



INFORME DE SEGUIMIENTO EJECUCION PLAN ANUAL DE AUDITORIA VIGENCIA 2018

PERIODO INFORMADO: ENERO A DICIEMBRE DE 2018.

La Oficina de Control Interno –OCI- fundamenta su Plan de Acción en el desarrollo del **Programa Anual de Auditoría**, en virtud del siguiente marco normativo:

- Ley 87 de 1993 “Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”
- Guía de Auditoría para Entidades Públicas de Control Interno –Versión 2 de octubre de 2015- del Departamento Administrativo de la Función Pública en el cual se define el Programa Anual de Auditoría como el “*Documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la Entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno*”
- 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 2.2.21.4.8 Instrumentos para la Actividad de la Auditoría. Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto, deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar, y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos, ... d) Plan Anual de Auditoría.

GESTION DE LA OCI ENERO A DICIEMBRE DE 2018

La Oficina de Control Interno –OCI- para la vigencia 2018 fundamenta su Plan de Acción en el desarrollo del **Plan Anual de Auditoría**, el cual tiene como objetivo “Planear y ejecutar las actividades de la Oficina de Control Interno, en el marco de sus funciones y los 5 Roles asociados a estas en el marco del Decreto 648 de 2017, bajo un enfoque basado en riesgos, así:

- Acompañar y apoyar a la Alta Dirección en la toma de decisiones estratégicas.
- Asesorar y acompañar a los procesos en su mejoramiento continuo y en las relacionadas con el fomento de la cultura del autocontrol.
- Evaluar la gestión de la Administración de los Riesgo frente a la efectividad de sus controles.
- Evaluar y contribuir a la mejora continua de los procesos del Sistema Integrado de Gestión del MVCT y FONVIVIENDA, para el logro de sus Objetivos Institucionales.
- Servir de enlace entre el MVCT y los Entes Externos de Control.

En cumplimiento de la Iniciativa Estratégica **Formular e implementar el Plan Anual de Auditoría**, la OCI desarrolló las siguientes actividades:

- 1. Planear y presentar para aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación Control Interno el Plan Anual de Auditoría.**
- 2. Ejecutar el Plan Anual de Auditoría.**
- 3. Evaluar la ejecución de Plan Anual de Auditoría.**



El Plan Anual de Auditoría adoptado para la presente vigencia estructura las actividades de la Oficina de Control Interno en el cumplimiento de los 5 Roles, así: 1. Rol Liderazgo Estratégico, 2. Rol Enfoque Hacia la Prevención, 3. Rol de Evaluación de Gestión del Riesgo, 4. Rol de Evaluación y Seguimiento, 4.1. Informes de Ley, 4.2. Auditorias, 4.3. Seguimientos, 5. Rol Relación entes Externos de Control; las cuales son objeto de seguimiento, permitiendo establecer mensualmente su porcentaje de cumplimiento y avance que es registrado con las evidencias respectivas en el Plan de Acción, así:

Actividad 1. Planear y presentar para aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación Control Interno el Plan Anual de Auditoría:

CUANTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Cumplimiento 100%

Actividad 2. Ejecutar el Plan Anual de Auditoría

CUANTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD: Cumplimiento 100%

Dando cumplimiento a la planificación aprobada en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2018, la Oficina de Control Interno ejecutó las siguientes actividades en el periodo informado, de acuerdo a sus Roles así:

1. ROL LIDERAZGO ESTRATEGICO: Acompañar y apoyar a la Alta Dirección en la toma de decisiones estratégicas.

Asistencia a los diferentes Comités Institucionales: La Oficina de Control Interno participa con derecho a voz, pero sin voto en los diferentes Comités Institucionales tanto del MVCT como de FONVIVIENDA, generando las respectivas recomendaciones para el fortalecimiento institucional, así:

ACTIVIDADES POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
8	9	8	8	4	9

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
9	4	3	5	11	7

TOTAL: 85 ACOMPAÑAMIENTOS A COMITES INSTITUCIONALES.

Para la asistencia a los diferentes comités institucionales con derecho a voz, pero sin voto, se realiza análisis de la información y la OCI emite las respectivas conclusiones y/o observaciones para la toma de decisiones.

2. ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCION: Asesorar y acompañar a los procesos en su mejoramiento continuo y en las relacionadas con el fomento de la cultura del autocontrol.

Fomentar la Cultura del Autocontrol: Corresponde a las actuaciones que desarrolla la Oficina de Control Interno de manera intrínseca e inherente a la ejecución de todos y cada uno de sus roles y funciones, por cuanto le corresponde apoyar a la administración en la acción de promover, incentivar y estimular en sus servidores una conciencia de una



profunda motivación y compromiso con el mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional y en el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos.

REUNIONES Y/O MESAS DE TRABAJO POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
20	55	42	41	36	36

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
45	22	20	37	17	25

TOTAL: 396 REUNIONES Y/O MESAS DE TRABAJO.

3. ROL DE EVALUACION DE GESTION DEL RIESGO: Evaluar la gestión de la Administración de los Riesgo frente a la efectividad de sus controles.

INFORMES DE EVALUACION DE EFICACIA DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LOS MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCION Y GESTION POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
*	21	*	MONITOREO	21	*

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
MONITOREO	21	*	MONITOREO	21	*

* Para este periodo, la OCI no tiene actividades programadas para cumplimiento en el periodo informado.

TOTAL: 84 INFORMES Y 3 MONITOREOS.

4. ROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO: Evaluar y contribuir a la mejora continua de los procesos del Sistema Integrado de Gestión del MVCT y FONVIVIENDA, para el logro de sus Objetivos Institucionales.

4.1. INFORMES DE LEY: Corresponde a la programación y presentación de los informes de orden legal y/o reglamentario por los cuales debe responder la Oficina de Control Interno con el fin de informar a las instancias competentes sobre el desarrollo en diferentes aspectos de la gestión del MVCT y FONVIVIENDA, gestión que además de la oportunidad y calidad de la información de conformidad con el marco legal y reglamentario de cada informe, ha permitido establecer las fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora para la administración.



INFORMES POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
23	12	3	3	4	1

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
6	4	3	3	3	1

TOTAL: 66 INFORMES DE LEY.

- 4.2. AUDITORIAS:** Es el conjunto de actividades determinadas para analizar las debilidades y fortalezas del control y del cumplimiento de las metas y objetivos trazados por la entidad en función de los diferentes planes, programas y proyectos que orientan su gestión. Su objetivo es formular recomendaciones de ajuste o de mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes, criterios válidos y servir de apoyo a la administración en la toma de decisiones a fin de que se obtengan los resultados esperados.

INFORMES POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
*	*	16 SIG	16 SIG 3 GESTION	1 GESTION	*

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1 GESTION	*	*	*	*	1 GESTION

* La OCI no tiene actividades programadas para cumplimiento en el periodo informado.

TOTAL: 22 INFORMES DE AUDITORIA INTERNA DEL SIG Y 6 AUDITORIAS DE GESTION.

- 4.3. SEGUIMIENTOS:** Son las actuaciones que adelanta la OCI con el fin de llevar a cabo la verificación de aspectos puntuales de la gestión desarrollada a través de las dependencias procesos, y/ o actividades de la gestión del MVCT y/o FONVIVIENDA, y que de acuerdo con criterios determinados por la OCI se catalogan como claves para efectuarles evaluación, generando los respectivos informes para la toma de decisiones.

SEGUIMIENTOS POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
6	3	5	11	4	7

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
13	11	6	13	3	6

TOTAL: 88 SEGUIMIENTOS.



5. ROL RELACION ENTES EXTERNOS DE CONTROL: Servir de enlace entre el MVCT y los Entes Externos de Control.

Atención a Requerimiento CGR: La OCI en el marco de su rol orientado a garantizar la Relación con Entes Externos de Control, y en desarrollo de las Auditorías que la CGR adelanta sobre la vigencia 2016 tanto para el MVCT como para FONVIVIENDA ha participado de manera efectiva en la coordinación, asesoría y acompañamiento de las actividades orientadas a coadyuvar en la atención y en las respuestas a los requerimientos y observaciones formuladas por el ente de control durante el desarrollo de los respectivos procesos de auditoría, de tal manera que se garantice la calidad y oportunidad por parte de los responsables de las respuestas.

REQUERIMIENTOS POR MES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
8	8	8	13	6	8

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
5	10	4	18	4	4

TOTAL: 88 REQUERIMIENTOS.



ACTIVIDADES RELEVANTES DE LA OCI RESULTADO AUDITORIAS INTERNAS DEL SIG

La Oficina de Control Interno – OCI dio inicio a la Fase de Planeación de las Auditorías Internas del SIG por primera vez en el MVCT a los 21 procesos establecidos en el mapa de procesos, con criterio de la norma ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009, Realizada Octubre y noviembre de 2017 y Actualizada en febrero de 2018. Las auditorias en sitio se llevaron a cabo desde el 05/03/2018 hasta 27/04/2018, Los Informes finales de auditoria se emitieron desde el 11/05/2018 a 19/06/2018, obteniendo los siguientes resultados:



Se observa que el MVCT y su Sistema Integrado de Gestión es 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.**

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.

RESULTADO AUDITORIA EXTERNA DE CERTIFICACION

El MVCT llevó a cabo la auditoria de tercera parte para certificación en la norma ISO 9001:2015 con el ente certificador TÜV Rheinland con el objetivo de evaluar la implementación y la eficacia del sistema de gestión de la entidad, la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables y la Eficacia para asegurar que los objetivos específicos del



sistema son razonablemente logrados y para identificar, cuando aplique, áreas de mejora potencial.

Así mismo, determinó certificar como alcance la "Formulación de Políticas, Elaboración de instrumentos normativos, y Promoción e instrumentación técnica en el sector vivienda, ciudad y territorio" y "Promoción e instrumentación técnica en el sector vivienda".

La auditoría se desarrolló los días 4,5,6,7,10 y 11 de septiembre de 2018 y determinó en su informe de auditoría los siguientes apartes:

Etapa 1

Oportunidad de mejora:

Determinar de manera clara el campo de aplicación de cada uno de los sistemas que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, aplicando criterios diferenciales basados en el enfoque pretendido por cada uno de ellos, de tal manera que facilite a la Alta Dirección identificar la eficacia, eficiencia y efectividad de cada modelo de gestión (Calidad, MECI, SISTEDA, SGSST, Gestión Estratégica del Talento Humano, Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano, Sistema de Gobierno Digital, Sistema de Gestión Documental, entre otros) garantizando la articulación entre éstos (requisitos comunes), en la metodología de integración.

Etapa 2

N°	Unidad/Dpto./ Sitio	Oportunidades de Mejora
1	Planeación Estratégica y Gestión de Recursos Financieros	Jerarquizar los objetivos organizacionales identificando claramente los objetivos estratégicos, objetivos de áreas, objetivos de sistemas de gestión, objetivos de proceso, hasta objetivos de cargos, de tal manera que sean trazables. Numeral. 6.2.1
2	Planeación Estratégica y Gestión de Recursos Financieros	Clasificar los indicadores por tipología en cada uno de los procesos en donde se identifique de forma clara los indicadores de calidad los cuales corresponden a aquellos indicadores que buscan medir aspectos relacionados con la capacidad de la entidad para atender a las necesidades y demandas de sus usuarios bajo preceptos de conformidad, rapidez e inmediatez, a la hora de prestar los bienes o servicios que ofrece. Numeral. 4.4.1 c)
3	Planeación Estratégica y Gestión de Recursos Financieros	Garantizar, al momento de planificar el sistema de gestión de la calidad, la determinación de los riesgos positivos u oportunidades. Numeral 6.1.1
4	Gestión de Proyectos de Tecnologías de la Información	Asegurar, en la documentación del proceso, que la determinación de roles y responsabilidades estén soportados en el personal de planta, debido a que los contratos de prestación de servicios no contemplan funciones permanentes que garanticen la continuidad de la gestión de la Entidad, sino actividades de apoyo a la gestión. Numeral 5.3
5	Administración del Sistema Integrado de Gestión	En las salidas de la revisión por la dirección identificar compromisos de alto impacto en la gestión organizacional teniendo presente la alineación del sistema de gestión de la calidad con la dirección estratégica de la organización. Numeral 9.3.1



N°	Unidad/Dpto./ Sitio	Oportunidades de Mejora
6	Titulación y Saneamiento Predial	Documentar formalmente las mejoras implementadas, como la implementación del sistema de información BIZAGI hecha en el año 2017. Numeral 4.4.2
7	Titulación y Saneamiento Predial	Estructurar la información de Producto No conforme resultante del muestreo que se realiza en Saneamiento Predial al 10%, de tal forma que permita focalizar acciones en determinadas tipologías de producto no conforme, y evidenciar la mejora que se logre con los controles implementados para dicho Producto No Conforme. Numeral 8.7
8	Gestión del Subsidio	Mejorar la medición del proceso ya que se tienen únicamente indicadores de impacto y no de gestión proceso. Numeral 4.4.1 c)
9	Gestión del Talento Humano	Revisar el estudio de puestos de trabajo llevado a cabo para la determinación de riesgos de incidentes y enfermedades laborales, con el enfoque de afectación de la operación de los procesos y afectación de la conformidad de los productos y servicios.
10	Gestión del Talento Humano	Asegurar la metodología establecida para garantizar la determinación de los conocimientos necesarios para la operación de los procesos, provenientes de fuentes internas y externas. Numeral 7.1.6
11	Gestión de Contratación	Determinar tiempos de respuesta de gestión de la oficina de contratación tomando como base la prevención en la afectación de los servicios de la Entidad por demoras en contratación. Numeral 4.4.1 c)
12	Atención al Usuario y Atención Legislativa	Documentar las definiciones relacionadas con PQRSDF con el propósito de facilitar su clasificación, seguimiento, tabulación y análisis. Numeral 4.4.2
13	Gestión de Recursos Físicos	Asegurar en el Plan de mantenimiento de la infraestructura, detalles de los controles de seguimiento al mantenimiento preventivo por puestos de trabajo. Numeral 7.1.3
14	Gestión Soporte Apoyo Informático	Asegurar las actividades de mantenimiento preventivo de equipos mediante la estandarización del cronograma de mantenimiento y su cumplimiento. Numeral 7.1.3
15	Procesos Judiciales y Acciones Constitucionales	Planificar las actividades a realizar en el evento en el que el deudor no posea bienes. Numeral 4.4.1 c)



Hallazgos

Requisito	NUMERALES ISO 9001:2015													
	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	9.1	9.2	9.3	10
Evaluación (*)	C	NC	C	C	C	C	C	C	C	C	NC	C	C	C
Nº de la no conformidad		1,2,3									4			

C = Cumplido

NC = no conformidad

(Ex= Exclusión / No aplica: Numeral 7.1.5)

No conformidad 1.

Numeral 7.5.3

No se evidencia en el formato GPT-F-02 "Cuadro atención de contenidos y responsables" la información relacionada con la última publicación de los trámites solicitada por el grupo de atención al usuario y archivo del proceso, incumpliendo el numeral 7.5.3 de la Norma ISO 9001:2015 que establece la necesidad de asegurar la disponibilidad de la información documentada cuando se necesite.

No conformidad 2.

Numeral 7.5.3

No se evidenció el cumplimiento de la metodología establecida en las instrucciones de diligenciamiento del formato "Normograma Institucional" Código SIG-F-05 correspondiente a la revisión y actualización normativa aplicables a los procesos. El Normograma del proceso conceptos jurídicos, presentaba como última actualización el 27 de junio de 2017, lo cual incumple el numeral 7.5.3 de la Norma ISO 9001:2015 que establece que la información documentada de origen externo que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del Sistema de Gestión de la Calidad se debe identificar, según sea apropiado y controlar.

No conformidad 3.

Numeral 7.5.3

No se evidenció que en las Tablas de Retención Documental se garantice la autenticidad, integridad, confidencialidad y la conservación a largo plazo de los documentos electrónicos de archivo de la organización, así como su disponibilidad, legibilidad (visualización) e interpretación, independientemente de las tecnologías utilizadas en la creación y almacenamiento de los documentos. Lo anterior incumple el numeral 7.5.3 de la norma ISO 9001:2015 que establece que la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad se debe controlar.

No conformidad 4.

Numeral 9.1

Aunque la organización cuenta con un Plan de Auditorías para la vigencia 2018, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante Acta N. 1 del día 30 de enero de 2018, no se evidencia que además de la recomendación de la Oficina



Asesora de Planeación de la Entidad de auditar todos los procesos considerando la transición de la versión de la Norma ISO 9001:2008 a la versión 2015, se haya tomado en cuenta para su Planificación, la importancia de los procesos involucrados y los resultados de auditorías previas. Lo anterior, incumple el numeral 9.2 de la norma ISO 9001:2015 que determina la necesidad de planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoria que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten la organización y los resultados de auditorías previas.

Las 4 no conformidades anteriores, fueron documentadas en el formato plan de mejoramiento, para lo cual se realizó el respectivo análisis de causas y las acciones correctivas correspondientes; y se remitieron al ente certificador TUV Rheinland el pasado 15/10/2018, quien realizó la aprobación de dicho plan.

OLGA YANETH ARAGON SANCHEZ
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Lina Alejandra Morales S – Contratista OCI