 establecen las responsabilidades internas del Hacer del proceso (Abogado-Coordinador) y las validaciones que estos ejecutan. Sin embargo, los auditados no tienen claridad frente a la ubicación o documentos en los cuales se asigna la responsabilidad y autoridad para que los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan al interior del proceso para asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.
PROCESOS JUDICIALES Y ACCIONES CONSTITUCIONALES <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 5.1.2. Enfoque al cliente. Homologable con NTC-GP 1000:2009 Numeral 5.2 No se tiene establecida la metodología que determina, asegura y valida el cumplimiento regular de los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DEL RECURSO FINANCIERO	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la Organización. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.1, 5.5.2 y 5.4.2. Se evidenció que las responsabilidades definidas dentro de la caracterización, los procedimientos y la resolución del Manual de Funciones inherentes al Proceso auditado, no se reflejan con claridad por cuanto no se observa en qué momento participa el grupo de contratación en las actividades compartidas con el proceso auditado, por lo cual se sugiere revisar en la caracterización del proceso los roles y responsabilidades.
ATENCION LEGISLATIVA.	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 5.1 Liderazgo y compromiso Homologable con GP 1000:2009 Numeral 5. No se identifica el nivel de autoridad para toma de decisiones en el componente, ya que dicha estructura no lo define documentalmente y los auditados no lo identifican como parte del proceso, ya que en entrevista manifiestan estar directamente vinculados con el Despacho del Ministro más que con el Grupo de Atención al usuario y archivo.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

NUMERAL 6. PLANIFICACIÓN



Se observaron falencias en la aplicación de la metodología SG-I-03 Metodología Integrada de Administración del Riesgo 1.0 puesto que hay riesgos sin identificar acorde con la naturaleza de los procesos, los monitoreos que deben realizar los procesos de manera mensual no se ejecutan o su contenido no es explícito para detallar las actividades que se desarrollan en cada periodo, no se evidencia el seguimiento trimestral por parte del proceso Administración del SIG que asegure el cumplimiento de la política de riesgos establecida por la alta dirección del MVCT.

La metodología SIG-P-04 Planificación y gestión del cambio 1.0 no es de conocimiento de los equipos de trabajo de todos los procesos, por tanto, algunos cambios que se dieron durante el alcance definido para la auditoria interna no aplicaron el procedimiento, así mismo, los cambios a los cuales se efectúa seguimiento no son de conocimiento de la entidad, de acuerdo a lo evidenciado en el proceso auditor.

Se hace necesario que el proceso de Administración del SIG verifique la aplicabilidad del numeral 6.3 planificación de los cambios para los procesos sobre la adecuada aplicación de este requisito.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

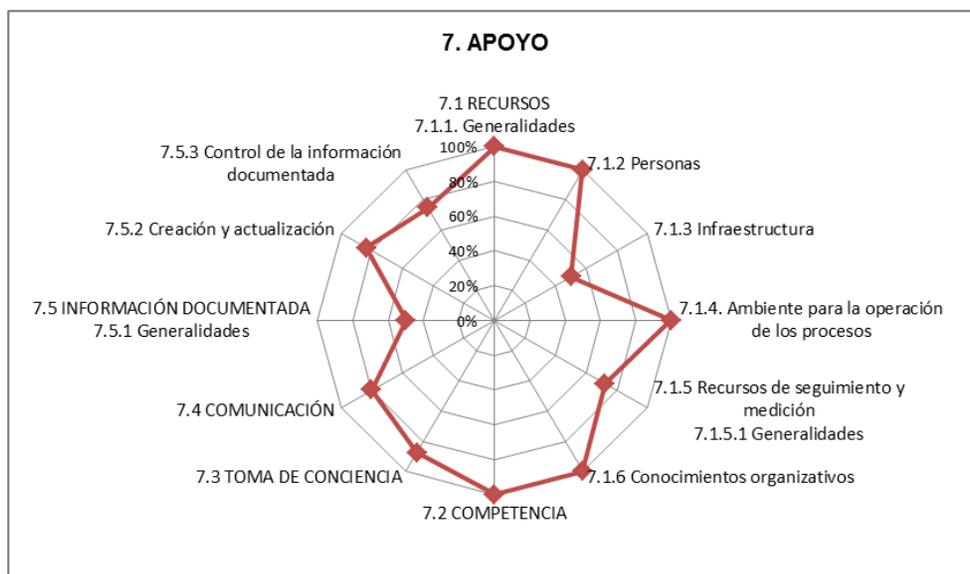
PROCESO	HALLAZGO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	NO CONFORMIDAD ISO 9001:2015 Numeral 6.3 Planificación de los cambios. Homologable GP-1000:2009, Numeral 5.4.2 El proceso no cuenta con evidencia que demuestre la aplicación del procedimiento de SIG-P-04 Planificación y Gestión del Cambio 1.0 así como, del formato SIG-F-13 de planificación y seguimiento, partiendo del hecho que los cambios en el entorno, las cuestiones internas y externas, así como aquellas que afectan la capacidad del MVCT para lograr los resultados previstos, influyen de manera directa la integridad del sistema integrado de gestión-SIG
GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	NO CONFORMIDAD ISO 9001:2015 Numeral 6.1 Riesgos y Oportunidades y 9.1.1 Generalidades de Seguimiento, medición, análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.1. Al revisar el Mapa de Riesgos del proceso y solicitar el monitoreo mensual realizado por la oficina al mismo, se encontró que no hay evidencia del monitoreo de los riesgos durante el 2018, lo cual incumple con la Metodología integrada de administración del riesgo del Ministerio, y los mecanismos de monitoreo establecidos para el proceso.
CONCEPTOS JURÍDICOS	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos Homologable con GP 1000:2009 Numeral 5.4 y ISO 9001:2015 Numeral 7.3 Toma de conciencia Homologable con GP 1000:2009 Numeral 6.2.2 Se entrevistó al Coordinador del grupo y al facilitador de calidad, quienes no tiene totalidad claridad del objetivo de calidad al cual apunta la gestión del proceso y por tanto, se ve comprometida la aplicación de la política de calidad del MVCT; sin embargo, al dar lectura identificaron adecuadamente los objetivos. Adicionalmente, se observa que el proceso no cuenta con evidencias que aseguren de que las personas que realizan el trabajo tomen conciencia de la política y objetivos de calidad, incluyendo los beneficios de un mejor desempeño y las implicaciones de no cumplir con los requisitos del SIG.
PROCESOS DISCIPLINARIOS <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	NO CONFORMIDADES ISO 9001:2015 Numeral 6.1.2 a) b) Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4.1 g) El mapa de riesgos del proceso auditado no presenta el monitoreo mensual (enero y febrero de 2018) que debe efectuarse por parte del líder del proceso, con lo cual también se incumplen los requisitos organizacionales establecidos en el instructivo "SG-I-03 Metodología Integrada De Administración del Riesgo" y en el numeral 11 de la "SG-I-02 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO".
SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DEL RECURSO FINANCIERO <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 6.1.2 a) b). Relacionada con la planificación de las acciones para abordar riesgos y oportunidades; integrar e implementar las acciones y evaluar la eficacia de las mismas. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.3. El proceso no recibe por parte de la OAP retroalimentación sobre el monitoreo que realiza a los riesgos en el reporte trimestral.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Compartida: Proceso de Administración del SIG	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 6.3 Planificación de los cambios. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.4.2. El proceso tiene establecido este numeral dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso, sin embargo, al consultar con los auditados, ellos manifiestan que no tienen conocimiento de la metodología SIG-P-04 Planificación y gestión del cambio y que la misma es de cumplimiento de los procesos Estratégicos. Por tanto, es necesario que el proceso de Administración del SIG verifique la aplicabilidad del numeral 6.3 planificación de los cambios para el proceso.
GESTIÓN DOCUMENTAL	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 6.1.2 a) b) Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Homologable GP-1000:2009 Numeral 5.3. Se observa que el mapa de riesgos del proceso, no se tiene identificados los riesgos de gestión asociados a la elaboración, notificación y publicación de actos administrativos, a la eliminación inadecuada de documentos (memoria institucional), incumplimiento a la aplicación de TRD, incumplimientos en las transferencias documentales sustracción de documentos o deterioro por mala manipulación de acuerdo con el mapa de proceso correspondiente a la vigencia 2018 publicado en el link http://www.minvivienda.gov.co/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistemas-de-gestion/mapa-de-procesos/gestion-documental , sin embargo se evidencia una acción de mejora documentada en el plan de mejoramiento del SIG para actualizar el mapa de riesgos del proceso. ISO 9001:2015: Numeral 6.3 Planificación de los cambios. Homologable GP-1000:2009: 5.4.2. El proceso tiene establecido este numeral dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso, sin embargo, al consultar con los auditados, ellos manifiestan que no tienen conocimiento de la metodología SIG-P-04 Planificación y gestión del cambio y que la misma es de cumplimiento de los procesos Estratégicos. Por tanto, es necesario que el proceso de Administración del SIG verifique la aplicabilidad del numeral 6.3 planificación de los cambios para el proceso.
SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT INURBE	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 6.1.2 a) b) Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Homologable con GP-1000:2009 5.3. Los riesgos identificados son insuficientes para la gestión que adelanta el proceso en cumplimiento del ciclo PHVA establecido en la caracterización del proceso. En el Mapa de Riesgos se registran solamente dos riesgos: de Gestión (inadecuada depuración de los bienes activos) y de Corrupción (Omitir la actuación judicial necesaria). Igualmente, no se percibe seguridad en la información debido a que las personas que hacen parte del proceso tienen acceso a la consulta y modificación de la Matriz de Seguimiento "Avance Saneamiento", y eso conllevaría a un riesgo de pérdida y/o alteración de dicha información. Se evidencia que el ítem 5 del Plan de Mejoramiento está incluido los ajustes de los controles de los riesgos. El riesgo de corrupción dentro de la matriz no está formulado adecuadamente (detrimento patrimonial manifestado por omisión para favorecer a un tercero). También es necesario realizar solicitud por escrito al Grupo de Soporte Técnico para la adquisición de nuevos equipos tecnológicos para salvaguardar la información de la " Matriz de Avance Saneamiento ", la cual todos manipulan y conllevaría a un riesgo de pérdida y/o alteración

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

		de dicha información ISO 9001:2015 Numeral 6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.4.1 se realizó entrevista al Subdirector, el en la cual se obtuvo manifestación explícita de no haber recibido capacitaciones de conocimiento de las actividades relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión por parte del proceso de Administración del SIG. Se percibe la necesidad de capacitación frente a la implementación, mantenimiento y mejora del SIG para todos los directivos responsables de procesos.
ATENCION AL USUARIO	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Homologable con GP-1000:2009 Números 5.4.2 y 8.5.3. No se ha socializado para la fecha de auditoria el mapa de riesgos de la vigencia 2018 a los integrantes del equipo de trabajo del proceso ni el informe de evaluación de la eficacia de las acciones emitido el 28/02/2018 publicado por la OCI. No se ha realizado el monitoreo de los controles para los meses de enero, febrero y marzo, aunque puede verse el diligenciamiento de las matrices de apoyo en las cuales se hace seguimiento. ISO 9001:2015 Numeral 6.3 Planificación de los cambios homologable con GP-1000:2009 Números 5.4.2. El proceso no tiene proyectado ningún cambio al que pudiese aplicar el procedimiento SIG-P-04 Planificación y gestión del cambio 1.0. Sin embargo, se deja constancia de que el facilitador de calidad y el líder de proceso para la vigencia 2017, año en el cual se formalizó la metodología, no tienen conocimiento de los documentos publicados por el proceso Administración del SIG. Por tanto, es necesario que el proceso de Administración del SIG verifique la aplicabilidad del numeral 6.3 planificación de los cambios para el proceso o capacite a los facilitadores sobre la adecuada aplicación de este requisito, para que en el momento en que se presente algún cambio que desde el proceso pueda afectar el sistema se reporte.	
EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	OBSERVACIONES ISO 9001:2015: Numeral 6.3 Planificación de los cambios. Homologable GP-1000:2009: 5.4.2. El proceso tiene establecido este numeral dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso, sin embargo, al consultar con los auditados, ellos manifiestan que tienen conocimiento de la metodología SIG-P-04 Planificación y gestión del cambio pero que la misma es de cumplimiento de los procesos Estratégicos. Por tanto, es necesario que el proceso de Administración del SIG verifique la aplicabilidad del numeral 6.3 planificación de los cambios para el proceso.	

NUMERAL 7. APOYO

7.1.3 Infraestructura

Se observaron falencias en la identificación y dotación de la infraestructura necesaria para la operación de los procesos, por una parte se observa que, en cuanto a la prestación de los servicios de tecnologías: el soporte prestado por el aplicativo destinado para que los usuarios realicen requerimientos relacionados con la infraestructura de tecnologías de la información de las comunicaciones no se encuentra documentalmente actualizado, los Acuerdos de Nivel de Servicio –ANS, no determinan del tiempo estimado de respuesta a los requerimientos radicados por la plataforma Web y no se contempla los software (Software del Sistema de Inversiones en Agua Potable y Saneamiento Básico (SINAS)) de uso primordial de los procesos misionales.

Adicionalmente, el MVCT determinó que los indicadores se cargan, administran, gestionan, analizan y se obtienen los reportes en el aplicativo SINAPSIS, el cual en el ejercicio de auditoria no estaba disponible para consulta.

Por otra parte, se evidenció que para la gestión documental de acuerdo con lo establecido en el ACUERDO 008 DE 2014- "Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13º y 14º y sus parágrafos 1º y 3º de la Ley 594 de 2000", no se garantiza su cumplimiento.

Finalmente, en lo relacionado con la dotación de elementos de trabajo, no se evidencian controles sobre los elementos de tipo devolutivo que son de uso de los funcionarios y

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

contratistas del MVCT ya que no se observan evidencias de asignación, inspecciones físicas programadas (identificación de faltantes, sobrantes o reintegros) y seguimiento y entrega.

7.1.4 Ambiente de para la operación de los procesos

Al realizar la visita al centro de cómputo del MVCT, se identificó la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo para ambiente de trabajo que incluya: salida de evacuación, cuarto de recursos físicos y demás áreas, para lo cual se requiere la articulación con el Grupo de Talento Humano.

7.1.5 Recursos de Seguimiento y medición

Hay falencias en cuanto al control de la temperatura y humedad de los archivos de gestión institucionales en el archivo central (sede fragua), lo anterior genera un incumplimiento del requisito legal - ACUERDO 008 DE 2014.

Teniendo en cuenta que en el documento de Identificación de Brechas definido por el proceso administración del SIG, se tiene previsto validar la aplicabilidad de los numerales relacionados con estos recursos, es necesario que se revise la documentación de los procesos que tienen establecido este numeral dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso y socializar cómo se da cumplimiento del requisito al interior del MVCT.

7.3 Toma de conciencia

Los procesos no cuentan con información documentada que les permita corroborar la adecuada implementación de este numeral tal como lo sugiere la caracterización del proceso en la casilla de Requisitos aplicables ISO 9001:2015, haciendo énfasis en: " la contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad"

7.4 Comunicación

Las comunicaciones internas no se han documentado en las matrices de comunicaciones. Se verificaron las matrices de comunicaciones de cada proceso y se puede establecer que esta no contiene la totalidad de la información que el proceso debe comunicar.

7.5 Información documentada

Se encontraron documentos en formatos obsoletos, información sin documentar, deficiencias en la documentación de las actividades que se realizan en la operación de los procesos. Así mismo, se evidencia que los nomogramas de los procesos no se llevan según lo establecido en el procedimiento SGI-P-01 Control de Documentos entre otras se observó que la normatividad asociada no está en orden jerárquico (pirámide kelseniana), incluye normas de origen interno o

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

no se contempla otra aplicable como manuales, instructivos, hojas de trabajo, catálogos, lineamientos internacionales dentro del Normograma.

Igualmente, en lo referente a las Tablas de Retención Documental – TRD, se encontró que no se cumplen los criterios de archivo definidos en la TRD y que no se aplican las series y subseries asignadas o existe ausencia de las mismas.

La administración del SIG, como proceso encargado de la publicación de los documentos nuevos o la modificación de los mismos, no ha parametrizado la respuesta a dichas solicitudes en términos de oportunidad lo cual afecta directamente la operación y mejora continua del SIG. Adicionalmente, se observó que el “Boletín de novedades documentales” no se remite con oportunidad, ya que en este se relaciona la documentación del mes inmediatamente anterior, y no se ha realizado de manera permanente.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

PROCESO	HALLAZGO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 7.1.3. Infraestructura. Homologable GP-1000:2009 Numeral 6.3 En el ejercicio de auditoria el aplicativo en el cual se cargan, administran, gestionan, análisis y se obtienen los reportes no estaba disponible para consulta. Según lo anterior, se obtuvieron las evidencias de cumplimiento de los indicadores mediante correo electrónico con fecha 21/03/2018, es decir, 15 días posterior a la auditoria.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.3 Toma de conciencia - Homologable GP-1000:2009 numeral 6.2.2. El proceso no cuenta con información documentada que permita corroborar la adecuada implementación de este numeral tal como lo sugiere la caracterización del proceso en la casilla de Requisitos aplicables ISO 9001:2015.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación Homologable GP-1000:2009, Numeral 5.5.3. Se verifico la matriz de comunicaciones del proceso y se puedo establecer que esta no contiene la totalidad de la información que el proceso debe comunicar de manera transversal a la entidad entre otros: Informe mensual consolidado de Plan de Acción e Informe de seguimiento mensual de ejecución presupuestal. Actividad contemplada en el Plan de Mejoramiento del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Control de la Información Documentada, Homologable GP-1000:2009 4.2.3. Se evidencia que el nomograma del proceso no se lleva el orden jerárquico de normas, incluye normas internas y no se contempla normatividad aplicable como lo es el Decreto 1499 de 2017, lo cual incumple lo establecido en el procedimiento SGI-P-01 Control de Documentos. Actividad contemplada en el Plan de Mejoramiento del proceso.</p> <p>No se facilitó de manera oportuna la recuperación de la documentación solicitada durante el proceso de auditoría, la información que se denomina de gestión (presentaciones de comités, actas, seguimientos, listas de asistencia, otros) se encuentran en los equipos de los funcionarios y contratistas dispersa y sin un orden definido, lo cual dificulta la consulta y pone la información en riesgo de deterioro o pérdida.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

<p>GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Gestión del Talento Humano</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Gestión de Comunicaciones Externas e Internas</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG</p>	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.2 Personas Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6.1. Al revisar los recursos de personal definidos para la operación del proceso, se evidencia que no se cuenta con el personal necesario identificado para dicha operación, como pudo identificarse al revisar la resolución 0133 de 2018 la cual modifica en algunas dependencias la planta global de empleos del MVCT, encontrándose que no se ha asignado el cargo de Secretario Ejecutivo grado 21.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. Al revisar la matriz de comunicaciones, documento particular del SIG de la entidad establecido para determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al proceso, se encontró que no incluye comunicaciones relevantes con algunas partes interesadas, tales como: MITICS, GESTAI, proveedores de proyectos y usuarios de los mismos, entre otras, las cuales son necesarias para el cumplimiento del objetivo del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 Información documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3. Al revisar el Normograma del proceso, se observa que la última fecha de actualización de dicho documento fue 9 de Junio de 2017, y que no incluye el Decreto 1413 de agosto de 2017 relacionado con la prestación de los servicios digitales ciudadanos, el Decreto 1499 de 2017 que incluye los lineamientos de la Política de Gobierno Digital y Seguridad Digital, ni el Decreto 612 de abril de 2018 relacionado con la integración al Plan de Acción del Plan de Tratamiento de Riesgo, el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el PETIC; normatividad necesaria para el cumplimiento y operación del proceso, lo cual indica que está desactualizado. Incumpliendo el procedimiento de control de control de documentos SIG-P-01</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3. No se evidencia que los documentos del SIG del proceso se mantengan actualizados de acuerdo con las necesidades de la entidad y se reporten los cambios de acuerdo con las metodologías establecidas en el Instructivo de Documentación del SIG SIG-I-01. No se cuenta con el control de cambios y trazabilidad correspondiente de la construcción y elaboración del PETIC y sus anexos - GI-P-01 Elaboración del PETIC 4.0. Se encuentra que su primer cargue a la intranet fue el 15-05-2015. De otra parte, el portafolio de proyectos (anexo del PETIC) que se tiene en la intranet es institucional, y no tiene el control de cambios del mismo. El documento GI-P-02 Administración Sitio web e Intranet 3.0, se encuentra desactualizado, en cuanto a normatividad.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4. Revisando el archivo del proceso y cotejando contra las Tablas de Retención Documental – TRD- de la oficina, se encontró que no se cumplen los criterios de archivo definidos en la TRD y que no se tienen series y subseries asignadas al tema de proyectos y el manejo de los proveedores relacionados. Para el caso de información consultada en el domus file, se presentaron problemas con el</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>acceso a la misma desde cualquier computador, dificultando la revisión de evidencias. Lo observado anteriormente podría materializar el riesgo de pérdida de información, e incumple el manejo adecuado del archivo de gestión institucional.</p>
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p><i>SIG-P-01 Control de documentos 4.0</i></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información documentada 7.5.3.2 Para el control de la información documentada Se observó que la documentación digital que administra el proceso, no es de fácil acceso, toda vez que el equipo de trabajo no cuenta con una herramienta de consulta compartida que a su vez sea objeto de recuperación de la data. Se observó que la actividad 20 del plan de mejoramiento del proceso (Solicitar al Grupo de soporte, apoyo informático la realización de los equipos de cómputo de la profesional que manejan el SIG en la OAP- Realizar backup de la información del SIG- Solicitar la carpeta compartida al Grupo de Soporte y Apoyo Informático para mantener toda la documentación del SIG en una sola herramienta de fácil acceso) con fecha final es 31 de diciembre.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información documentada 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso; Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3- 4.2.4</p> <p>Se observó que la solicitud de actualización de la caracterización del proceso Formulación de Políticas e Instrumentación Normativa versión 6.0 fue presentada en noviembre de 2017 y actualizada dentro del SIG en febrero de 2018, actividad que evidencia que no hay un tiempo límite de respuesta para la solicitud de cambio de documentos a los procesos. Adicionalmente, se observó que el "Boletín de novedades documentales" no se remite con oportunidad, ya que en este se relaciona la documentación del mes inmediatamente anterior.</p> <p>Frente a la organización documental se observa que el archivo de gestión digital o electrónico del proceso administración del SIG se encuentra distribuido en los equipos de cómputo de las profesionales encargadas del proceso, y a la fecha no cuenta con Backup de información, que evite la materialización de riesgos asociados a la manipulación indebida y pérdida de información.</p> <p>Se observó en el Manual de Calidad vigente, identificado con el código SIG-M-01 versión 11.0, que no se menciona la no aplicación de requisitos. Sin embargo, en el documento de Identificación de Brechas se tienen previsto revisar antes de junio 30, según lo definido en el Plan de Acción, validar los numerales 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.</p> <p>Verificada la TRD del 13 de abril de 2016, se evidencia que en la misma no se cuenta con series y subseries documentales para la custodia y conservación de las unidades documentales que genera el proceso, tales como: Solicitudes de Elaboración, modificación y/o eliminación de documentos del SIG y el concepto técnico de su aprobación; sin embargo, el proceso estableció una acción de mejora en el plan de mejoramiento para actualizar sus TRD.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>Se observa que los documentos del proceso no surten trámite de diligenciamiento de SIG-F-01 Solicitud de elaboración, modificación y/o eliminación de documentos, si bien es cierto, en las políticas de operación del procedimiento se establece: <u>"No se requiere el diligenciamiento de SIG-F-01 Solicitud de elaboración, modificación y/o eliminación de documentos, cuando los cambios en el SIG surgen a raíz de normativa nacional o cuando es necesario realizar el cambio por alguna directriz presidencial; siempre y cuando el liderazgo de dicho cambio sea responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación (OAP)"</u>, Se recomienda aclarar si la excepción aplica solo para el caso descrito, ya que la OAP también excluye de este formato los demás cambios que sea objeto de variación normativa, sino actividades del proceso que requieren cambios.</p> <p>Se observa que entre los documentos externos que afectan la planificación y operación del SIG de la entidad, solo se tienen en cuenta los de carácter normativo incluidos en el Normograma, pero en este no se registran otros documentos aplicados por la entidad necesarios para su gestión. Se recomienda identificar por áreas cuales son los documentos generados externamente que sean vitales o esenciales para el desarrollo de las actividades en cada proceso y que sin estos el proceso pueda verse limitado para ejecutar sus actividades. Es decir actualmente se tiene contemplado en el SIG como documentos de tipo externo la normatividad que se encuentra contemplada en los Normograma, al respecto es importante precisar que si bien la diferente normatividad aplicable a cada proceso es importante como referencia, no deja de ser un documento de tipo de "consulta", más no indispensables para realizar una actividad específica; ejemplo en financiera una factura de un proveedor es un documento externo vital e indispensable para realizar un registro contable, sin este dicho registro no tendría soporte ni sustento y la normatividad aplicable para realizar registros contables, se utilizaría a manera ilustrativa y de conocimiento general mas no como un documento de tipo externo necesario para realizar el registro contable.</p> <p>Se recomienda fortalecer el control de almacenamiento y protección de los registros, así como la articulación con el Proceso de Gestión Documental administrativo respecto a la gestión documental como el tiempo de retención y la disposición de los registros y las especificaciones técnicas de conservación documental, las cuales se encuentran contempladas en los procedimientos y manuales de dicha área, a fin de que la Gestión documental y el control de documentos no se realicen de manera independiente por parte del Proceso de Gestión Documental Administrativo y el SIG, sino que se haga una integración entre las mismas.</p>
GESTION DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS.	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación. Homologable GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. Se evidencia que a la fecha de la auditoria el formato de matriz de Comunicaciones se tiene ubicado dentro de la documentación del proceso Administración del SIG, dada la naturaleza y funciones asignadas en la creación de grupo de Comunicaciones Estratégicas se pone a consideración la pertinencia de trasladar el documento ya que es apropiado facilitando el seguimiento a las acciones comunicacionales que le corresponde por la resolución 0035 del 31 de octubre de 2011, Artículo Tercero, Grupo de Comunicaciones Estratégicas, numeral 1.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3- 4.2.4. Se observa que el Normograma del proceso cumple con la identificación y actualización de las normas de origen externo aplicables al proceso, sin embargo, se observa que incluyen normas de origen interno de las cuales justifican su</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>inclusión en el Normograma soportando la presentación en Power Point "Control de Documentos Externos - Normograma" en la cual el proceso de Administración del SIG socializó en contravía de lo establecido en el procedimiento SIG-P-01 Control de documentos 4.0.</p> <p>ISO 9001:2015: Numeral 7.1.5.2 Control de la información documentada. Homologable GP-1000:2009: Numeral 6-6.4 El proceso tiene establecido este numeral dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso, sin embargo, al consultar con los auditados y de acuerdo a que los equipos multimedia que utilizan en el proceso, ellos manifiestan que no requieren de calibración, sólo de un plan de mantenimiento de equipos. Por tanto, se recomienda al proceso de Administración del SIG verificar la aplicabilidad del numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones para el proceso.</p>
GESTION DE PROYECTOS	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3 Infraestructura Homologable con GP-1000:2009 6.3, Durante el desarrollo de la auditoria se indaga a los responsables del componente acerca del software del Sistema de Inversiones en Agua Potable y Saneamiento Básico (SINAS), y mencionan que este está a cargo de la Subdirección de Desarrollo Sectorial y permite conocer los Indicadores de prestación del servicio APSB (Agua Potable y Saneamiento Básico). Dicho recurso tecnológico no está relacionado en ninguno de los documentos del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2.1 La matriz de comunicaciones SIG-F-07 publicada del proceso, no detalla las comunicaciones con las partes interesadas directas del proceso, como ejemplo: las entidades territoriales, los canales de contactos de los contratos marco, supervisores, entre otros, que son necesarias para el cumplimiento del objetivo del proceso, lo cual podría afectar con la determinación de las comunicaciones pertinentes para la operación del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 4.2.3 Se observa que en la caracterización del proceso se mencionan numerales de la NTC ISO 9001: 2015, que no le aplican al proceso, tales como: 6.3 Planificación de los cambios, 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios, 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, 9.1.2 Satisfacción del cliente, 9.1.3 Análisis y evaluación. La actualización de la caracterización está contemplada en la acción número 4 del plan de mejoramiento: "Revisión de numerales de la NTC ISO 9001: 2015 en la caracterización del proceso", ya que no todos los numerales están asociados al quehacer del proceso y por tanto no se está dando aplicabilidad a los mismos.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 4.2.3. , Se observa que el Normograma del proceso auditado incluye normas de origen interno que son usadas como criterio para la evaluación de proyectos en el componente de agua, lo cual no es consistente con el procedimiento "SIG-P-01 Control de documentos 4.0", puesto que éste establece que el Normograma es para la identificación y actualización de las normas de origen externo aplicables al proceso.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

TITULACIÓN SANEAMIENTO PREDIAL	NO CONFORMIDADES
	<p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3- 4.2.4. e ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Se observa en los siguientes Procedimientos:</p> <p><input type="checkbox"/> TSP-P-02 Cesión título gratuito bienes fiscales 2.0 Realizada la verificación del expediente No 398 de 2017, de las actividades del procedimiento, el formato SPE-F-17 Acta de Entrega de Documentos Diligenciada, con los soportes correspondientes, se evidencia acta de entrega con un formato obsoleto, no se encontró en el formato del SIG actualizado para la época del 29 de noviembre de 2016.</p> <p><input type="checkbox"/> TSP-P-04 Cesión a título gratuito vocación uso público 2.0 Realizada la verificación del expediente No 445 de 2016 cesión San Martín de los llanos-Meta, el numeral 6. Contenido del procedimiento el Concepto técnico (no corresponde al formato, establecido- documento obsoleto), El Formato - Citación No. GD-F-18 no se encuentra en el SIG del Memorando Interno 2016EE0100865 de fecha 25 de octubre de 2016, cita al alcalde Municipal de San Martín de los llanos, El formato SPE-F-17 Acta de Entrega de Documentos no se encuentra de acuerdo a los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p><input type="checkbox"/> TSP-P-07 Promoción y acompañamiento en proceso de titulación 3.0 Al validar el ítem 6 de contenido del procedimiento, el expediente correspondiente a Villa del Rosario de Norte de Santander, se validan las evidencias y se concluye que en el Anexo 1 formato TIF-F-17, Anexo No. 2 Formato TIF-F-02, Anexo No. 3 Formato TIF-F-03 son utilizados en una versión desactualizada de acuerdo al listado maestro de documentos del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3- 4.2.4. TSP-P-06 Transferencia de dominio de bienes inmuebles 2.0 En revisión la solicitud de transferencia de dominio 2016ER0017322 de fecha 22 de febrero de 2016 el cual constituye el expediente 253960 de 2017 la información incorporada en el formato SPE-F-15 concepto jurídico, respecto al radicado de la solicitud no coincide con el evidenciado en la solicitud original y en el concepto técnico toda vez que la fecha de la solicitud es 22 de febrero de 2016 y en el concepto jurídico aparece fecha del 04 de marzo de 2015.</p>
CONCEPTOS JURÍDICOS	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.6 Conocimiento de la organización El auditado manifiesta realizar inducción sobre el direccionamiento estratégico del MVCT, el SIG y la documentación que soporta la gestión del proceso cada vez que ingresa un nuevo servidor, pero no hay evidencias que demuestren la ejecución de dicha actividad.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación Homologable con GP 1000:2009 Numeral 5.5.3 Dado que en la caracterización no se identificó al proceso de atención al usuario y atención legislativa como parte interesada no se ve la línea de comunicación que se sucede entre los procesos referenciados y el proceso auditado.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

PROCESOS JUDICIALES Y ACCIONES CONSTITUCIONALES	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4. Comunicación. Homologable con NTC-GP 1000:2009 Numeral 5.5.3 En la Matriz de Comunicaciones, código SIG-F-07, se evidenció la ausencia total de las comunicaciones propias del proceso de Procesos Judiciales y Acciones Constitucionales, debido a que únicamente contiene las comunicaciones transversales a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Por lo tanto, se deben determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al Sistema Integrado de Gestión, que incluyan qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar y quién comunica.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 4.2.3 Se observa que en la caracterización del proceso se mencionan numerales de la NTC ISO 9001: 2015, que no son aplicados por el proceso, tales como: 8.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios, 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del Servicio, 8.5.2 Identificación y trazabilidad, 9.1.2 Satisfacción del cliente, 9.1.3 Análisis y evaluación.</p> <p>ISO 9001:2015 7.5.3.2. Información Documentada. Homologable con NTC-GP 1000:2009 4.2.3 - 4.2.4 El Normograma es extenso, en razón a la diversidad de las normas jurídicas que están relacionadas con los objetivos del proceso, pero es necesario actualizarlo en atención a las directrices emitidas por la Oficina Asesora de Planeación en el procedimiento SIG-P-01Control de documentos 4.0.</p>
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologado con GP-1000:2009 Numerales 4.2.3- 4.2.4. De los procedimientos observados en la Auditoria se sugiere que sean revisados y actualizados bajo el nuevo formato de la última versión establecida en SIG por la OAP, dado que 7 de los 10 procedimientos evaluados, corresponden a versiones de años anteriores tales como TH-P-14 -2016, TH-P-05 2016, TH-P-08 2016, TH-P-09 2016, TH-P-11 2016, TH-P-12 2016, TH-P-17 2017. De igual forma tener en cuenta lo relacionado en cada uno de los procedimientos, lo cual se puede evidenciar en la lista de chequeo elaborada y verificada en la Auditoria.</p> <p>GTH-P-14 NOMBRAMIENTO VINCULACIÓN Y RETIRO DEL SERVICIO 8.0 Con respecto a formatos relacionados en la descripción del procedimiento, se hizo referencia a la importancia de incluir en el texto del procedimiento el código al que corresponde al formato como el caso del TH-F-24, de tal forma que puedan ser identificados en el listado maestro de documentos.</p> <p>GTH-P-02 INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO A NUEVOS EMPLEADOS PÚBLICOS 10.0 Con respecto a formatos relacionados en la descripción del procedimiento, se hizo referencia a la importancia de incluir en el texto del procedimiento, el código al que corresponde al formato como el caso del TH-F-05 entrenamiento del puesto de trabajo y TH-F-06 evaluación inducción nuevos servidores, de tal forma que puedan ser identificados en el listado maestro de documentos.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>GTH-P-03 EVALUACION DE DESEMPEÑO Y SISTEMA DE MEDICION LABORAL Se hizo referencia a la necesidad incluir en el texto del procedimiento la publicación del informe consolidado de la evaluación de desempeño del periodo evaluado, en la página Web, actividad que se viene realizando, pero que no la relaciona el procedimiento.</p> <p>TH-P-05 ASIGNACIÓN DE INCENTIVOS A MEJORES EQUIPOS DE TRABAJO Con respecto la descripción 9 referente al cronograma divulgado, se hizo referencia a la necesidad de precisar en el texto del procedimiento el medio a utilizar para dejar la evidencia del cronograma divulgado. (Página Web). A partir de la descripción 11 hasta la 23 del procedimiento, según lo reportado por el personal en el proceso auditado, se declaró desierta la inscripción por cuanto no se presentaron equipos de trabajo para el 2017.</p> <p>TH-P-08 ASIGNACIÓN DE PRIMA TÉCNICA 6.0 Con respecto a formatos relacionados en la descripción del procedimiento, se hizo referencia a la importancia de incluir en el texto del procedimiento el código al que corresponde al formato como el caso del GD-F-03 Notificación personal (Comunicación al Funcionario), de tal forma que puedan ser identificados en el listado maestro de documentos.</p> <p>TH-P-11 ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE CAPACITACIÓN BIENESTAR SOCIAL Y SALUD OCUPACIONAL 10.0 Se verificó el cumplimiento del procedimiento, observándose que en la descripción del punto 1, no es necesario incluir en el texto la explicación del objetivo de la Encuesta, por lo que se sugiere eliminar ese contenido.</p> <p>TH-P-09 PROGRAMACIÓN Y DISFRUTE VACACIONES 6.0 Se sugirió incluir los puntos de control para el momento de la comunicación al interesado sobre el Acto administrativo al que se refiere la descripción 24 y 25</p> <p>TH-P-12 LIQUIDACIÓN DE NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES POR RETIRO 7.0 Se observó el cumplimiento del procedimiento observándose que para la descripción No.1, en cuanto a los puntos de control sólo basta con el diligenciamiento del Formato TH-F-18 que es el que agrupa las diferentes novedades de nómina. Motivo por el cual se sugiere que los demás formatos relacionados en este punto de control sean incorporados en la columna de observaciones donde detalla las diferentes novedades que son consideradas en la liquidación de la nómina. Para la descripción 14 se sugiere no incluir el Texto "adicionalmente imprime la resolución de horas extras", por cuanto este paso ya se surtió con respecto al cumplimiento del reporte de la novedad de horas extras que afectan la nómina del periodo correspondiente.</p> <p>TH-P- 17 EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO LABORAL 1.0 Con respecto a formatos relacionados en la descripción del procedimiento Numeral 6 y para el punto de control del numeral 8, se hizo referencia a la importancia de incluir en el texto del procedimiento el código al que corresponde los formatos si es interno del SIG o si es externo caso del numeral 8 (circular-MINHACIENDA), de tal forma que puedan ser identificados en el listado maestro de documentos.</p> <p>GTH-P-15 ACUERDOS DE GESTION Teniendo en cuenta que el procedimiento determina en el ítem 6 "Informa los acuerdos de gestión establecidos al Grupo de Talento Humano con copia a la OCI", cuyo responsable es</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>el Superior Jerárquico, se observa que para el caso de Ángela Johanna Beltrán de fecha 30/01/2018 con memorando número 2018IE0003031, el cual no evidencia copia a la OCI, si bien el Grupo de Talento Humano no es el encargado de remitir copia o hacer seguimiento, es necesario que esta observación se documente desde el proceso que lidera el procedimiento asociado con el fin de asegurar que el Superior Jerárquico reporte directamente a la OCI.</p> <p>Adicionalmente, se evidenció que los formatos a los que hace relación la columna de Evidencia del procedimiento, son los que tiene establecidos el DAFP, al respecto, se sugiere relacionarlos en la columna de Observaciones del mismo procedimiento.</p>
<p>PROCESOS DISCIPLINARIOS</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso Gestión de Comunicaciones internas y externas</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG</p>	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación. Homologable GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. La Matriz de Comunicaciones del proceso auditado evidencia algunas inconsistencias, puesto que no se incluyó la divulgación de los instrumentos de planeación (Divulgación que es efectuada al interior del GCID). Así mismo, no se evidencia la comunicación que existe con el usuario o partes interesadas identificadas en la caracterización, toda vez que se observa que la comunicación de los que surgen del proceso no están siendo contemplados en la Matriz de Comunicaciones.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3-4.2.4. El Normograma del proceso auditado evidencia algunas inconsistencias, puesto que no se diligencia correctamente el formato, a manera de ejemplo en las columnas de Parte Aplicable del Documento y Uso (Parte aplicable del documento Registrar el aparte del documento artículo, parágrafo o capitulo que es específico para aplicación en el proceso; USO Registrar para que se utiliza el documento en el proceso) no registran la información requerida por el formato de Normograma conforme a las instrucciones de diligenciamiento de este. Además, se encontraron normas que no están actualizadas, fallando en el control de la información documentada externa, como es el Decreto 01 de 1984 (norma que está derogada), así mismo se observan normas que se citan en los procedimientos que no están incluidas en el Normograma como el Código de Procedimiento Civil (Norma que está derogada). Además, se observa que el Normograma del proceso auditado incluye normas de origen interno con lo que se incumple con el requisito del MVCT determinado para el proceso de Administración del SIG en el numeral 6.2 del procedimiento "SIG-P-01 Control de documentos 4.0", puesto que el Normograma es para la identificación y actualización de las normas de origen externo aplicables al proceso.</p>
<p>PROCESOS DISCIPLINARIOS</p> <p><u>Compartida:</u> Proceso de Administración del</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 en su Numeral 7.3 Toma de Conciencia. Homologable GP-1000:2009 Numeral 6.2.2. Se observa que el equipo de trabajo que soporta el proceso no tiene manejo de la terminología del Sistema Integrado de Gestión y de los instrumentos de planificación de la entidad (Plan de Acción, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Plan de Mejoramiento, Mapa de Riesgos, etc.)</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3-4.2.4. Revisada la documentación que se ubica en el mapa de procesos (http://portal.minvivienda.local/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistemas-de-gestion/mapa-de-procesos/procesos-</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

SIG	<p><u>disciplinarios</u>), no aparece la hoja de vida de los indicadores que hacen parte del proceso "Procesos Disciplinarios; sin perjuicio de esto, el auditado en la visita de auditoria mostró la hoja de vida de indicadores inherentes al proceso para el periodo de 2017.</p>
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN <u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación. Homologable GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. La Matriz de Comunicaciones del proceso auditado evidencia algunas inconsistencias, aunque se considera un "plus" grabar las audiencias, es pertinente que exista en la matriz de comunicaciones una observación de estas grabaciones. Así mismo, no se evidencia la comunicación que existe con el usuario o partes interesadas identificadas en la caracterización no están siendo contemplados en la Matriz de Comunicaciones.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3-4.2.4. Se revisó el Normograma y se evidenció su actualización al 2018. Sin embargo, se observa que se tiene incluidas normas de origen interno lo cual no es congruente con lo establecido en el procedimiento SIG-P-01Control de documentos 4.0, numeral 6.2 control de documentos externos.</p>
GESTIÓN, SOPORTE Y APOYO INFORMÁTICO <u>Compartida:</u> Proceso de Gestión Documental	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3 Control de la información documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4. Al verificar el documento GT-I-07 Instructivo para la realización de backup en el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, se encontró que los Backup a los servidores se realizan en medio magnético y se almacenan en el mismo edificio en donde se encuentra ubicado el servidor, lo cual no garantiza la custodia y preservación de la información para su recuperación en caso de ser necesario. Lo anterior incumple el "Decreto 2609 de 2012, por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado" y las buenas prácticas para el manejo de información documentada de la "GTC-ISO/IEC 27002:2015 Tecnología de la Información. Técnicas de seguridad. Código de prácticas para los controles de seguridad de la información".</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.2 Personas Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6.1. Al verificar el análisis de los indicadores del proceso y sus resultados, estos no cumplen con la meta propuesta; al indagar acerca del personal vinculado al grupo (tanto contratistas como personal de planta), se encuentra que el proceso no tiene asignada la totalidad del personal identificado como necesario para la implementación, operación y control del mismo.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3 Infraestructura Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6.3 Se observa que los formatos establecidos para los Acuerdos de Nivel de Servicio -ANS que presta el proceso, mediante los formatos GSI-F-23 al 28, fueron diseñados para crear los servicios de soporte informático como el resultado de la necesidad</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>de planificar el servicio, lo cual no es claro al consultar el formato. El usuario no tiene acceso a los ANS para verificar qué fue lo que se acordó en los mismos, la herramienta cuenta con dicha parametrización y no hay un mecanismo definido para que el solicitante se entere del tiempo estimado de respuesta a los requerimientos radicados por la plataforma Web de ARANDA a los funcionarios.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3. Infraestructura Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6.3. Al consultar el link de acceso a ARANDA, mencionado en el GSI-P-03 Procedimiento Gestión de incidentes y/o requerimientos técnicos para disponibilidad de servicios Versión 5 del 24 de noviembre de 2017, se menciona que "Las solicitudes deben diligenciarse en la dirección http://aranda/usdk v8", al verificar se encontró que no accede a la misma versión del aplicativo que se ingresa por el escritorio, lo cual indica que el procedimiento se encuentra desactualizado. En ese mismo orden de ideas se encuentra que los únicos que tienen acceso a la plataforma son los poseedores de equipos físicos propiedad del MVCT. Dicha actualización se encuentra incluida en el plan de mejoramiento del proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6.4. Al realizar la visita al centro de cómputo del MVCT se identificó la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo para ambiente de trabajo que incluya: salida de evacuación, cuarto de recursos físicos y demás áreas, para lo cual se requiere la articulación con el Grupo de Talento Humano.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 Creación y Actualización Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3. Se evidencia que no se tiene actualizado el Árbol de Servicios de acuerdo con las necesidades de la entidad. Al verificar el INSTRUCTIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE GESTIÓN - ARANDA GT-I-05, se observó que se encuentra desactualizado, dado que incluye el árbol de servicios vigente del año 2015. Así mismo, el instructivo GT-I-05 menciona el servicio de internet "UNE" y al igual que el formato del instructivo. Dicha actualización se encuentra incluida en el plan de mejoramiento del proceso.</p> <p>Los datos del árbol de servicios de soporte y tecnología vigentes son los siguientes:</p> <p>Servicios de infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servidores • Firewall • Directorio activo de usuarios • Creación de máquina virtual • Domusfile • hardware <p>Sistemas de Información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respaldo Base de datos • Restauración Backup <p>Redes y comunicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Red LAN • Configuración para la seguridad de máquinas virtuales • IP
--	--

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 Información Documentada y 7.1.3 Infraestructura Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3 y 6.3. No es claro cuál es el lineamiento para la asignación del espacio en el Domusfile (infraestructura tecnológica) a una dependencia. Se indica que es responsabilidad del jefe de cada grupo solicitar el espacio en el Domusfile y requerir su cargue, el lineamiento y los criterios para la asignación tanto del espacio como a quienes, no se encuentra documentado.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 Información Documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3. El procedimiento GSI-P-01 Procedimiento diseño, desarrollo e implementación de los sistemas de información 0.5, cita en la actividad número 1 que la solicitud se realiza mediante la herramienta de gestión y hace referencia al procedimiento GSI-P-03, Gestión de incidentes y/o requerimientos técnicos para la disponibilidad de los servicios informáticos, sin embargo, no es evidente la interrelación de los dos procedimientos</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3 Control de la Información documentada y 7.1.3 Infraestructura Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 6.3. Se encontró que el alcance de las copias de seguridad de acuerdo con el la Política de copia de seguridad GT-M-01 0.4, está restringida a la gestión de activos de información que están almacenadas en los servidores del MVCT, y no considera la información que se maneja de forma independiente a los servidores como por ejemplo en los equipos de los funcionarios, la cual podría requerir de recuperación como evidencias de las actividades.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3 Control de la información Documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2. Se cuenta con los manuales técnicos del software y hardware suministrados por los proveedores de tecnología, y se tiene acceso a los mismos en físico o en la página del proveedor, de tal forma que se facilita la consulta para la administración de los servicios a cargo del proceso. No obstante, no se encontró un listado de esta relación de manuales y sus vínculos para acceso, lo cual podría afectar el control de esta información de origen externo.</p>
SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA EJECUCIÓN DEL RECURSO FINANCIERO	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologado con GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. Los procedimientos publicados en la página web del MVCT no se encuentran actualizados con referencia a la plantilla para procedimientos publicada en la documentación del proceso administración del SIG, siendo estos GF-P-02 Registro Presupuestal de Compromiso 6.0, GF-P-03 Traslados Presupuestales 4.0, GF-P-05 Reintegro de Recursos a la DTN 4.0, GF-P-06 Procedimiento Orden de Pago y Giro 7 0, GF-P-07 Control Financiero y Contable de los Créditos de la Banca Multilateral 5.0 y SRF-P-01 Certificado de Disponibilidad - Expedición y/o Modificación 12.0.</p> <p>En los procedimientos auditados se observa:</p> <p>SRF-P-01 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD - EXPEDICIÓN Y/O MODIFICACIÓN 12.0</p> <p>✓ Se verificó el cumplimiento del procedimiento observando el trámite aplicado para la expedición y/o modificación del certificado de disponibilidad presupuestal (CDP), para lo cual en la descripción 1 se evidencia la importancia de incorporar en el punto de control del procedimiento los códigos GF-F-01 y GF-F-02 de los formatos solicitud y modificación de certificados de disponibilidad, respectivamente, de tal forma que puedan ser identificados en el listado maestro de documentos.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con respecto a la descripción 2, se sugiere que en el formato único de solicitud de CDP, incluir un campo adicional para la asignación del número del certificado de disponibilidad presupuestal (CDP), toda vez que en el actual formulario ese número se escribe en cualquier parte del certificado. ✓ De la descripción 3. En el punto de control se relaciona "Notificación telefónica", control que no se logra evidenciar con facilidad dado que no existe una planilla o registro de las notificaciones telefónicas, por lo que se sugiere eliminar la expresión "Notificación telefónica" y dejar como punto de control y/o evidencia "Correo electrónico", para que todas las devoluciones se hagan por correo electrónico. ✓ Se observó que para las actividades Nos. 4, 6 y 8 no cuentan con puntos de control, máxime cuando en el texto de las descripciones, hacen relación a: Generar número de CDP, registrar datos en el aplicativo y firmar el CDP, por lo que su recomienda establecer puntos de control, revisando y ajustando el procedimiento. ✓ Se evidenció que en el campo de observación para la descripción No. 9, se registra en el texto "... o devuelve la solicitud con las recomendaciones de los ajustes a realizar en la solicitud" situación que no se está aplicando, motivo por el cual se sugiere ajustar el contenido de la observación ✓ En el texto del objetivo señala que "Certificar la disponibilidad de recursos...", alcance "Aplica para el MVCT..." y en las políticas de operación no se incluye lo pertinente a solicitar la liberación de saldos del CDP sin utilizar, por lo que se sugirió en el desarrollo de la Auditoria, ajustar y precisar los contenidos descritos, de tal forma que atiendan el fin perseguido al establecer el procedimiento del CDP. <p>GF-P-02 REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO 6.0</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se evidencia que en el texto de los apartes del objetivo (Realizar el registro presupuestal...) – alcance (aplica para el Ministerio...) – Participan (Todos los funcionarios y contratistas) del Procedimiento, se describen situaciones que no atienden el fin perseguido al establecer el procedimiento del Registro Presupuestal, por lo que se sugiere revisar y ajustar ✓ Se observó que para las actividades Nos. 2 y 4 no cuentan con puntos de control, máxime cuando en la descripción se realizan acciones de verificar, revisar, firmar y entregar el Registro Presupuestal, por lo que su recomienda ajustar el procedimiento, contemplando dichos controles. ✓ El punto de control de la Descripción 3, hace referencia al Plan de compras y Plan de Acción, situación que no facilita evidenciar la afectación del compromiso presupuestal en la proporción de la ejecución que aplica al respectivo gasto, objeto del registro presupuestal, por lo que se sugiere precisar el punto de control y/o evidencia que sea acorde con la dinámica del procedimiento, máxime cuando la descripción hace referencia a una refrendación por el funcionario competente. ✓ En la descripción 5, hace referencia a "Informar y entregar los documentos o el registro presupuestal...", hechos que no se identifican en el punto de control que evidencien el respaldo de estas acciones, por lo que se sugiere revisar y ajustar el contenido de tal forma que se refleje en el punto de control, conforme a lo indicado en la descripción. <p>GF-P-03 TRASLADOS PRESUPUESTALES 4.0</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En la descripción del punto 1, indica que se "recibe un memorando de solicitud del traslado presupuestal...", situación que no se ajusta en el punto de control, motivo por el cual se hace necesario relacionarlo en el punto de control, el documento que respalda la solicitud de traslado. ✓ Se observó que desde la actividad 2 hasta la actividad 9 el proceso no ha determinado
--	--

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>puntos de control, especialmente cuando en las descripciones hacen referencia a proyectar, revisar, recibir, colocar vistos buenos y firmar resolución por el Sr. Ministro o funcionario delegado. Así como, elaborar y firmar oficio de envió de la resolución para aprobación del MHYCP. Recibir resolución e informar a la Dependencia solicitante el resultado del trámite ante el MHCP, por lo que se sugiere complementar esos puntos de control que permitan evidenciar el trámite practicado de la ejecución del procedimiento.</p> <p>GF-P-05 REINTEGRO DE RECURSOS A LA DTN 4.0</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al verificar la descripción de las actividades, se observa que no se enuncian los productos que se reciben, revisan y entregan, lo cual se presta para confusiones o interpretaciones erróneas en la ejecución del procedimiento, por lo que se sugiere revisar y ajustar. ✓ Falta claridad en los puntos de control y del responsable para el cumplimiento de la descripción 6, que indica "Recibe, elabora los cheques, impone el sello húmedo, fechador y protector, anota en la colilla de la chequera en nombre del banco, el número del cheque y la fecha", situación que podría presentar una posible concentración de acciones que se realizan bajo un mismo responsable (Técnico administrativo tesorería) y con respecto a la actividad número 11, señala "Recibe, revisa, firma los cheques y los entrega al profesional", sin embargo no se observa en que momento participa el Tesorero y en la columna de observaciones se hace referencia a un nuevo responsable (Ordenador del Gasto), que no está relacionado en la columna Responsable/Proceso/Dependencia. En consecuencia, se recomienda revisar y ajustar el procedimiento. ✓ Se observó que para las actividades Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13 y 14 no cuentan con puntos de control, máxime cuando en las descripciones hacen referencia a elaborar, revisar, recibir, y firmar títulos valores, por lo que se sugiere complementar esos puntos de control que permitan evidenciar el trámite practicado de la ejecución del procedimiento. Desactualización del formato. De igual forma se presentan inconsistencias al registrar dos veces el numeral 18 de las descripciones, por lo que se sugiere revisar y ajustar. <p>GF-P-06 PROCEDIMIENTO ORDEN DE PAGO Y GIRO 7 0</p> <p>Se verifico el cumplimiento del procedimiento encontrándose que el mismo requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El procedimiento ha determinado 5 etapas para dar cumplimiento a la Orden de pago y giro. Así mismo se observa que estas etapas no se encuentran definidas de manera secuencial, por lo que se sugiere revisar y ajustar el procedimiento toda vez, que se refleje una secuencia lógica del mismo, sin necesidad de subdividirlo por etapas. Como ejemplo se tiene que la etapa 5 "Acreedores varios sujetos a devolución" en la descripción 8 señala "... y pasa a la actividad 15 de la ETAPA 2 Orden de Pago y Giro – Pagos Presupuestales", actividad 15 que no existe en la etapa 2 y sumado a ello el nombre de la ETAPA 2 es "Solicitudes Mensuales de PAC". ✓ En la etapa 1 EXENCIÓN AL GRAVAMEN FINANCIERO, al respecto se observó que en los puntos de control de la actividad 3 y 4 se relaciona en los puntos de control un memorando, cuando en realidad corresponde a un oficio de correspondencia externa, si se tiene en cuenta lo indicado en la respectiva descripción, por lo que se recomienda revisar y ajustar los pasos del procedimiento. ✓ En la etapa 2 del procedimiento, SOLICITUDES MENSUALES DE PAC, la actividad 1 se hace referencia a que el punto de control es también un Acta de Comité de PAC, la cual no se está aplicando según lo manifestado por el auditado, por lo que se recomienda ajustar el contenido del punto de control.
--	--

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la actividad 2, 3 y 4 de la etapa 2 "Solicitudes Mensuales de PAC" en los puntos de control se hace referencia a "informes de SIIF", sin embargo, en la auditoria se verificó, que en la práctica se realizan son registros en el SIIF, por lo que se recomienda revisar y ajustar. ✓ En la etapa 3 "ORDEN DE PAGO Y GIRO - PAGOS PRESUPUESTALES", se evidencio que el formato GF-F-12 relacionado en el punto de control de la descripción 1, no corresponde al recibo a satisfacción, ya que el código del formato citado corresponde al de la Orden de Pago que es el documento de control y al que hace referencia el texto de la columna de Observaciones, por lo que se recomienda revisar y ajustar. ✓ La actividad 2 y 9 no cuenta con el punto de control (formato y/o correo) y (firma de la OP) respectivamente, por lo que se sugiere revisar y ajustar. ✓ En las actividades 3, 4 se hace referencia al libro de control de cuentas, el cual no está referenciado en la documentación del Sistema Integrado de Gestión, y en el punto de control de la actividad 4 no se incluye el citado libro, ni la firma en la orden de pago que cita la misma actividad 4, por lo que sugiere revisar, ajustar e incluir en el SIG. ✓ La actividad 5 no incluye en el punto de control el formato de orden de pago firmada que relaciona la misma actividad, por lo que se sugiere revisar y ajustar. ✓ Para la actividad 6, en la columna Responsable/Dependencia se debe incluir al Coordinador de Contabilidad, que relaciona la misma actividad, pues es quien revisa la obligación e imputación contable, firma y entrega los documentos, por lo que se requiere ajustar también los puntos de control de la Orden de Pago, Comprobante de Contabilidad, entre otros ✓ Para la actividad 7, se sugiere revisar y ajustar el punto de control de tal forma que se incluya la firma de la OP y del Comprobante de Pago, que está establecido en la misma actividad 7. ✓ Para las siguientes actividades de la etapa 3 "Orden de Pago y Giro- Pagos Presupuestales", desde la 8 a la 16, se sugiere revisar y ajustar cada una de las actividades con sus respectivos puntos de control, de tal forma que refleje la importancia de la firma como control del ordenador del gasto y la firma del coordinador del Grupo de Tesorería, máxime cuando se trata de evidencias de los pagos. ✓ En la etapa 4 "DEDUCCIONES – PAGOS NO PRESUPUESTALES", se observó que los puntos de control no reflejan lo que señala las descripciones de esta etapa (Listado de órdenes de pago, orden de transferencia, firmas, registros, recibo de consignación, boletín de tesorería, entre otros). Por otra parte, no se refleja el registro contable que aplica para estos movimientos, por lo que se sugiere revisar y ajustar el procedimiento. ✓ Etapa 5 "ACREEDORES VARIOS SUJETOS A DEVOLUCION" se observó que los puntos de control no reflejan lo que señala las descripciones de la 1 a la 11 de esta etapa del procedimiento, como firmas, consignaciones, registros, documento orden de transferencia, cheques, boletín de tesorería y soportes de pago entre otros. Por otra parte, no se refleja el registro contable que aplica para estos movimientos, por lo que se sugiere revisar y ajustar el procedimiento. <p>GF-P-07 CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE DE LOS CRÉDITOS DE LA BANCA MULTILATERAL 5.0</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al observar la dinámica aplicada por el MVCT sobre el control y manejo de los Créditos de la Banca Multilateral, se evidencio que en el Sistema de Gestión de Calidad se encuentran vigentes dos procedimientos, uno identificado con el Código PEF-P-07, inherente al Proceso Planeación Estratégica y Gestión de Recursos Financieros de la OAP, denominado "<i>GESTION, EJECUCION, SEGUIMIENTO Y CIERRE DE OPERACIONES DE CREDITO CON LA BANCA MULTILATERAL</i>", y el otro Procedimiento identificado con el Código GF-P-07, del proceso Gestión Administrativa, Tecnológica y Financiera de la
--	--

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>Subdirección de Finanzas y Presupuesto, denominado "CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE DE LOS CREDITOS DE BANCA MULTILATERAL". Situación que no estaría acorde con los principios de la norma ISO 9001:2015 en lo relacionado con los principios de la Gestión de Calidad específicamente el principio "ENFOQUE A PROCESOS", y el numeral 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, literal b) "Determinar la secuencia e interacción de los procesos...." se pone a consideración del proceso evaluar la pertinencia de articular los dos procedimientos de tal manera que pueda darse la trazabilidad del control y manejo de los recursos provenientes de Créditos de la Banca Multilateral en el MVCT.</p> <p>De otra parte se evidenció que el procedimiento objeto de esta Auditoria bajo el Código GF-P-07, Versión 5.0 de fecha 28/08/2015, no se encuentra actualizado, de tal manera que se muestre una concordancia e integridad entre las etapas del mismo.</p> <p>✓ Con respecto a la Elaboración de informes financieros, después de haber declarado el fin del procedimiento, se observó una nueva descripción de actividades que no indica el paso de terminación del mismo y, de otra parte se evidenció que el con Código GF-P-07 "CONTROL FINANCIERO Y CONTABLE DE LOS CREDITOS DE BANCA MULTILATERAL", Versión 5.0 de fecha 28/08/2015, se actualice en el nuevo formato de tal forma que se integren las dos etapas "Control financiero y contable de los créditos de Banca Multilateral" y la "Elaboración de informes financieros", en un solo paso a paso continuo</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Relacionada con el control de la información documentada. Homologado con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3-4.2.4. Se evidenció que el control de la información de origen externa necesaria para la planificación y funcionamiento del SIG del proceso auditado lo realiza a través del Normograma el cual no se encuentra actualizado por cuanto no se incluye la Resolución expedida por la Contaduría General de la Nación CGN, correspondiente a la No.533 de 2015 Por la cual se incorpora en el régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable a entidades de gobierno y se dictan otras disposiciones" y sus modificaciones. Así mismo, se observó que se incluye en el Normograma circulares internas expedidas por el MVCT.</p>
GESTION DE RECURSOS FISICOS	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3 Infraestructura. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6.3 Se hizo revisión del procedimiento GRF-P-05 Actualización de inventarios 5.0 y no se evidencian controles sobre los elementos de tipo devolutivo que son de uso de los contratistas del MVCT ya que no se observan evidencias de asignación, inspecciones físicas programadas (identificación de faltantes, sobrantes o reintegros) y seguimiento y entrega. Lo cual ponen en riesgo la razonabilidad de las cifras reportadas en los estados financieros.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. La Matriz de Comunicaciones del proceso auditado evidencia algunas inconsistencias, puesto que no se incluyó reportes mensuales plan de acción a OAP, indicadores de Gestión, plan de mantenimientos preventivos y correctivos, informes al subdirector.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4.2. Se realizó auditoria a los procedimientos y se obtuvo:</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>El procedimiento GRF-P-04 Solicitud, recibo a proveedores y suministro de elementos 8.0, Se observó que no contiene dentro de la descripción del procedimiento todas las actividades que en la práctica se realizan para su ejecución, por lo tanto, el procedimiento no refleja los controles necesarios para asegurar el objetivo y el alcance del procedimiento, teniendo en cuenta que el procedimiento documentado no se describe dentro del ciclo PHVA: se puede observar en otras:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La falta de planeación del procedimiento para establecer la periodicidad del procedimiento. b) Las actividades se ejecutan sin realizar planeación de por tanto no se pueden verificar el cumplimiento de las actividades previstas mediante controles efectivos y entrega oportuna de los productos. c) No se describe la actividad que permita analizar la recurrencia, cantidades, entre otros aspectos, de las solicitudes de elementos por parte de diferentes dependencias. d) En entrevista al funcionario a cargo del suministro de elementos a los diferentes grupos de trabajo, se obtuvo que no se lleva un control formal (documentado) los criterios para aprobar o negar el suministro, sin embargo, en sus archivos personales lleva un control de la frecuencia en para la solicitud, a través de la cual toma decisiones. e) No se describe la actividad que se realiza para solicitar el pedido al proveedor, dejando desprovisto el procedimiento del control de la oportunidad para la atención del pedido. Teniendo en cuenta que el procedimiento debe servir como guía para solicitar las especificaciones y cantidades de los suministros necesarios, se observa en la actividad 2, consolidación de las solicitudes de elemento;, en la actividad 3 la aprobación del coordinador del grupo de recursos físicos, sin embargo, menciona que se efectúa un " proceso para la adquisición o suministros de los elementos" lo cual no es claro toda vez que en la actividad 4, referencia la copia del contrato pero se infiere que se valida la disponibilidad dentro del contrato de suministro de los elementos. Entre las dos últimas actividades referenciadas no es claro el criterio empleado por el coordinador para determinar las cantidades y especificaciones a requerir al contratista proveedor de dichos elementos. f) La actividad que hace referencia a la entrega de los elementos devolutivos hacia las dependencias no se encuentra documentada como una actividad, ella se describe parcialmente como parte de las Observaciones de la actividad 7 del procedimiento. g) En la actividad 9 la evidencia descrita "documento de entrega de elementos de consumo firmado " se observó que no corresponde a la evidencia que en la práctica se utiliza, es decir, el formato GRF-F-04 "Solicitud de Elementos", formato que además no refleja el control necesario para el recibo de elementos de consumo por parte de las dependencias ya que no hay un campo específico que permita al solicitante dar visto bueno de aceptación de los elementos que le son entregados frente a lo solicitado. <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada Homologable GP-1000:2009 Numeral 4.2</p> <p>El procedimiento RF-P-15 Manejo de viáticos y gastos de viaje del MVCT y FONVIVIENDA 5.0</p> <p>El procedimiento no cumple con las políticas de operación, Se llevó a cabo la verificación del cumplimiento de las políticas de operación confrontadas con la información registrada a la fecha en el formato RF-F-25 Cuadro Seguimiento de comisiones de la vigencia 2.0 y se observa que las siguientes políticas no se cumplen:</p> <p>Se validó aleatoriamente 2 solicitudes de comisión que fueron efectuadas durante el primer trimestre de 2018, en las cuales se verificaron la aplicación de los formatos RF-F-25</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>Cuadro Seguimiento de comisiones de la vigencia 2.0 , RF-F-19 Solicitud de reserva para tiquetes aéreos 2.0, GRF-F-21 Orden de Comisión y Pago de Viáticos Nacionales-Funcionarios 9.0, RF-F-22 Informe de comisión de autorización de desplazamiento y permanencia 2.0, RF-F-23 Cumplido de comisión - funcionarios 2.0 y RF-F-26 Certificado de permanencia 2.0 para verificar comisión autorizada con recursos de caja menor y para funcionario autorizado por cadena presupuestal y sus respectivos soportes.</p> <p>En dicha verificación se observó que: Para el formato: RF-F-25 Cuadro de Seguimiento de Comisiones de la Vigencia que esta reportada en el SIG es diferente a la que se está usando en la ejecución del proceso ya que tiene columnas adicionales. Adicionalmente, se revisaron los tiempos dentro de los cuales debe presentarse la solicitud de comisión y se obtuvo que ninguna de las comisiones objeto de análisis satisfizo la política que indica las solicitudes deben tramitarse con (5) días hábiles de antelación al inicio de la comisión.</p> <p>Para los formatos RF-F-22 Informe de comisión de autorización de desplazamiento y permanencia 2.0, RF-F-23 Cumplido de comisión - funcionarios 2.0 y RF-F-24 Cumplido desplazamiento y permanencia - Contratistas 2.0 y RF-F-26 Certificado de permanencia 2.0 se observa que según los registrado en el documento RF-F-25 Cuadro Seguimiento de comisiones de la vigencia 2.0, no se ejecuta conforme con lo establecido en la política: - "Los funcionarios, personal del esquema de seguridad y contratistas del MVCT y FONVIVIENDA deben legalizar la comisión dentro de los tres días hábiles siguientes a la realización de la misma."-</p> <p>Dentro de la información contenida en el documento RF-F-25 Cuadro Seguimiento de comisiones de la vigencia 2.0, se evidenció que se han autorizado comisiones estando pendiente la legalización de comisiones anteriores para el mismo funcionario objeto de análisis, lo cual es un incumplimiento expreso de la política que define que "Cada vez que se solicite una orden de comisión y pago de viáticos nacionales o autorización de desplazamiento, el Grupo Recursos Físicos verificará que el comisionado no tenga dos o más legalizaciones pendientes, de ser así, no se efectuará ningún trámite con respecto a la nueva solicitud de comisión, hasta tanto cumpla con este requisito, sin perjuicio de la responsabilidad que se deriven por la omisión.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. La Matriz de Comunicaciones del proceso auditado evidencia algunas inconsistencias, puesto que no se incluyó reportes mensuales plan de acción a OAP, indicadores de Gestión, plan de mantenimientos preventivos y correctivos, informes al subdirector.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada Homologable GP-1000:2009 Numeral 4.2. Se <u>realizó auditoria a los procedimientos y se obtuvo:</u></p> <p>En el procedimiento GRF-P-02 Seguimiento y solicitud de pago de servicios públicos 10.0, se tiene como lineamiento interno del proceso "el seguimiento al consumo de los servicios públicos", sin embargo, al verificar los formatos GRF-F-14 Control servicios públicos - acueducto 4.0, GRF-F-15 Control servicios públicos - energía 4.0, GRF-F-16 Control servicios públicos - aseo 4.0, GRF-F-17 Control servicios públicos - teléfono 4.0 y</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>GRF-F-34 Control gas natural 3.0, si bien permiten llevar el registro del valor de la factura para cada uno de los servicios públicos que se demandan, no se registran los consumos ni se controlan las variaciones de los mismos, por cuanto no es suficiente dejar registro del valor pago de cada servicio público sino extractar, clasificar y analizar la información de la facturación de cada servicio público en función de las unidades de consumo, de tal manera que este análisis permita la toma de decisiones con relación al consumo eficiente y su impacto en las políticas ambientales y de austeridad en el gasto público.</p> <p>En cuanto al uso del formato GRF-F-33 "Relación y Control Telefónico para Llamadas Nacionales, Internacionales y Celulares" el cual aparece como observación dentro de la actividad 2 del procedimiento analizado, éste no se está utilizando, debido a que actualmente este control lo realiza el proceso de Soporte Técnico y Apoyo Informático, por lo tanto, se deben actualizar las observaciones de los pasos 2 y 3.</p> <p>Con relación a la Política de Operación "Se debe dar prioridad al trámite para que el pago se realice antes de la fecha de vencimiento", se evidenció que se realiza una adecuada gestión del pago oportuno para cada una de las factura, sin embargo, el pago oportuno de la facturación al finalizar la vigencia 2017 se vio afectada por la liberación de los saldos de recursos para atender otro tipo de gastos, sin comunicarle al responsable del procedimiento del pago de servicios públicos, poniendo en riesgo la continuidad en la prestación de los servicios públicos en las sedes del MVCT.</p> <p>En el procedimiento GRF-P-09 Tramite para el pago de impuestos de bienes 6.0, Se observa el cumplimiento generalizado de los pasos descritos en el procedimiento. Sin embargo, en aplicación de la técnica de observación se encontró el uso de un cuadro en formato Excel en el cual lleva el control del pago de los impuestos que hace el MVCT, lo anterior es de vital importancia ya que permite dar trámite oportuno frente al pago y llevar un análisis estadísticos de cumplimiento de manera individualizada para cada bien; teniendo en cuenta que su valor es significativo, debe este documento ser adoptado dentro de la documentación que soporta la ejecución del proceso y como evidencia dentro del procedimiento.</p> <p>En el procedimiento GRF-P-10 Seguros 5.0 El procedimiento define como objetivo: Amparar en pólizas de seguros todos los bienes, muebles e inmuebles y como alcance del mismo: "Inicia con la información suministrada por el funcionario o contratista responsable de los inventarios del Grupo de Recursos Físicos del Ministerio, con la cual se adelanta la contratación para asegurar todos los bienes y responsabilidades del Ministerio, durante una determinada vigencia, y termina con el vencimiento o finalización del periodo amparado en la póliza."; se observó que las actividades que se describen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciona aseguramiento de bienes e inmuebles perdiendo de vista las pólizas de responsabilidad civil extracontractual; de responsabilidad servidores públicos; póliza de Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito que también son adquiridas por el MVCT. 2. Posterior al fin de procedimiento en la actividad 8. Se describe cómo opera el proceso frente a exclusiones y siniestros, dicha actividad sale del objetivo y alcance definido en el procedimiento, por tanto, es necesario revisar la estructura del procedimiento. 3. En la actividad 15, menciona que el coordinador del Grupo de recursos físicos recibe la indemnización por los hechos reclamados, frente a lo cual el proceso no es claro con respecto a al tratamiento a la indemnización recibida, quien es el responsable de las actividades subsecuentes, infiriendo que se genera una interacción con el proceso de
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>Seguimiento y control a la ejecución del recurso financiero.</p> <p>4. Entendiendo que la Resolución 0703 de 18/11/2013 "por la cual se adopta el manual para el manejo administrativo de los bienes de propiedad del MVCT" no se observa que sea referenciado en el procedimiento ni se articule con las actividades allí establecidas.</p> <p>Procedimiento GRF-P-11 Mantenimiento de bienes muebles e inmuebles</p> <p>No se evidencia la fase de planeación preventiva para el parque automotor a cargo del MVCT.</p> <p>La Matriz de planeación y ejecución aprobada, aunque establece la cantidad quincenal de actividades de mantenimiento por realizar, no especifica el tipo de mantenimiento (preventivo o correctivo), adicionalmente si se requiere constatar la trazabilidad de un mantenimiento y su respectivo seguimiento se debe acudir a la consulta de los documentos soporte, cual resta a la matriz su valor estratégico para la toma de decisiones preventiva.</p> <p>Se observó que para llevar el control de los mantenimientos correctivos no se cuenta con un instructivo que permita cómo proceder ante un requerimiento de esta naturaleza ni otro tipo de información documentada que guíe como plan de contingencia del mantenimiento a diferente al de infraestructura que si planean del procedimiento.</p> <p>En la Actividad 4 la actividad descrita conlleva a la verificación de la existencia de los elementos que se van a requerir para efectuar el mantenimiento, sin que se cuente con una relación de las existencias de materiales en el MVCT, por lo tanto, se recomienda establecer un mecanismo de control para estos elementos.</p> <p>Cabe señalar, que como resultado de los mantenimientos programados puede requerirse de materiales específicos, lo cual no es claro dentro del procedimiento toda vez que, en la casilla de observaciones indica que se debe "hablar" con el "directamente responsable", actividad que no permite fijar un control sobre a quién consultar sobre las existencias. Adicionalmente, al requerir la lista que se describe como evidencia, no fue posible validarla ya que esta no se lleva y se limita su existencia a la condición "cuando aplique" sin que se indique el criterio de aplicabilidad.</p> <p>Teniendo que la actividad 5 determina: "Analiza y decide de qué manera se va a realizar la ejecución de los trabajos de mantenimiento, no se define para esta actividad cual es el registro del análisis y toma de decisiones hacer del tipo de trabajo a realizar según las tres opciones que se proponen para ejecución del mantenimiento. Adicionalmente, no definen los criterios técnicos que soportan la decisión entre realizar un mantenimiento directamente por servidores del MVCT o la necesidad de pago a un tercero (caja menor o contratación). Complementariamente, se relaciona en el literal c) "Si se trata del arreglo de un bien que no está amparado con alguno de los contratos de mantenimiento...", que debería contemplarse como primera opción en la planeación de procedimiento</p> <p>Se deja al auditado según considere pertinente, dejar evidencia del análisis que se relaciona en la actividad 7 del procedimiento, así como la evidencia que queda como resultado de haber recibido en el mantenimiento por parte del tercero. Adicionalmente, los controles referenciados en el procedimiento.</p> <p>Procedimiento GRF-P-12 Solicitud y prestación de servicios</p> <p>se debe corregir y ampliar la política de operación respecto a las solicitudes de servicios, se evidencia que no sólo se realizan a través de a cuenta de correo electrónico:</p>
--	--

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>servicios@minvivienda.gov.co</p> <p>En la sección: Reserva de Auditorio y Equipos Audiovisuales, se evidencia que el procedimiento no aplica para las salas de las sedes de la Botica y Casa Imprenta. En la actividad 3 del procedimiento, se debe corregir la evidencia de Agenda a Correo Electrónico.</p> <p>En la sección: Solicitud Salida de Elementos, se evidencia que el procedimiento no aplica para la sede de Palma Real, porque requiere la firma del coordinador del Grupo de Recursos Físicos, el cual se encuentra en la sede de la Calle 18. Se debe ajustar el procedimiento para que aplique a todas las sedes del Ministerio.</p> <p>En la sección Solicitud de Credencial, según lo verificado en la ejecución del procedimiento, falta incluir después del punto 1, el Visto Bueno por parte del Coordinador del Grupo de Recursos Físicos.</p> <p>En la política de operación además de correo electrónico: servicios@minvivienda.gov.co, incluir el Formato GRF-F-06 Solicitud de Credencial 3.0.</p> <p>En el procedimiento GRF-P-14 Administración de Caja Menor 4.0, Las actividades desarrolladas no son acordes a las documentadas en el procedimiento, sin embargo el auditado informa que se está trabajando nuevamente en la actualización del mismo, de otra parte se sugiere analizar la pertinencia de tener un cuentadante por cada Caja Menor, toda vez que en el análisis efectuado se evidencio que el profesional especializado de la Subdirección de Servicios Administrativos, actualmente se encuentra manejando tres Cajas Menores (CM 118 del MVCT, CM 418 del MVCT, CM 118 de FONVIVIENDA); Lo que puede conllevar a errores en el cumplimiento del procedimiento de administración de las cajas menores, relacionados con el manejo documental de la información, toda vez que existen dos Cajas Menores con el mismo número (118) una del Ministerio de gastos de funcionamiento para el manejo de viáticos y gastos de viaje y otra de gastos de inversión de FONVIVIENDA.</p> <p>Procedimiento RF-P-15 Manejo de viáticos y gastos de viaje del MVCT y FONVIVIENDA 5.0, la evidencia formato: RF-F-25 Cuadro de Seguimiento de Comisiones de la Vigencia que esta reportada en el SIG es diferente a la que se está usando en la ejecución del proceso.</p> <p>En el procedimiento GRF-P-16 Adquisición de bienes inmuebles, La Actividad 1 del procedimiento no se define cuál es la evidencia que permita sustentar la decisión por parte del Ministro y/o Secretario General de la determinación de la necesidad para la adquisición del inmueble. Por lo anterior, no existe un control acerca de las necesidades de las adquisiciones de los inmuebles.</p> <p>En la Actividad 2 del procedimiento, la evidencia que se tiene definida (Agenda) no permite controlar la determinación de la justificación y requerimientos técnicos del proyecto de adquisición. En la Actividad 14 del procedimiento no se define cuál es la evidencia que permita sustentar el trámite de la solicitud de reparto notarial.</p>
GESTIÓN DOCUMENTAL	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 7.1.3 Infraestructura. Homologable NCT GP-1000:2009 Numeral 6.3. al realizar el recorrido por la sede Fragua (archivo central) se encontraron cajas de archivo abiertas, archivo en el piso sin clasificar ni organizar, caja pendientes de acomodar en los estantes, tomas eléctricas sin fijación al piso, estantes que por la inclinación de los mismos demuestran exceso de peso, A-Z sueltas y sin ubicación, material no pertenecientes al archivo tales como lámparas, cuñetes de pintura y muebles</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

<u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	<p>para dar de baja y muebles nuevos, tubería, aspiradora, pulidora, pala, canaleta eléctrica, guadañadora, escoba, goteras; lo cual no permite el desplazamiento y la adecuada manipulación de la documentación, ni garantiza la seguridad de los acervos documentales. Ver anexo fotográfico, incumplimiento el requisito legal ACUERDO 008 DE 2014- <i>"Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13° y 14° y sus parágrafos 1° y 3° de la Ley 594 de 2000"</i>.</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición. Homologable NCT GP-1000:2009 Numeral 7.6. No se cuenta con un mecanismo de medición para controlar la temperatura y humedad de los archivos de gestión institucionales en el archivo central (sede fragua), lo anterior genera un incumplimiento del requisito legal - ACUERDO 008 DE 2014.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. Se observa que no se ha dado inicio a las transferencias documentales al archivo central por parte de las dependencias del MVCT, toda vez que no se cuenta con la infraestructura adecuada para recibir las unidades documentales que ya cumplieron el tiempo de retención en cada una de las dependencias de acuerdo a las TRD, incumpliendo lo establecido en el procedimiento GD-P-03 Transferencia de Archivos 3.0.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3 Control de la Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. se evidenció en la herramienta documental- bandeja de entrada del usuario uvmogollon, que cuenta con 88.134 radicados de respuestas a derechos petición desde febrero de 2016, los cuales no han sido archivados en el expediente virtual, toda vez que no se han dado lineamientos y capacitaciones desde el proceso TIC como administrador de la herramienta documental para la administración de los expedientes virtuales de acuerdo a la TRD de cada una de las dependencias, lo anterior conlleva al incumplimiento del requisito legal - ACUERDO 003 DE 2015.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. Se observa que el Normograma del proceso no cumple con la identificación, actualización y publicación de las normas de origen externo aplicables al proceso, tales como: Decreto 2609 de 2012, Ley 594 de 2000, Ley 1437 de 2011, Ley 1581 de 2012, Decreto 1515 de 2013, Decreto 1499 de 2017, entre otros; así mismo, se observa que incluyen normas de origen interno incumpliendo lo establecido en el procedimiento SIG-P-01 Control de documentos 4.0.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015: Numeral 7.3 Toma de Conciencia. Homologable GP-1000:2009: 6.2.2. Los contratistas encuestados a cargo del proceso (sede fragua) son conscientes de la política de calidad, sin embargo, manifiestan que ellos NO han recibido inducción del Sistema Integrado de Gestión del MVCT.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación. Homologable GP-1000:2009 Numeral 5.5.3. Se evidencia desactualización de la matriz de comunicaciones del proceso, teniendo en cuenta que en la misma no se refleja las comunicaciones internas relacionadas con la</p>
---	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>presentación del informe de gestión bimestral al Subdirector de Servicios Administrativos y Seguimiento al Programa de Gestión Documental; sin embargo, se evidencia una acción de mejora documentada en el plan de mejoramiento del SIG para actualizar la matriz de comunicaciones.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3- 4.2.4. e ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Se observa que EN los siguientes Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ GD-P-07 Eliminación Documentos 1.0, A la fecha del seguimiento no se ha realizado eliminación de documentos. Sin embargo, el proceso contemplo una actividad de autocontrol en plan de mejoramiento relacionada con actualizar el procedimiento. ➤ GD-P-06 Actualización TRD 1.0, La actualización del procedimiento se encuentra contemplada en el plan de mejoramiento. El procedimiento no establece los seguimientos a la implementación de las TRD por parte de las dependencias. No se tienen documentados los criterios para aprobar o negar las TRD. De acuerdo al Decreto 1499 de 2017, se aprobarán las TRD en el Comité Institucional de Gestión y desempeño. ➤ GD-P-05 Publicación, Comunicación y Notificación Actos Administrativos 4.0, El procedimiento se encuentra en actualización por parte de la Secretaria General, se encuentra en plan de mejoramiento. Se requiere especificar en el título del procedimiento que son actos administrativos – resoluciones. Se recibe radicado No. 2017IE0013404 de 12/12/2017 y se enumera con No. 0947 de 21 de diciembre de 2017, notifique, publíquese y cúmplase. El proceso mediante memorando 2017IE0014249 de 26 de diciembre 2017 de jurídica para recursos físicos para su publicación en el diario oficial, se evidencia citación con radicado 2017EE0115626 de 26 de diciembre 2017 para notificar personalmente al alcalde de Puerto Colombia. Se evidencia certificación de correo certificado 472 de 28 de diciembre de 2017 Vencido los términos se envía notificación por aviso mediante 2018EE0001765 de 15 de enero de 2018, mediante 472 del pasado 17/01/2018. Mediante memorando 2018IE0003735 de 14/03/2018 la jefa jurídica certifica que para la resolución no se interpuso recurso alguno. Mediante memorando 2018IE0003739 de 14/03/2018 del coordinador del GAGUA certifica que para la resolución no se interpuso recurso alguno. Se evidencia constancia ejecutoria de 15/03/2018 de la Jefe jurídica. ➤ GD-P-04 Consulta y Préstamo de Documentos 4.0, El procedimiento se encuentra en plan de mejoramiento para actualización. Cuando se presta el documento no se coloca en reemplazo de la carpeta "AFUERA". El proceso de autenticación de documentos no está documentado. No se establece en el procedimiento el diligenciamiento del formato RF-F-12. No se establece puntos de control para los tiempos de préstamos cuando se pasan los días. Los contratistas no saben que se debe hacer o quien informar que se vencieron los tiempos y los documentos no se devuelven.
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>No se ha recibido solicitud de prórroga, para los expedientes con más de 5 días de préstamo. No se establece como control en caso de deterioro que se debe hacer. TRD: no se cuenta para custodia de los formatos: GD-F-10 y GD-F-20.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ GD-P-03 Transferencia de Archivos 3.0, El procedimiento se encuentra en plan de mejoramiento para actualización. ➤ GD-P-02 Organización de Archivos de Gestión 4.0, Las actividades desarrolladas por el proceso no son acordes a las documentadas, por lo anterior el proceso como actividad de autocontrol definió en el plan de mejoramiento una actividad para su actualización. ➤ GDC-P-01 Recepción, Radicación, Distribución y Envío de las Comunicaciones Oficiales 5.0, No se observa celeridad en el uso de la herramienta (al cargar el archivo), reportan que en el sistema el cargue de la información al digitalizar documentos puede generar fallas al crear el caso, pero no se lleva un control de los mismos por parte del proceso. No se observa capacitación a los servidores públicos para hacer el uso de la herramienta, se entrevista a 2 servidores públicos y comentaron que tenían menos de 3 meses en el cargo. Respecto a los documentos RESERVADOS, los auditados no respondieron correctamente, hacen acotación que el documento debe definir si es privado de lo contrario lo ponen como un documento público. Definen que solo a control interno disciplinario no se le digitaliza la información. <p>Estos 7 procedimientos documentados para las actividades desarrolladas, no dan cubrimiento al 100% de la operación del proceso, el proceso como actividad de autocontrol documentó en Plan de Mejoramiento del SIG la creación y actualización de los documentos así: PINAR, PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL Y REGLAMENTO DE GESTION DOCUMENTAL, que se requiere actualizar conforme a la normatividad vigente y la secuencia lógica de las actividades que se desarrollan actualmente, toda vez que no hacerlo implica inducir al incumplimiento de un requisito legal.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Numerales 4.2.3- 4.2.4. Se evidencia en entrevista a los servidores públicos encargados de la radicación de documentos en la ventanilla de atención al ciudadano que no recibieron capacitación de la herramienta documental, lo que puede inducir a que se cometan errores en la radicación de la correspondencia de origen externo.</p>
SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT INURBE	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.1.3 Infraestructura Homologable con GP-1000:2009 Numeral 6-6.3. Han identificado la necesidad de adquirir nuevos equipos para proteger la información de las bases de datos que todos manipulan. La solicitud debe hacerse de manera escrita al Grupo de Soporte Técnico, y no verbal como informan los auditados que la hicieron.</p> <p>ISO 9001:2015 7.5.3.2 Control de la información documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3- 4.2.4 Realizan autocontrol durante el trabajo diario de la gestión de movilización de activos mediante el uso de la documentación contenida en cada uno de los expedientes. Sin embargo, en la auditoría realizada al procedimiento se observa</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

		<p>que la lista de chequeo no se encuentra diligenciada en su totalidad con los documentos que se hacen parte integral del expediente, motivo por el cual deben revisar todos los expedientes con el fin de que no se presente la misma inconsistencia en otros expedientes.</p> <p>ISO 9001:2015 7.5.3.2 Control de la información documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.3- 4.2.4 Se evidencia que el Normograma del proceso tiene incluida la norma de origen interno Resolución 1012 de diciembre 16/16 del MVCT, incumpliendo con el requisito determinado en el procedimiento SIG-P-01 Control de Documentos 4.0 del Proceso Administración del SIG.</p>
ATENCION USUARIO	AL	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. e ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1.</p> <p>Procedimiento AU-P-01 Trámite y atención de quejas, reclamos y sugerencias 7.0 Se observó que en el procedimiento no están documentados la totalidad de los canales de atención que están publicados en la página web de la entidad; así como tampoco están relacionados en los procedimientos. Al entrevistar a la operación del proceso sobre el uso del formato AU-F-06 Solicitudes, quejas y sugerencias, se evidencia que los campos que exige para éste la Ley 1755 de 2015 en su artículo 16, "Contenido de las Peticiones", el formato en mención no cuenta con los campos de: Nombres y apellidos del Representante o Apoderado si es el caso, del solicitante. Campo para la dirección electrónica cuando el peticionario es una persona privada que deba estar inscrita en el registro mercantil, estará obligada a indicar su dirección electrónica. Relación de los documentos que desee presentar para iniciar el trámite y espacio para la firma del peticionario.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación homologable con GP-1000:2009 Números 5.5.3. Se validó la comunicación de los documentos que aparecen en el documento SIG-F-07 Matriz de Comunicaciones - Atención al Usuario y atención legislativa y su cumplimiento en oportunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Informe sobre trámite y atención de solicitudes, reclamos quejas y sugerencias: Se evidenció el informe trimestral: Quejas, reclamos y sugerencias, pero no el informe Bimensual: Gestión del GAUA en general, que no ha sido publicado. b) Informe de percepción de los usuarios (Cuatrimestralmente). c) Campaña de concientización y desarrollo de habilidades sobre escucha receptiva (Anual): ésta actividad no pudo evidenciarse, el proceso menciona otras capacitaciones con el apoyo de del proceso Gestión del Talento Humano, pero no con la temática contenida a la cual se hace referencia en la matriz de comunicaciones. <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 4.2.3 Se observa que en la caracterización del proceso se mencionan numerales de la NTC ISO 9001: 2015, que no le aplican al proceso, tales como: 8.3 diseño y desarrollo de los productos y servicios y 7.1.3 Infraestructura</p>

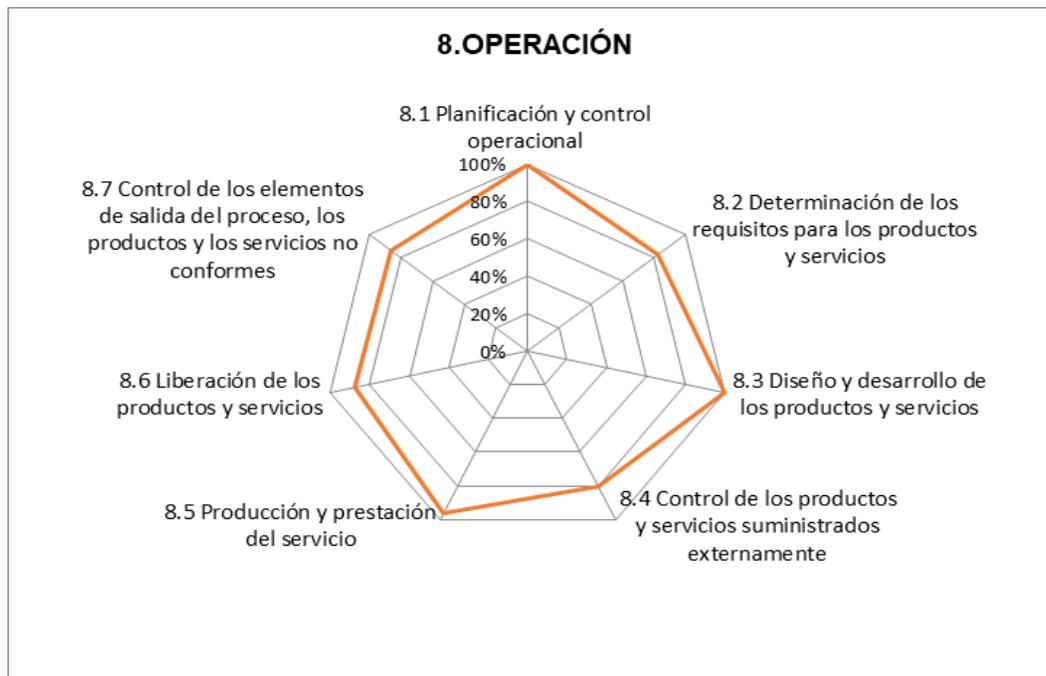
	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>Procedimiento AU-P-03 Atención a consultas telefónicas y personalizadas 5.0; ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 4.2.3 Se observó el registro de las consultas telefónicas para los meses de enero y febrero en el formato AUF-01 Atención de consultas telefónicas, dicho formato no incluye la aprobación por del Coordinador del GAUA quien tiene asignada en la matriz de requisitos de calidad quien es el garante de que la respuesta sea pertinente. Lo anterior, es importante ya que permitiría asegurar el adecuado de la solicitud.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. Se observa que el Normograma del proceso no cumple con la identificación, actualización y publicación de las normas de origen externo aplicables al proceso, tales como: Decreto 1166 de 2016, Decreto 2641 de 2012, entre otros; así mismo, se observa que incluyen normas de origen interno incumpliendo lo establecido en el procedimiento SIG-P-01 Control de documentos 4.0. Por otra parte, en la estructuración de los procedimientos no se contempla la Resolución 0046 de 2017 "Por la cual se reglamenta el trámite de las peticiones, sugerencias quejas y reclamos ante el MVCT y FONVIVIENDA...".</p>
ATENCION LEGISLATIVA.	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación Homologable con GP 1000:2009 Numeral 5.5.3 El proceso de ATENCION AL USUARIO Y ATENCION LEGISLATIVA consta dos componentes cuyo objeto es la atención al usuario, con población objetiva específica en cada caso. Se observa en el proceso auditor en general que no se encuentran articulados, así mismo se evidencia en la Matriz de Comunicaciones SIG-F-07 vigente para el proceso, y en las entrevistas y en la información documentada revisada que presentan informes separados, por ende, lo que se comunica, quién lo comunica, cuándo, cómo; no se alinean para cumplir el objetivo como está determinado en la caracterización de este proceso.</p>
EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	<p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3- 4.2.4. e ISO 9001:2015 Numeral 4.4.1 b) 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Homologable GP-1000:2009 Numeral 4-4.1. Se observa los siguiente en el Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CI-P-03 AUDITORIAS INTERNAS DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE V:5.0 DEL 29/08/2016 ✓ No se evidencia el diligenciamiento del formato CI-F-05 Lista de chequeo para la auditoria especial del contrato interadministrativo 416 de 2016, la actualización de este procedimiento se contempla en la actividad 23 del plan de mejoramiento del proceso. ✓ El formato de programa de auditoría se llama actualmente Plan anual de auditoría, lo cual no ha sido actualizado en este procedimiento, esta actualización está contemplada en la actividad 7 del plan de mejoramiento del proceso. <p>ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada. Homologable GP-1000:2009 Números 4.2.3 y 4.2.4. En el Normograma del proceso se contempla el Decreto 205/2003, "Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.", el cual se hace la observación dado que esta norma no tiene relación con el proceso. También se observó una acción en el Plan de mejoramiento la revisión y actualización del Normograma.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

ISO 9001:2015 Numeral 10 Mejora. Homologable GP-1000:2009 Numerales 8.5.
 La eliminación del formato CI-F-12 está sujeta al ítem 23 del plan de mejoramiento, pero en esta actividad no se contempla esta eliminación.

NUMERAL 8. OPERACIÓN



En cuanto la planificación y control operacional, se observaron falencias en la planificación de la prestación de los servicios de la ventanilla hacia afuera y el incumplimiento de requisitos legales, como es la Ley 1755 de 2015 Art. 25.

Se observó que en el documento SIG-F-08 Matriz de requisitos de calidad, en los requisitos de producto/servicio relacionados con la oportunidad se presentan inconsistencias, en procesos críticos como es atención al usuario, en el cual no se define claramente el tiempo de respuesta así como el nivel de respuesta de las diferentes áreas, actividad que se encuentra sin monitoreo, seguimiento y reporte.

Se evidencio que frente a la prestación de los servicios suministrados externamente, en temas de importnaia como lo es las tecnologías d ela información, no fue posible contar con información documentada que evidencie el cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos, incumpliendo el tipo y alcance del control a los proveedores de proyectos de TI.

No fue posible validar cómo la entidad determina y aplica criterios para la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

servicios de acuerdo con los requisitos y la información documentada de estas actividades.

Se observaron falencias en aplicación de los criterios de liberación que se determinan en el documento SIG-F-08 Matriz de requisitos de calidad, adicionalmente, los auditados mencionan que la liberación cuenta con la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación, sin embargo, algunos de los procesos que tiene asociado este numeral no conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios, y evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.

Igualmente, al preguntar por los reportes de producto no conforme en los procesos misinales y transversales, se pudo concluir que no se están reportando bajo las premisas del procedimiento SIG-P-02 Control de salidas no conformes 3.0 PNC en lo relacionado con la actividad "Envía el registro del control del producto o servicio no conforme a la Oficina Asesora de Planeación" mensualmente.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

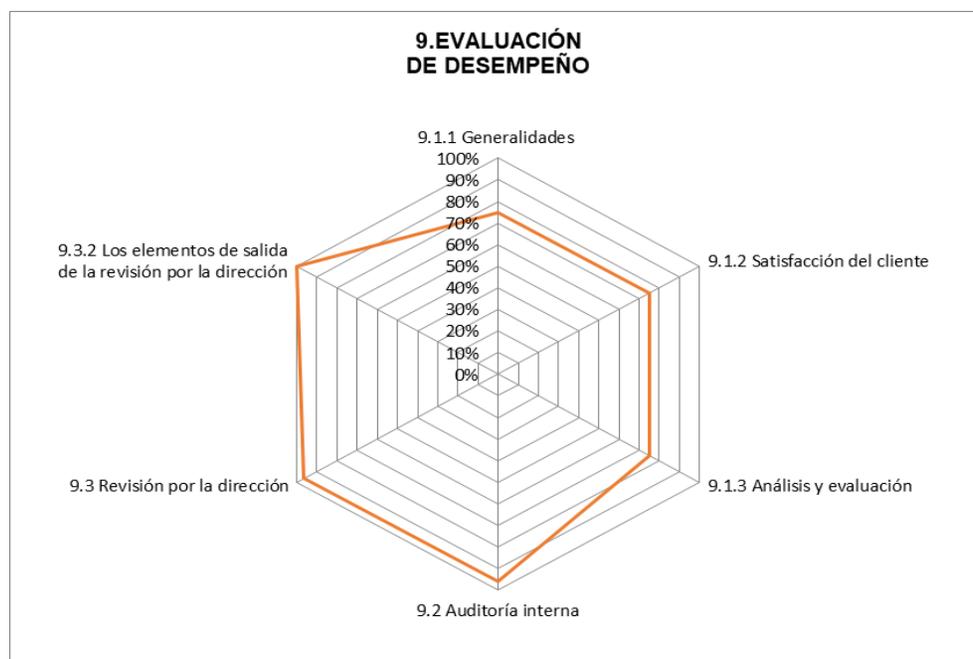
PROCESO	HALLAZGO
GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 8.4.2 Tipo y alcance y Control de los procesos , productos y servicios suministrados externamente y Numeral 7.5.3.2 Control de la información documentada Homologable con GP-1000:2009 Numeral 7.4.3 y 4.2.3 Al solicitar información durante la auditoria relacionada con proyectos de TI, los cuales son implementados mediante procesos contractuales, se encontró que se dificultaba su acceso y recuperación, no se aportaron todas las evidencias solicitadas, se aportaba una evidencia por pregunta en medio físico en formato de los contratistas para el caso de actas y correspondiente a vigencias anteriores, y para la vigencia actual (2018) en medio magnético consultando correos o solicitando el envío de la información a los responsables.</p> <p>Al solicitar las actas de los proyectos como la página Web, SINAPSIS, en correspondencia con la Metodología para la gestión de proyectos TIC 1.0 GI-M-03, se evidencio que no encontró sólo un acta para el primer caso, y para el otro el informe que reporta el contratista al supervisor del contrato. Lo anterior no permite contar con las evidencias de la verificación u otras actividades necesarias para asegurarse que los procesos, productos o servicios suministrados externamente cumplen con los requisitos contractuales establecidos, incumpliendo el tipo y alcance del control a los proveedores de proyectos de TI.</p>
GESTION DE PROYECTOS	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 8.6 Liberación y 8.7 Control de las salidas no conformes Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2.4 y 8.3. Al verificar el procedimiento <u>GP-P-03 Seguimiento a proyectos de vivienda 9.0</u> y la matriz de requisitos de calidad SIG-F-08 correspondiente al proceso, no se encuentran actas de comité técnico de seguimiento a proyectos de vivienda nueva en la matriz de requisitos de calidad. Por lo anterior, incumple con la determinación de las disposiciones para verificar que se cumplen con los requisitos de los productos y/o servicio en el componte de vivienda y la respectiva identificación de las salidas no conformes y su control mediante la definición de los requisitos para el tratamiento del producto no conforme correspondiente.</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

GESTION DE PROYECTOS	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 8.5 Producción y provisión del servicio y 7.5.2 Información documentada. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 7.5 y 4.2.3. Al revisar el procedimiento <u>GPR-P-03 Seguimiento a proyectos de vivienda 9.0</u> se incluyen actividades relacionadas al seguimiento a proyectos nuevos y anteriores. Al constatar las actividades correspondientes en el procedimiento a cada uno de los proyectos, se identificó que no se facilita la secuencia de las mismas lo cual podría dificultar su implementación, de otra parte, para proyectos de vivienda nueva se cuenta con una matriz de seguimiento a compromisos producto de las mesas de trabajo lideradas por el viceministro, evidencia que no se encuentra relacionada en el procedimiento.
ATENCION AL USUARIO	NO CONFORMIDADES Procedimiento AU-P-02 Trámite y atención de derechos de petición 6.0 ISO 9001:2015 Numeral 8.1 Planificación y control operacional Homologable GP-1000:2009 Numeral No se evidencia dentro del procedimiento la manera en la que se atienden los diferentes servicios que puede solicitar un ciudadano conforme a la Ley 1755 de 2015 Art. 25. Reconocimiento de un derecho, Solicitud de resolver una situación jurídica, Solicitud de prestar un servicio, Pedir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, Formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. Se requiere especificar en el procedimiento en qué casos se determina desistimiento (tácito o expreso) y los tiempos en que puede el peticionario llevarlo a cabo. ISO 9001:2015 Numeral 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio homologable con GP-1000:2009 Números 7.5.1 y 7.5.2 De acuerdo al INFORME DE TRÁMITES A QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y SUGERENCIAS RECIBIDAS DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DEL AÑO 2017, Se observa que la Oficina Asesora Jurídica es el que registra el promedio de tiempo más alto en brindar respuesta, excediendo los 15 días límites, incumpliendo los tiempos establecidos en la matriz de requisitos de calidad, lo que indica que no se implementan actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para trámites a quejas, reclamos, denuncias y sugerencias recibidas. Así mismo, la validación y revalidación periódica de la capacidad del MVCT para dar cumplimiento en la atención de las solicitudes de los usuarios. ISO 9001:2015 Numeral 8.6 Liberación de los productos y servicios homologable con GP-1000:2009 Números 7.4.3 De acuerdo a la matriz de requisitos de calidad versión 3.0Al solicitar evidencias sobre el criterio de aceptación "respuesta de fondo", se constató que no es confrontada la respuesta con la solicitud revisada por la persona responsable del Grupo de atención al Usuario (Coordinador de GAUA), incumpliendo lo establecido en los requisitos del producto/servicio definidos en dicha matriz. Se evidenció que dentro del documento SIG-F-08 Matriz de requisitos de calidad, en la casilla requisitos del producto/servicio, se enuncia que las respuestas deben cumplir con el requisito "Respuesta de Fondo" Pertinencia, adicionalmente, referencia que el responsable de la identificación de es el Coordinador GAUA y el coordinador de la dependencia, para el caso del Coordinador GAUA no observo que éste no hace revisión de las respuestas emitidas por el grupo. Por lo anterior, incumple con la determinación de las disposiciones para verificar que se cumplen con los requisitos del servicio, y el control mediante la definición de los requisitos para el tratamiento del producto no conforme correspondiente en caso de presentarse.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>ISO 9001:2015 Numeral 8.7 Control de las salidas no conformes homologable con GP-1000:2009 Numerales 8.3 Al revisar el documento SIG-F-08 Matriz de requisitos de calidad y solicitar el reporte de producto no conforme, se evidenció que no se ha realizado dicho reporte, lo cual incumple el procedimiento SIG-P-02 Control de Salidas No Conformes 3.0, actividad 6 "Envía el registro del control del producto o servicio no conforme a la Oficina Asesora de Planeación" en cuya observación se menciona que el reporte de producto no conforme debe realizarse mensualmente".</p> <p>OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 8.2.2 determinación de los requisitos para los productos y servicios homologable con GP-1000:2009 Numerales 7.2.1 y ISO 9001:2015 Numeral 7.5 Información Documentada. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 4.2.4 y 4.2.3 Se observó que en el documento SIG-F-08 Matriz de requisitos de calidad, en los requisitos de producto/servicio relacionados con la oportunidad se presentan las siguientes inconsistencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producto: Atención PQR, población desplazada por GAUA: Descripción Producto 1: Respuesta a la solicitud presentada por los usuarios en condiciones de vulnerabilidad. Requisitos del Servicio: se registran dos lineamientos: 10 días hábiles con criterio de aceptación 10 días y otro con requisito de oportunidad de 15 días hábiles con criterio de aceptación 10 días hábiles. - Producto: Atención solicitud de información específica A GAUA: Descripción Producto 2: Respuesta a la solicitud presentada por los usuarios con 15 días hábiles con criterio de aceptación 30 días, lo cual no es coherente, ya que el criterio de aceptación es mayor a la oportunidad definida. - Producto: Atención solicitud de información específica a las dependencias MVCT: Descripción Producto 3: Respuesta a la solicitud presentada por los usuarios con 15 días hábiles con criterio de aceptación 30 días, lo cual no es coherente, ya que el criterio de aceptación es mayor a la oportunidad definida.
ATENCIÓN LEGISLATIVA	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 8.2 Requisitos para los productos y servicios, Homologable con GP 1000:2009 Numeral 7.2, ISO 9001:2015 Numeral 8.3 diseño y desarrollo de los productos y servicios, Homologable con GP 1000:2009 Numeral 7.3, ISO 9001:2015 Numeral 8.6 Liberación, Homologable con GP 1000:2009 Numeral 7.4.3 y ISO 9001:2015 Numeral 8.7 Control de las salidas no conformes, Homologable con GP 1000:2009 Numeral 8.3 El proceso tiene establecidos estos numerales dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso, sin embargo, al consultar en entrevista con los auditados, ellos manifiestan que el componente de Atención legislativa no desarrolla directamente el servicio ya que su labor consiste en coordinar la respuesta al usuario final pero la contestación se genera en el área misional según el asunto de las peticiones recibidas. Por tanto, se recomienda al proceso de Administración del SIG verificar la aplicabilidad del numeral para el proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 8.5 Producción y provisión del servicio, control de la producción y de la provisión del servicio Homologable con GP 1000:2009 Numeral 7.5 e ISO 9001:2015 Numeral 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, Homologable con GP 1000:2009 Numeral 7.4.1 El proceso tiene establecido este numeral dentro de los requisitos de norma ISO 9001:2015 en la caracterización del proceso, sin embargo, al consultar en entrevista con los auditados, ellos manifiestan que para el componente de Atención legislativa no tienen ningún servicio tercerizado. Por tanto, se recomienda al proceso de Administración del SIG verificar la aplicabilidad del numeral para el proceso.</p>

NUMERAL 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO


Se observa incumplimiento del instructivo SG-I-04 Metodología de Indicadores de Gestión 1.0 el cual se menciona "cada uno de los líderes de proceso, acompañado del facilitador de calidad, junto con su equipo de trabajo, debe formular, aplicar y evaluar sus propios indicadores...", así como, incumplimiento del requisito 9.1.1 literales b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos; c) cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición y d) cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición. Lo anterior, ya que no se cuenta con indicadores que midan la gestión de los procesos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad; los indicadores con los cuales se respalda la gestión corresponden a los indicadores de plan de acción y ya que hay indicadores de proceso no hacen parte de la documentación publicada en la página web e intranet. Se hace énfasis en que el aplicativo que se determinó para el seguimiento de los indicadores, no estuvo disponible para consulta en el proceso de auditoría.

Se evidenció que no todos los procesos realizan retroalimentación del resultado de los seguimientos y evaluaciones con el fin de fortalecer la gestión en pro de la mejora continua.

La satisfacción del cliente, se definió en procesos, que no determinan los métodos para medir la percepción de sus clientes internos y externos y realizar el seguimiento o revisión de dicha información aportan evidencias que permitan validar el seguimiento, aun cuando está determinado como requisito dentro de la caracterización del proceso y aplica al objetivo por cuanto atiende los requerimientos de los interesados (usuario interno y externo), recibe

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

reclamaciones y felicitaciones.

Con el fin de asegurar conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas del SIG con la dirección estratégica del MVCT, debe generarse mayor análisis sobre la información del desempeño que como se observa no está totalmente definida y requiere de atención especial sobre la percepción de la ventanilla hacia afuera y de todas las partes interesadas.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

PROCESO	HALLAZGO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	<p><u>OBSERVACIONES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.2. Satisfacción del Cliente. Homologable GP-1000:2009 numeral 8.2.1. Se observó que el proceso no aporta evidencias que permita validar el seguimiento o revisión de la percepción de sus clientes internos y externos.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades. Homologable 1000:2009 Numeral 8.4. El proceso no se realiza retroalimentación del resultado del seguimiento y de la evaluación de la eficacia (Informe emitido por la OCI) se observa que tienen contemplado realizar una verificación del mapa de riesgos y sus controles en el Plan de Mejoramiento del Proceso.</p>
GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	<p><u>NO CONFORMIDADES</u></p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.1 Generalidades de Seguimiento, medición, análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 5.4.1. Se evidencia que el análisis y evaluación de los datos del proceso no es consistente con la información que los soporta. Al revisar el plan de acción, se encuentra que el reporte de avance no es consistente con los datos:</p> <p>Al corroborar las evidencias y el porcentaje de avance reportado por el proceso, se encuentra la iniciativa 3 de Gestión de conocimiento, en la cual el producto esperado es un documento de diagnóstico, al que se dio un porcentaje de avance en febrero de 30% considerando que se había elaborado el plan de trabajo (en borrador para presentar a un comité, sin fechas ni responsables) y actas de dos reuniones, evidencias que no representan el 30% de los productos esperados: el documento de autodiagnóstico y las actividades del plan de trabajo.</p> <p>Al corroborar las evidencias y el porcentaje de avance reportado de 100% para la Iniciativa 7: Planear y gestionar los servicios de TI, se encuentra que esta tiene tres actividades cuyos entregables respectivamente son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar los servicios de TI de acuerdo a solicitudes realizadas - Formato de indicador SG-S-06 2. Garantizar la continuidad de los procesos de negocio y servicios de TI de acuerdo a solicitudes realizadas – Reporte en formato Excel 3. Garantizar los sistemas de información de acuerdo a los requerimientos de necesidades internas para ser actualizados de acuerdo a solicitudes realizadas - Reporte en formato Excel <p>Al revisar la información reportada se encuentra que la meta definida por el área para la actividad 1 no es consistente con el indicador del proceso TR02. Al revisar los entregables de la actividad 2 se encuentra que en el informe cualitativo reportan que " Durante el mes de febrero se operaron correctamente las plataformas tecnológicas del Ministerio con los servicios tecnológicos ofrecidos con un total de 407 casos", dato que no es consistente frente</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>al análisis reportado del indicador de Eficiencia que reporta " el número de total de casos cerrados en el periodo de 1.151, de los cuales 942 casos fueron solucionados satisfactoriamente por el grupo y quedaron pendientes 194 casos abiertos vencidos en el periodo", no es claro si de estos casos pendientes alguno afecta la continuidad del negocio. Al revisar los entregables de la actividad 3 se encuentra que en el informe cualitativo reportan que "el seguimiento a los sistemas de información que son administrados por el grupo requirieron de diferentes actividades para ser solucionados, dada las fallas y administración de los sistemas que se requirieron, con un total de 41 casos", en el reporte cualitativo no se encuentra análisis frente al cumplimiento de dichos requerimientos considerando los Acuerdos de Nivel de Servicio establecidos. Lo anterior indica que no se han analizado ni evaluado los datos para identificar la necesidad de mejoras frente a los Acuerdos de Nivel de Servicio.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.1(d) Generalidades de Seguimiento , medición , análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.1-8.2.3 Al revisar los indicadores del proceso, se encuentra que los existentes no miden el objetivo del proceso actual determinada en la caracterización del mismo, el cual es: Formular e implementar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, mediante proyectos de Tecnología de información que faciliten a los usuarios sistemas de información adecuados para contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Entidad.</p> <p>Revisando el objetivo y los indicadores actuales no se encuentra seguimiento y medición de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> el grado de implementación del PEI <input type="checkbox"/> el avance de los proyectos de TI <input type="checkbox"/> Retroalimentación de la adecuación de los sistemas de información. <p>Los indicadores reportados corresponden a la estrategia en línea, la cual se hace con base en la información que reporta el FURAG, donde el reporte actual corresponde a 2016, lo que indica que este mecanismo de seguimiento y medición del proceso no es adecuado como fuente para la identificación de acciones de mejora oportunas.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 (d) Análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.4. Al revisar los mecanismos definidos para seguimiento del proceso el análisis, la evaluación, y las evidencias correspondientes, se encontró que el proceso ha definido los siguientes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguimiento a la implementación de los proyectos de TIC y gobierno en línea <input type="checkbox"/> Seguimiento a los proyectos en fase de producción <input type="checkbox"/> Seguimiento al Plan de Acción de Gobierno en Línea (GEL) del MVCT <input type="checkbox"/> Seguimiento del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones <input type="checkbox"/> Seguimiento al Plan de Acción Operativo <p>Se encuentra que no hay información consolidada que permita conocer el estado de: la implementación de proyectos, la relacionada con la estratégica de GEL (es la del FURAG), la del estado de los proyectos en fase de producción, la del seguimiento a PETIC y el portafolio de proyectos del PETIC.</p> <p>Al indagar al líder del proceso al respecto de los mecanismos de seguimiento y las acciones o tomadas como resultado del mismos , manifiesta que la Oficina de TICs realiza reuniones mensuales de seguimiento a las actividades a cargo de la oficina y que para el seguimiento de la estrategia GEL se han realizado unas reuniones adicionales en el despacho del Ministro y que en caso de requerirse toma de acciones relacionadas con el resultado del seguimiento, se ajustan las actividades en desarrollo o se hace requerimiento al proveedor de ser</p>
--	---

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

	<p>necesario para cumplir con lo establecido, se solicitan las evidencias o las actas que evidencien las actividades de seguimiento, los resultados y compromisos y no se encuentran estas actas o evidencias.</p> <p>No se tiene evidencia de resultados del seguimiento a la información del proceso, ni de la eficacia de las acciones tomadas, ni del desempeño de los proveedores externos encargados de los proyectos de TI.</p> <p>Como evidencia se reporta que:</p> <p><input type="checkbox"/> No se cuenta con las actas de seguimiento al proyecto de SGSI, como evidencia del seguimiento a su avance y metodología;</p> <p><input type="checkbox"/> No se cuenta con las actas de las reuniones que se han realizado, unas en el despacho del Ministro y otras en la oficina TI.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2. Se evidencia que se cuenta con el reporte del COLCERT relacionado con los incidentes de seguridad del mes de febrero, en cual se encuentra vinculado al procedimiento de investigación forense a cargo de GESTAI, al indagar acerca de cómo los resultados de este procedimiento serán considerados dentro de la estrategia de SGSI para garantizar que se tomen las acciones adecuadas desde la estrategia de TI, y se retroalimenten los proyectos de TI, se observa que no se ha establecido un lineamiento al respecto lo cual podría afectar la seguridad de la información del MVCT.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2.3. Al revisar el documento GPT-L-01 Lineamiento tratamiento datos personales 1.0, se evidencia que no se ha implementado un mecanismo para hacer seguimiento a GPT-L-01 Lineamiento tratamiento datos personales 1.0, publicado en 12-12-2017.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2.3. Se observa que los proyectos anteriores al 24 de noviembre de 2017 no cuentan con evidencias que permitan realizar el seguimiento a las actividades de desarrollo de acuerdo con las buenas prácticas de implementación de SINAPSIS en 2017, proyecto que fue administrado por TI.</p>
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS E INSTRUMENTACIÓN NORMATIVA Compartida: de Proceso de Planeación estratégica	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 9.1.1 Generalidades, homologable con GP-1000:2009 Números 8.1 Generalidades y 8.2.3. Seguimiento y Medición de los Procesos. Se evidenció que en el proceso de auditoría por una parte no se encuentra disponible para consulta la información contenida en el aplicativo SINAPSIS y por otra, el reporte de enero y febrero de 2018 sólo pudo realizarse en el mes de marzo ya que el aplicativo se encontraba en mantenimiento, condiciones que retardan el reporte de la gestión realizada por el proceso e impide visualizar por parte del MVCT el cumplimiento de metas frente a la iniciativas asociadas en el PAI y de cumplimiento por parte del proceso auditado.</p>
GESTIÓN DE PROYECTOS	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.1 Generalidades de Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2.4. Se observa que no se tienen documentados mecanismos de control relacionados con las viviendas que quedan sin certificar en el procedimiento <u>GPR-P-03 Seguimiento a proyectos de vivienda</u>, ni en el mapa de riesgos, lo que podría afectar el cumplimiento del objetivo del proceso y las metas</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

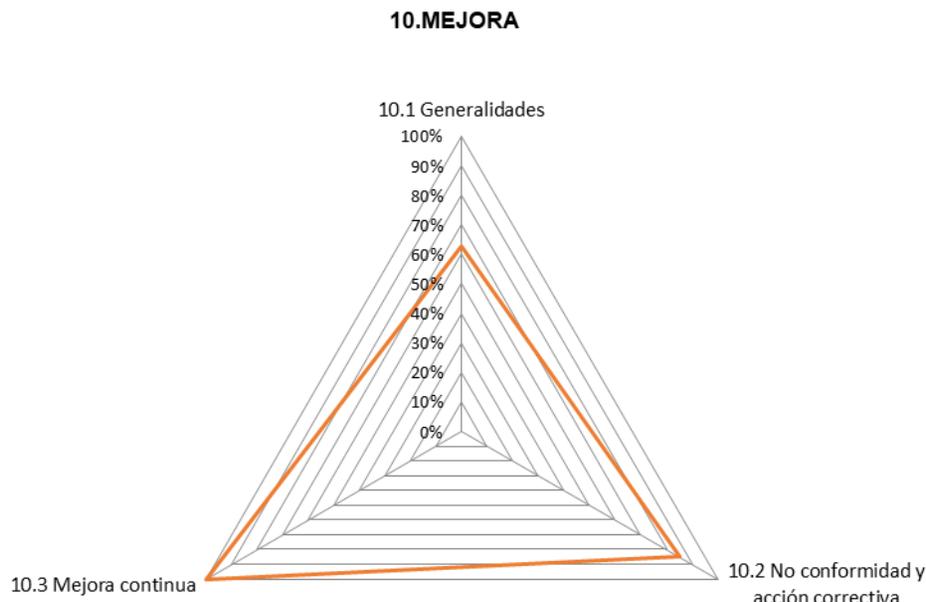
<u>Compartida:</u> Proceso de Administración del SIG	<p>relacionadas, debido a que no es claro el seguimiento que se realiza a las viviendas terminadas que quedan pendientes de certificación.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.1 Generalidades de Seguimiento, medición, análisis y evaluación Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.2.3. Como resultado del seguimiento que realiza la DEUT a los actos administrativos de adopción o de modificación de adopción de los Macroproyectos se consolida en los datos de "potencial de soluciones de vivienda" y "área bruta adoptada", los que permiten proyectar la contribución de desarrollo compacto (potencial), se observa que dicha información no están incluidos en el aplicativo SINAPSIS que es la herramienta que recopila los indicadores como mecanismos de seguimiento y medición de los procesos del MVCT.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.4. Se observó que el aplicativo de seguimiento- SINAPSIS no se cuenta con la Hoja de vida del Indicador de Viviendas Terminadas, y que en su análisis no se consideran los criterios establecidos de viviendas terminadas y con escrituras firmadas. Adicionalmente, se observa que las fichas de los indicadores 8 y 9 publicadas en la documentación del proceso son iguales en cuanto a fórmula, objetivo y metas, y que las fichas de indicadores del componente vivienda están desactualizadas.</p>
CONCEPTOS JURÍDICOS	<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y mejora Homologable con GP 1000:2009 Numeral 8. Se observa incumplimiento del instructivo SG-I-04 Metodología de Indicadores de Gestión 1.0 el cual determina: "cada uno de los líderes de proceso, acompañado del facilitador de calidad, junto con su equipo de trabajo, debe formular, aplicar y evaluar sus propios indicadores...", así como, incumplimiento del requisito de la norma ISO 9001:2015 del numeral 9.1.1 literales b) <i>los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;</i> c) <i>cuando se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición y d) cuando se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición ya que los indicadores del proceso no hacen parte de la documentación publicada en la página web e intranet.</i> No obstante, los auditados presentaron evidencia del cumplimiento del 100% de los indicadores de consultas y reclamaciones en el aplicativo SINAPSIS dentro de los asociados a la dependencia Oficina Asesora Jurídica los cuales el auditado menciona demuestran el cumplimiento de las actividades realizadas por este proceso.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente Homologable con GP 1000:2009 Numeral 8.2.1 Se declara incumplimiento del numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente ya que el proceso no realiza seguimiento de las percepciones de sus clientes (Internos/Externos) y no determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar dicha información; el numeral en mención está determinado como requisito dentro de la caracterización del proceso y aplica al objetivo del proceso por cuanto atiende los requerimientos de los interesados (usuario interno y externo), así como las reclamaciones presentadas. El proceso tiene interacción directa con el ciudadano y sus necesidades.</p>
CONCEPTOS JURÍDICOS	<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación Homologable con GP 1000:2009 Numeral 8.4 El auditado desconoce del informe de Eficacia de las acciones para mitigar el riesgo emitido por la OCI. El proceso no utiliza los resultados del análisis para evaluar la necesidad de mejoras en el proceso como lo establece en la norma ISO 9001:2015 el numeral 9.1.3 en los numerales e) y g).</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 numeral 9.1.3. e) Relacionada con el análisis y evaluación. Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades. Homologada con GP-1000:2009 Numerales 8.4. Se evidenció que no tenían conocimiento del Informe. No han tomado acciones al respecto. Se sugiere tomar acciones para evidenciar la retroalimentación de los resultados del seguimiento y evaluación.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Homologable GP-1000:2009 Numerales 8.1-8.2.3. Revisada la documentación que se ubica en el mapa de procesos (http://portal.minvivienda.local/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistemas-de-gestion/mapa-de-procesos/procesos-Gestion-contratacion) no aparece la hoja de vida de los indicadores que hacen parte del proceso "Gestión de Contratación; sin perjuicio de esto, el auditado en la visita de auditoria mostró la hoja de vida de indicadores inherentes al proceso para el periodo de 2017.
SANEAMIENTO DE ACTIVOS DE LOS EXTINTOS ICT INURBE	OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 9.1.1 d) Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.1-8.2.3 Al revisar la documentación del proceso, se observa que la hoja de vida del indicador no se encuentra publicada dentro de la documentación del SIG asociada al proceso, aunque se lleva a cabo el reporte en el SINAPSIS.
ATENCION AL USUARIO	NO CONFORMIDAD ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 Análisis y evaluación homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.4 Indicadores por proceso. En el marco del documento SG-I-04 Metodología de Indicadores de Gestión 1.0: "De acuerdo con la hoja de vida del indicador los responsables designados del proceso deben realizar la medición del indicador, y el responsable del área el monitoreo correspondiente a los resultados" y la tabla de "Niveles de responsabilidad en la administración de los indicadores". Así las cosas, se observó que el proceso no cuenta con indicadores publicados dentro de la estructura documental de la página web que permitan medir el proceso en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. Se llevó a cabo la revisión de los indicadores registrados en SINAPSIS que miden las actividades asociadas al proceso para el Plan de Acción, y se observó que estos miden la respuesta de PQRSD de toda la entidad lo cual sale del alcance del proceso y no refleja la gestión que ejecuta el proceso. OBSERVACIONES ISO 9001:2015 Numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y mejora Homologable con GP 1000:2009 Numeral 8. Se reporta en el aplicativo SINAPSIS el indicador <i>Consolidación de conceptos a proyectos de ley en primer debate que afectan las políticas del Ministerio</i> el cual se reporta de manera oportuna al SIG, sin embargo, se requiere revisar dentro del proceso los otros indicadores que no reporta el componente de atención legislativa y que aparece como responsable del reporte un servidor del despacho.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

NUMERAL 10. MEJORA



El procedimiento, SIG-P-05 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, de fecha 21/11/2017, determina dentro de sus políticas la metodología para análisis de causas para AP, AC y AM y se encuentran entre otras: Técnica de los "5 ¿Por qué?"; Técnica de la Lluvia de Ideas y Diagrama Causa - Efecto", actividad de la cual no se evidencia cumplimiento, igualmente dentro de la descripción en la actividad 5 "Envía el plan de mejoramiento adoptado, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento.", los auditados no aportaron los correos electrónicos que soporten dicha gestión. Este requisito, organizacional requiere de la misma atención que los legales y de las partes interesadas puesto que son puntos de control que contribuyen a la eficacia de la entidad.

A continuación, se presentan las no conformidades y observaciones asociadas por proceso:

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

PROCESO	HALLAZGO
PLANEACIÓN Y DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	<p>NO CONFORMIDAD</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 10.1 literal a) Mejora Generalidades, a) Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras. Homologable GP-1000:2009, Numeral 8.5. Se llevó a cabo la revisión del Plan de Mejoramiento del proceso y se evidenció que el proceso no da cumplimiento al procedimiento Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, SIG-P-05 de la fecha 21/11/2017, actividad 5 "Envía el plan de mejoramiento adoptado, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento.", ya que los auditados no pudieron aportar correo electrónico remitido.</p>
GESTIÓN DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	<p>NO CONFORMIDAD</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 10.1(a) Generalidades de Mejora Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.5. Al revisar las acciones tomadas correspondientes a la estrategia de GEL en consideración con el incumplimiento de los plazos establecidos en el ARTÍCULO 2.2.9.1.3.2. del Decreto Único Reglamentario 1078 de 2015, TÍTULO 9 - POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, SECCIÓN 3 - MEDICIÓN, MONITOREO Y PLAZOS, no se encuentra evidencia de las acciones tomadas que permitan cumplir con los requisitos normativos de MINTIC vigentes.</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 10.1(a) Generalidades de Mejora Homologable con GP-1000:2009 Numeral 8.5. Al solicitar el plan de mejoramiento del proceso se encuentra en la web el archivo en Excel, cual esta actualizado hasta octubre de 2017 y no tiene los seguimientos correspondientes según los planes de acción planteados, ni el seguimiento de cierre de vigencia actualizado, incumpliendo el procedimiento de SIG-P-05 acciones preventivas, correctivas y de mejora.</p>
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	<p>NO CONFORMIDAD</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 10 Mejora; 10.1 Generalidades; 10.2 No conformidad y acción correctiva Homologable con GP-1000:2009 8.5 Una vez revisado el Formato Plan mejoramiento Administración del SIG cuya última fecha de actualización es 28 de febrero de 2018, se evidencia que éste fue publicado en la página web de la entidad, se observa incumplimiento del procedimiento SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora 5.0, ítem 8, el cual determina que el profesional designado del proceso para el monitoreo debe enviar el plan de mejoramiento actualizado con seguimiento por parte del líder del proceso, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento-.</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p><u>SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora 5.0</u> <u>ISO 9001:2015 Numeral 10 Mejora Homologable con GP-1000:2009 8.5</u></p> <p>Se observa que el procedimiento en las políticas de operación contempla "dentro de las metodologías para análisis de causas para AP, AC y AM se encuentran entre otras: Técnica de los "5 ¿Por qué?"; Técnica de la Lluvia de Ideas y Diagrama Causa - Efecto". En el plan de mejoramiento del proceso de administración del SIG y en los otros 20 Planes de mejoramiento que integran el MVCT, no se evidencia cuál de las metodologías fue utilizada para la determinación de la causa para las acciones, a la vez que se verificó que son 11 las posibles fuentes y tres tipos de acciones a tomar. Así mismo, no es claro el seguimiento que desde la OAP como monitoreo de lo consignado por los procesos, ya que se evidencian</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

		<p>en los diferentes planes de mejoramiento causas que no corresponden a los hallazgos, acciones que no van orientadas a subsanar el hallazgo y falta de claridad en otras acciones. De igual manera no es claro el seguimiento que desde la OAP se debe realizar como insumo de la Revisión por la Dirección. Actividad contemplada en el Plan de Mejoramiento del proceso.</p>
GESTIÓN DEL SUBSIDIO		<p>NO CONFORMIDAD</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 10.1 (Mejora) Generalidades. Homologable GP-1000:2009 Numeral 8.5. En revisión de los documentos aportados por los auditados (correo jueves, 25 de enero de 2018 08:41 a.m.) frente a la gestión realizada a las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento del SIG, se observa incumplimiento del procedimiento SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora 5.0, ítem 8, el cual determina que el profesional designado del proceso para el monitoreo debe - Enviar el plan de mejoramiento actualizado con seguimiento por parte del líder del proceso, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento- Actividades que no se cumplen toda vez que en la Columna: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO, Subcolumnas: FECHA DE SEGUIMIENTO D/M/AÑO y EXPLICACIÓN DEL SEGUIMIENTO REALIZADO (EVIDENCIAS), no corresponden al último periodo de actualización. Igualmente, no se evidencia copia del correo electrónico a la OCI.</p>
PROCESOS JUDICIALES Y ACCIONES CONSTITUCIONALES		<p>NO CONFORMIDAD</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 10. Mejora. Homologable con NTC-GP 1000:2009 Numeral 8.5 En verificación de los documentos aportados por los frente a la gestión realizada a las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento del SIG, se observa incumplimiento del procedimiento SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora 5.0, ítem 8, el cual determina que el profesional designado del proceso para el monitoreo debe - Enviar el plan de mejoramiento actualizado con seguimiento por parte del líder del proceso, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento-. No se evidencia copia del correo electrónico a la OCI.</p>
PROCESOS DISCIPLINARIOS		<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 10. Mejora. Homologable GP-1000:2009 Numeral 8.5. El Plan de Mejoramiento que reposa en el archivo del proceso auditado, no había sido suscrito por el líder del proceso, es decir, por el Coordinador del Grupo de Control Interno Disciplinario lo cual incumple uno de los requisitos de la organización para el manejo de las acciones preventivas, correctivas y de mejora establecido en la actividad 4 del numeral 6 del procedimiento "SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora 5.0".</p>
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		<p>NO CONFORMIDADES</p> <p>ISO 9001:2015 numeral 10.1 (Mejora) Generalidades. Homologable GP-1000:2009 Numeral 8.5. En revisión de los documentos aportados frente a la gestión realizada a las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento del SIG, se observa incumplimiento del procedimiento SIG-P-05 Acciones preventivas, correctivas y de mejora 5.0, ítem 8, el cual determina que el profesional designado del proceso para el monitoreo debe - Enviar el plan de mejoramiento actualizado con seguimiento por parte del líder del proceso, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento. No se evidencia copia del correo electrónico a la OCI.</p>
ATENCIÓN AL USUARIO		<p>OBSERVACIONES</p> <p>ISO 9001:2015 Numeral 10 Mejora. Homologable con GP-1000:2009 Numerales 8.5. El proceso no ha realizado el seguimiento al cumplimiento de acciones por parte del responsable del proceso; así mismo, no se ha realizado el respectivo reporte a la Oficina</p>

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
		Código: ECI-F-17
PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO		

	Asesora de Planeación, incumpliendo lo establecido en el procedimiento Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora 5.0, Política 4 "El líder del proceso según las fechas de cumplimiento (fecha inicial y fecha final) debe realizar seguimiento a que las actividades establecidas para prevenir, corregir o mejorar el hallazgo se hayan desarrollado dentro del plazo establecido, esto obedece al significado de oportunidad" y actividad 8 de la descripción "mejoramiento actualizado con seguimiento por parte del líder del proceso, a la Oficina Asesora de Planeación (OAP) para la publicación y a la Oficina de Control Interno para el seguimiento.".
--	---

La etapa de ejecución culminó con la reunión de cierre del ciclo de auditoria, realizada el día 25 de mayo de 2018, la cual se desarrolló con la siguiente agenda:

1. Objetivo, Alcance, Criterios
2. Plan de auditoria
3. Riesgos de la auditoria
4. Métodos y procedimientos de esquema que se utilizarán
5. Fases de auditoria
6. Hallazgos de Auditoria Generales
7. Hallazgos de Auditoria por proceso
8. Nivel de Implementación de la Norma Técnica ISO 9001:2015
9. Tratamiento Hallazgos de Auditoria
10. Conclusiones
11. Entrega de Certificación de Horas de auditoria
12. Entrega de Diplomas Seminario-Taller ISO 9001:2015

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Riesgos de Auditoria materializados:

A continuación, se relacionan los riesgos materializados en el ejercicio de auditoria, los cuales fueron identificados y registrados en la Fase de Planeación, así:

Riesgo 4 "Falta de disponibilidad de los responsables de los procesos y auditados para atender la visita de auditoria en la fecha y hora planificada", este riesgo se materializó con fecha 09/03/2018 razón por la cual fue necesario reprogramar la fecha y hora de la auditoria, para lo cual se concertó nuevamente con el líder de proceso y equipo auditor para el día 10/04/2018, la nueva agenda se cumplió a cabalidad y pudo cerrarse el proceso auditor exitosamente.

Riesgo 6 "Falencias en la redacción de No conformidades", el cual conllevó a la emisión de la Circular 2018IE0005559 de fecha 11/05/2018 en la cual se Reprogramó la fecha de cierre de auditoria y se convocó a un plan de contingencia para culminación y ajuste de los informes preliminares de auditoria.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

Se evidencia el compromiso de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo en la aplicación de los requisitos de sus Clientes, los Legales, los Intrínsecos en la ejecución de las actividades y especialmente de los que la Entidad ha determinado para el buen funcionamiento de su Sistema Integrado de Gestión, en cumplimiento de los objetivos y política de Calidad del MVCT.

De acuerdo a la evaluación realizada se hace necesario que los procesos que tienen no conformidades y observaciones no documentadas, fortalezcan el cumplimiento de las disposiciones para el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión conforme a los requisitos de normas ISO 9001:2015 y NTC GP1000:2009.

Se observa que el MVCT y su Sistema Integrado de Gestión son conforme a los requisitos de la Norma Técnica de Calidad NTC-GP 1000: 2009. Respecto al proceso de transición de la norma ISO 9001:2015, se ve la necesidad de fortalecer el cumplimiento de los nuevos requisitos de la norma en mención, de acuerdo a las no conformidades y observaciones presentadas, a fin de asegurar su proceso de certificación.

Para el desarrollo de esta auditoría se contó con la participación del señor Ministro quien demostró su compromiso con el proceso de implementación, mantenimiento y mejora del SIG; es importante resaltar los principales logros en función del compromiso del despacho con la misionalidad del Ministerio y que permiten evidenciar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua del sistema integrado de gestión y el direccionamiento estratégico en búsqueda de sus resultados.

En Vivienda:

- 1,75 Millones de Viviendas Iniciadas (FONVIVIENDA, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Fondo de Adaptación).
- 178.876 Hogares favorecidos con aportes del estado a través del mismo número de subsidios familiares de vivienda asignados y 232.178 hogares beneficiados con subsidios de tasa de interés.
- 258.187 Hogares sin déficit de vivienda. Reducción del déficit de vivienda al 5.2%.
- 37.000 Hogares beneficiados con obras de infraestructura y acompañamiento social.

En Desarrollo Territorial:

- 1.2926,02 Hectáreas habilitadas de manera planificada mediante el instrumento de macro proyectos de interés social nacional.
- 213.865 soluciones potenciales de vivienda aportadas mediante la habilitación de suelos con los macro proyectos de interés social nacional.
- Marco legal para la protección de los compradores de vivienda y seguridad de las edificaciones.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

En Agua Potable y Saneamiento Básico:

- 6,8 Millones de Colombianos cuentan por primera vez con agua potable y 7.4 millones con saneamiento básico.
- 150.000 colombianos (estratos uno y dos) beneficiarios de conexiones intradomiciliarias.
- 4,5 Millones de Colombianos beneficiados con el programa de saneamiento de vertimientos.
- 6 millones de colombianos beneficiados con los avances en la adecuada gestión de residuos sólidos

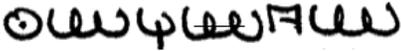
Adicionalmente, de conformidad con la iniciativa del señor Ministro y con el apoyo de la Oficina de Control Interno, a partir del mes de diciembre de 2017 se organizó un grupo de trabajo interadministrativo, con el objetivo de lograr el fenecimiento de las cuentas fiscales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio –MVCT- y FONVIVIENDA, respectivamente; objetivo para lo cual se tiene como estrategia el seguimiento puntual a la evolución semanal de las cuentas contables, cuyo desempeño impactan de manera significativa el fenecimiento de la cuenta, de acuerdo a los resultados obtenidos y presentados por la Contraloría General de la República; e igualmente el seguimiento a los temas objeto de las recomendaciones generadas en los diferentes informes sobre la ejecución de los recursos financieros y la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable, que realiza la Oficina de Control Interno. Por tal motivo se adelantan reuniones semanales principalmente con las siguientes dependencias: Secretaria General, Dirección de Programas del VASB, Dirección de Inversiones en Vivienda de Interés Social, Subdirección de Finanzas y Presupuesto, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación y Oficina de Control Interno.

Los temas abordados por el grupo de trabajo han servido para fortalecer los procesos en cada una de las entidades, obteniendo avances en los siguientes temas: actualización en el valor de compra de los bienes inmuebles del MVCT registrados en contabilidad; depuración del saldo de reserva financiera de cálculo actuarial; conciliación y liquidación de convenios con FONADE y FINDETER; incorporación en los Estados Financieros de software utilizados (SINAS, SIGEVAS y SPAT) que no se encontraban registrados contablemente; conciliación de los procesos judiciales que se encontraban subestimados; depuración y control de los saldos contables para ejecución de los proyectos de inversión; saneamiento jurídico y técnico de tres lotes urbanos transferidos a FONVIVIENDA; conciliación de Patrimonios Autónomos y Otros derechos contingentes (Cuentas CAP y FONVIS).

Es importante precisar, que las inconsistencias detectadas durante la auditoria y que hacen parte del plan de mejoramiento y que por lo tanto no se clasificaron como NO CONFORMIDAD, requieren atención especial por ser un potencial de incumplimiento frente a los requisitos auditados. De igual manera es necesario incorporar las acciones correspondientes al cierre de brechas por parte de la OAP.

	FORMATO: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA	Versión: 1.0
		Fecha: 09/02/2018
	PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Código: ECI-F-17

Nota: El detalle de los resultados por cada proceso se pueden consultar en los informes remitidos a cada uno de los procesos, los cuales se encuentran publicados en la página web del ministerio en el link <http://portal.minvivienda.local/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistema-de-control-interno/auditorias-internas-independientes>


JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO