	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 1 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

### 1. Información General

**1.1. Título de la auditoría:** *Auditoría Interna para el sistema de Gestión de calidad bajo la Norma ISO 9001:2015*


**1.2. Tipo de auditoría:** *Auditoría Interna de gestión de calidad estándar de norma ISO 9001:2015.*

**1.3. Proceso auditado / Tema evaluado / Dependencia evaluada:** *Auditoría a todos los procesos de la entidad:*

- Mejoramiento de Vivienda
- Reasentamientos Humanos
- Mejoramiento de Barrios
- Urbanización y Titulación
- Servicio al Ciudadano
- Gestión de Talento Humano
- Gestión de Comunicaciones
- Prevención del Daño Antijurídico y Representación Judicial
- Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones
- Gestión Documental
- Adquisición de Bienes y Servicios
- Gestión Administrativa
- Gestión Estratégica
- Gestión de Control Interno Disciplinario
- Evaluación de la Gestión
- Gestión Financiera

**1.4. Líder del proceso / Jefe de dependencia / Coordinador Operativo del tema a auditar:**

Mejoramiento de Vivienda	Director de Mejoramiento de Vivienda
Reasentamientos Humanos	Director Técnico de Reasentamientos Humanos
Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Jefe de Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones
Gestión de Talento Humano	Subdirector Administrativo
Servicio al Ciudadano	Director de Gestión Corporativa CID
Urbanización y Titulación	Director de Urbanizaciones y Titulación
Gestión de Comunicaciones	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Prevención del Daño Antijurídico y Representación Judicial	Director Jurídico
Mejoramiento de Barrios	Director Técnico de Mejoramiento de Barrios
Gestión Administrativa	Subdirector Administrativo
Gestión Documental	Subdirector Administrativo

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HÁBITAT Caja de la Vivienda Popular</p>	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 2 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

Gestión Estratégica	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Adquisición de Bienes y Servicios	Director de Gestión Corporativa y CID
Gestión Financiera	Subdirector Financiero
Evaluación de la Gestión	Asesor de Control Interno
Gestión de Control Interno Disciplinario	Director de Gestión Corporativa y CID

**1.5. Objetivo(s) de la auditoría:**

*Verificar la conformidad, adecuación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de calidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, los requisitos establecidos por la organización y los demás requisitos aplicables a la empresa acorde con las actividades que realiza.*

**1.6. Alcance de la auditoría:** *Cubrimiento a los dieciséis (16) procesos para el sistema de gestión de la calidad de la Caja de Vivienda Popular*

**1.7. Criterios de auditoría y/o elementos de la norma aplicables:** *Norma ISO 9001:2015, requisitos aplicables a las actividades de la empresa, procedimientos y demás lineamientos internos de la organización.*

**1.8. Documentos de referencia:**

*Norma ISO 9001:2015<sup>(1)</sup> Manual del Sistema Integrado de Gestión Plan de mejoramiento por procesos, Caracterizaciones de los procesos, Información documentada que soporta el desarrollo de cada proceso*

**1.9. Periodo de desarrollo de la auditoría:** *fecha de inicio 23 de abril de 2019 - Fecha de finalización 26 de abril de 2019.*

**1.10. Periodo evaluado:**


*Para esta auditoría fue evaluada la gestión de la entidad para el periodo correspondiente con 2018 y avances de gestión para 2019.*

**1.11. Fecha de preparación del informe:** *Este informe es elaborado luego de la culminación del ejercicio de auditoría con fecha de entrega 8 de mayo de 2019. Se podrá solicitar cualquier ajuste que se requiera con base en lo verificado durante la auditoría.*

**1.12. Auditor líder:** *Ingeniera Martha Lucila Cifuentes Quiñonez Auditor Líder Applus Colombia*

**1.13. Equipo auditor:** *Ingeniero John Ernesto Palacios Auditor Applus Colombia.*

**1.14. Metodología de trabajo:** *Con base en el plan de auditoría definido, se desarrolla la auditoría por medio de entrevistas con el personal responsable de cada proceso, solicitud y verificación de la información documentada soporte de las actividades y recopilación de datos evidencia del desarrollo de dichas actividades y aplicación de los procedimientos definidos en cada proceso, tomando como base la verificación de una muestra de la implementación*


	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	<b>Código:</b> 208-CI-Ft-01	
		<b>Páginas:</b> 3 de 11	<b>Versión:</b> 04
		<b>Vigente desde:</b> 13-04-2018	

*de los requisitos del sistema de gestión de calidad y los requisitos que la entidad ha definido para su sistema de gestión.*

## 2. Desarrollo de la auditoría

### 2.1 Procesos, áreas y responsables auditados

2.1.1. Proceso / Tema a auditar	2.1.2. Dependencia	2.1.3. Responsable
Ingrese el nombre del proceso	Ingrese el nombre de la dependencia	Ingrese el nombre del responsable y su cargo
Mejoramiento de Vivienda	Dirección de Mejoramiento de Vivienda	Fernando López Director de Mejoramiento de Vivienda
Reasentamientos Humanos	Dirección de Reasentamientos Humanos	Isis Paola Diaz Directora Técnica de Reasentamientos Humanos
Gestión de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones	Camilo Augusto Ramos Jefe de Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones
Gestión de Talento Humano	Subdirección Administrativa	Javier Hernando Salinas Vargas Subdirector Administrativo
Servicio al Ciudadano	Atención al Ciudadano	Edgar David Motta Director de Gestión Corporativa CID
Urbanización y Titulación	Dirección de Urbanizaciones y Titulación	Natalia Andrea Hincapié Directora de Urbanización y Titulación
Gestión de Comunicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones	Juan Pablo Robledo Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Prevención del Daño Antijurídico y Representación Judicial	Dirección Jurídica	Oscar Eduardo Pinilla Director Jurídico
Mejoramiento de Barrios	Dirección Mejoramiento de Barrios	Cesar Augusto Henao Director Técnico Mejoramiento de Barrios
Gestión Administrativa	Subdirección Administrativa	Javier Hernando Salinas Vargas Subdirector Administrativo
Gestión Documental	Subdirección Administrativa	Javier Hernando Salinas Vargas Subdirector Administrativo
Gestión Estratégica	Oficina Asesora de Planeación	Javier de Jesús Cruz Pineda Jefe Oficina Asesora de Planeación
Adquisición de Bienes y Servicios	Dirección de Gestión Corporativa y CID	Edgar David Motta Director de Gestión Corporativa y CID
Gestión Financiera	Subdirección Financiera	Audrey Álvarez Bustos Subdirectora Financiera
Evaluación de la Gestión	Oficina de Control Interno	Ivonne Andrea Torres Cruz Asesora de Control Interno

	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 4 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

2.1.1. Proceso / Tema a auditar	2.1.2. Dependencia	2.1.3. Responsable
Gestión de Control Interno Disciplinario	Dirección de Gestión Corporativa y CID	Edgar David Motta Director de Gestión Corporativa y CID

## 2.2 Situaciones generales:

El desarrollo de la auditoría se inicia con la reunión de apertura, el 23 de abril de 2019, allí fueron presentados todos los miembros líderes de los procesos que fueron auditados, se realiza la presentación también del equipo auditor y se describe la dinámica de desarrollo de la auditoría. Se realiza la confirmación del plan de auditoría y horarios de trabajo en las jornadas de revisión. Los 4 días programados se ejecutaron dentro de las instalaciones de la Caja de la Vivienda Popular.

La auditoría se desarrolló acorde con la dinámica presentada, se realizaron entrevistas con el personal responsable de los procesos y aquellos que intervienen en algunas de las actividades.

El proceso total de auditoría se desarrolló durante 4 días, por medio de un grupo auditor conformado por 2 personas, el auditor líder y un auditor, para un total de 8 jornadas de 8 horas de auditoría cada una, donde se logró dar cobertura a la revisión de todos los procesos definidos por la entidad, verificando la implementación y conformidad con todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015.


Finalizado el último día de auditoría se realizó la reunión de cierre y la presentación general de los resultados de la auditoría para la posterior presentación de este informe a la Entidad.

Durante el desarrollo de toda la auditoría no se presentan situaciones relevantes que debieran ser tratadas de manera especial, se destaca la disponibilidad y colaboración de todo el personal involucrado en la auditoría para poder lograr los objetivos propuestos. Como resultado final se identificaron en total 28 hallazgos, de los cuales 18 corresponden con no conformidades y 10 como oportunidades para la mejora, los cuales se registran en el numeral 4 de este informe.

Las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas deben ser gestionadas aplicando el procedimiento definido por la Entidad para dar solución oportuna a las mismas y lograr el mejoramiento en dichos aspectos de los procesos.

### 2.3 Limitaciones de la auditoría: *La auditoría se desarrolla según el plan de auditoría, no se presentan situaciones que pudieran haber afectado las actividades desarrolladas.*

*Se identifica que el tiempo asignado para la revisión de todos los procesos y en especial los misionales (medio día de dedicación para cada uno de los procesos auditados, total 16 procesos, 8 días efectivos) no es suficiente para lograr tomar una muestra más significativa para la verificación de la conformidad de todos los procesos.*

	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 5 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

### 2.4 Aspectos destacados durante el desarrollo de la auditoría – Fortalezas:


*Se identifica en todas las áreas misionales el trabajo y reconocimiento de la importancia de cumplir con el enfoque y objeto de la entidad.*

*Se identifica la disposición de todas las áreas y su trabajo conjunto para lograr el desarrollo de la auditoría y poder disponer de la información que soporta sus actividades.*


*El reconocimiento puntual de todas las áreas sobre el enfoque de su proceso al cumplimiento de los objetivos asociados a su proceso.*

### 3. Descripción de los Hallazgos (No Conformidades = NC y Oportunidades de Mejora = OM)

No.	No conformidad / Oportunidad de Mejora	NC	OM
1	<p><b>PROCESO REASENTAMIENTOS HUMANOS</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización actualice los riesgos identificados en el análisis de las no conformidades, incumpliendo en el numeral 10.2.1 literal (e) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> De acuerdo a las acciones correctivas o planes de mejoramiento derivados de la auditoría interna año 2018, no se evidenció actualización de los riesgos de acuerdo a las causas raíces que llevaron a generación de hallazgos, como "no hay claridad en la aplicación de la herramienta de diseño", causa "Responsabilidad en otras entidades del distrito".</p>	X	
2	<p><b>PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO</b>  <b>NC.</b> No se evidenció que la organización se asegure de suministrar la formación a las personas que están bajo su control en el sistema de gestión de calidad, incumpliendo el numeral 7.2 literal (b) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> De acuerdo a lo definido en el procedimiento de Inducción y reinducción 208-SADM-Pr-26, versión 3 con fecha de 29-10-2014, indica que la inducción se realizará inmediatamente se vincule el funcionario, la inducción en el puesto de trabajo se realizará durante un tiempo máximo de un mes calendario, no se evidenció la correspondiente inducción para el cargo de la Directora Isis Paola Díaz Muñoz con fecha de vinculación 01-03-2019.</p>	X	
3	<p><b>PROCESO URBANIZACIÓN Y TITULACIÓN</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización actualice los riesgos identificados en el análisis de las no conformidades, incumpliendo el numeral 10.2.1 literal (e) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> De acuerdo a las acciones correctivas o planes de mejoramiento derivados de la auditoría interna año 2018, no se evidenció actualización de los riesgos de acuerdo a las causas raíces que llevaron a generación de hallazgos, como "falta planificación en actividades realizadas, utilización inadecuada de herramientas tecnológicas, falta de comunicación efectiva entre las áreas, falta de disposición de los beneficiarios para la consecución de las evidencias".</p>	X	
4	<p><b>PROCESO PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL</b></p>	X	

	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 6 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

No.	No conformidad / Oportunidad de Mejora	NC	OM
	<p><b>NC.</b> No se evidencia que en todos los casos la organización controle la información documentada y se asegure de que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo el numeral 7.5.3.1 literal (a) de ISO 9001:2015.</p> <p><b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> En el desarrollo de la auditoria se evidenció que se tiene ingreso al Mapa de Riesgos desactualizado, en la primera consulta se obtuvo ingreso y se audito el Mapa de Riesgos del proceso año 2018 con resultados de indicadores 0, Mapa de riesgos actualizado al mes de Abril de 2018, cuando el Mapa de Riesgos vigente es de fecha 17-01-2019.</p>		
5	<p><b>PROCESO PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL</b></p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b> Asegurar que, al realizar la nueva valoración de riesgos, las acciones que han sido eficaces por determinado tiempo se incorporan como controles al proceso y se realiza la nueva valoración del riesgo.</p>		X
6	<p><b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b></p> <p><b>NC.</b> No se evidencia que la organización en todos los casos se desarrolle actividades para asegurar que se proporciona una infraestructura para la operación de los procesos o actividades de la organización, incumpliendo el numeral 7.1.3 de ISO 9001:2015.</p> <p><b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> No se evidenció, ni la organización suministro información relacionada a la inspección y certificación anual del ascensor de la sede, tal como lo establece el decreto 663 de 2011 y resolución 092 del 2014, cuya inspección y certificación debe realizarse por ente acreditado por ONAC, el ascensor es utilizado por personal administrativo y usuarios.</p>	X	
7	<p><b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b></p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b> Fortalecer el registro INVENTARIO DE BIENES DEVOLUTIVOS relacionando la ubicación de los bienes muebles.</p>		X
8	<p><b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b></p> <p><b>NC.</b> No se evidencia que el análisis, evaluación de datos y la información es apropiada de acuerdo al seguimiento y medición del proceso, incumpliendo el numeral 9.1.3 de ISO 9001:2015.</p> <p><b>EVIDENCIA OBJETIVA</b> Para el indicador de acompañamiento a la implementación y actualización a las tablas de retención documental, cuya meta es de 100%, la organización manifiesta que el resultado del año 2018 es del 100% de acuerdo con la realización de todas las visitas o acompañamientos a los procesos, al verificar el programa definido para las visitas se planificaron 57 visitas de las cuales se realizaron 42 lo que corresponde a un 73.68 %.</p>	X	
9	<p><b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b></p> <p><b>NC.</b> No se evidencia que la organización reaccione ante la no conformidad presentada y tome acciones para controlarla y corregirla, incumpliendo el numeral 10.2.1 literal (a) de ISO 9001:2015.</p> <p><b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> No se evidencia acción correctiva o plan de mejoramiento para incumplimiento de las visitas planificadas de acompañamiento a la implementación y actualización a las tablas de</p>	X	

	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 7 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

No.	No conformidad / Oportunidad de Mejora	NC	OM
	retención documental, en la que se programaron 57 visitas para el año 2018 y se realizaron 42 visitas.		
10	<p><b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización calibre o verifique los instrumentos de medición utilizados en el proceso, incumpliendo el numeral 7.1.5.2 literal ( a ) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> De manera recurrente se evidenció que el instrumento Dataloger No. 14012403 utilizado en el proceso Gestión Documental no se encuentra calibrado o verificado.</p>	X	
11	<p><b>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización en todos los casos controle la información documentada en cuanto a versión de cambios, incumpliendo el numeral 7.5.3.2 literal (c) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> Se evidencia aplicación día 31-12-2018 del registro Conciliación de la cuenta 16 propiedades planta y equipo 208-SFIN-FT-31, registro con fecha de actualización 01-11-2011 cuando la fecha de actualización del registro según listado maestro de documentos indica que fue actualizado el día 10-08-2018 versión 2.</p>	X	
12	<p><b>PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que el análisis, evaluación de datos y la información es apropiada de acuerdo al seguimiento y medición del proceso, incumpliendo el numeral 9.1.3 de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> Para indicador número de expedientes disciplinarios adelantados por el área del CID, meta primer trimestre de 2019 con 25 %, resultado manifestado cumplimiento del 25 % de acuerdo 176 expedientes, al verificar el número de expedientes corresponde a 192 lo que indica que el resultado no es del 25 %.</p>	X	
13	<p><b>PROCESO GESTIÓN DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización reaccione ante la no conformidad presentada y tome acciones para controlarla y corregirla, incumpliendo el numeral 10.2.1 literal (a) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> No se evidencia acción correctiva o plan de mejoramiento para incumplimiento de indicador número de expedientes disciplinarios adelantados por el área del CID, meta primer trimestre de 2019 con 25 %, resultado manifestado cumplimiento del 25 % de acuerdo 176 expedientes, al verificar el número de expedientes corresponde a 192 lo que indica que el resultado no es del 25 %.</p>	X	
14	<p><b>PROCESO MEJORAMIENTO DE VIVIENDA</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización en todos los casos se esté asegurando que se conserve evidencia de que la información generada en el proceso haya sido revisada y aprobada para su conveniencia y adecuación, incumpliendo el numeral 7.5.2 c) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> En la verificación del formato de viabilidad técnica generado para el caso MVCA_1754, se identifica que fue elaborado por Adalia Serrano fecha 28-02-19 revisado el 23-03-19 por el coordinador de diagnóstico, para lo cual no se cuenta con la firma de revisión del coordinador y tampoco se registra la fecha de aprobado por Carlos Grisales contratista según lo dispuesto en el documento. En la</p>	X	

## Informe de Auditoría Interna

Código: 208-CI-Ft-01


Páginas: 8 de  
11

Versión: 04


Vigente desde: 13-04-2018

No.	No conformidad / Oportunidad de Mejora	NC	OM
	verificación del caso 208-MV-Ft-38 se identifica registro Formato visita técnica 3-11-17, levantamiento físico de predio, registra pendiente el terrero y se requiere estudio de suelos. Se identifica acto de reconocimiento, nombre, Roberto Carrillo, ingeniero civil, en el documento según lo solicita no fue registrado el número de la matrícula profesional y la fecha de revisión. En la verificación del Proyecto CVP Egipto la Candelaria, en el cronograma de obra no se registra la firma del interventor según lo solicitado para el documento.		
15	<p><b>PROCESO MEJORAMIENTO DE VIVIENDA</b></p> <p><b>NC.</b> No se evidencia que la organización en todos los casos se esté asegurando que la información requerida en el proceso de mejoramiento de vivienda se esté conservando según lo previsto, incumpliendo con el numeral 7.5.3.2 d) de ISO 9001:2015.</p> <p><b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> En la revisión del caso MVCA_1754, se verifica la trazabilidad de entrega de la información del predio la cual no se encontró almacenada dentro de la carpeta correspondiente.</p>	X	
16	<p><b>PROCESO MEJORAMIENTO DE VIVIENDA</b></p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</b> mejorar la ruta de trazabilidad interna en la liberación de los proyectos que se encuentran aún pendientes por cerrar en la supervisión de las interventorías, se considera como liberación los oficios a la Secretaría del Hábitat con relación de los documentos quien es para quien se gestiona el servicio.</p>		X
17	<p><b>PROCESO TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN</b></p> <p><b>NC.</b> No se evidencia que la organización en todos los casos, esté realizando evaluación y análisis de los resultados del seguimiento y medición de los indicadores de proceso.</p> <p><b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> En la revisión del proceso de tecnología de la información, se identifica que se tienen definidos los indicadores para la medición y seguimiento del proceso, sin embargo, éstos no se encuentran aún medidos y analizados para el periodo correspondiente.</p>	X	
18	<p><b>PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</b> Mejorar la publicación que se tiene en el Centro de Atención al Ciudadano sobre el uso de cámaras en el área, se cuenta con un aviso publicado al final del centro que no es llamativo (se encuentra en letra pequeña y está ubicado en un sitio alejado del campo visual de todas las personas que ingresan), por lo tanto, podría no dar suficiente cubrimiento a todos los visitantes del lugar.</p>		X
19	<p><b>PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO</b></p> <p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</b> Evaluar la necesidad de tomar una muestra de la satisfacción del ciudadano, en cuanto al manejo de trámites por medio del servicio de atención al ciudadano para las personas que son atendidas del área de Mejoramiento de Barrios por medio del centro de atención de la Entidad, el cual corresponde con una población más baja comparado con los demás servicios de la Entidad (el proceso lleva un indicador propio el cual se relaciona con la satisfacción de la comunidad al terminar y entregar las obras que realiza, enfocado a identificar su satisfacción frente al impacto de éstas en la comunidad objetivo).</p>		X



	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 9 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

No.	No conformidad / Oportunidad de Mejora	NC	OM
20	<p><b>PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización en todos los casos esté verificando que se conserve evidencia de que la información generada en el proceso haya sido revisada y aprobada para su conveniencia y adecuación antes de uso, incumpliendo el numeral 7.5.2 c) de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> Se identifica que el video rendición de cuentas el 21 de marzo de 2019, fue enviado al jefe de oficina asesora de comunicaciones para aprobación. Sin embargo, no se cuenta con el correo de aprobación por el Jefe de la oficina acorde con lo que se tiene definido en el procedimiento, donde se establece como evidencia de aprobación la generación de acta de reunión y/o correo electrónico. Se encuentra solo con un correo reenviado sin ningún asunto o descripción de que se debe hacer con el mismo, o si éste fue aprobado y se encuentra listo para publicar.</p>	X	
21	<p><b>PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES</b>  <b>OPORTUNIDAD DE MEJORA:</b> Mejorar en el área la difusión y ubicación de la política del sistema de gestión, así como también mejorar la organización de la información para que pueda ser ubicada fácilmente.</p>		X
22	<p><b>PROCESO MEJORAMIENTO DE BARRIOS</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización conserve en todos los casos la información documentada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición utilizados en los proyectos son idóneos para su propósito, incumpliendo el numeral 7.1.5.1 de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> Al verificar trazabilidad del expediente sobre la documentación de los equipos utilizados de seguimiento y medición en los ensayos y pruebas del contrato 629 de 2017 no se tienen soportes de aseguramiento de calibración para los equipos utilizados en las pruebas de materiales, como por ejemplo pruebas de resistencia del concreto y/o materiales utilizados para la adecuación del terreno.</p>	X	
23	<p><b>PROCESO MEJORAMIENTO DE BARRIOS</b>  <b>OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b> mejorar en algunos casos los análisis y las acciones o puntos de control derivados de las situaciones presentadas en los casos clasificados como salidas (servicios/productos) no conformes para lograr que las acciones no se enfoquen en ser solamente reactivas y posiblemente aplicables solo posterior a que la salida no conforme se presente.</p>		X
24	<p><b>PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA</b>  <b>NC.</b> No se evidencia que la organización al planificar el sistema de gestión de calidad haya determinado las oportunidades y para ellas haya planificado las acciones para abordarlas y evaluar la eficacia de estas acciones para lograr la mejora, incumpliendo el numeral 6.1 de ISO 9001:2015.  <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> En la verificación del proceso Gestión estratégica, se evidencia que No se tienen gestionadas las oportunidades, en este momento se han definido unas oportunidades por proceso en el análisis DOFA pero no se ha hecho gestión aun sobre las mismas para</p>	X	

	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 10 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	


No.	No conformidad / Oportunidad de Mejora	NC	OM
	planificar e implementar acciones para abordarlas, evaluar su eficacia, y lograr la mejora.		
25	<b>PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b> Revisar la definición de las partes interesadas para precisar de manera más concreta las necesidades y expectativas en algunos procesos.		X
26	<b>PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b> Mejorar en el desarrollo de la revisión por la dirección el desarrollo del punto relacionado con el desempeño de los proveedores externos.		X
27	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS OPORTUNIDAD DE MEJORA.</b> Tener en cuenta verificación en el formato de área técnica que las fechas se coloquen de manera completa en los datos generales de inicio y terminación (208-DGC-Ft-61) aun cuando se encuentre dentro del contenido.		X
28	<b>PROCESO EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN NC.</b> No se evidencia que la organización haya evaluado y tomado acciones frente a la eficacia de la implementación de lo planificado en cuanto al seguimiento de las acciones de no conformidad, incumpliendo el numeral 9.1.3 de ISO 9001:2015. <b>EVIDENCIA OBJETIVA.</b> Se identifica que en el cuadro de seguimiento plan de mejoramiento por procesos se cuentan con acciones abiertas y el procedimiento de plan de mejoramiento aún no se ha desarrollado, no se tiene definido qué pasa con el incumplimiento del plan de mejoramiento. Se identifica acciones Vencidas y ejecución oportuna (3) 31.75% de las acciones totales. Con respecto al seguimiento del servicio no conforme el año anterior en control interno se identifican 2 NC que se encuentran vencidas y aún abiertas, se identifica que se tiene seguimiento e identificado que se encuentran abiertas.	X	

### 3.1 Recomendaciones:

*Se recomienda que además de dar tratamiento a los hallazgos declarados como no conformidades, también se tomen en cuenta para el tratamiento como acciones de mejoramiento las oportunidades para la mejora, con el fin de potencializar los temas allí identificados y prevenir que a futuro se conviertan en no conformidades.*

*Se recomienda también que se tome en cuenta en el momento del análisis de las no conformidades, identificar aquellas que han sido reiterativas para asegurar que tanto el análisis como el plan de acción puedan dar una respuesta que logre efectividad para la misma. De igual forma verificar si con base en el análisis y acciones que se tomen para las no conformidades se requiera actualización en la identificación de riesgos del proceso.*




*Se recomienda también mejorar el enfoque dado a los riesgos con el fin de ampliar algunos de ellos, viendo los riesgos desde una perspectiva más amplia enmarcados en las actividades de los procesos.*

	<h2>Informe de Auditoría Interna</h2>	Código: 208-CI-Ft-01	
		Páginas: 11 de 11	Versión: 04
		Vigente desde: 13-04-2018	

### Conclusión General:

*El proceso de auditoría se logra desarrollar dentro de los objetivos y parámetros definidos para la actividad. Se logra evidenciar que el sistema de gestión de calidad aun habiendo identificado no conformidades se mantiene implementado de manera eficaz bajo los requisitos de la norma y todos aquellos que la entidad ha definido para el mantenimiento del sistema.*

### 4. Firmas

Auditor Líder:	Equipo Auditor:	Asesor de Control Interno
		
<b>Nombre:</b> Martha L. Cifuentes Q – Auditor Líder	<b>Nombre:</b> John Ernesto Palacios - Auditor	<b>Nombre:</b> Ivonne Andrea Torres Cruz