


|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>FORMATO: ACCIONES DE SEGUIMIENTO,<br/>ACOMPAÑAMIENTO O ASESORÍA</b> | Versión: 4.0      |
|   |  | Fecha: 15/02/2018 |
|   |  | Código: ECI-F-11  |

**FECHA DE REALIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO:** 27/05/2019

**PROCESO:** GESTIÓN DOCUMENTAL.

**RESPONSABLE DEL PROCESO:**

LUCY PALACIOS VALOYES - SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.  
ELIZABETH CRUZ GONZÁLEZ - COORDINADORA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y ARCHIVO.

**TIPO DE SEGUIMIENTO:** Seguimiento al mapa de riesgos y sus controles, correspondiente al I trimestre de 2019, programado en el Plan Anual de Auditoría, Rol de Evaluación de Gestión del Riesgo aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

**OBJETIVO:** Evaluar la eficacia de los controles establecidos en los Riesgos de Corrupción y Gestión identificados y valorados en los mapas de riesgos del proceso, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Administración del Riesgo expedida por el DAFP y Metodología Integrada de Administración del Riesgo del MVCT.

**ALCANCE:** Evaluación y seguimiento al mapa de riesgos del proceso correspondiente al I trimestre de la vigencia 2019.

**CRITERIOS:**

Ley 87 de 1993, Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017, Política de Administración del Riesgo y Metodología Integrada de Administración del Riesgo del MVCT.

**INTRODUCCIÓN:**

La Oficina de Control Interno -OCI- en cumplimiento del Rol de Evaluación de Gestión del Riesgo y del Plan Anual de Auditorías vigencia 2019 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión virtual del pasado 30 de enero de 2019, Acta No. 01 efectúa con el fin de establecer la evaluación de la eficacia de los controles de los riesgos de corrupción y gestión con corte al 31 de marzo de 2019, verificación de las evidencias presentadas a la OCI por parte del proceso, de acuerdo con la solicitud de correo electrónico del pasado 18/03/2019 y recordatorio del 05/04/2019.

En el marco de lo expuesto, se elabora el presente informe, teniendo en cuenta los monitoreos reportados y publicados por el proceso para el I trimestre de la vigencia 2019.

**DESARROLLO**

**ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:**

Modificaciones del Mapa de Riesgos Vigencia 2019:

Se evidencia publicación del mapa de riesgos 2019 en la página web del MVCT, link <http://www.minvivienda.gov.co/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistemas-de-gestion/mapa-de-procesos/gestion-documental>, el cual fue modificado a través de la solicitud SIG-F-01 del 20/02/2019, mediante radicado No. 2019IE0002191, así mismo la OAP emitió el concepto técnico SIG-F-02 del 26/02/2019 con el radicado No. 2019IE0002367.

Control De Cambios Evidenciado:

Para el riesgo 1 se modifica la descripción, acción, evidencia, responsable y periodicidad del control 1, en el control 2 se ajustó el responsable, la acción y la periodicidad, para el control 3 se modifica la descripción, acción, evidencia, naturaleza, responsable y periodicidad, se modifica la actividad fecha y registro de la acción complementaria.

Para el riesgo 2 se modifica a periodicidad del control 1, se ajusta la evidencia y periodicidad en el control 2 y se modifica la periodicidad del control 3

Para el riesgo 3 se modifica la evidencia y la periodicidad del control 1 y 2, se ajusta la evidencia del control 3, se modificó la actividad, fecha y registro de la acción complementaria.

**VERIFICACIÓN DE EFICACIA DE LOS CONTROLES POR PARTE DE LA OCI:**

Estado de los controles: el control operó , el control no operó en el periodo evaluado de acuerdo al monitoreo del proceso , la evidencia aportada no es suficiente y/o no presento evidencias para determinar la operatividad del control .

A continuación, se registra la evaluación por parte de la OCI a los controles establecidos por cada uno de los riesgos, así:


| TIPO Y CLASE DE RIESGO  | DESCRIPCIÓN   | ZONA DE RIESGO   |          |
|---|---|--|----------|
|   |   | INHERENTE  | RESIDUAL |
| 1. RIESGO CORRUPCION - FRAUDE                                       | Alterar los expedientes durante su ciclo de vida (En trámite, Archivo de gestión y/o inactivo) haciendo uso de sus facultades incumpliendo la normatividad vigente para favorecer a un tercero. | MODERADA   | BAJA     |
| DESCRIPCION CONTROL   | EVIDENCIA DEL CONTROL / PERIODICIDAD  | EVALUACION DE LA OCI   |          |
| 1. Verificar la consulta y préstamo del archivo central e inactivo. | Formato Solicitud de Consultas y Prestamos de Documentos Archivo Central / Mensual.   | <p>La evidencia aportada por el proceso no es suficiente, para determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019.</p> <p><b>Observación:</b> Una vez analizadas las evidencias aportadas por el proceso, se identificó lo siguiente, así:</p> <p><u>Mes de enero:</u><br/>Se evidencia registro de solicitud de consultas y/o préstamos de documentos del archivo central, sin embargo, la OCI observa que se incluyen registros de préstamo realizados durante el mes de diciembre de 2018; razón por la cual, no se puede demostrar la operatividad del control dado que los préstamos deben tener como periodo de alcance el mes de enero de 2019.</p> <p><u>Mes de febrero:</u><br/>Se evidencia registro de solicitud de consultas y/o préstamos de documentos del archivo central, sin embargo, la OCI observa que se incluyen registros de préstamo realizados durante el mes de enero de 2019; razón por la cual, no se puede demostrar la operatividad del control dado que los</p> |          |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  | préstamos deben tener como periodo de alcance el mes de febrero de 2019.<br><br><u>Mes de marzo:</u><br>De acuerdo con el monitoreo del proceso para este mes el control no operó debido a que "Para este periodo la información se encuentra en proceso de consolidación, por lo que aún no se tiene en consolidado, debido a la falta de recurso humano para el apoyo de esta actividad", razón por la que no se puede verificar la operatividad del control en este mes.<br><br>Finalmente, se recomienda fortalecer tanto el monitoreo como la evidencia del control documentado, toda vez que para garantizar la operatividad del control la misma debería presentar únicamente los préstamos realizados mensualmente. |  |
| 2. Verificar que el inventario documental corresponda con la documentación física.                            | Formato Único de Inventario Documental / Mensual.  | La evidencia aportada por el proceso no es suficiente, para verificar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019, toda vez que el proceso no remite los soportes correspondientes a los Formatos Único de Inventario Documental verificados, por lo que se hace necesario fortalecer el monitoreo del proceso.  |  |
| 3. Verificación de la documentación solicitada corresponda con la documentación física en el archivo central. | Formato Solicitud de Consultas y Prestamos de Documentos Archivo Central / Cuando se requiera. | La evidencia aportada por el proceso no es suficiente, para determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019.<br><br><b>Observación:</b> Se reitera la observación del Riesgo 1 – Control 1, así mismo, se hace necesario fortalecer la evidencia del control documentado, toda vez que esta es igual a la establecida en el control mencionado y no permite evidenciar la verificación de la documentación solicitada al momento de su préstamo.  |  |
| <b>ACCION COMPLEMENTARIA</b>  | <b>REGISTRO / FECHA</b>  | <b>EVALUACION DE LA OCI</b>   |  |
| Sensibilizaciones a los responsables de ejecutar los controles sobre su responsabilidad.                      | Listas de asistencia y presentación / 31/12/2019   | N/A   |  |

| TIPO Y CLASE DE RIESGO   | DESCRIPCIÓN   | ZONA DE RIESGO  |             |
|--|---|---|-------------|
|  |   | INHERENTE   | RESIDUAL    |
| <b>2. RIESGO GESTIÓN - CUMPLIMIENTO</b>  | Radicación inoportuna o inadecuada de documentos.         | <b>EXTREMA</b>  | <b>BAJA</b> |
| DESCRIPCION CONTROL  | EVIDENCIA DEL CONTROL / PERIODICIDAD                      | EVALUACION DE LA OCI  |             |
| 1. Revisión en la recepción de la documentación en la ventanilla.                              | Cargue en la herramienta de Gestión documental / Mensual. | El proceso no aporta evidencias que permitan determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019. Por lo anterior, se hace necesario fortalecer tanto el monitoreo como la evidencia del control, toda vez que el cargue en la herramienta es una actividad establecida en el proceso de radicación, más no la evidencia de la revisión de la documentación en la ventanilla.                     |             |
| 2. Recepción y verificación de correspondencia que ingresa a través de empresas de mensajería. | Cargue en la herramienta de Gestión documental / Mensual. | El proceso no aporta evidencias que permitan determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019. Por lo anterior, se hace necesario fortalecer la evidencia del control, toda vez que el cargue en la herramienta es una actividad establecida en el proceso de radicación, más no la evidencia de la recepción y revisión de la correspondencia que ingresa a través de empresas de mensajería. |             |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 3. Revisión de los requerimientos recibidos vía mail a la entidad.   | Cargue en la herramienta de Gestión documental o reenvió de ser el caso a correspondencia / Mensual. | El proceso no aporta evidencias que permitan determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019. Por lo anterior, se hace necesario fortalecer tanto el monitoreo como la evidencia del control, toda vez que el cargue en la herramienta es una actividad establecida en el proceso de radicación, más no la evidencia de la revisión de los requerimientos recibidos vía mail a la Entidad.   |  |
| 4. Revisión de la cantidad de documentos recibidos vs los radicados. | Formato de control de ingreso de la correspondencia / Diaria.  | La evidencia aportada por el proceso no permite verificar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019.<br><br><b>Observación:</b> El proceso remite copia de las planillas de mensajería para oficinas, en los cuales se observa incompletitud en su diligenciamiento; además, estos formatos no corresponden con la evidencia documentada en el control, por lo que se hace necesario fortalecer tanto el monitoreo como la evidencia del control y garantizar la consistencia de la información remitida. |  |
| <b>ACCION COMPLEMENTARIA</b>   | <b>REGISTRO / FECHA</b>  | <b>EVALUACION DE LA OCI</b>  |  |
| N/A  | N/A  | N/A  |  |

| TIPO Y CLASE DE RIESGO                                       | DESCRIPCIÓN   | ZONA DE RIESGO  |                 |
|--|---|---|-----------------|
|  |   | INHERENTE   | RESIDUAL        |
| <b>3. RIESGO GESTIÓN - CUMPLIMIENTO</b>                      | Pérdida y deterioro de los documentos durante la ejecución de los procesos archivísticos y de gestión documental. | <b>EXTREMA</b>  | <b>MODERADA</b> |
|  |   | Una vez analizado el nivel de exposición al riesgo, se observa que los controles establecidos permiten mitigar el nivel de exposición del riesgo de gestión de una Zona de Riesgo Inherente "EXTREMA", a Zona de Riesgo Residual "MODERADA", por lo anterior, hace necesario fortalecer los controles, con el fin de disminuir el nivel de exposición del riesgo.   |                 |
| <b>DESCRIPCION CONTROL</b>                                   | <b>EVIDENCIA DEL CONTROL / PERIODICIDAD</b>   | <b>EVALUACION DE LA OCI</b>   |                 |
| 1. Corroborar la documentación a distribuir por dependencia. | Muestreo aleatorio de 20 Planillas de Mensajería para oficinas / Mensual.   | La evidencia aportada por el proceso no es suficiente, para determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019.<br><br><b>Observación:</b> Una vez analizadas las evidencias aportadas por el proceso, se identificó lo siguiente, así:<br><br><u>Mes de enero:</u><br>Se observa que el proceso remite tres planillas de mensajería para oficinas generadas en el mes de enero, sin embargo, la muestra no es completa respecto a la evidencia documentada, razón por la cual, no se puede demostrar la operatividad del control.<br><br><u>Mes de febrero:</u><br>Se observa que el proceso remite tres planillas de mensajería para oficinas generadas en el mes de febrero, sin embargo, la muestra no es completa respecto a la evidencia documentada, razón por la cual, no se puede demostrar la operatividad del control.<br><br><u>Mes de marzo:</u><br>Se observa que el proceso remite tres planillas de mensajería para oficinas generadas en el mes de marzo, sin embargo, la |                 |

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>FORMATO: ACCIONES DE SEGUIMIENTO,<br/>ACOMPAÑAMIENTO O ASESORÍA</b>                   | Versión: 4.0      |
|   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y<br/>ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b> | Fecha: 15/02/2018 |
|   |  | Código: ECI-F-11  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | <p>muestra no es completa respecto a la evidencia documentada, razón por la cual, no se puede demostrar la operatividad del control.</p> <p>Finalmente, se recomienda fortalecer tanto el monitoreo realizado como la evidencia documentada y remitida, ya que esta no permite identificar la representatividad de la muestra frente al total de la documentación distribuida a las dependencias.</p>   |  |
| 2. Verificación de la entrega de la correspondencia en la dependencia.           | Muestreo aleatorio de 20 Planillas de Mensajería para oficinas / Mensual.                     | <p>La evidencia aportada por el proceso no es suficiente, para determinar la operatividad del control en los meses de enero, febrero y marzo de 2019.</p> <p><b>Observación:</b> Se reitera la observación del Riesgo 3 – Control 1, así mismo, se hace necesario fortalecer tanto el monitoreo realizado como la evidencia documentada y remitida, ya que esta no permite identificar la representatividad de la muestra frente al total de la documentación entregada a las dependencias.</p>   |  |
| 3. Revisar el estado de la implementación de las Tablas de Retención Documental. | Formato "Seguimiento aplicación tabla de retención documental y archivos de gestión" / Anual. | <p>La evidencia aportada por el proceso permite evidenciar la operatividad del control durante el mes de marzo de 2019.</p> <p><b>Observación:</b> Si bien el proceso remite el formato de seguimiento a la aplicación de las tablas de retención documental y archivos de gestión, se recomienda evaluar la periodicidad del control, dado que el seguimiento a la implementación de las TRD es un proceso continuo. Asimismo, se hace necesario fortalecer el monitoreo del control, toda vez que la OCI observa que el proceso reporta "Para este periodo no se materializo", lo cual no refleja el seguimiento realizado para cada uno de los controles del riesgo por parte del proceso.</p> |  |
| <b>ACCION COMPLEMENTARIA</b>   | <b>REGISTRO / FECHA</b>   | <b>EVALUACION DE LA OCI</b>   |  |
| Campaña de Socialización de Planillas de Mensajería para oficinas al MVCT.       | Evidencias de campaña publicitaria / 31/10/2019   | N/A   |  |

**VERIFICACION POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO- OCI, AL SEGUIMIENTO EFECTUADO POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION - OAP, COMO SEGUNDA LINEA DE DEFENSA:**

Conforme con lo establecido en el Manual Operativo del MIPG2, en la sección de Operatividad de las tres líneas de defensa, es responsabilidad de la 2da. línea (jefe de planeación) el monitoreo y evaluación de controles y riesgos, así como, asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de defensa (servidores, contratistas y líderes de proceso) sean apropiados y funcionen correctamente.

En atención a lo anteriormente definido por la función pública, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento, como tercera línea de defensa, verificó en la página web del MVCT, en el link del SIG la publicación del mapa de riesgos correspondiente al I trimestre de 2019, el seguimiento realizado por la OAP como segunda línea de defensa, respecto a la operatividad de los controles establecidos para los diferentes riesgos, de acuerdo a las evidencias aportadas por el proceso; sin embargo, de acuerdo a las observaciones generadas desde la OCI en su evaluación, se hace necesario, que la segunda línea de defensa fortalezca el reporte del seguimiento que se realiza desde OAP, toda vez que se han detectado algunas debilidades en los procesos, que no han sido identificadas en el seguimiento de la OAP, lo cual no brinda el nivel de aseguramiento requerido para determinar la efectividad de las acciones adelantadas por la primera

línea respecto a la adecuada operatividad de los controles establecidos para los diferentes riesgos del proceso, en la oportunidad que se requiere para tomar acciones en tiempo real.

**ACCIONES DE MEJORAMIENTO:**

Al verificar el Plan de Mejoramiento del MVCT suscrito con la Contraloría General de la República se puede evidenciar que el proceso tiene pendiente de cumplimiento los siguientes hallazgos, así:

| CÓDIGO HALLAZGO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN   | ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN | PORCENTAJE DE AVANCE FISICO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES |
|-----------------|--|---|------------------------------------|---|
| H4-2018PI       | H4 AD Gestión Documental: Los expedientes del GTSP y la SSA Proceso Saneamiento de Activos de los Extintos ICT-INURBE, no conservan un orden cronológico para establecer la trazabilidad del trámite y facilitar su consulta y gestión. También carecen de un inventario que asegure el control de los documentos que los componen. Foliación inexacta y documentos ilegibles  | Generar la transferencia de conocimientos en la gestión documental por parte del Grupo de Atención al Usuario y Archivo y retroalimentación del quehacer del GTSP y la Subdirección de Servicios Administrativos responsables del proceso saneamiento de activos. | 2019/12/27                         | 0%  |
| H4-2018PI       | H4 AD Gestión Documental: Los expedientes del GTSP y la SSA Proceso Saneamiento de Activos de los Extintos ICT-INURBE, no conservan un orden cronológico para establecer la trazabilidad del trámite y facilitar su consulta y gestión. También carecen de un inventario que asegure el control de los documentos que los componen. Foliación inexacta y documentos ilegibles  | Revisar, crear y/o ajustar y presentar al Archivo General de la Nación AGN las tablas de retención documental relacionadas con los procesos a cargo del GTSP y la SSA proceso de saneamiento de activos.  | 2019/12/27                         | 0%  |
| H4-2018PI       | H4 AD Gestión Documental: Los expedientes del GTSP y la SSA Proceso Saneamiento de Activos de los Extintos ICT-INURBE, no conservan un orden cronológico para establecer la trazabilidad del trámite y facilitar su consulta y gestión. También carecen de un inventario que asegure el control de los documentos que los componen. Foliación inexacta y documentos ilegibles  | Implementar las tablas de retención documental una vez sean aprobadas por el AGN.   | 2020/06/30                         | 0%  |
| H4-2018PI       | H4 AD Gestión Documental: Los expedientes del GTSP y la SSA Proceso Saneamiento de Activos de los Extintos ICT-INURBE, no conservan un orden cronológico para establecer la trazabilidad del trámite y facilitar su consulta y gestión. También carecen de un inventario que asegure el control de los documentos que los componen. Foliación inexacta y documentos ilegibles. | Realizar el inventario del archivo de gestión del GTSP.   | 2019/12/27                         | 0%  |
| H4-2018PI       | H4 AD Gestión Documental: Los expedientes del GTSP y la SSA Proceso Saneamiento de Activos de los Extintos ICT-INURBE, no conservan un orden cronológico para establecer la trazabilidad del trámite y facilitar su consulta y gestión. También carecen de un inventario que asegure el control de los documentos que los componen. Foliación inexacta y documentos ilegibles. | Realizar la transferencia del archivo expedientes que se encuentran ubicados en la sede (Palma Real) de conformidad con las TRD.  | 2020/03/30                         | 0%  |

| CÓDIGO HALLAZGO | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN  | ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN | PORCENTAJE DE AVANCE FISICO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES |
|-----------------|--|--|------------------------------------|---|
| H4-2018PI       | H4 AD Gestión Documental: Los expedientes del GTSP y la SSA Proceso Saneamiento de Activos de los Extintos ICT-INURBE, no conservan un orden cronológico para establecer la trazabilidad del trámite y facilitar su consulta y gestión. También carecen de un inventario que asegure el control de los documentos que los componen. Foliación inexacta y documentos ilegibles.                       | Adelantar la adecuación física de archivo documental disponible en la sede (Palma Real). | 2019/10/28                         | 0%  |
| H9-2018PI       | H9 AD Sistema de Control Interno. El SCI en los procesos evaluados, no cumple los objetivos, características y elementos de los artículos 2, 3 y 4 de la Ley 87 de 1993 especialmente para el riesgo "Transferir un inmueble de los extintos ICT-INURBE mediante la expedición de un acto administrativo, sin el cumplimiento de los requisitos legales, para favorecer a un tercero" se materializó | Realizar el control al seguimiento del plan de mejoramiento                              | 2020/03/31                         | 0%  |

De otra parte, verificado el Plan de Mejoramiento del SIG, se puede evidenciar que el proceso tiene pendiente de cumplimiento las siguientes actividades, así:

| ITEM | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA  | ACTIVIDADES   | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN | EVALUACION DEL ESTADO POR PARTE DE LA OCI  |
|------|---|---|------------------------------------|---------------------|--|
|      | Ajustar el proceso de gestión documental en lo referente al trámite de la correspondencia y el archivo del Ministerio, una vez se haya implementado el sistema de gestión documental. | 2-Realizar verificación con entidades estatales con el fin de evaluar la herramienta que mejor se ajuste a las necesidades del Ministerio | 31/12/2018                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencia correo electrónico de fecha 15/02/2018 remitido por el coordinador del Grupo GSTAI al equipo de trabajo del proceso de Gestión Documental, donde se observa la trazabilidad del agendamiento de las visitas realizadas a la Contraloría General de la República y a Coldeportes realizadas el día 16/02/2018. Sin embargo, se hace necesario que el proceso aporte el informe de resultados de dicha revisión que permita determinar la eficacia de esta acción frente al hallazgo identificado.<br><u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u>   |
|      |   | 3. Solicitar a la Oficina TIC los ajustes de la herramienta gestión documental referentes al trámite de correspondencia y archivo.        | 31/03/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencia memorando de radicado 2019IE0001851 a través del cual el proceso solicita a la oficina TIC el diagnóstico de la herramienta de gestión documental que le permita determinar si se requieren cambios en la herramienta. De igual manera, se evidencia informe de diagnóstico realizado por la oficina TIC sobre el diagnóstico de la herramienta de gestión documental, donde se presenta el flujograma del sistema y aclara que todos los procedimientos de gestión documental se encuentran parametrizados en la herramienta; además, explica cómo se ejecuta el procedimiento GDC-P-01 - Radicación, distribución y envío de comunicaciones oficiales se utiliza en la actualidad. Sin embargo, se deben considerar las recomendaciones dadas dentro del informe de diagnóstico para dar paso a una nueva acción que permita continuar con el ajuste del proceso de gestión documental acorde con la implementación del sistema de gestión documental.<br><u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace</u> |




| ITEM | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA                              | ACTIVIDADES   | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN | EVALUACION DEL ESTADO POR PARTE DE LA OCI  |
|------|---|---|------------------------------------|---------------------|--|
|      |   |   |                                    |                     | <u>necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción.</u>  |
| 2    | Continuar con el proceso de implementación de un nuevo sistema de gestión documental. | 1. Revisar el sistema de gestión documental.  | 30/03/2019                         | ABIERTA             | <p><b>12/03/2019:</b> Se evidencia presentación sobre el Sistema de Gestión Documental en formato PowerPoint, informe en formato Word de los problemas presentados por GESDOC y documento en Excel de cronograma sobre las capacitaciones programadas para la vigencia 2019. De la misma manera, se evidencia memorando de radicado 2019IE0001851 a través del cual el proceso solicita a la oficina TIC el diagnóstico de la herramienta de gestión documental que le permita determinar si se requieren cambios en la herramienta y se evidencia informe de diagnóstico entregado a través de radicado 2019IE0002874 realizado por la oficina TIC sobre el diagnóstico de la herramienta de gestión documental, donde se presenta el flujograma del sistema y aclara que todos los procedimientos de gestión documental se encuentran parametrizados en la herramienta. Sin embargo, se deben considerar las recomendaciones dadas dentro del informe de diagnóstico para dar paso a una nueva acción que permita continuar con la implementación del sistema de gestión documental. <u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda corroborar la evidencia para determinar la eficacia de la acción.</u></p> |
|      |   | 2. Actualización de la Herramienta de Gestión Documental.   | 30/05/2019                         | ABIERTA             | <p><b>12/03/2019:</b> Se evidencia informe funcional de las herramientas GESDOC y BIZAGI remitido por la Coordinadora del Grupo de Atención al usuario y archivo a la SSA mediante memorando de fecha 14/12/2018 con radicado 2018IE0014641 en el cual se solicita hacer los ajustes necesario a las herramientas actuales o la adquisición de un Sistema Integrado de Gestión óptimo y se observa lista de asistencia de fecha 21/02/2019 entre GAUA, GSTAI y SSA con tema "Verificación Herramienta GESDOC". <u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u></p>  |
|      |   | 3. Se realizan pruebas de la herramienta para su correcto funcionamiento.   | 30/05/2019                         | ABIERTA             | <p><b>12/03/2019:</b> Se evidencia lista de asistencia de fecha 21/02/2019 entre GAUA, GSTAI y SSA con tema "Verificación Herramienta GESDOC". <u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u></p>  |
|      |   | 4. Cumplimiento al cronograma de capacitación en las herramientas de gestión documental por parte del proceso TIC | 30/06/2019                         | ABIERTA             | <p><b>12/03/2019:</b> Se evidencia cronograma donde se relacionan las capacitaciones a realizar en la vigencia 2019 en herramientas de gestión documental. Sin embargo, se hace necesario que el proceso coordine con la Oficina TIC el cronograma de capacitación y su respectiva aprobación y gestión para todas las dependencias sobre el sistema de gestión documental. <u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u></p>   |



| ITEM | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA  | ACTIVIDADES  | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN | EVALUACION DEL ESTADO POR PARTE DE LA OCI   |
|------|---|--|------------------------------------|---------------------|---|
| 3    | Necesidad de actualización de las tablas de retención documental.   | Iniciar el proceso de actualización de las TRD con las 45 dependencias del MVCT (cronograma)                                     | 30/06/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencia cronograma (EXCEL) de actualización de TRD en el que se incluyen todas las dependencias del MVCT, el cual contiene la programación de las mesas de trabajo a ejecutar en los meses de abril, mayo y junio y el borrador de memorando para su socialización.<br><u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u>   |
| 4    | Realizar visitas de seguimiento a las 45 dependencias del MVCT, para validar el cumplimiento de la aplicación de las TRD  | Diligenciamiento del FORMATO: SEGUIMIENTO APLICACIÓN TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVOS DE GESTIÓN, para cada dependencia. | 30/05/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencian cuatro (4) registros de seguimiento a la aplicación de la TRD y archivos de gestión realizados a las dependencias: Titulación y saneamiento predial (06/12/2018), Control Interno Disciplinario (21/11/2018), Archivo Central - GAUA (23/10/2018), Oficina Asesora de Planeación (23/10/2018), con sus respectivos listados de asistencia.<br><u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u> |
| 6    | Revisión y actualización de la caracterización, normograma y los procedimientos Recepción, Radicación, distribución y envío de las comunicaciones oficiales organización de archivos de gestión, transferencia de archivos, consulta y préstamo de documentos, notificación actos administrativos, actualización TRD, Eliminación Documentos. | 1. Realizar mesa de trabajo para la revisión de la caracterización del proceso de Gestión Documental.                            | 30/06/2018                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> No se puede dar cierre a la actividad toda vez que no se pueden identificar los cambios realizados sobre la caracterización.   |
| 9    | Revisión de mapa de riesgos verificando si los riesgos y controles que aplican para el proceso de gestión documental  | Revisión y actualización del mapa de riesgos del proceso   | 30/06/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencia correo electrónico de fecha 26/02/2019 remitido por OAP al grupo donde se confirma la actualización, aprobación mediante radicado 2019IE0002367 y publicación de la documentación. Al verificar en la página web de la entidad, se constata la publicación del documento en versión 5.0 de la fecha citada anteriormente y se descarga el documento en la carpeta de evidencias. Sin embargo, se requiere continuar con la actualización del mapa de riesgos de acuerdo a la nueva metodología de riesgos en el MVCT.   |
| 11   | 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 pueda inducir a que se cometan errores en la radicación de la correspondencia de origen externo                                  | Capacitar a los funcionarios y contratistas de las ventanillas de radicación en las herramientas de gestión documental           | 30/06/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencia cronograma de capacitación en formato Excel para la capacitación en herramientas de gestión documental al grupo GAUA que se ejecutará en el mes de abril.<br><u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u>   |

| ITEM | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA   | ACTIVIDADES   | FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ACCIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN | EVALUACION DEL ESTADO POR PARTE DE LA OCI  |
|------|--|---|------------------------------------|---------------------|--|
| 12   | 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.  | Evaluar la pertinencia de incluir en la programación presupuestal el mecanismo de medición necesario para controlar la temperatura y humedad en el archivo central.   | 30/06/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> Se evidencia solicitud (PDF) de recursos para implementar dentro del proyecto "Fortalecimiento de las capacidades estratégicas y de apoyo del MVCT a nivel nacional", el requerimiento de un rubro para implementación la actividad "Elaboración de estrategias y medidas de seguridad para la conservación de los documentos" por un valor aproximado de \$116'640.000 que permitan monitorear las condiciones ambientales en el ejercicio de la gestión documental de la Entidad. Sin embargo, no se evidencia los resultados de esta solicitud, por lo que el proceso deberá allegar el soporte que permita evidenciar la distribución de los recursos aprobados para dar cumplimiento a la acción. <u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u> |
| 15   | 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. | Diagnóstico y levantamiento de Información.   | 31/05/2019                         | ABIERTA             | <b>12/03/2019:</b> El proceso no reportó evidencias que permitan verificar el avance en la acción planificada. <u>No se da cierre a la actividad por cuanto se hace necesario que el proceso continúe con el cumplimiento de la actividad planificada, a fin de que esta oficina pueda determinar la eficacia de la acción.</u>  |
|      |  | Elaboración del Documento SIC (Sistema Integrado de Conservación) armonizado con PINAR (Plan Institucional del Archivo) y PGD (Programa de Gestión Documental) y SGDEA (Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo) | 1/08/2019                          | ABIERTA             | Esta actividad está programada para iniciar en junio de 2019   |
|      |  | Presentación a Comité de Archivo para aprobación y adopción mediante acto Administrativo  | 30/09/2019                         | ABIERTA             | Esta actividad está programada para iniciar en septiembre de 2019.   |
|      |  | Publicación del SIC   | 31/10/2019                         | ABIERTA             | Esta actividad está programada para iniciar en octubre de 2019   |
|      |  | Implementación del SIC conforme las TRD (Tabla de Retención Documental)   | 28/12/2019                         | ABIERTA             | Esta actividad se encuentra pendiente por estar programada para iniciar más adelante.  |
|      |  | Realizar seguimiento a la implementación del SIC  | 1/02/2020                          | ABIERTA             | Esta actividad se encuentra pendiente por estar programada para iniciar más adelante.  |
|      |  | Identificar acciones para fortalecer la implementación del SIC  | 31/05/2020                         | ABIERTA             | Esta actividad se encuentra pendiente por estar programada para iniciar más adelante.  |

**Al respecto es importante precisar, que de acuerdo a lo establecido en la Directiva Presidencial No. 01 de 2015, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, considera como Posible Acto de Corrupción "el incumplimiento al Plan de Mejoramiento".**

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | <b>FORMATO: ACCIONES DE SEGUIMIENTO,<br/>ACOMPAÑAMIENTO O ASESORÍA</b>                   | Versión: 4.0      |
|   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y<br/>ASESORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b> | Fecha: 15/02/2018 |
|   |  | Código: ECI-F-11  |

#### RECOMENDACIONES:

De acuerdo a la evaluación realizada a la eficacia de los controles de los riesgos del proceso durante el I trimestre de 2019, la OCI, realiza las siguientes recomendaciones:

- Continuar con el fortalecimiento de la cultura de autocontrol en la realización de las diferentes actividades inherentes al monitoreo mensual del mapa de riesgos.
- Teniendo en cuenta la aprobación de la Política de Administración del Riesgo del pasado 3 de abril de 2019, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Acta No. 2 y de la Metodología Integrada para la Administración del Riesgo aprobada y publicada el pasado 16 de abril de 2019, reiteramos la necesidad de fortalecer la identificación de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital del proceso o la reestructuración de estos, de acuerdo con la definición del ciclo PHVA establecido en la caracterización, con el propósito de dar cobertura a todo el proceso donde aplique la necesidad del establecimiento de riesgos y/o reformulación de sus respectivos controles.
- Teniendo en cuenta el proceso de implementación de la nueva metodología, recientemente aprobada, es necesario contar con la participación activa de los líderes de procesos en las diferentes mesas de trabajo y durante todo el proceso de administración de riesgos, con el fin de garantizar una acertada identificación de riesgos y los controles efectivos que permitan la mitigación de los mismos.

#### PAPELES DE TRABAJO:

Publicación del Mapa de Riesgos del proceso

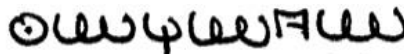
<http://www.minvivienda.gov.co/sobre-el-ministerio/planeacion-gestion-y-control/sistemas-de-gestion/mapa-de-procesos/gestion-documental>

Evidencias monitoreo de los controles – I trimestre 2019.

#### CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE AUDITORIA Y LIMITACIONES

Para la realización de esta evaluación, se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, teniendo en cuenta las pruebas realizadas mediante muestreo selectivo, por consiguiente, no se cubrió la verificación de la efectividad de todas las medidas de control del proceso, igualmente se aplicaron los principios de integridad, objetividad, confidencialidad, competencia y conflicto de intereses, y en el desarrollo de este no se presentaron limitaciones.

#### FIRMAS:



**OLGA YANETH ARAGÓN SÁNCHEZ**  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



**ALEXANDRA CORTES PARRA**  
AUDITOR OCI



**LINA ALEJANDRA MORALES**  
AUDITOR OCI