



Bogotá D.C, martes 30 de noviembre de 2021

PARA: Luis Fernando Mejía
Oficina Asesora de Planeación

DE: ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Final Auditoría Interna Proceso Gestión de Mejora

Respetado Doctor:

La Oficina de Control Interno en el rol de evaluación y seguimiento, hace entrega del Informe de Auditoría Interna al Proceso Gestión de Mejora, resaltando que dicho informe se socializó en reunión de cierre el 30 de noviembre de 2021, donde se aceptaron de conformidad los 2 hallazgos identificados.

Respecto a las conclusiones de la auditoría, se recomienda realizar la divulgación del informe y elaborar el plan de mejoramiento de acuerdo con los procedimientos vigentes. Cabe señalar que en caso de requerir la Oficina de Control Interno puede realizar asesoría metodológica para formular las acciones correctivas y de mejora.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Arts. 9, lit d) y 11, lit e), el informe en mención será publicado en la página web institucional, sección transparencia – Informes de Control Interno.

Cordialmente,

Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina Control Interno.

C/C. Margarita Díaz – Directora General FUGA
María del Pilar Maya - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
César Parra Ortega – Subdirector Artístico y Cultural
Andrés Felipe Albarracín– Jefe Oficina Asesora Jurídica
Martha Lucía Cardona – Subdirectora de Gestión Corporativa
*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno





Documento 20211100105903 firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández Rodríguez, Jefe Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno ,
Fecha firma: 30-11-2021 11:16:47

Revisó: Maria Janneth Romero - Contratista - Oficina de Control Interno

Anexos: Informe Final Auditoria Gestion de Mejora



0b2f444b04a6e24010f28c81bbcc1a06a18288ccdab2675cdf826086902abda



	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 30	Mes: 11	Año: 2021
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Proceso:	GESTION DE MEJORA
Líder de Proceso / Responsable Operativo Auditado:	LUIS FERNANDO MEJIA CASTRO – Jefe Oficina Asesora de Planeación
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el diseño y ejecución de los controles que garantizan el cumplimiento de los requisitos internos y externos asociados a la gestión del Proceso Gestión de Mejora e identificar oportunidades de mejora.
Alcance de la Auditoría:	Actividades realizadas entre el 01/06/2020 y el 31/08/2021 en el Proceso Gestión de Mejora en el marco de la documentación vigente.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión V4 • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 (DAFP) • Guía Lineamientos para la identificación de riesgos de corrupción en Trámites, OPA y consultas de información distritales (DAFP) • Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (Mipg) v1 (DAFP) • Guía Identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano V2 (DAFP) • Guía Construcción y análisis de indicadores de gestión v4 (DAFP) • Resolución 195 - Manual de funciones y competencias laborales para la planta de empleos - FUGA - 2017 • Resolución 036 de 2021 "Por la cual se modifica y aclara el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para algunos Empleos de la Planta de Personal de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño" • Decreto 591 de 2018 "Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones". • Resolución Interna 112 de 2019 "Por el cual se modifica y reglamenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño y se dictan otras disposiciones" • NTC- ISO 9001: 2015

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	10	Mes	09	Año	2021	Desde	1/09/2021	Hasta	30/11/2021	Día	30	Mes	11	Año	2021
							D / M / A		D / M / A						

Jefe Oficina de Control Interno	Equipo Auditor
ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ	Auditor Líder: MARÍA JANNETH ROMERO MARTINEZ

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

RESUMEN EJECUTIVO

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

La Oficina de Control Interno de conformidad con el Plan Anual de Auditorías Internas versión 1, aprobado en sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) – Comité Directivo de fecha 28 de enero de 2021 y sus posteriores modificaciones (versiones 2 y 3); realizó la reunión de apertura de la Auditoría al Proceso *Gestión de Mejora* el día 10 de septiembre de 2021 y presentó el Plan de Auditoría, el cual fue aceptado en su totalidad por el equipo auditado. El cronograma se desarrolló entre el 10 de septiembre y el 30 de noviembre de 2021, como se relaciona a continuación:

ITEM	ACTIVIDAD DE AUDITORIA	AUDITOR RESPONSABLE	CRONOGRAMA																
			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE										
1	REUNIÓN DE APERTURA	Audidores OCI																	
2	SOLICITUD DE INFORMACION TENIENDO EN CUENTA EL OBJETO Y ALCANCE DEFINIDOS	Audidores OCI																	
3	DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORIA	Audidores OCI																	
4	DISEÑO DE PAPELES DE TRABAJO Y PRUEBAS DE AUDITORIA	Audidores OCI																	
5	APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORIA (Entrevistas, trabajo in situ, revisión documental)	Audidores OCI																	
6	ANÁLISIS Y EVALUACION DE DATOS	Audidores OCI																	
7	ELABORAR INFORME PRELIMINAR	Audidores OCI																	
8	REUNION DE CIERRE - PRESENTACIÓN DE RESULTADOS (INFORME PRELIMINAR)	Audidores OCI																	
9	ACTIVIDADES DE REVISIÓN	Audidores OCI																	
10	PRESENTACIÓN DEL INFORME DEFINITIVO	Audidores OCI																	

En reunión de cierre llevada a cabo el día 30 de noviembre del año en curso, se presentó el informe preliminar de auditoría; frente al cual, el equipo auditado en cabeza del líder de proceso, manifestó que acepta de conformidad los dos (2) hallazgos, puntualizados en el informe.

FORTALEZAS

- En general se evidenció una adecuada segregación de funciones que permite garantizar en la entidad, el control en el cumplimiento de los requisitos internos y externos asociados a la gestión del Proceso Gestión de Mejora.
- Se evidencia que la entidad ha implementado procedimientos e instructivos vinculados al proceso auditado, que se articulan de manera general con los lineamientos emitidos por entes externos, particularmente el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Los ejercicios objetivos de monitoreo y seguimiento realizados por la 2ª línea de defensa en ejecución de

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

las actividades previstas en los procedimientos e instructivos auditados; lo que a su vez permite generar las alertas preventivas desde esta línea al interior de la entidad.

- Si bien y de acuerdo al alcance de la ejecución de la auditoría, se evidencian oportunidades de mejora vinculadas a la gestión de riesgos en la entidad; se destaca el ejercicio realizado por el proceso junto con la Oficina de Control Interno para actualizar las herramientas e integrarlas con los lineamientos del DAFP, así como realizar su implementación en pilotos, con los cuales se dará continuidad a la actualización en todos los procesos respecto a los riesgos identificados en cada uno de ellos.
- Si bien se evidencia que no se actualiza de manera permanente la Matriz de Cumplimiento Legal, se desataca la gestión adelantada desde el proceso de Gestión de Mejora, en aras de presentar las alertas para su actualización, a través de correos electrónicos y piezas comunicativas.
- Se destacan las acciones por autocontrol del proceso, a través de las cuales se busca garantizar que los documentos publicados en la web sean coherentes con los publicados en la intranet, acciones que se implementaron como piloto en diciembre de 2020 y cuyo resultado se refleja en la incorporación de un punto de control adicional en el procedimiento Control de documentos del sistema de gestión (GM-PD-04 Versión 6):

"Semestralmente la profesional de apoyo MIPG, realiza monitoreos de segunda línea, validando la coherencia de las versiones publicadas entre listado maestro de documentos y plataformas documentales. Las inconsistencias identificadas se registran en el listado maestro de documentos y se envían por correo electrónico al profesional de apoyo del sistema de gestión para las correcciones y ajustes correspondientes".

- Se resaltan las mejoras relacionadas con la estructuración y organización de los documentos obsoletos a partir de 2019.
- La gestión adelantada por el proceso respecto a la puesta en marcha de las etapas para la implementación de MIPG.
- Los niveles de responsabilidad, de segregación de funciones y flujo de información, definidos al interior de la entidad para realizar el reporte de FURAG.
- Disposición y cordialidad del equipo para atender las entrevistas de auditoría.
- El acceso a la información y la oportuna entrega de las evidencias requeridas durante la etapa de ejecución de la auditoría.
- La disposición del equipo auditado para implementar el esquema de auditoría remota a través de las herramientas tecnológicas brindadas por la entidad; la aplicación de listas de verificación, entrevistas y reunión de apertura virtuales a través de google meet.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con las técnicas de auditoría aplicadas en el desarrollo del presente ejercicio, cuyos procedimientos se fundamentaron en consultas, inspección, rastreo, procedimientos analíticos y confirmación; se presentan a continuación los aspectos más relevantes evidenciados por el equipo auditor, de conformidad con los criterios evaluados y definidos en la etapa de planeación de la auditoría:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

1. Verificación documentación del proceso:

En la verificación de la operación del proceso basada en los procedimientos vigentes, de acuerdo a la información publicada en la intranet de la entidad al corte del 01/09/2021; se evidencia la implementación de los siguientes documentos:

INVENTARIO DOCUMENTOS SIG - PROCESO GESTIÓN DE MEJORA						
Documento					Publicación	
Código	Nombre	Versión	Fecha actuali:	Web	Intranet	
GM-CA-01	Caracterización Gestión de Mejora	5	30/04/2021	X	X	
GM-PO-01	Política Administración de Riesgos	3	24/06/2021		X	
GM-PD-01	Procedimiento Plan de Mejoramiento	6	12/07/2021	X	X	
GM-PD-02	Procedimiento Identificación y evaluación periódica de lo legal	2	30/04/2020	X	X	
GM-PD-04	Procedimiento Control de documentos del sistema de gestión	6	12/07/2021	X	X	
GM-IN-01	Instructivo Diseño y estructura de los documentos del SIG	6	30/04/2021		X	
GM-IN-02	Instructivo Referenciación Competitiva	2	30/04/2020		X	
GM-IN-03	Instructivo Indicadores de Gestión	1	15/12/2014		X	

Fuente: Información publicada Intranet al 01/09/2021

Sobre lo observado, el proceso como respuesta al informe preliminar, a través del radicado 20211200104953 de fecha 29/11/2021 realiza la siguiente precisión:

Comentario OAP: Sobre el Inventario de Documentos SIG - Proceso Gestión de Mejora, precisamos que la GM-PO-01 Política de Administración del Riesgo V3 2021, si se encuentra publicada en la web FUGA, sección Transparencia, numeral 2.1.6 Políticas y lineamientos institucionales (https://fuga.gov.co/sites/default/files/gm-po01_politica_de_administracion_del_riesgos_v3_24062021.pdf)

Conforme lo anterior y teniendo en cuenta el alcance definido en el plan de auditoría, se procedió a validar la implementación de los documentos antes señalados, evidenciándose:

1.1. Caracterización Gestión de Mejora (Código GM-CA-01)

a. Estructura del Documento:

Fecha de la última actualización del documento: 30/04/2021: De acuerdo a la verificación realizada a la estructura del documento se evidencian las siguientes oportunidades de mejora:

- En las fases Planear y Verificar, en los proveedores internos se identifica el Proceso Gestión Estratégica; sin embargo, este proceso no se encuentra en el Mapa de Procesos de la entidad.
- En la fase de Verificar en la salida (Producto) se indica *Plan del sistema de control interno SCI*; no obstante, no se evidencia este plan en ninguno de los documentos asociados al proceso.
- En la fase de Actuar en la salida (Producto) se indica *Plan de mejora del sistema de control*

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

interno; no obstante, no se evidencia este plan en ninguno de los documentos asociados al proceso.

- En las fases de Hacer y Verificar no se identifican las actividades relevantes propias del proceso, como si se identifica en las fases de Planear y Actuar.

Recomendación: Evaluar la pertinencia de las oportunidades de mejora identificadas y realizar la actualización de la caracterización del proceso.

1.2. Política Administración de Riesgos (Código GM-PO-01)

a. Estructura del Documento:

Conforme lo expuesto en la política evaluada (Versión 3) y los lineamientos establecidos en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* Versión 5, del Departamento Administrativo de la Función Pública; se observa:

- La política define de manera clara qué es; incorpora la declaración de la dirección, su articulación con MIPG y la guía del DAFP, con lo cual se da cumplimiento también a lo establecido en la norma técnica NTC-ISO 31000 Numeral 2.4.
- En el ítem 4.3. *Responsabilidades en la Planeación y Ejecución*, define lo pertinente tanto para la línea estratégica como para las 3 líneas de defensa.
- Se encuentra publicada tanto en la página web de la entidad (https://fuga.gov.co/sites/default/files/gm-po-01_politica_de_administracion_del_riesgos_v3_24062021.pdf), como en la intranet (<http://www.intranet.fuga.gov.co/mapa-de-riegos-por-procesos>), con lo cual se evidencian los mecanismos de comunicación utilizados para dar a conocer la política de riesgos a todos los niveles de la entidad.
- Conforme se indica en la guía del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), respecto a lo que debe contener la política, se evidencia:
 - o Si bien se plantea el objetivo general de la política, éste no establece su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad ni el nivel de gestión de los riesgos.
 - o El alcance define de manera clara su aplicabilidad a todos los procesos de la entidad y articula con la gestión de riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información; no obstante, en este último no se hace referencia a la articulación con lo definido en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).
 - o En el ítem 4.1. *Apetito del Riesgo* se dan lineamientos relacionados con el nivel de aceptación del riesgo y se hace la claridad respecto a que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. También se incluyen los lineamientos generales para el tratamiento de riesgos (ítem 4.1.3. Tolerancia del Riesgo)
 - o En el ítem 4.2. se identifican los criterios para calificar la probabilidad e impacto.
 - o Se definen las responsabilidades y frecuencia de monitoreo (ítem 4.4.)
- Se observa adicionalmente que la Política de Gestión de Riesgos está incluida dentro de los productos del Plan MIPG bajo la responsabilidad de las dimensiones de Direccionamiento

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Estratégico y de Planeación y Control Interno.

- De la verificación realizada a los riesgos identificados en la Matriz Consolidada de Riesgos se observa que se incorporan riesgos operativos, de corrupción, de contratación y defensa jurídica (asociados al proceso Gestión Jurídica), seguridad digital y de tecnologías, entre otros.
- La política incluye un ítem de conceptos claves (Numeral 6 de la Política)

Respecto a la estructura para la gestión del riesgo, la política determina los siguientes aspectos:

Aspecto	Observación OCI
Metodología a utilizar	Se evidencia en el ítem 4 de la política, que en ella se identifican los 4 pasos a aplicar.
En caso de que la entidad haya dispuesto un software o herramienta para su desarrollo, deberá explicarse su manejo.	Se evidencia en el ítem 5 <i>Herramientas para la Administración del Riesgo</i> , la implementación de las Fichas de Riesgo, Mapa de Riesgos Institucional e Indicadores Clave de Proceso; no obstante, la reseña no identifica de manera clara la explicación de su manejo.
Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgo estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto.	Se adoptan los criterios de la guía DAFP
Incluir todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para que todos los procesos puedan iniciar con lo análisis correspondientes.	De manera general la política cumple con el aspecto evaluado.
Incluir la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, así como el seguimiento de los riesgos de corrupción.	Se evidencia en el ítem 4.4. Responsabilidad en el Monitoreo
Incluir los niveles de riesgos aceptados para la entidad y su forma de manejo	Se evidencia en el ítem 4.1. <i>Apetito del Riesgo- Nivel de aceptación del riesgo</i>
Incluir la tabla de impactos institucional	Se evidencia en el ítem 4.2. <i>Criterios para calificar Probabilidad e Impacto</i>
Otros aspectos que la entidad considere necesarios deberán ser incluidos, con el fin de generar orientaciones claras y precisas para todos los funcionarios, de modo tal que la gestión del riesgo sea efectiva y esté articulada con la estrategia de la entidad.	De manera general la política cumple con el aspecto evaluado.

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5, del Departamento Administrativo de la Función Pública

Por último, es importante señalar que no se evidenció los avances de la entidad respecto a la identificación de los riesgos de soborno; lo anterior de conformidad con la guía metodológica de prevención de riesgos de soborno en entidades públicas de la Veeduría Distrital y la NTC ISO 37001:2017

b. Implementación:

Conforme lo registrado en la Matriz Consolidada de Riesgos (Código GM-FT-10 Versión 5), se observa:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA



Radicado: **20211100105913**

Fecha: 30-11-2021

Análisis / Evaluación	Extremo		Alto		Moderado		Bajo		Total Riesgos
	Zona Riesgo Inherente	Zona Riesgo Residual							
Riesgo de Corrupción	5	0	2	3	0	4	0	0	7
Riesgo de Corrupción y Conflicto de intereses	2	1	0	0	0	1	0	0	2
Riesgo de Cumplimiento	0	0	2	0	0	0	0	2	2
Riesgo de Imagen o Reputacional	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Riesgo de Seguridad Digital	1	0	3	0	0	1	0	3	4
Riesgo Estratégico	1	0	3	2	1	3	0	0	5
Riesgo Financiero	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Riesgo Operativo	1	1	2	0	0	0	0	2	3
Riesgo Tecnológico	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Total general	11	3	13	5	2	10	0	8	26

Fuente: Matriz Consolidada de Riesgos (Código GM-FT-10 Versión 5)

En la misma fuente de información se identifican los procesos vinculados a los riesgos, así:

Tipo de Proceso / Proceso	Riesgo de Corrupción	Riesgo de Corrupción y Conflicto de Intereses	Riesgo de Cumplimiento	Riesgo de Imagen o Reputacional	Riesgo de Seguridad Digital	Riesgo Estratégico	Riesgo Financiero	Riesgo Operativo	Riesgo Tecnológico	Total general
Estratégico	2	0	0	1	0	3	0	0	0	6
Atención al ciudadano	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Gestión de las Comunicaciones	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Gestión de Talento Humano	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Planeación	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Evaluación y mejora	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Evaluación independiente de la gestión	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Gestión de Mejora	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Misional	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Transformación cultural para la revitalización	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Transversal	4	2	1	0	4	1	1	2	1	16
Gestión de Tecnologías	0	0	0	0	4	0	0	0	1	5
Gestión Documental	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Gestión Financiera	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Gestión Jurídica	3	2	0	0	0	1	0	1	0	7
Recursos físicos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total general	7	2	2	1	4	5	1	3	1	26

Fuente: Matriz Consolidada de Riesgos (Código GM-FT-10 Versión 5)

Teniendo en cuenta la anterior información se determina una muestra aleatoria de los riesgos identificados en el Matriz Consolidada de Riesgos (Código GM-FT-10 Versión 5), así:

- a. Riesgos que estando en zona de *Riesgo Inherente Extrema*, una vez aplicados los controles se mantienen en esta zona en la evaluación del *Riesgo Residual*:

PROCESO	RIESGO	TIPO DE RIESGO
---------	--------	----------------

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Gestión de Tecnologías	Administrar inoportunamente los recursos Tecnológicos de la entidad	Riesgo Tecnológico
Recursos físicos	Administración inoportuna de todos los bienes, recursos ambientales e infraestructura de la FUGA	Riesgo Operativo
Gestión Jurídica	Posible tráfico de influencias en la Adjudicación de contratos en la Entidad	Riesgo de Corrupción y Conflicto de intereses

Fuente: matriz_riesgos_monitoreo_iii_trim_2linea_15oct21_vf_acr

- Si bien en el ejercicio de auditoria se ha tenido en cuenta la formulación y el Plan de Trabajo de Riesgos 2021- 2022 aprobado; se sugiere que, en la actualización del mapa de riesgos, se tenga en cuenta la articulación con los objetivos estratégicos de la entidad y la adecuada estructura de la descripción del riesgo.
 - Respecto al riesgo *Administrar inoportunamente los recursos Tecnológicos de la entidad* , se articula lo observado con el resultado del seguimiento efectuado por la OCI al corte del III Trimestre de la vigencia, del cual se resalta: *“Si bien no se presenta materialización del riesgo, se sugiere revisar las oportunidades de mejora relacionadas con administración de bienes y recursos tecnológicos evidenciadas en el informe Anual de Verificación, Recomendaciones, Seguimiento y Resultado sobre el Cumplimiento de las Normas en Materia de Derecho de Autor sobre Software radicado : 20211100024793 del 19 de marzo de 2021.”*
 - Respecto al riesgo *“Administración inoportuna de todos los bienes, recursos ambientales e infraestructura de la FUGA”*: se articula lo observado con el resultado del seguimiento efectuado por la OCI al corte del III Trimestre de la vigencia, del cual se resalta: *Se sugiere revisar las oportunidades de mejora relacionadas con administración de bienes evidenciadas en el informe Anual de Verificación, Recomendaciones, Seguimiento y Resultado sobre el Cumplimiento de las Normas en Materia de Derecho de Autor sobre Software radicado: 20211100024793 del 19 de marzo de 2021. Adicionalmente la tercera línea de defensa en el informe Auditoría Interna Proceso Recursos Físicos radicado 20211100046913 encontró 4 hallazgos que configuran materialización del riesgo.*
- b. Riesgos que estando en zona de *Riesgo Inherente Alta*, una vez aplicados los controles se mantienen en esta zona en la evaluación del *Riesgo Residual*:

PROCESO	RIESGO	TIPO DE RIESGO
Planeación	Probable alteración de resultados de gestión, para destinar los recursos de manera indebida favoreciendo programas o terceros	Riesgo de Corrupción
Transformación cultural para la revitalización del centro	Posibilidad de favorecimiento de un privado durante el proceso de verificación del cumplimiento de requisitos para la asignación de estímulos	Riesgo de Corrupción
Gestión Jurídica	Asesorar inadecuadamente a la entidad en la adopción de políticas y estrategias como consecuencia de la inobservancia de los cambios normativos y jurisprudenciales aplicables al tramite	Riesgo Estratégico

Fuente: matriz_riesgos_monitoreo_iii_trim_2linea_15oct21_vf_acr

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

- Si bien en el ejercicio de auditoría se ha tenido en cuenta la formulación y el Plan de Trabajo de Riesgos 2021- 2022 aprobado; se sugiere que, en la actualización del mapa de riesgos, se tenga en cuenta la articulación con los objetivos estratégicos de la entidad y la adecuada estructura de la descripción del riesgo.

Para cada uno de 6 riesgos, se identifica la medida de tratamiento (*Reducir el Riesgo*); observándose la implementación de acciones para mitigar los riesgos, las cuales a su vez identifican el responsable y la fecha de implementación.

Se evidencia adicionalmente la gestión desarrollada respecto al monitoreo y revisión realizada por las líneas de defensa.

c. Riesgos de Seguridad Digital:

PROCESO	RIESGO	CONSECUENCIA
Gestión de Tecnologías	Acceso no autorizado a la información	*Pérdida de información *Sanciones administrativas, fiscales o penales * Detrimiento patrimonial
Gestión de Tecnologías	Ataques Externos o internos	*Pérdida de información *Sanciones administrativas, fiscales o penales * Detrimiento patrimonial
Gestión de Tecnologías	Daño de la información	*Pérdida de información *Sanciones administrativas, fiscales o penales * Detrimiento patrimonial *Afectación a las actividades de la entidad
Gestión de Tecnologías	Denegación del servicio	*Pérdida de información *Sanciones administrativas, fiscales o penales * Detrimiento patrimonial *Afectación e interrupción de las actividades de la entidad

Fuente: matriz_riesgos_monitoreo_iii_trim_2linea_15oct21_vf_acr

De la consulta realizada a las *Fichas de Riesgos* ubicadas en la ruta \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG-MIPG\Riesgos\2021\Ficha de riesgos, se observa para los riesgos de Seguridad Digital, las siguientes oportunidades de mejora:

- No se identifican los activos de información vinculados a los riesgos de Seguridad Digital; si bien el formato precisa en el campo "Activos" la siguiente aclaración: "Un activo es cualquier elemento que tenga valor para la organización, sin embargo, en el contexto de seguridad digital, son activos elementos que utiliza la organización para funcionar en el entorno digital tales como: aplicaciones de la organización, servicios web, redes, información física o digital, tecnologías de información -TI, tecnologías de operación -TO. De esta manera se puede determinar qué es lo más importante que cada entidad y sus procesos poseen (sean bases de datos, unos archivos, servidores web o aplicaciones claves para que la entidad pueda prestar sus servicios); en este campo se está registrando la identificación del riesgo (Pérdida de Confidencialidad, Integridad o Disponibilidad).

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Es importante precisar que la guía del DAFP indica que para cada riesgo se debe asociar el grupo de activos. (*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP Versión 5 Ítem 5.1*)

- No se identifica de manera clara como se articulan las amenazas y vulnerabilidades con las tablas de amenazas comunes, amenazas dirigidas por el hombre y vulnerabilidades comunes definidas en el *Anexo 4 Modelo nacional de gestión de riesgos de seguridad de la información para entidades públicas. (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP Versión 5 Ítem 5.2)*
- En el campo Riesgo se está registrando la amenaza identificada, cuando en este se debe registrar el riesgo inherente de seguridad de la información que corresponde a la Perdida de Confidencialidad, Perdida de la Integridad o Perdida de la Disponibilidad. (*Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP Versión 5 Ítem 5.2*)

Respecto a la gestión de riesgos, en desarrollo de la aplicación de la lista de verificación, la profesional de apoyo MIPG, realiza la siguiente precisión y aporta las evidencias correspondientes:

En el marco de la Gestión de Riesgos, y del Comité de Dirección del 29mar2021, la Entidad realizo la evaluación de la Política de Riesgos ante los cambios de entorno, originados por la actualización de los siguientes componentes:

- *Actualización de la Plataforma Estratégica- Resolución 035 de 2021*
- *Guía Metodológica de Riesgos DAFP – Actualizada con V5 de diciembre 2020 y Nuevos lineamientos metodológicos generados por la Alcaldía Mayor*
- *Actualización del Mapa de Procesos para el 2021- Cronograma SIG.*

Por lo anterior se diseñó y aprobó el “Plan de Trabajo de Riesgos 2021- 2022” en 6 etapas:

Etapas 1 : Revisión de Política de riesgos

Etapas 2: Adecuación de Instrumentos

Etapas 3: Ajuste de Controles de riesgos actuales

Etapas 4: Identificación de riesgos de corrupción

Etapas 5: Identificación de riesgos de proceso con nueva metodología

Etapas 6: Monitoreo trimestral de riesgos sobre riesgos vigentes 2021

Cabe señalar que los avances del Plan de Trabajo en mención fueron socializados en Comité de Dirección del 26ago2021, sobre la etapa 1 con la Aprobación de Política de gestión de Riesgos V3 de junio 2021; la etapa 2, con el diseño de las fichas de riesgos y 6 con el monitoreo periódico realizado a los riesgos; igualmente se presentaron ajustes y aprobaciones en la programación sobre la 3 etapa relacionada con los “ajustes de controles de los riesgos actuales”, a partir de la cual la OCI recomienda que se trabaje articuladamente los riesgos con los procesos. Entendiendo

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

que no se pueden trabajar todos los procesos en simultanea; por lo tanto se plantea priorizar para el 2021 los riesgos de 4 procesos: Proceso de Planeación, Proceso Gestión de Mejora, Proceso Evaluación Independiente de la Gestión y Proceso Talento Humano como plan piloto y dar continuidad a la gestión de los 8 procesos para el 2022

Recomendaciones:

- Identificar los riesgos de soborno para la entidad, de conformidad con la guía metodológica de prevención de riesgos de soborno en entidades públicas de la Veeduría Distrital y la NTC ISO 37001:2017.
- Si bien se están adelantando las mesas de trabajo y la implementación de la articulación de las herramientas de la gestión de riesgos con los lineamientos de la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del DAFP Versión 5, se recomienda revisar y evaluar las oportunidades de mejora registradas en este ítem, de tal manera que se puedan hacer las precisiones en los ejercicios que se están desarrollando con los procesos, así como las identificadas en el Informe Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, al corte del III Trimestre de la vigencia emitido por la OCI.
- Identificar los activos de información asociados a los riesgos de seguridad digital y ajustar las fichas de los riesgos, de tal manera que lo registrado se coherente con la estructura indicada en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del DAFP Versión 5. Figura 27.
- Revisar la información registrada en el campo Riesgo de la ficha de los riesgos de seguridad digital, de tal manera que lo registrado se coherente con la estructura indicada en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del DAFP Versión 5. Ítem 5.2
- Fortalecer los controles identificados en los riesgos que estando en zona inherente extrema y alta, al valorarse éstos, se mantienen en las mismas zonas en el riesgo residual.

1.3. Procedimiento Plan de Mejoramiento (Código GM-PD-01)

a. Estructura del Documento:

Conforme lo evidenciado en el documento se observan las siguientes oportunidades de mejora:

- No hay coherencia entre lo expuesto en la política de operación en la que se hace referencia a: *“Producto de los informes de auditoría o visitas técnicas de los órganos rectores de las políticas (Archivo Distrital, Secretaria Distrital de Ambiente, Procuraduría General de la Nación, Veeduría Distrital, etc.), las unidades de gestión, deberán formular acciones que busquen resolver la situación problemática y se consignará en el Plan de Mejoramiento por Procesos o en su defecto en el Plan de Acción del área...”* y lo establecido en la actividad 1. *Identificar la necesidad de generar acciones correctivas* donde se señala que: *“Las Unidades de gestión analizan la pertinencia de la formulación de ACM a partir de...”* (subrayado fuera de contexto).
- En la Actividad 2. *Analizar las causas*, se establece que *“Para identificar la causa raíz, es deseable*

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

combinar dos o más de las técnicas, de acuerdo al tipo de problema o hallazgo identificado (¿Por qué?, lluvia de ideas, causa -efecto, análisis de Pareto, etc.) Pero debe ser aplicada al menos una técnica" (subrayado fuera de texto), en la aplicación de la lista de verificación del 22/09/2021 se precisa que la técnica lluvia de ideas se puede aplicar por si sola, sin embargo, no es claro cómo se logra identificar la causa raíz únicamente aplicando la metodología lluvia de ideas.

Se observa que si bien se realizaron visitas técnicas tanto por parte del Archivo Distrital como de la Secretaria de Ambiente, no se evidencia la formulación de ACM relacionadas con las observaciones o recomendaciones presentadas por esas entidades en sus respectivos informes; teniendo en cuenta que el procedimiento refiere la **evaluación de la pertinencia** por parte de las unidades de gestión, de formular las ACM **o tratarlas a través de un plan de acción** y la opción de **solicitar o no** a la Oficina Asesora de Planeación y/o a la Oficina de Control Interno, el acompañamiento metodológico o asesoría; es importante señalar que de acuerdo a las auditorías realizadas por la OCI en el 2020 al proceso de Patrimonio Institucional y en el 2021 a Recursos Físicos, se evidencian debilidades en la gestión adelantada por los procesos antes señalados para subsanar las situaciones evidenciadas en las visitas técnicas realizadas a la FUGA.

Conforme lo anterior no es claro dentro del procedimiento cómo se identifica la necesidad de generar acciones correctivas; en especial en aquellos planes o acciones que no tuvieron el acompañamiento metodológico o asesoría por parte de la OCI o de la OAP.

b. Implementación:

De conformidad con la información registrada en el Plan de Mejoramiento Procesos 2021/V12 publicado en la página web de la entidad (<https://fuga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento>), se evidencia la formulación de las siguientes Acciones Correctivas y/o de Mejora (ACM) en el periodo auditado:

ORIGEN ACM	FECHA INFORME	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA ACM	DIAS DE GESTIÓN	No. ACM
AUDITORÍA ATENCIÓN AL CIUDADANO	10/08/2020	SERVICIO AL CIUDADANO	3/03/2021	139	2021-06 A 2021-12
AUDITORÍA PATRIMONIO INSTITUCIONAL	27/11/2020	GESTIÓN DOCUMENTAL	3/03/2021	63	2021-01 A 2021-05
REVISIÓN RIESGOS I TRIMESTRE 2021		ALMACEN, TH	03 Y 13/05/2021		2021-13 A 2021-14
SEGUIMIENTO OCI MAPA DE RIESGOS	30/04/2021	GESTIÓN FINANCIERA	11/05/2021	7	2021-15
AUDITORÍA RECURSOS FISICOS	16/06/2021	ALMACEN	26/07/2021	26	2021-16 A 2021-19
AUDITORÍA GESTIÓN COMUNICACIONES	29/07/2021	COMUNICACIONES	9/08/2021	7	2021-20 A 2021-21
REVISION RIESGOS III Y IV T2020 Y I Y II T 2021		OAP	24/08/2021		2021-22

Fuente: Plan de Mejoramiento Procesos 2021 / V12

De acuerdo a lo observado se evidencia que no se dio cumplimiento integral a la política de operación respecto a los términos para formular los planes, el cual se estableció en 15 días contados a partir de la fecha de radicación del informe. (Procedimiento V4, 5 y 6)

Alerta que ya había sido presentada por la OCI en el Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional de la FUGA de fecha 24/12/2020, donde se indicó:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

“Teniendo en cuenta que el informe de auditoría interna al proceso de Atención al Ciudadano fue radicado el 10 de agosto de 2020 y en la herramienta suministrada para llevar a cabo el seguimiento no se evidencian acciones formuladas para atender los hallazgos, se recomienda cumplir lo dispuesto en la política de operación del Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD01) versión 4, “La formulación de las Acciones Correctivas originadas por los hallazgos registrados en los informes de auditoría o seguimiento de Control Interno, que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos, deben formularse en un término no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del informe” (10 días en la versión 3 del procedimiento);...”

A través de la muestra aleatoria seleccionada de las ACM correspondientes a los siguientes informes:

- Auditoría Atención al Ciudadano
- Auditoría Patrimonio Institucional
- Revisión Riesgos I Trimestre 2021
- Auditoría Recursos Físicos

Se observa que el proceso Gestión de Mejora documenta las actividades adelantadas en cumplimiento la responsabilidad de validar la coherencia metodológica de la ACM, la aplicación de las técnicas y el diligenciamiento total de los campos del formato, aspectos que fueron validados en la evidencia aportada por el proceso y los soportes dispuestos en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento por Proceso; no obstante se evidencian las siguientes oportunidades de mejora:

- El formato *GM-FT-01 Acción correctiva y/o de mejora*, establece el campo de *Fecha de Reporte*; sin embargo, el instructivo de diligenciamiento (hoja 2 del formato) no precisa si esta fecha corresponde a la fecha en la cual se genera el hallazgo, la no conformidad, o la fecha en la que el proceso genera la ACM.
- Conforme lo anterior, no se identifica de manera clara el control para garantizar que las ACM se formulen dentro de los plazos establecidos en el procedimiento.
- En el formato *GM-FT-01 Acción correctiva y/o de mejora* si bien se requieren los datos de aprobación del responsable del proceso (jefe del área) que formula la ACM, no establece el campo o la instrucción de que éste lo debe firmar, lo cual no es coherente con lo dispuesto en la Actividad 2 Análisis de Causas del procedimiento: *“El documento debe firmarse por el responsable de la actividad y por el líder de proceso, en constancia de aprobación y se envía a la Oficina Asesora de Planeación mediante comunicado interno”*; no obstante y de acuerdo a la verificación de las ACM determinadas en la muestra, se evidenció que todas están firmados por el responsable del proceso.
- Las observaciones respecto a la validación metodológica se evidencian a través de los correos electrónicos entre los responsables operativos de los procesos y las profesionales de apoyo SIG de la Oficina Asesora de Planeación; no obstante de los documentos verificados en la muestra (formatos preliminares revisados) no se evidencian las observaciones presentadas por la OAP, lo anterior

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

teniendo en cuenta que el registro identificado en el procedimiento corresponde al formato *GM-FT-01 Acción correctiva y/o de mejora*;

- No se identifica de manera clara el lineamiento respecto a la firma del formato AMC de las profesionales SIG de la Oficina Asesora de Planeación; lo anterior en razón a que, de los 18 formatos verificados de acuerdo a la muestra seleccionada, 1 estaba con la firma de las dos profesionales (ACM 14.2021), mientras que las restantes 17 solo se diligencia los campos con los nombres, cargos y fecha

Por último y de conformidad con lo observado en el documento publicado en la página web de la entidad (https://fuga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento?_ga=2.197061672.504622226.1635869657-1754762084.1621896301) *Plan de Mejoramiento Procesos 2021 / V12*, se observan ACM con fecha de reporte posterior a la fecha de inicio de la ejecución de las mismas (ACM 2021-18; Fecha reporte ACM 26/07/2021, Fecha inicio Actividades 14/05/2021)

Recomendaciones:

- Evaluar la pertinencia de establecer acciones frente a las oportunidades de mejora identificadas y realizar la actualización del procedimiento.
- Fortalecer la estrategia de difusión del Procedimiento Plan de Mejoramiento (Código GM-PD-01), de tal manera que las unidades de gestión con responsabilidades dentro del mismo, den cumplimiento integral a las políticas o actividades allí descritas.

1.4. Procedimiento Identificación y Evaluación Periódica de lo Legal (Código GM-PD-02)

a. Estructura del Documento:

Conforme lo evidenciado en el documento se observan las siguientes oportunidades de mejora:

- Si bien la redacción del objetivo permite identificar el que se hace y para que lo hace; no se identifica de manera clara como se hace, criterio establecido en el Instructivo Diseño y Estructura de los Documentos SIG (GM-IN-01).

“Establecer los pasos para la identificación y verificación del cumplimiento de las obligaciones legales y/o normativos, asociadas a los procesos, procedimientos con el fin de determinar el cumplimiento en torno a la gestión por procesos de la Fundación Gilberto Ázate Avendaño, e identificar oportunidades de mejora”

- No hay coherencia entre lo establecido en la Política de Operación: *“La revisión de necesidades de actualización de la normatividad deberá realizarse trimestralmente por cada proceso, en apoyo con el Gestor SIG designado”* y lo establecido en la Ley 489 de 1998:

“ARTÍCULO 5.- Competencia Administrativa. Los organismos y entidades administrativos deberán ejercer con exclusividad las potestades y atribuciones inherentes, de manera directa e inmediata, respecto de los asuntos que les hayan sido asignados expresamente por la ley, la ordenanza, el acuerdo o el reglamento ejecutivo”. (Subrayado fuera de texto)

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

b. Implementación:

- Teniendo en cuenta que la versión 2 del procedimiento se encuentra vigente desde el 30/04/2010, se observa que no se cumplió de manera integral la Actividad *1 Identificar la legislación*, específicamente en lo que refiere a: *“La normatividad aplicable y los requisitos legales deben revisarse trimestralmente o antes, si los procesos identifican cualquier cambio normativo”*, para los periodos III y IV Trimestre de la vigencia 2020 (Lista de verificación del 22/09/2021).
- Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 5 de la Ley 489 de 1998 antes mencionada y de acuerdo a la evidencia que soporta los ejercicios de actualización del normograma, en la entidad sólo se generan actualizaciones a partir de las alertas presentadas por la OAP en desarrollo de las revisiones trimestrales establecidas en el procedimiento, lo cual no permite garantizar que la entidad gestiona su actuación administrativa de conformidad con las funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente.

Recomendaciones:

- Evaluar la pertinencia de las oportunidades de mejora identificadas y realizar la actualización del procedimiento.
- Fortalecer la estrategia a través de la cual se realicen ejercicios permanentes de actualización de la Matriz de Cumplimiento Legal con los diferentes procesos, en articulación con la Oficina Asesora Jurídica.

1.5. Procedimiento Control de Documentos del Sistema de Gestión (Código GM-PD-04)

a. Estructura del Documento:

Se observa que en las Políticas de Operación dos de ellas exponen el mismo lineamiento:

“Los documentos del Sistema de Gestión serán publicados en la intranet de la Entidad, para el caso de los procedimientos, caracterizaciones, políticas, manuales, guías e instructivos se publicarán en formato PDF y se considerará la versión original. Los formatos se publicarán en archivo Word o Excel de manera que los usuarios los puedan aplicar.”

“Los documentos del Sistema Integrado de Gestión serán publicados en la intranet de la Entidad, para el caso de los procedimientos se publicarán en formato PDF y se considerará la versión original. Los formatos se publicarán en archivo Word o Excel de manera que los usuarios los puedan aplicar”.

b. Implementación:

De la validación realizada a la implementación del procedimiento se observan las siguientes oportunidades de mejora:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

En una de las Políticas de Operación se establece: “*Los documentos obsoletos se retirarán de intranet y se conservan en medio magnético por la Oficina Planeación.*”, conforme lo anterior se procede a verificar la disposición de los documentos registrados en la siguiente muestra aleatoria:

MUESTRA DOCUMENTOS OBSOLETOS POR TIPOLOGÍA.

TIPOLOGIA	DOCUMENTO	CODIGO / VERSIÓN	PROCESO
Manuales	Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	TH-MN-01 Versión 6	Gestión de Talento Humano
	Manual de Contratación	GJ-MN-01 Versión 12	Gestión Jurídica
Políticas	Políticas de Seguridad de la Información	GT-PO-01 Versión 2	Gestión Tic
	Gestión de peticiones Ciudadanas	SC-PD-01 Versión 8	Servicio al Ciudadano
Procedimientos	Gestión de Comunicaciones	CO-PD-01 Versión 8	Gestión de las Comunicaciones
	Manejo y control de bienes	RF-PD-01 Versión 10	Recursos Físicos
	Auditorías internas	EI-PD-02 Versión 8	Evaluación Independiente de la Gestión
Caracterizaciones	Gestión Financiera	GF-CA-01 Versión 4	Gestión Financiera
Instructivos - Guías	Formulación y seguimiento a planes institucionales y estratégicos	PN-GU-01 Versión 6	Planeación
	Instructivo Cumplimiento de Obligaciones Tributarias	GF-IN-02 Versión 3	Gestión Financiera
	Diseño y estructura de los documentos del SIG	GM-IN-01 Versión 6	Gestión de Mejora
Formato plan y Formato Programa	Programa Distrital de Estímulos de la FUGA	TC-PD-03 Versión 6	Transformación Cultural para la Revitalización del Centro
Formatos	Registro de asistentes a eventos	TC-FT-20 Versión 5	Transformación Cultural para la Revitalización del Centro
	Entrega de comunicaciones ordinarias oficiales	PI-FT-06 Versión 5	Gestión Documental
	Hoja de Vida Dispositivos Tecnológicos	GT-FT-01 Versión 5	Gestión TIC

Se precisa que si bien el procedimiento evaluado fue incorporado al proceso Gestión de Mejora en la actualización realizada en la versión 4 de fecha 30/04/2021 (antes estaba en el proceso de Patrimonio Institucional- Gestión Documental), el medio y el responsable de la conservación de los documentos obsoletos se ha establecido siempre a cargo de la Oficina Asesora de Planeación.

Conforme la verificación realizada al repositorio de los documentos obsoletos ubicados en la siguiente ruta \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\0 MAPA PROCESOS, así como a la evidencia aportada por el proceso se observa:

- *Manual Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo TH-MN-01 Versión 6*: De acuerdo a lo registrado en el control de cambios del documento, la versión 1 es de fecha 30/04/2016 y la siguiente actualización corresponde a la versión 2 de fecha 13/03/2019; no obstante, en el repositorio y en las

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

evidencias aportadas se observa que la versión 2 es una actualización realizada el 28/09/2017. De igual forma en el 2018 se observa otra actualización de febrero de esa vigencia pero que refiere nuevamente a la versión 1 del manual. Por último y si bien se aportan las versiones 3, 4 y 5 como evidencia, es importante señalar que en el repositorio de obsoletos no se encuentran disponibles las versiones 1 y 3 señaladas en el control de cambios del documento, estos se ubican en las carpetas de las vigencias 2016 (versión1) y 2018 (versión 3)

- *Manual de Contratación GJ-MN-01 Versión 12:* Se aporta evidencia de las 11 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019, se evidencian las versiones 1 a 7. En el repositorio de la vigencia 2020, se ubica el documento obsoleto correspondiente a la versión 10 en el repositorio 2021 se encuentra la versión 11. No se ubican en el repositorio las versiones obsoletas 8 y 9
- *Procedimiento Gestión de peticiones Ciudadanas SC-PD-01 Versión 8:* Se aporta evidencia de 6 versiones que preceden a la vigente, con excepción de la versión 6, la profesional SIG realiza la siguiente precisión: “El procedimiento de PQRSD en versión 6, según un documento del SIG aparece de esta manera: ATC-PD-01 Administración de peticiones, quejas y reclamos v6”. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019, se evidencian las versiones 1 a 4, de acuerdo a los documentos del repositorio del 2019, la versión vigente para ese año correspondía a la 5; sin embargo, de acuerdo al Control de Cambios del documento, la versión 5 fue actualizada el 17/12/2018 con la versión 6. En los repositorios de las vigencias 2020 y 2021 no se encuentra la versión 7 la cual fue actualizada con la versión 8 del 31/08/2021.
- *Procedimiento Gestión de Comunicaciones CO-PD-01 Versión 8:* Se aporta evidencia de 7 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019, se evidencian las versiones 1 a 4; en el repositorio 2020 se encuentra la versión 6 y en el repositorio 2021 se encuentran las versiones 6 y 7. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 5 actualizada el 30/12/2019 con la versión 6.
- *Procedimiento Manejo y control de bienes RF-PD-01 Versión 10:* Se aporta evidencia de 9 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se observa la V3. Las versiones 6, 7 y 8 se ubican en los repositorios 2020 y 2021. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 1, 2, 4, 5 y 9
- *Procedimiento Auditorías internas EI-PD-02 Versión 8:* Se aporta evidencia de 4 versiones que preceden a la vigente, de los 4 restantes se aclara por parte de la Profesional SIG que están en carpetas en la entidad Tandem (empresa encargada del archivo de la entidad). De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se observan las versiones 3, 4 y 5 y en el repositorio 2021 la versión 7. No se ubica en el repositorio las versiones obsoletas 1, 2 y 6
- *Caracterización Proceso Gestión Financiera GF-CA-01 Versión 4:* Se aporta evidencia de 3 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2020 y 2021 se observa la versión 1. No se ubica en el repositorio las versiones obsoletas 2 y 3.
- *Guía para la Formulación y seguimiento a planes institucionales y estratégicos PN-GU-01 Versión 6:* Se aporta evidencia de 5 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se evidencia la versión1; en el repositorio del 2020 se observa la versión 3. Y en el repositorio 2021 se encuentran las versiones 3 y 4. No se ubica en el

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

repositorio las versiones obsoletas 2 y 5.

- *Instructivo Cumplimiento de Obligaciones Tributarias GF-IN-02 Versión 3:* Se aporta evidencia de 2 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2020 y 2021 se evidencia la versión 2. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 1.
- *Diseño y estructura de los documentos del SIG GM-IN-01 Versión 6:* Se aporta evidencia de 5 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019, se observan las versiones 2 y 3 en el proceso de Gestión Documental. En los repositorios 2020 y 2021 se evidencia la versión 4 y en el repositorio 2021 la versión 5. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 1.
- *Programa Distrital de Estímulos de la FUGA TC-PD-03 Versión 6:* Se aporta evidencia de 3 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se observa la versión 3. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 1, 2, 4 y 5.
- *Formato Registro de asistentes a eventos TC-FT-20 Versión 5:* Se aporta evidencia de 3 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se observa la versión 1. En el repositorio 2021 se observa la versión obsoleta 5. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 2, 3 y 4.
- *Formato Entrega de comunicaciones ordinarias oficiales PI-FT-06 Versión 5:* Se aporta evidencia de 4 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se observan las versiones 1 y 2. En el repositorio 2020 se observa la versión obsoleta 4. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 3
- *Formato Hoja de Vida Dispositivos Tecnológicos GT-FT-01 Versión 5:* Se aporta evidencia de 4 versiones que preceden a la vigente. De la verificación realizada al repositorio de documentos obsoletos 2019 se observan las versiones 2 y 3. No se ubica en el repositorio la versión obsoleta 1 y 4.

Conforme lo anterior, se observan oportunidades de mejora frente a la disposición de los documentos de acuerdo con la fecha en la cual inicia su clasificación como obsoletos; sin embargo, y como se indicó en el acápite Fortalezas, se evidencian mejoras en la estructuración y organización de los documentos obsoletos a partir del 2019

Con el fin de verificar la implementación del punto de control 1 establecido en la actividad 3. *Publicar documentos*, se escogió una muestra aleatoria de las publicaciones de la creación o actualización de documentos, así:

Proceso	Documento SIG	Código	Versión	Fecha publicación Boletín Institucional
Proceso Gestión de Talento Humano	Formato: Plan Estratégico de Talento Humano	GTF-FTPL-02	1	9/02/2021
Proceso Gestión Jurídica	Formato: Estudios Previos Tipo Prestación de Servicios y/o Apoyo a la Gestión	GJ-FT-13	14	9/02/2021
Proceso Gestión Tic	Formato: Plan Estratégico de Tecnología	GT-FTPL-01	2	9/02/2021
Proceso Transformación Cultural	Varios			9/03/2021
Proceso Gestión de	Procedimiento: Gestión de Comunicaciones	CO-PD-01	8	23/04/2021

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Comunicaciones				
Proceso Transformación Cultural	Varios			25/05/2021
Proceso Planeación	Varios			1/06/2021
Proceso Gestión de Mejora	Formato: Matriz consolidada de riesgos	GM-FT-10	6	1/06/2021
Proceso Gestión Jurídica	Caracterización: Gestión Jurídica	GJ-CA-01	5	7/07/2021
Proceso Transformación Cultural	Formato: Acta de selección de jurados PDE	TC-FT-09	2	10/08/2021

De acuerdo a la evidencia aportada, correspondiente a los correos que permiten dar cuenta de la trazabilidad de la gestión en cada uno de los documentos SIG relacionados en la muestra, se observa que de manera general se viene implementando el control 1 conforme se establece en el procedimiento.

Respecto al flujo de información y documentación que se da una vez se crea o actualizada un documento SIG y su articulación con Gestión Documental (TRD y Plantillas ORFEO), no se evidencia coherencia en relación con el responsable de realizar esta gestión, por cuanto el procedimiento indica que es el proceso que realiza la creación o actualización quien debe llevar a cabo esta gestión; no obstante, en la práctica es la profesional del SIG quien lo realiza. Sobre este particular en el desarrollo de la aplicación de la lista de verificación realizada el 22/09/2021 se precisa por parte de la profesional SIG que dentro de las actualizaciones del procedimiento se tiene prevista una acción de mejora en la cual se va a capacitar a las profesionales de SIG y MIPG para cargar directamente los formatos en ORFEO y evitar el cuello de botella que se genera actualmente respecto a la solicitud, la revisión de gestión documental y el cargue por TI.

No se identifica de manera clara como se implementa la política de operación: *“La documentación del SIG incluye procedimientos para controlar los riesgos de seguridad de la información, los riesgos laborales, los aspectos ambientales y el almacenamiento y archivo de la información. Así mismo los controles operacionales asociados a los subsistemas se establecerán en los mismos procedimientos o se hará referencia de los documentos que lo contienen.”*

Recomendaciones:

- Evaluar la pertinencia de generar acciones frente a las oportunidades de mejora identificadas y realizar la actualización del procedimiento.
- Fortalecer los controles relacionados con la disposición de los documentos obsoletos de conformidad con la fecha en la cual inicia su clasificación como tal.
- Si bien se ha implementado en el procedimiento el punto de control 1: *“Una vez la pieza de divulgación es elaborada por el proceso de Comunicaciones y enviada al profesional del sistema de gestión, se valida la publicación en las plataformas documentales conforme a la solicitud; posteriormente se copia el correo al proceso solicitante para que valide la publicación y apruebe la pieza de divulgación. En caso de encontrar inconsistencias se solicita los ajustes por correo electrónico al proceso de las Comunicaciones y se repite el ciclo de verificación.”*, se recomienda revisar la redacción del mismo, de tal manera que permita identificar de manera clara las responsabilidades, línea de tiempo y actividades en la implementación del mismo.

1.6. Instructivo Diseño y Estructura de los Documentos SIG (Código GM-IN-01)

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

a. Estructura del Documento:

Sin observaciones

b. Implementación:

De conformidad con los criterios establecidos en el instructivo evaluado, se verificó una muestra aleatoria de las diferentes tipologías definidas en la entidad, así:

TIPOLOGIA	DOCUMENTO	PROCESO
Manuales	GJ-MN-02 Supervisión e interventoría Versión 1.	Gestión Jurídica
	GF-MN-01 Políticas contables Versión 2	Gestión Financiera
Políticas	GD-PO-01 Gestión Documental Versión 2	Gestión Documental
Procedimientos	TC-PD-05 - Publicaciones Versión 5	Transformación Cultural para la Revitalización del Centro
	CO-PD-01 Gestión de Comunicaciones Versión 8	Gestión de las Comunicaciones
Caracterizaciones	GM-CA-01 Versión 5	Gestión de Mejora
Instructivos - Guías	SC-GU-01 Medición de la satisfacción de los usuarios de la FUGA V 2	Servicio al Ciudadano
	TH-IN-01 Horas extras Versión 3	Gestión de Talento Humano
Formato plan y Formato Programa	TH-FTPL-02 Plan Estratégico de Talento Humano Versión 2	Gestión Talento Humano
	GT-FTPL-01 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información FUGA - 2021 Versión 2	Gestión TIC
Formatos	PN-FT-13 Matriz de reporte y seguimiento a espacios de Participación Ciudadana Versión 1	Planeación

Como resultado de esta evaluación se evidenció:

Manuales:

- *GJ-MN-02 Supervisión e interventoría Versión 1 Fecha del Documento: 25/03/2021:* Se aplican los criterios de la Versión 5 del Instructivo GM-IN-01: No tiene Portada, no identifica la normatividad relacionada ni documentos asociados. Se identifica un ítem de *Glosario* no obstante de acuerdo con los criterios del instructivo este componente corresponde a *Definiciones*.
- *GF-MN-01 Políticas contables Versión 2: Fecha del documento: 10/02/2021:* Se aplican los criterios de la Versión 5 del Instructivo GM-IN.01: No identifica documentos asociados. Si bien tiene Tabla de Contenido, se evidencian debilidades respecto a su organización.

Políticas:

- *GD-PO-01 Política Gestión Documental Versión 2: Fecha del documento: 03/06/2021:* Se aplican los criterios de la Versión 6 del Instructivo GM-IN.01: No se identifican los documentos asociados.

Procedimientos:

- *TC-PD-05 - Publicaciones Versión 5: Fecha del documento: 07/05/2021:* Se aplican los criterios de la Versión 6 del Instructivo GM-IN.01: Sin observaciones
- *CO-PD-01 Gestión de Comunicaciones Versión 8: Fecha del documento: 14/04/2021:* Se aplican los criterios de la Versión 5 del Instructivo GM-IN.01: Sin observaciones

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Caracterizaciones:

- GM-CA-01 Versión 5: Fecha del documento: 14/04/2021: Se aplican los criterios de la Versión 5 del Instructivo GM-IN.01: Sin observaciones

Instructivos - Guías:

- SC-GU-01 Medición de la satisfacción de los usuarios de la FUGA Versión 2: Fecha del documento: 31/08/2021: Se aplican los criterios de la Versión 6 del Instructivo GM-IN.01: Sin observaciones
- TH-IN-01 Horas extras Versión 3: Fecha del documento: 26/07/2021: Se aplican los criterios de la Versión 6 del Instructivo GM-IN.01: El Instructivo incluye Portada, cuando este elemento no corresponde a los establecidos para este tipo de documentos.

Formato Plan y Formato Programa:

- TH-FTPL-02 Plan Estratégico de Talento Humano Versión 2: Fecha del documento: 28/07/2021: Se aplican los criterios de la Versión 6 del Instructivo GM-IN.01: El plan incluye Portada, cuando este elemento no corresponde a los establecidos para este tipo de documentos.
- GT-FTPL-01 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información FUGA -2021 Versión 2: Fecha del documento: 28/01/2021: Se aplican los criterios de la Versión 5 del Instructivo GM-IN.01: El plan incluye Portada, cuando este elemento no corresponde a los establecidos para este tipo de documentos.

Formatos:

- PN-FT-13 Matriz de reporte y seguimiento a espacios de Participación Ciudadana Versión 1: Fecha del documento: 11/06/2021: Se aplican los criterios de la Versión 6 del Instructivo GM-IN.01: Sin observaciones.

Es importante señalar que en el instructivo en el aparte *Tabla de Operaciones* se señala: “La tabla de aprobaciones aplica para todos los documentos, en el caso de los formatos depende del diseño de la estructura que cada proceso defina” lo cual no es coherente con los criterios establecidos posteriormente en el aparte *Estructura de Contenidos por Tipología* donde se indica que para el tipo documento *Formatos*, el elemento *Tabla de Operación* no se requiere.

Recomendaciones:

- Evaluar la pertinencia de generar acciones frente a las oportunidades de mejora identificadas y realizar la actualización del instructivo.
- De acuerdo a lo observado en la implementación del instructivo Diseño y Estructura de los Documentos SIG (Código GM-IN-01) se recomienda fortalecer el control de la OAP sobre la estructura de los documentos generados por las unidades de gestión.
- Articular los contenidos de los manuales de conformidad con los criterios establecidos en el Instructivo Diseño y Estructura de los Documentos SIG (Código GM-IN-01).

1.7. Instructivo Referenciación Competitiva (Código GM-IN-02)

- a. Estructura del Documento:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Sin observaciones

b. Implementación:

Teniendo en cuenta que en el periodo auditado no se llevaron a cabo ejercicios de referenciación competitiva, no es posible evaluar su implementación.

Recomendación: Fortalecer la estrategia de divulgación del instructivo de tal manera que se lleven a cabo ejercicios de referenciación competitiva y se documenten conforme lo establecido.

1.8. Instructivo Indicadores de Gestión (Código GM-IN-03)

a. Estructura del Documento:

El documento se encuentra desactualizado, corresponde a la primera versión de fecha 15/12/2014.

Teniendo en cuenta lo anterior, el instructivo vigente no se articula con los lineamientos expuestos en la Guía Construcción y análisis de indicadores de gestión v4 (DAFP), en aspectos tales como:

- Si bien el instructivo tiene un acápite de *Responsabilidades sobre los indicadores* (numeral 3), no se identifica de manera clara la articulación de los indicadores de gestión con las dimensiones 2, 3, 4 y 7 del MIPG.
- Si bien el formato de la Ficha Técnica de Indicadores GM-FT-03 Versión 3 (Fecha actualización 30/04/2020) incluye un campo de Objetivo del Indicador, el cual de acuerdo al instructivo corresponde a: *“Expresa qué busca medir con el indicador, su razón de ser, y debe ser coherente con el objetivo del proceso.”*, no se identifica de manera clara que se evalúa
- El instructivo no guarda coherencia con la actualización de los procesos vigente en la entidad (refiere en sus apartes Proceso de control, evaluación y mejora)
- No se identifica dentro del documento los lineamientos para orientar sobre que criterios se deben tener en cuenta para evitar medirlo todo.
- El instructivo no define de manera clara que es un indicador
- No se identifica las funciones de los indicadores (Función descriptiva y Funciona valorativa)
- El instructivo no identifica las características principales de los indicadores del MIPG (Pertinencia, independencia, costos, confiabilidad, simplicidad, oportunidad, no redundancia, focalizado en áreas controlables, participación, disponibilidad y sensibilidad)
- No se identifica en el instructivo todas las tipologías de los indicadores (Indicadores de economía, indicadores de calidad, indicadores de insumo, indicadores de procesos, indicadores de producto), solo refiere los indicadores de eficacia, efectividad y eficiencia
- Teniendo en cuenta la diferencia de las versiones del instructivo y el formato de la Ficha Técnica de Indicadores, la información no se encuentra articulada entre los dos documentos no se encuentra articulada.
- No se identifica de manera clara ni en el instructivo ni en el formato de Ficha Técnica los niveles de

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

decisiones de la planificación (Estratégica, de control de gestión y operativa)

- No se identifica de manera clara como se valida técnicamente la vinculación de los indicadores con la misión de la entidad.
- No se identifica los criterios para selección de indicadores (funcionalidad, disponibilidad, utilidad).
- El formato de la Ficha Técnica de Indicadores GM-FT-03 Versión 3 no permite registrar la programación en el evento de que esta no sea anual; es decir, si se considera realizar una medición trimestral o mensual donde se defina en la vigencia una meta trimestral o mensual, el formato solo permite ingresar la meta de la anualidad, lo cual no reflejaría las condiciones de la medición de acuerdo a la periodicidad.

b. Implementación:

Teniendo en cuenta lo establecido en el instructivo evaluado, se observa:

- No se identifica de manera clara cuál es el mecanismo o como se logra alcanzar el objetivo específico de determinar el cumplimiento de objetivos y metas a través de los indicadores. Sobre este aspecto en el desarrollo de la aplicación de la lista de verificación realizada el 22/09/2021, la profesional SIG precisa que dentro del proceso de actualización que se está llevando a cabo al instructivo, se esta articulando con la actualización de las fichas técnicas de riesgos, indicadores y caracterización (objetivo del proceso) donde se vinculan los objetivos estratégicos de la entidad.

Conforme lo anteriormente expuesto se ratifican las recomendaciones indicadas en el Informe Seguimiento Indicadores de fecha 30/04/2021 realizado por la OCI, así:

1. La formulación del indicador debe fortalecerse con el fin de que sean claros, precisos y auto explicativos.
2. Se requiere evitar indicadores que no aporten información relevante para la toma de decisiones como la medición de tiempos de presentación de informes.
3. Algunos procesos no actualizaron el nombre en la matriz de seguimiento. Es el caso de Transformación Cultural para la Revitalización del Centro, Gestión de las Comunicaciones, Servicio al ciudadano, Gestión TIC y Evaluación independiente de la Gestión. Esta observación es reiterada y a pesar del ajuste de indicadores para la presente vigencia, no se atendió esta observación del informe anterior.
4. Se sugiere que la primera línea de defensa atienda las recomendaciones encaminadas a fortalecer la orientación metodológica en el diseño de la fórmula de los Indicadores, así como la descripción clara de las variables que los integran de acuerdo con la Guía de Formulación de Indicadores (GM-IN-03) vigente de acuerdo con lo planteado en la matriz de seguimiento.
5. Analizar la conveniencia de generar mediciones más frecuentes en los casos en que se definen de manera anual. Esto con el fin de que se cumpla uno de los objetivos principales de los indicadores que es generar información relevante y oportuna durante la vigencia para la toma de decisiones. Esto para el caso de proceso de Gestión financiera, indicador Ejecución Presupuestal de Gastos de funcionamiento e inversión.
6. Revisar y ajustar los indicadores de gestión asegurando la aplicación de los lineamientos

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

establecidos en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión (Versión 4, octubre de 2018) DAFP

Recomendaciones:

- Evaluar la pertinencia de las oportunidades de mejora identificadas y realizar la actualización del instructivo.
- Fortalecer las actividades vinculadas a los indicadores, que permitan a la entidad llevar a cabo una evaluación de la gestión y resultados, que garanticen el cumplimiento de la misionalidad de la entidad de cara a los resultados presentados a la ciudadanía.
- Actualizar el Instructivo Indicadores de Gestión (Código GM-IN-03) de tal manera que se atienda los lineamientos de la Guía Construcción y análisis de indicadores de gestión v4 (DAFP) y lo señalado en el Manual Operativo MIPG en lo relacionado con la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación (Recomendaciones para la formulación de los indicadores).

2. Validación contratación vinculada al proceso

Teniendo en cuenta que las actividades ejecutadas en desarrollo de la gestión del proceso auditado, hacen parte a su vez de la ejecución del proyecto 7760; a continuación, se presentan los principales apartes de la verificación realizada a la gestión contractual:

2.1. Contrato FUGA-10-2021

No. DE CONTRATO	FUGA-10-2021
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño en la implementación, seguimiento y evaluación en la segunda línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con el Sistema de Control Interno.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución de este contrato será de once (11) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
FECHA DE INICIO	14/01/2021
FECHA DE TERMINACIÓN	13/12/2021
SUPERVISOR DESIGNADO	Jefe Oficina Asesora de Planeación

Fuente: Orfeo Expediente 202113002000900011E

De la verificación realizada al expediente 202113002000900011E del proceso contractual FUGA-10.2021, así como a la información registrada en la plataforma SECOP II (<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE>) FUGA-CD-10-2021, se observa que el proceso está debidamente documentado y que las evidencias de su ejecución se encuentran disponibles para su consulta tanto en el gestor documental de la entidad (ORFEO) como en la plataforma SECOPI II; no obstante se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

- Durante el periodo enero a agosto de ejecución del contrato se observa el registro y los soportes que

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión	
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03 Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

dan cuenta de lo consignado en el informe de actividades del contratista, relacionadas con 7 de las obligaciones específicas establecidas en el contrato; no obstante, al corte de agosto no se evidencia la gestión adelantada respecto a la obligación de 7 *Apoyar en la supervisión de contratos y/o convenios que le sean asignados.*

2.2. Contrato FUGA-11-2021

No. DE CONTRATO	FUGA-11-2021
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales a la Oficina Asesora de Planeación de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño en el acompañamiento a las dependencias en el diseño, implementación y apoyo en primera línea de defensa del Sistema Integrado de Gestión Distrital - SIGD, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la entidad.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución de este contrato será de once (11) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
FECHA DE INICIO	14/01/2021
FECHA DE TERMINACIÓN	13/12/2021
SUPERVISOR DESIGNADO	Jefe Oficina Asesora de Planeación

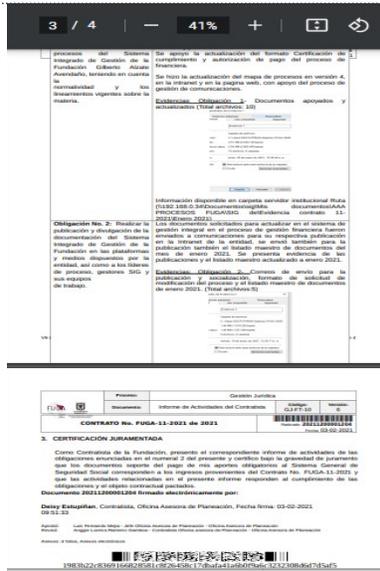
Fuente: Orfeo Expediente 202113002000900012E

De la verificación realizada al expediente 202113002000900012E del proceso contractual FUGA-11.2021, así como a la información registrada en la plataforma SECOP II (<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE>) FUGA-CD-11-2021, se observa que el proceso está debidamente documentado y que las evidencias de su ejecución se encuentran disponibles para su consulta tanto en el gestor documental de la entidad (ORFEO) como en la plataforma SECOP II; no obstante se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora:

- Los informes de actividades cargados tanto en ORFEO como en SECOP II no son documentos completos, por lo cual solo fue posible evidenciar la ejecución de la obligación específica 1 del contratista y de manera parcial la obligación específica 2.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	--



- Se observa que también se incluye la obligación de *Apoyar en la supervisión de contratos y/o convenios que le sean asignados*; no obstante, no es posible identificar como se va a dar cumplimiento a esta obligación.
- Se evidencia una diferencia de \$58.317 respecto al pago de la seguridad social correspondiente al Informe de Actividades 8/12 que aplica para el 40% de los honorarios recibidos en el pago 7/12 (Valor total honorarios: \$6.170.000; IBC \$2.468.000; Valor IBC aportado \$2.409.683).

Recomendaciones:

- Revisar la gestión llevada a cabo por los contratistas vinculados al proceso de tal manera que, a la finalización de los contratos se hayan ejecutado todas las obligaciones establecidas en los mismos.
- Revisar y ajustar los pagos de seguridad social del Contrato FUGA-11-2021, de tal manera que a su finalización se evidencie el aporte sobre el 40% del valor total del mismo.

3. Directiva 03 de 2013:

Conforme lo expuesto en la Directiva 003 de 2013, se valida lo relacionado con el ítem 2. *Frente al incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos*, observándose:

A través de la Resolución 036 de 2021, se realiza una modificación a la Resolución 195 de 2017- Manual de Funciones, en el cargo del jefe de la Oficina Asesora de Planeación. Dentro de las funciones establecidas en esta resolución modificatoria se observan entre otras:

“4. Asesorar y dirigir a las dependencias en la elaboración de los planes de acción, proyectos de inversión, herramientas de gestión y mecanismos de evaluación para el cumplimiento de objetivos y

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

metas definidas en los planes, programas y proyectos de la entidad.

7. Gestionar la implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y de los subsistemas que lo componen de acuerdo con la normativa vigente.

8. Asesorar a la entidad en el estudio de organización de políticas de desarrollo administrativo, optimización y racionalización de trámites, y demás asuntos relacionados con la gestión de acuerdo con los principios de eficiencia de la gestión pública.

9. Asesorar a las diferentes dependencias en la formulación y aplicación de indicadores de gestión que permitan medir la eficacia, eficiencia y efectividad de los proyectos, de manera clara y oportuna”.

De igual manera en la misma Resolución 195 de 2017 se observa para el cargo de Profesional Universitario Código 219 Grado 02 – Área Funcional OAP, cuyo Propósito Principal es: *Intervenir en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos institucionales de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos correspondientes, así como, apoyar la implementación, sostenibilidad y mejoramiento del sistema integrado de gestión de acuerdo con la normatividad vigente y las políticas de calidad distritales”,* que dentro de las Funciones Esenciales se establecen:

1. Tramitar y realizar la implementación, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y de los subsistemas que lo componen de acuerdo con la normativa vigente.

6. Realizar actividades de mejoramiento continuo al proceso de documentación, actualización, revisión y divulgación de los procesos y procedimientos de acuerdo con las políticas del Sistema Integrado de Gestión.

7. Diseñar y administrar el sistema de indicadores de gestión de la entidad que permitan evaluar el cumplimiento y estructurar los informes relacionados con los avances y resultados del Plan Estratégico Institucional y los proyectos de inversión a cargo de la entidad.

Funciones que se vinculan con las obligaciones contractuales establecidas en los dos contratos evaluados en el ítem 2 del presente informe.

Frente al ítem 1. *Frente a la pérdida de elementos y documentos*, se observa que, dentro de las obligaciones generales de los contratistas, se establecen las siguientes obligaciones (3.11):

5. Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente y haciendo entrega de los mismos a Gestión Documental cuando haya lugar a ello para su archivo.

8. Responder por la custodia y buen manejo de los equipos y elementos suministrados por la Fundación para el cumplimiento de sus obligaciones, de tal manera que sean devueltos en buen estado, una vez terminado el contrato, de acuerdo con el procedimiento establecido para el manejo y control de bienes de la entidad.

Con lo cual se da cumplimiento a lo establecido en la Directiva respecto a:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

** Incorporar en los contratos, teniendo en cuenta su objeto y la necesidad de poner al servicio de los contratistas elementos públicos, cláusulas relacionadas con la conservación y uso adecuado de los mismos y la obligación de responder por su deterioro o pérdida.*

4. Gestión de Riesgos asociados al Proceso:

4.1. Mapa de Riesgos Institucional:

Una vez verificado el Mapa de Riesgos 2021, se observa que el proceso Gestión de Mejora identificó un riesgo estratégico: **“Deficiente articulación del sistema de gestión”**

Conforme el análisis de riesgo, éste se encuentra en una zona Inherente *Alta* e identifica un control existente con lo cual la zona de riesgo residual se ubica en *Moderado*, con una medida de tratamiento de *Reducir el Riesgo*. Se observa adicionalmente la implementación de una acción como plan de tratamiento.

Una vez revisadas las evidencias y el monitoreo registrado tanto por la 1ª. Como por la 2ª. Línea de defensa, así como lo dispuesto en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5* del Departamento Administrativo de la Función Pública, se observa:

- La descripción de riesgo no contiene los detalles necesarios para su fácil entendimiento (Qué?, Cómo? Por qué)
- El control existente identifica de manera clara el responsable de su ejecución, la acción y el complemento, de igual manera se encuentra implementado y documentado, establece una frecuencia y el registro de ejecución del control; no obstante, no se identifica que tipo de control es (preventivo, detectivo o correctivo).
- Respecto a la acción formulada como tratamiento del riesgo cuya fecha de finalización de acuerdo al cronograma era el 30/06/2021; la 1ª. y 2ª. línea de defensa desde el monitoreo realizado en el I Trimestre refieren dificultades para avanzar en la propuesta de rediseño institucional a corto plazo, enmarcado en el Proyecto de Inversión de Arquitectura Institucional; sin embargo, y teniendo en cuenta que la situación se detectó, como se mencionó anteriormente desde el I Trimestre, no es claro por qué no se ajustó o actualizó la fecha de finalización de la acción de tal manera que no se generará un incumplimiento en su ejecución. Situación que se mantiene en el monitoreo realizado al III Trimestre que, aunque si bien se encuentra fuera del alcance de la auditoría, evidencia que la fecha de finalización se mantiene en el 30/06/2021.

Se destaca el monitoreo objetivo realizado por la 1ª y 2ª, línea defensa a la gestión del riesgo asociado al proceso.

4.2. Mapa de Riesgos de Corrupción:

Conforme lo observado en el Mapa de Riesgos de Corrupción Versión 4 de junio de 2021, se evidencia que el proceso auditado (Gestión de Mejora), no tiene asociados riesgos de corrupción.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Recomendación: Revisar las oportunidades de mejora descritas y en el proceso de actualización del mapa de riesgo institucional, ajustar en lo que se considere pertinente.

5. Planes (Mejoramiento y Acción) asociados al proceso:

5.1. Plan de Mejoramiento Institucional:

De acuerdo a la verificación realizada al formulario Seguimiento Plan de Mejoramiento (71_000000215_20201231) reportado por la OCI en la redición de cuentas anual a través de SIVICOF, se observa que, al corte de diciembre 31 de 2020 se encontraban en estado abiertas dos acciones vinculadas al proceso auditado:

PAD	COD AUD	No. HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN
2019	220	3.1.1.1	Hallazgo administrativo por no establecer el responsable de la primera línea de defensa en el diseño y ejecución de los controles, en la implementación del Mapa de riesgos Institucional, de conformidad con la Cartilla de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública.	Garantizar un equipo con conocimiento de la entidad y experticia técnica en la metodología de documentación de procesos y de riesgos adoptada por la FUGA
2020	5	3.1.1.1	Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por no reportar el monitoreo a los riesgos con la periodicidad establecida.	Realizar una capacitación sobre la política institucional de riesgos, en particular lo referido al monitoreo, a los gestores SIG, una vez estos sean designados por los responsables de proceso.

Fuente: 71_000000215_20201231 e informes Contraloría de Bogotá PAD 2019 y PAD 2020

Respecto a la ejecución de las dos acciones, se observa que la OCI verifica la eficacia de su ejecución a través de los reportes correspondientes a la cuenta anual diciembre 2020 (Hallazgo PAD 2019 Código 220) y Seguimiento PMI Junio 2021 (Hallazgo PAD 2020 Código 5).

No obstante, y teniendo en cuenta que la evaluación definitiva de la eficacia y efectividad de las acciones del Plan de Mejoramiento Institucional corresponde a la Contraloría de Bogotá (Artículo 12 de la Resolución Reglamentaria 036 de 2019 expedida por el ente de control), se consulta el Informe correspondiente al ejercicio de auditoría llevado a cabo por el ente de control PAD 2021 (Código 08), donde se observa que si bien se cierra el hallazgo 3.1.1.1. PAD 2020 Código 5; el correspondiente al PAD 2019 Código 220 es declarada como cumplida inefectiva.

Sobre lo observado, el proceso como respuesta al informe preliminar, a través del radicado :20211200104953 de fecha 29/11/2021 realiza la siguiente precisión:

Comentarios OAP: Se observa en (2-2021-28542) Informe Final de Auditoría de Regularidad FUGA. Código de

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Auditoría No. 08 de Noviembre de 2021 PAD 2021 – Vigencia 2020; que las dos acciones del Hallazgo No. 3.1.1.1 fueron cerradas en página 33 y 43, como lo señala el siguiente texto: “3.1.1.3 Observación Desvirtuada - Observación administrativa, por la ineffectividad en la acción 1 implementada en el Plan de Mejoramiento, sobre el Hallazgo Administrativo No. 3.1.1.1 de la Auditoría de Regularidad Cód. 220, PAD 2019; por no establecer el responsable de la primera línea de defensa en el diseño y ejecución de los controles, en la implementación del Mapa de riesgos Institucional, de conformidad con la Cartilla de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública”. Motivo por el cual solicitamos evaluar lo observado.

Conforme la precisión realizada por el proceso se retira la recomendación de revisar los ejercicios de análisis de causa, de tal manera que sea posible garantizar la efectividad de las acciones formuladas a partir de los resultados de las auditorías externas.

5.2. Plan de Mejoramiento por Procesos:

Ver desarrollo de este ítem en el aparte Anexo SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO AUDITORIA INTERNA VIGENCIA ANTERIOR, del presente informe.

5.3. Plan de Acción:

De la consulta realizada al documento publicado en la página web de la entidad *Plan de Acción por Dependencias 2021 V2*, se observan 7 actividades de las cuales 1 tiene su fecha de terminación dentro del periodo de alcance del presente ejercicio de auditoría:

“Realizar la actualización de la plataforma estratégica institucional y los respectivos actos administrativos a ella asociados”. Fecha prevista de terminación: 30/04/2021.

Teniendo en cuenta que el producto entregable como evidencia corresponde a: *Un documento actualizado y publicado en las diferentes plataformas de la entidad*, se procede a realizar la verificación correspondiente con el siguiente resultado:

- En la página web de la entidad, en la categoría 1. Información de la Entidad, subcategoría Misión y Visión (<https://fuga.gov.co/transparencia/acerca-de-la-fundacion>) se observa la publicación de la Resolución 035 de 2021, a través de la cual se adopta la actualización de la Plataforma Estratégica de la entidad, derogando las resoluciones 160 de 2018 y 184 de 2019.
- En la intranet de la entidad, se encuentra publicada la misma información en el aparte Misión y Visión (<http://www.intranet.fuga.gov.co/mision-y-vision>)

Conforme lo anterior se evidencia el cumplimiento de lo programado en el Plan de Acción.

6. Indicadores asociados al proceso:

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

De acuerdo a la información publicada en la intranet de la entidad <http://www.intranet.fuga.gov.co/indicadores-sig%20>, se observa el documento *Matriz de Indicadores y Fichas 2021* los siguientes indicadores vinculados con el Proceso Gestión de Mejora:

Nombre del Indicador	Objetivo del Indicador	Tipo de Indicador/Frecuencia medición	Formula de Cálculo
Fortalecimiento del sistema de control Interno	Reportar el porcentaje de ejecución de las acciones de mejora del sistema de control interno definidas para la vigencia.	Eficacia / Semestral	Promedio Ponderado SCI ((# productos cumplidos 100% + # productos parciales 80% + # productos incumplidos 0%) / (Total de productos programados en el periodo))
Porcentaje de cumplimiento Plan MIPG	Medir el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan MIPG en el periodo	Eficacia / Trimestral	(No. de actividades ejecutadas en el periodo/ Total actividades programadas en el periodo) x 100
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento por procesos	Determinar el nivel de cumplimiento de las actividades que conforman las ACM suscritas por la entidad, en el plan de mejoramiento por procesos	Eficacia / Semestral	(Total de Actividades que conforman las ACM y fueron cumplidas en el periodo / Total de Actividades que conforman las ACM programadas para el periodo) x 100

Fuente: Matriz de Indicadores y Fichas 2021

6.1. Indicador Fortalecimiento del Sistema de Control Interno: De acuerdo a lo descrito en el análisis de datos de la ficha correspondiente, la medición se lleva a cabo de acuerdo a los id programados en el marco de la Política de Control Interno, referenciando un total de 49 productos del Plan MIPG v12 para la vigencia.

- De la verificación realizada al plan referenciado sólo se evidencian 23 id que se vinculan con la política de Control Interno.
- Los restantes 26 corresponden a: id 17, 51, 58, 62, 97, 149, 156, 158, 173 solo están vinculados con Gestión de Talento Humano; id 178, 184 con Integridad; id 186 con Direccionamiento y Planeación; id 189 y 226 con Direccionamiento y Planeación y Servicio al Ciudadano; id 289 con Defensa Jurídica; id 419 con Servicio al Ciudadano; id 660 y 665 con Gobierno Digital; id 693 con Seguimiento y Evaluación del Desempeño; id 720, 754, 758, 776, 780 con Transparencia y Acceso a la Información; id 781 con Transparencia y Acceso a la Información y Seguridad Digital; y 807 con Gestión del conocimiento y la innovación.
- Respecto a la medición correspondiente al I Semestre de 2021, si bien se indica en el análisis que se realiza sobre 12 id, es importante señalar que se reportan 2s id con cumplimiento parcial, lo cual es coherente con lo registrado en la matriz, no obstante se señala que 10 se cumplen con el 100% para un promedio de 98%, sin embargo se observa que el id 229 Política de Gestión de Riesgos, tiene fecha de finalización en octubre de 2021 y no registra monitoreo por parte de la 1ª o 2ª. línea de defensa.
- Los resultados de medición de la ficha no están vinculados a la fórmula de cálculo por lo cual no es claro como se esta llevando a cabo la medición de lo reportado (98% I semestre); adicionalmente no

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

se registra en el numerador la información de lo ejecutado, pero si se registra el resultado antes mencionado.

- Aunado a lo anterior no es coherente la medición registrada con lo reportado en el análisis, teniendo en cuenta que se indica que de los 12 productos programados, 10 de cumplen 100% y 2 se cumplen parcialmente y no se reporta incumplimientos; con lo cual de acuerdo a la fórmula de cálculo daría $(10+2+0)/100=100\%$

6.2. Indicador Porcentaje de cumplimiento Plan MIPG: Si bien se observa coherencia entre lo reportado como ejecutado y programado en el referente de validación (Plan MIPG v12), se observa que la fórmula de cálculo $((N^{\circ} \text{ de actividades ejecutadas en el periodo} / \text{Total actividades programadas en el periodo}) \times 100)$, no identifica de manera clara la situación específica de las actividades ejecutadas parcialmente; en la medición se toma como total tanto la ejecución al 100% como las parciales al 80%, lo cual no se articula de manera integral con el objetivo del indicador “*Medir el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan MIPG en el periodo*”. Ejemplo: en el II Trimestre se reporta un cumplimiento del 91%, por cuanto de 16 productos, se ejecutaron 15, no obstante 3 de ellos se cumplieron parcialmente.

6.3. Indicador Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento por procesos: Se observa coherencia entre lo reportado como ejecutado y programado con el documento referenciado como evidencia en la ficha del indicador (PMProcesos v10 e Institucional 31may2021 con monitoreo vfweb MEDICION INDICADOR PM); no obstante la ficha no hace claridad sobre la articulación de la medición con los ejercicios de seguimiento realizados por la 2^a línea de defensa.

Recomendaciones:

- Fortalecer los controles que permitan garantizar la articulación de los análisis de datos en la ficha del indicador de *Fortalecimiento del Sistema de Control Interno*, con los documentos referidos como evidencia o soporte, así revisar en dicha herramienta (ficha) la formulación para reportar el cálculo de medición del indicador.
- Revisar la fórmula del indicador *Porcentaje de cumplimiento Plan MIPG* de tal manera que permita evaluar también la gestión de las actividades cumplidas parcialmente, sin que estas se consideren como un cumplimiento total de la misma.
- Revisar y de considerarse pertinente, ajustar la fuente de datos y la periodicidad de la medición del indicador *Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mejoramiento por procesos*

7. MIPG

Conforme lo expuesto en el *Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4* de marzo de 2021, expedido por el Departamento de la Función Pública (DAFP), se realiza la validación de los siguientes temas respecto a la implementación de este modelo al interior de la entidad:

7.1. Etapas para la implementación de MIPG:

De acuerdo a lo observado en el documento PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACION MIPG-

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

SIGD 2019-2023 correspondiente a la versión del 25 de agosto de 2021, se evidencia que en la entidad se definieron 4 etapas o Fases:

- a. Fase I. Alistamiento: Esta fase se articula con la etapa de *Adecuación institucional* sugerida en el Manual Operativo del DAFP.

En ella se definen tres productos donde se observa que al corte del 25 de agosto se encuentra pendiente el Acto administrativo Comité Institucional de Gestión y Desempeño, cuya característica se establece como *revisado y de ser necesario actualizado y aprobado por la dirección con plazo de ejecución 30/11/2021*

En este aspecto se evidencia en la siguiente ruta \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG\FASE I ALISTAMIENTO\2020\2 Acto Administrativo; la información correspondiente a la gestión realizada, que incluye la modificación y reglamentación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG de la entidad (Resolución 112 de 2019)

Teniendo en cuenta el alcance y el plazo de ejecución, como resultado de la aplicación de la lista de verificación del 08/11/2021, la profesional de apoyo de MIPG realiza la siguiente precisión:

“Se adjunta borrador proyectado sobre la actualización de la Resolución del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en proceso de validación por el Secretario Técnico del Comité, quien definirá si es viable la formalización, en dicho contexto.

El documento fue revisado y ajustado a partir de:

- a) *Dec_807_de_2019 MIPG, con la nueva definición de Sistema de Gestión*
- b) *Cambio de funciones del comité para aprobar planes estratégicos*
- c) *Actualización de responsables de 2 políticas de MIPG (G Estadística, G conocimiento y nueva Política de Compras y Contratación Pública) y los nombres de los nuevos procesos*
- d) *Ubicación de obligaciones de gestores sig con los de mipg- en un solo artículo”*

Conforme la gestión evidenciada se observa que se da cumplimiento a lo señalado en el Manual Operativo del DAFP:

“Así mismo, integrar en todas las entidades del nivel central y descentralizado, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, teniendo en cuenta las funciones establecidas en el citado Decreto.

El representante legal de cada entidad definirá la conformación del Comité Institucional, el cual será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor. A las sesiones del Comité podrán ser convocados los responsables de la implementación de las distintas políticas”. (Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4 DAFP)

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

b. Fase II. Direccionamiento: Esta fase se articula con la etapa de *Implementación de las Políticas y Operación del Modelo* sugerida en el Manual Operativo del DAFP

En ella se definen 2 productos, donde se observa que al corte del 25 de agosto se encuentran ejecutados.

Las evidencias que soportan la implementación de esta fase se consultaron en la siguiente ruta: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG\FASE II DIRECCIONAMIENTO\2021

Conforme lo anterior se observa que se da cumplimiento a lo establecido en el Manual:

“La entidad en esta etapa debe operar el conjunto de las 7 dimensiones del modelo y las políticas de gestión y desempeño institucional, que, implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG funcione” (Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4 DAFP)

c. Fase III. Implementación:

En esta fase se definen 269 productos, que en términos generales y conforme el primer componente (Política) descrito en el plan, se encuentran distribuidos así:

Dimensión	No. De Productos
1ª. Dimensión: Talento Humano	59
2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación	20
3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados	112
4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados	7
5ª Dimensión: Información y Comunicación	36
6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación	4
ª. Dimensión: Control Interno	31
Total Productos	269

Fuente: PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACION MIPG- SIGD 2019-2023

En el desarrollo de esta fase se evidencia que se vienen ejecutando y documentando la gestión realizada, el detalle de la implementación del MIPGM se desarrolla en el ítem 7.2 del presente informe.

Se evidencia que la herramienta implementada define los responsables de la ejecución de los productos y las fechas de cumplimiento.

d. Fase IV. Monitoreo:

En ella se definen 2 productos donde se observa que, al corte del 25 de agosto, estas se encuentran previstas para ejecutar en el 2022 por parte de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Por último y respecto a la etapa de Autodiagnóstico señalada en el Manual Operativo, si bien no está definida en el Plan, de la revisión efectuada a la información publicada en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co>), se evidencia la implementación de la herramienta de Autodiagnóstico en las Políticas de Talento Humano, de Integridad (Integridad y Conflicto de Intereses), Planeación Institucional (Plan Anticorrupción), Defensa Jurídica, Servicio al Ciudadano, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana (Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas), Gestión Documental, Gestión de la Información Estadística, Transparencia, acceso a la información Pública (Transparencia), Gestión del Conocimiento y la Innovación, Control Interno (Control Interno DAFP 2020, Informe Sistema Control Interno MECI 2020 y I Semestre 2021)

Conforme lo anterior se observa que se da cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo:

“Estas herramientas podrán ser utilizadas de manera permanente y en el momento en que la entidad lo considere pertinente, de manera totalmente voluntaria. Su documentación será decisión autónoma de cada entidad, dado que es una herramienta de autoevaluación, no será necesario un ejercicio de seguimiento por parte de las oficinas de control interno, salvo que la misma entidad lo considere pertinente”.

Respecto a la etapa de Medición del Desempeño Institucional MDI, como resultado de la aplicación de la lista de verificación realizada a la profesional de apoyo de MIPG (08/11/2021) precisa la gestión adelantada respecto a la implementación de:

- 1. Necesidad de información.** Se levantó a partir de los autodiagnósticos con la 1a. Línea de defensa (integralmente). Se hizo un acompañamiento con la 2a. Línea de defensa. Se llevo a cabo en el 2019 a partir del cual se definió el plan de trabajo para la implementación del modelo durante 5 años. Los autodiagnósticos se revisan anualmente. Lo nuevo se programa en el plan.
- 2. Diseño de pruebas:** Validación de la información que entrega las áreas de los autodiagnósticos y del plan. Con la aplicación de FURAG se aplica una nueva validación.
- 5. Difusión:** Cada que se actualiza el plan, la 1a. línea lo aprueba, la 2a. línea valida fechas revisando oportunidad del producto, lo verifica en el comité directivos el jefe de la OAP. Una vez aprobado se divulga y publica en la web e intranet. Cada vez que se monitorea en 1 y 2 línea se divulga en comité los resultados y se divulga en web e intranet.
- 6. Evaluación y Mejora:** Se evalúa trimestralmente por 1a. línea, por la 2a. y se evalúa por la línea estratégica. 3a línea ha generado recomendaciones periódicas

Ahora bien, de la verificación realizada la Medición de Desempeño Institucional Vigencia 2020 (FURAG), se indica que para la caracterización de los grupos de valor y grupos de interés, la entidad recopiló, organizó y analizó la información relacionada con este tema y a que a partir de ella se definieron los planes, proyectos, programas, estrategias de servicio al , ciudadano, rendición de cuentas, trámites y participación ciudadana en la gestión, no obstante no se identifica de manera clara donde está documentada esta caracterización, sobre este particular se precisa en el desarrollo de la lista de verificación que en el 2020 no había

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

caracterización y para el 2021 si bien esta construida, está pendiente de aprobación por parte del Comité Directivo.

Se evidencia que la entidad ha venido realizando el reporte de la información sobre el avance de las políticas a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.

Sobre el reporte realizado al cierre de la vigencia 2020, en la consulta realizada por el equipo auditor a la información dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública (<https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>) y una vez generado el Reporte 4387 – Recomendaciones (Recomendaciones de Mejora por Política), se observa que de acuerdo a lo reportado, se generaron recomendaciones a las políticas evaluadas en el siguiente número de aspectos:

Dimensión	Política	No. De Aspectos
1ª. Dimensión: Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	14
	Integridad	10
2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	8
3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	3
	Gobierno Digital	53
	Seguridad Digital	19
	Defensa Jurídica	1
	Servicio al ciudadano	49
	Racionalización de Trámites	2
	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	17
4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	6
5ª Dimensión: Información y Comunicación	Gestión Documental	15
	Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	64
6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del Conocimiento	1
ª. Dimensión: Control Interno	Control Interno	23
Total Recomendaciones		285

Fuente: Reporte 4387 – Recomendaciones

Sobre este particular y teniendo en cuenta que el Manual Operativo indica:

“Luego de tener los resultados de la medición la entidad debe diseñar e implementar acciones concretas de mejora que permitan aumentar la efectividad de la gestión para alcanzar mejores resultados”.

Se valida a través de la aplicación de la lista de verificación llevada a cabo el 08/11/2021 a la profesional de apoyo de MIPG, la gestión adelantada por la entidad respecto a las recomendaciones realizadas a partir del resultado del FURAG.

Los procesos que referían mayor dificultad identificaron acciones correctivas a través de las cuales

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

se comprometieron a realizar el curso de actualización de MIPG del DAFP. Igualmente, la 2a. Línea de defensa articulo con TH la capacitación del curso a los funcionarios nuevos y a los contratistas que desean participar En la 2a. línea defensa hizo la actualización del curso. A partir de los resultados se aplicaron los autodiagnósticos de 15 de 19 políticas. La actualización de los productos originados de los autodiagnósticos que se están trabajando se vincularan al plan 2022.

Conforme la validación realizada se evidencia la gestión adelantada para solicitar en la incorporación en el PIC del curso MIPG, así como la certificación del curso realizado por la profesional responsable.

Recomendación: Fortalecer los controles que permitan subsanar los aspectos evidenciados por el DAFP a partir del reporte realizado por la entidad en el FURAG, teniendo en cuenta que se identifican 285 recomendaciones en el reporte presentado correspondiente a la vigencia 2020.

De acuerdo a lo señalado en el Manual Operativo respecto a las adecuaciones y ajustes para la completa implementación de MIPG, se evidencia que a través de los monitoreos se identifican las oportunidades de mejora y se generan las alertas correspondientes desde la 2ª. línea de defensa; ahora bien respecto a la implementación de un plan de actualización o control de los aspectos sobre los cuales se detectaron falencias, en desarrollo de la aplicación de la lista de verificación, la profesional de apoyo de MIPG realiza la siguiente precisión:

“El plan se actualiza en la medida que se realizan actualizaciones en los autodiagnósticos o se actualiza la normatividad. O con visitas de la veeduría; las actualizaciones se dan a medida que se van generando una nueva versión del plan.

La actualización surge por reprogramaciones o nuevos productos. No hay un plan de actualización específico, pero si se va dando a medida que se requiera por cada política y obligatoriamente a partir del FURAG y la actualización anual. El plan se cierra al 30 de diciembre con el monitoreo de la 1a. y 2 línea de defensa. Está vinculado al cierre del proyecto de inversión (Infraestructura Institucional)”

Por último, respecto a los atributos de calidad de las Dimensiones, no se evidencia la gestión adelantada para monitorear que estos efectivamente se estén cumpliendo. En el desarrollo de la aplicación de la lista de verificación a la profesional responsable se señala que están en el plan pero no se tiene una herramienta cruzada que permita validar su implementación. Se indica que estos están inmersos en la ejecución del plan y en algunos procesos.

Recomendaciones:

- Fortalecer los ejercicios de monitoreo de los atributos por parte de 1a. Línea.
- Documentar los ejercicios de cruce de atributos de calidad con los procesos por parte de la 2a. Línea de defensa

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

7.2. Estado de ejecución del Plan MIPG:

Conforme lo registrado en la herramienta piloto PLAN DE ACCION PARA LA IMPLEMENTACION MIPG-SIGD, versión 13, así como lo publicado en la intranet de la entidad en el micrositiio MIPG, se observa el siguiente nivel de ejecución en la Fase III Implementación, de acuerdo a las dimensiones de MIPG.

a. 1ª. Dimensión: Talento Humano:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información general, sin embargo no se identifica la gestión realizada respecto a las Rutas de Creación de Valor (Ruta de la Felicidad, Ruta de Crecimiento, Ruta del Servicio, Ruta de la Calidad, Ruta del Análisis de Datos), se realizó el autodiagnóstico para las políticas de Talento Humano, Integridad y Conflicto de intereses; y se diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de las Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano y la Política de Integridad, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<http://intranet.fuga.gov.co/politica-talento-humano> y <http://intranet.fuga.gov.co/politica-integridad>).

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
1ª. Dimensión: Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	57	39	18
	Integridad	2	0	2

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Sobre los 57 productos de la Política Gestión Estratégica del Talento Humano, se observa que 52 corresponden solo a esta política y los 5 restantes se articulan con otras políticas (3 con Control Interno, 1 con Integridad y 1 con Servicio al Ciudadano).

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 18 productos se cumplen al 100%, 8 cuentan con una evaluación del 80% de cumplimiento de los cuales 7 se encuentran aun dentro de los términos de ejecución y 1 se encuentra vencido (31/03/2021); los restantes productos se encuentran en términos.

Respecto a los dos productos de la Política de Integridad, se observa la evaluación por parte de la 2ª línea de defensa con un cumplimiento del 80%. Ambos se encuentran dentro de los términos de ejecución.

Recomendación: Documentar, implementar y socializar las rutas de valor

b. 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información, se realizó

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

el autodiagnóstico para la política de Planeación Institucional (Plan Anticorrupción) y se diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de las Políticas de Planeación Institucional y Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co/politica-planeacion-institucional> y <https://intranet.fuga.gov.co/politica-gestion-presupuestal-y-eficiencia-del-gasto>).

No se observa la implementación de la Política de Compras y Contratación Pública. Sobre este particular la profesional de apoyo de MIPG precisa en desarrollo de la lista de verificación y en el documento aportado como evidencia a la misma, lo siguiente:

“Autodiagnóstico Política Contratación y Compras Públicas; al respecto señalamos que el DAFP a septiembre 2021 no publico diagnósticos de apoyo sobre la verificación de la política; por lo tanto la Oficina Asesora de Planeación, a partir del material disponible con el Manual Operativo MIPG - DAFP Versión 4 - Marzo 2021 y del Curso virtual MIPG V2 de julio 2021, identificó unos productos asociados a los lineamientos de la Política; los cuales fueron consolidados por la primera línea de defensa a 30 de Octubre 2021 y se encuentran en proceso de validación de la segunda línea de defensa, para incorporar lo pertinente en una nueva versión del Plan MIPG”.

Sobre esta dimensión se observa:

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	16	12	4
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	4	2	2

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Sobre los 16 productos de la Política Planeación Institucional, 5 corresponden solo a esta política y los 11 restantes se articulan con otras políticas (7 con Control Interno, 3 con Servicio al Ciudadano y 1 con Servicio al Ciudadano y Control Interno).

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 7 productos se cumplen al 100%, 1 cuenta con una evaluación del 80% de cumplimiento y se encuentra aún dentro de los términos de ejecución (30/11/2021); los restantes productos se encuentran en términos.

Respecto a los 4 productos de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, se observa la evaluación por parte de la 2ª línea de defensa con un cumplimiento del 100%. Todos ejecutados durante la vigencia 2020.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

c. 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información, se realizó el autodiagnóstico para las políticas de Defensa Jurídica, Servicio al Ciudadano, Racionalización de Trámites, Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas; y se diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de las Políticas de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos, Gobierno Digital, Seguridad Digital, Defensa Jurídica, Servicio al ciudadano, Racionalización de Trámites y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co/politica-fortalecimiento-institucional-y-simplificacion-de-procesos>, <https://intranet.fuga.gov.co/politica-gobierno-digital>, <https://intranet.fuga.gov.co/politica-seguridad-digital>, <https://intranet.fuga.gov.co/politica-defensa-juridica>, <https://intranet.fuga.gov.co/politica-servicio-al-ciudadano>, <https://intranet.fuga.gov.co/politica-racionalizacion-de-tramites> y <https://intranet.fuga.gov.co/politica-participacion-ciudadana>).

No se observa la implementación de la Política de Mejora Normativa. Sobre este particular en desarrollo de la aplicación de la lista de verificación a la profesional de apoyo MIPG se hace la siguiente precisión:

“No es evaluada por el FURAG por no han salido preguntas por este concepto. Para la entidad no aplica esta política. La entidad no emite normativa externa asociadas con política de orden sectorial o territorial, participa en el ejercicio de socialización de las normas. Hace parte de los procesos de consulta.”

Sobre esta dimensión se observa:

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	0	0	0
	Gobierno Digital	42	35	7
	Seguridad Digital	0	0	0
	Defensa Jurídica	18	18	0
	Servicio al ciudadano	28	26	2
	Racionalización de Trámites	3	3	0
	Participación Ciudadana en la Gestión Pública (Incluye Rendición de Cuentas)	21	7	0

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Respecto a los 42 productos de la Política de Gobierno Digital, 28 corresponden solo a esta política, 1 se articula con la Política de Control Interno, 2 con la de Servicio al Ciudadano y Trámites y el restante con Transparencia y Acceso a la Información

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 9 productos se cumplen al 100%, 3 cuenta con una evaluación del 80% de cumplimiento, de los cuales 1 se encuentra vencido (01/07/2021); los restantes productos se encuentran en términos.

Sobre los 18 productos de la Política Defensa Jurídica, 16 corresponden solo a esta política y los 2 restantes se articulan con las políticas de Gestión Documental y Transparencia y Acceso a la Información.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 12 productos se cumplen al 100%; los restantes productos se encuentran en términos.

Respecto a los 28 productos de la Política de Servicio al Ciudadano, se observa que 25 corresponden solo a esta política y los 3 restantes se articulan con las políticas de Control Interno y Transparencia y Acceso a la Información.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 8 productos se cumplen al 100%, 1 cuenta con una evaluación del 80% de cumplimiento con plazo de ejecución al 15/12/2021; los restantes productos se encuentran en términos.

Respecto a los 3 productos de la Política Racionalización de Trámites, se observa que 2 corresponden solo a esta política y el restante se articula con las políticas de Servicio al Ciudadano y Gobierno en Línea. Los 3 productos se encuentran dentro de los términos de ejecución (septiembre y noviembre de 2021 y marzo de 2022).

Sobre los 21 productos de la Política Participación Ciudadana en la Gestión Pública, 7 corresponden solo a esta política, 13 se vinculan con Rendición de Cuentas y el restante con Rendición de Cuentas y Transparencia y Acceso a la Información

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 8 productos se cumplen al 100; los restantes productos se encuentran en términos

No se identificaron productos relacionados con la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.

Con relación a la Política de Seguridad Digital se precisa que si bien no se encuentra relacionada en la tabla de esta dimensión por cuanto no encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del documento fuente de información, se evidencia 1 producto articulado con la Política de Transparencia y Acceso a la Información que fue ya evaluado dentro de esa política.

c. 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información y se

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de la Política de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co/politica-seguimiento-y-evaluacion-del-desempeno-institucional>).

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
4ª Dimensión: Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	7	3	4

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Sobre los 7 productos de la Política Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, 6 corresponden solo a esta política y el restante se articula con la Política de Control Interno.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 3 productos se cumplen al 100%, 1 cuenta con una evaluación del 80% de cumplimiento y se encuentra vencido (30/07/2020); los restantes productos se encuentran en términos.

d. 5ª Dimensión: Información y Comunicación:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información, se realizó el autodiagnóstico para las políticas de Gestión Documental, Transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción y Gestión de la Información Estadística, y se diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de las Políticas Gestión Documental y Transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co/politica-gestion-documental>, <https://intranet.fuga.gov.co/politica-transparencia-acceso-la-informacion-publica-y-la-lucha-contra-la-corrupcion>).

No se observa la implementación de la Política de Gestión de la Información Estadística. Sobre este particular en desarrollo de la aplicación de la lista de verificación a la profesional de apoyo MIPG se hace la siguiente precisión:

“Autodiagnóstico Política Gestión Estadística; al respecto señalamos que la FUGA ha aplicado el Autodiagnóstico el 25 de febrero de 2021, y a partir de la actualización del Manual Operativo MIPG - DAFP Versión 4 - Marzo 2021 y del Curso virtual MIPG V2 de julio 2021, actualizó el documento el 21 de octubre de 2021 y se encuentran en proceso de validación de la segunda línea de defensa, para incorporar lo pertinente en una nueva versión del Plan MIPG.”

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Sobre esta dimensión se observa:

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
5ª. Dimensión: Información y Comunicación	Gestión Documental	12	9	3
	Transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción	24	21	3

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Sobre los 12 productos de la Política de Gestión Documental, 11 corresponden sólo a esta política y el restante se articula con la Política de Control Interno.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 2 productos se cumplen al 100% y los restantes productos se encuentran en términos.

Respecto a los 24 productos de la Política Transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción, se observa que 21 corresponden solo a esta política, 2 con la Política de Control Interno, y el restante se articula con la Política de Seguridad Digital.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 7 productos se cumplen al 100%, 1 cuenta con una evaluación del 80% de cumplimiento y su vencimiento esta previsto para el 30/09/2021; los restantes productos se encuentran en términos

e. 6ª. Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información, se realizó el autodiagnóstico para la Política de Gestión del Conocimiento y se diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co/politica-gestion-del-conocimiento-y-la-innovacion>).

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del Conocimiento	4	4	0

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Sobre los 4 productos de la Política de Gestión del Conocimiento, se observa que todas corresponden solo

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

a esta política.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 2 productos se cumplen al 100% y los restantes productos se encuentran en términos.

f. 7ª. Dimensión: Control Interno:

De acuerdo al Manual Operativo, se observa que en esta dimensión se dispone de información, se realizó el autodiagnóstico para la Política de Control Interno y se diseñaron acciones para su implementación.

Se observa la implementación de la Política de Control Interno, cuyas características generales se encuentran documentadas en la intranet de la entidad (<https://intranet.fuga.gov.co/politica-control-interno>).

Dimensión	Política	No. Total De Productos	No. Productos Implementación	No. Productos Sostenibilidad
6ª Dimensión: Control Interno	Control Interno	31	4	0

Nota: Para la evaluación realizada por la OCI se toma como referencia la Política que encabeza la lista de la columna Autodiagnóstico del Plan de Acción para la Implementación MIPG-SIGD

Sobre los 31 productos de la Política de Control Interno, 29 corresponden solo a esta política, 1 se encuentra articulada con la Política de Integridad y la restante con la de Integridad y Transparencia y Acceso a la Información.

Adicionalmente se observa que, de acuerdo a la evaluación realizada por la 2ª línea de Defensa, al corte del 25/08/2021, 23 productos se cumplen al 100%, 2 cuentan con una evaluación del 80% de cumplimiento y se encuentra en términos de ejecución al corte del alcance de la presente auditoría (30/09/2021); los restantes productos se encuentran en términos.

Finalmente, y respecto a la construcción del Plan MIPG 2019 a 2023, la profesional de apoyo de MIPG como aporte al desarrollo de la aplicación de la lista de verificación, realiza la siguiente precisión:

“Sobre la construcción del Plan MIPG para las vigencias 2019 a 2023, es importante precisar la Entidad dio cumplimiento a los lineamientos emitidos por la Alcaldía Mayor mediante el Decreto Distrital 591 de 2018, y los lineamientos generados por la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional, mediante Circular 002 del 30ene2019, y el documento “ Plan de Acción para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el Distrito Capital de Marzo de 2019”, a partir del cual la FUGA diseño el Plan de Acción para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en 5 fases proyectadas pensando en el desarrollo gradual y progresivo del SIG:

- *Etapa 1: Alistamiento*
- *Etapa 2: Direccionamiento*
- *Etapa 3: Implementación*

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

- *Etapa 4: Monitoreo*

Recomendaciones:

- Actualizar el nombre de los procesos en el Plan MIG (en la versión 13 de agosto de 2021), pues aún aparece referencia el proceso de Gestión del Ser.
- Revisar la pertinencia que la herramienta del Plan (Versión 13), corresponda aun a un formato en prueba piloto, lo anterior teniendo en cuenta que el documento presenta control de cambios desde el 30/01/2019, con la versión 1.

Por último, se señala que el proceso como respuesta al informe preliminar, a través del radicado Orfeo 20211200104953 de fecha 29/11/2021 realizó varias precisiones sobre lo observado.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

No.	Requisito	Descripción hallazgo
1	Ley 489 de 1998 Artículo 5	Si bien el Procedimiento Identificación y Evaluación Periódica de lo Legal (Código GM-PD-02) establece en la actividad 1: <i>“La normatividad aplicable y los requisitos legales deben revisarse trimestralmente o antes, si los procesos identifican cualquier cambio normativo, conforme lo evidenciado”</i> , se evidencia que no se gestionaron las actualizaciones del III y IV Trimestre del 2020 y en adelante sólo se generan a partir de las alertas trimestrales presentadas por la Oficina Asesora de Planeación con lo cual no es posible garantizar el cumplimiento de lo establecido en el requisito identificado: <i>“ARTÍCULO 5.- Competencia Administrativa. Los organismos y entidades administrativos deberán ejercer con exclusividad las potestades y atribuciones inherentes, de manera directa e inmediata, respecto de los asuntos que les hayan sido asignados expresamente por la ley, la ordenanza, el acuerdo o el reglamento ejecutivo”</i> . (Subrayado fuera de texto). Situación sobre la cual la OCI ya ha presentado alertas en desarrollo de las auditorías internas realizadas.
2	Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.3.5 Organización. La organización es la función básica de la gestión gerencial, que consiste en realizar la división y distribución de funciones y competencias asignadas, con miras a lograr los fines y objetivos institucionales y del Estado PARÁGRAFO. – Los responsables de este proceso son: Documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos	Se evidenció que el instructivo Indicadores de Gestión (Código GM-IN-03) Versión 1, se encuentra desactualizado por cuanto la versión vigente es de diciembre de 2014, incumpliendo los lineamientos del Manual Operativo MIPG Versión 4 de marzo de 2021 relacionado con el deber de formular indicadores para medir el desempeño y los resultados; y lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.3.5.

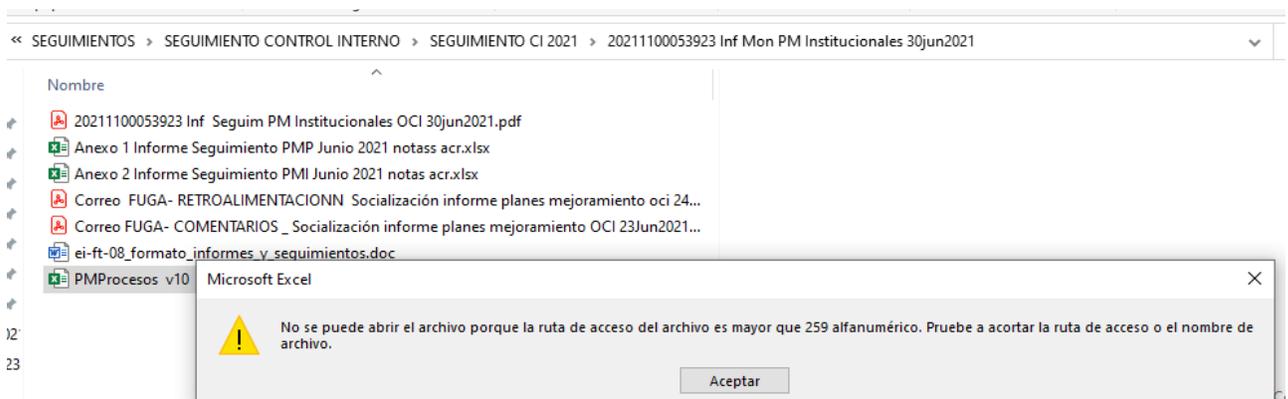
	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no sólo para el cumplimiento de sus funciones asignadas, sino para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan indicativo como en los planes de acción.
Manual Operativo MIPG Versión 4 de marzo de 2021.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Revisar el número de caracteres de los nombres de las evidencias ubicadas en los repositorios por cuanto algunos exceden los 259, lo cual dificulta la consulta de los documentos que soportan lo registrado en los monitoreos o seguimientos reportados. Ejemplo: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento por Proceso\SEGUIMIENTOS\SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO\SEGUIMIENTO CI 2021\20211100053923 Inf Mon PM Institucionales 30jun2021, documento a consultar: PMProcesos v10 e Institucional 31may2021 con monitoreo v1web MEDICION INDICADOR PM: Mensaje de error:



- Revisar y evaluar la pertinencia de ajustar los procedimientos, guías, instructivos, de conformidad con la realidad institucional y la normatividad vigente.
- Analizar las oportunidades de mejora y recomendaciones presentadas en este informe e implementar las mejoras que se consideren pertinentes.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

FICHA TECNICA

Herramientas Utilizadas:

- Lista de Verificación
- Actas de Reunión
- Matriz Inventario Documentos SIG
- Matriz Documento apoyo MIPG
- <https://www.fuga.gov.co/transparencia>
- <https://intranet.fuga.gov.co/node/23>

Muestra:

- Muestra aleatoria Riesgos identificados en la Matriz Consolidada de Riesgos Versión 5.
- Muestra aleatoria ACM
- Muestra aleatoria Documentos Obsoletos por tipología
- Muestra aleatoria publicación de la creación o actualización de documentos
- Muestra aleatoria tipologías documentos SIG

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

(La unidad auditable cumple con los requisitos establecidos)

El proceso cumple de manera general con los requisitos de eficacia. Presenta oportunidades de mejora en eficiencia y efectividad.

Este documento corresponde a los resultados del Informe Preliminar presentado y aprobado mediante acta de fecha 30-11-2021 con el Líder del Proceso Luis Fernando Mejía Castro y responsables operativos Alba Cristina Rojas Huertas y Deisy Estupiñán.

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ

AUDITOR

ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

Anexo

SEGUIMIENTO PLAN MEJORAMIENTO AUDITORIA INTERNA VIGENCIA ANTERIOR

Vigencia	Informe Auditoria Interna Fecha	suscripción Plan Mejora Fecha	Hallazgo	Estado o Acción n° A - C	Observación
2017	Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno	21/01/2019	La acción fue originada en jun 2017 con la siguiente problemática (Teniendo en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación - unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorias por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema integrado de gestión). La OCI la evalúa como INFECTIVA en estado ABIERTO identificando un Hallazgo que dicta: " De otra parte, en el 2017 se documentó la acción correctiva No. 2018-10, relacionada con la "revisión y optimización de la documentación de los	C	ACM: 2017-10.1, 10.2 Y 10.3 Versiones 2. Se evidencia que la acción 2017-10-1 y 3 fueron cerradas en los seguimientos realizados por la OCI en noviembre de 2019 y 2020 respectivamente, mientras que la 2017-10-2 se cerró en el seguimiento a junio de 2021

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoría	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

			<p>13 procesos de la FUGA en el Sistema integrado de gestión", evaluada como inefectiva, en estado Abierto. Esta situación, y la baja gestión desarrollada, impacto negativamente, el cumplimiento de las demás acciones correlacionadas con la actualización documentación y normalización de controles, en los diferentes procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad" Lo anterior, incumple lo estipulado en Proceso Control Evaluación y Mejora versión CEM-CA versión 3; Procedimiento Acciones Preventivas y Correctivas CEM-PD-05 versión 2; procedimiento Plan Mejoramiento CEM-PD-03 versión 2. y la Norma Técnica NTC-ISO 9001: 2015 Núm. 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva - 10.2.1</p>		
2021	<p>Monitoreo segunda línea de defensa</p> <p>Revisión de riesgos</p>	24/08/2021	<p>Informe de monitoreos de segunda línea de tercer y cuarto trimestre de 2020 y primero y segundo trimestre de 2021 (informes de articulación instrumentos SIG-MIPG-SCI).</p> <p>Teniendo en cuenta la gestión de riesgos y los monitoreos realizados trimestralmente, por el proceso de gestión de mejora, para</p>	A	<p>Se formulan 3 acciones en la ACM 2021.22:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una vez la entidad, reciba la plataforma Pandora, generar un piloto con el proceso de gestión de mejora sobre los componentes del sistema de gestión y MECI, para determinar su utilidad y pertinencia. Soporte Concepto sobre piloto aplicado CAUSA 1C. Fecha

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

controlar los instrumentos facilitados por el proceso, y validar la articulación del listado maestro de documentos con las plataformas documentales, se han encontrado algunas inconsistencias entre la intranet, página web y Orfeo desde el 2020, que si bien se han ajustado gradualmente, conllevan algunos errores involuntarios en la actualización, que impacta la implementación de los documentos.

El proceso trimestralmente ha realizado mesas de trabajo con gestión documental y comunicaciones; igualmente ha ajustado el procedimiento de Control de documentos del sistema de gestión en versión 6, de acuerdo a los recursos disponibles, con el instructivo Diseño y estructura de los documentos del SIG, versión 6; sin embargo, a la fecha se siguen presentando diferencias entre la documentación publicada en las plataformas documentales.

finalización 30/06/22

2. Capacitar al profesional de apoyo SIG, por parte del profesional de apoyo de gestión TIC, sobre la publicación de formatos en Orfeo para trasladar responsabilidades al proceso de gestión de mejora y actualizar los protocolos del proceso. Soporte Reuniones capacitación y memorias CAUSA 2C y 4C. Fecha Finalización 05/11/2021
3. Ajustar el sistema GLPI para que una vez llegue un correo a: comunicacionesdigitales@fuga.gov.co, se informe automáticamente al solicitante, para realizar seguimiento. Soportes correos generados por GLPI ante las solicitudes enviadas CAUSA 3C. Fecha Finalización 05/11/2021

* A: Abierta C: Cerrada

	Proceso:	Evaluación Independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informe de Auditoria	Código: EI-FT-03	Versión: 5

INFORME DE AUDITORÍA	 Radicado: 20211100105913 Fecha: 30-11-2021
-----------------------------	---

OBSERVACIONES GENERALES PLAN MEJORAMIENTO

Se evidencia que, durante el alcance de la ejecución de la auditoria, el proceso gestionó 2 ACM: la primera de ellas vinculaba 3 acciones de las cuales se encontraba pendiente una, la cual fue evaluada por la OCI dando el correspondiente concepto de cierre. Respecto a la segunda ACM también vincula tres acciones, las cuales fueron formuladas el 24/08/2021 y se encuentran dentro del periodo de ejecución. Es importante resaltar que la ACM 2021-22 se formuló a partir de un ejercicio de autocontrol y monitoreo del proceso.

Documento 20211100105913 firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández Rodríguez, Jefe Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno ,
Fecha firma: 30-11-2021 11:12:04

Maria Janneth Romero, Contratista, Oficina de Control Interno , Fecha firma: 30-11-2021
10:54:03

Anexos: 1 folios, Rpta Informe Preliminar



1a7215e98fe6ce4c5e76b8f229bb63f24d5d20fcf6822bbfcf242af9d81b388e