



<b>PROCESOS AUDITADOS</b>	<p>Planeación Estratégica. Comunicación Estratégica. Atención al Ciudadano. Promoción de la Participación Ciudadana y Comunitaria Incidente. Inspección, Vigilancia y Control de las Organizaciones Comunales. Gestión Financiera. Gestión Contractual. Gestión Jurídica. Gestión del Talento Humano. Gestión Documental. Gestión de Tecnologías de la Información. Gestión de Recursos Físicos. Control Interno Disciplinario. Mejora Continua Seguimiento y Evaluación.</p>			
<b>RESPONSABLES DE LOS PROCESOS</b>	<p>Verónica Basto Méndez – Planeación Estratégica y Mejora Continua Bibiana Stella Cardona Alvarez – Comunicación Estratégica Arturo Arias Villa y Maria Angélica Ríos Cobas - Promoción de la Participación Ciudadana y Comunitaria Incidente. Martha Elmy Niño Vargas - Inspección, Vigilancia y Control de las Organizaciones Comunales. Hugo Alberto Carrillo Gomez - Atención al Ciudadano, Gestión Financiera, Gestión Contractual, Gestión del Talento Humano, Gestión Documental, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión de Recursos Físicos Y Control Interno Disciplinario. Duvy Johanna Plazas Socha - Seguimiento y Evaluación</p>			
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<p>Diana Herlinda Quintero Preciado Jeidy Janneth Patarroyo Camargo Lida Yanira Salinas Bermudez Judy Patricia Herrera Torres Nelson Manuel Yépez Arévalo Alvaro Enrique Romero Garcia Diana Alexandra Mutis Arcos Elsy Yanive Alba Vargas Maria Soledad Riveros Marcela Amaya Franco Rafael Enrique Garcia Cadavid</p>			
<b>TIPO DE AUDITORÍA</b>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">SIG</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">GESTIÓN</td> </tr> </table>	SIG	X	GESTIÓN
SIG	X	GESTIÓN		
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA</b>	<p>Determinar la eficacia e implementación del Sistema Integrado de Gestión en el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC, acorde con los requisitos establecidos en la NTD-SIG 001:2011.</p>			
<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA</b>	<p>Evaluados todos los Procesos del Instituto de la Participación y Acción Comunal IDPAC de la vigencia 2015.</p>			
<b>CRITERIOS DE LA AUDITORIA</b>	<p>Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales NTD-SIG 001:2011</p>			
<b>FECHA DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA</b>	<p>Del 23 al 31 de mayo de 2016</p>			



## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

Se destaca la participación activa de la Responsable del Proceso durante la realización de la auditoría, muestra de compromiso con el Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

### SITUACIONES ENCONTRADAS (CONFORMIDADES)

#### 4.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**Numeral 4.1 a)** Todos los elementos de la Planeación Estratégica de la Entidad y Organismo Distrital deben tomar como referente principal el Plan de Desarrollo vigente. Se presenta por parte del auditado el Plan Estratégico Institucional y el Plan de Acción de la Oficina Asesora de Planeación, encontrándose vinculación al Plan de Desarrollo vigente. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 b)** Se debe definir y documentar una plataforma estratégica que incluya: 1) Una Misión, la cual debe estar alineada con las funciones asignadas a la entidad y organismo distrital, así como con el Plan de Desarrollo. Se encontró que la Misión se presenta dentro del Plan Estratégico Institucional, siendo luego, actualizada por la Resolución 130 del 7 de mayo de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 b) 2)** Una Visión, la cual debe indicar hacia donde se dirige la entidad y organismo distrital, y el plazo en el que se lograrán las metas propuestas. Se encontró que la Visión se presenta dentro del Plan Estratégico Institucional, siendo luego actualizada por la Resolución 130 del 7 de mayo de 2015, definiendo como plazo para lograr su meta, el 2025. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 b) 3)** Los Objetivos Estratégicos, los cuales deben establecer los logros que la Entidad y Organismo Distrital desea alcanzar en un plazo determinado. Deben guardar coherencia con la misión y la visión. Se encontró que los Objetivos Estratégicos fueron establecidos para el periodo 2012-2016 y se encuentran en el Plan Estratégico Institucional. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 b) 4)** Una política del Sistema Integrado de Gestión. Se encontró que la Política del Sistema Integrado de Gestión se presenta en el Plan Estratégico Institucional. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 b) 5)** Los objetivos del Sistema Integrado de Gestión. Se encontró que se incluyen en el Manual del Sistema Integrado de Gestión y fueron adoptados mediante Resolución 130 del 7 de mayo de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 c)** Formular Objetivos Estratégicos a corto, mediano y largo plazo, así como las metas y las estrategias para cumplirlos. Se encontró que los Objetivos Estratégicos están definidos con acciones y metas para el Plan de Desarrollo vigente, sin embargo, se observa que el documento de Plan Estratégico Institucional se encuentra publicado en dos diferentes links, en Mapa de Procesos (Versión actualizada) y en el Link Transparencia y Acceso a la Información Pública numeral 16 (Versión Desactualizada).



Por otra parte, en el Documento de Planeación Estratégica actualizado de fecha 06/11/2015, se perdió la trazabilidad del documento al omitir la versión existente de fecha 27/03/2014. Hay conformidad con el requisito, pero se deben realizar los ajustes correspondientes.

**Numeral 4.1 d)** Estructurar una Política del Sistema Integrado de Gestión que se encuentre constituida como mínimo por las siguientes directrices: 1) la operación interna de la entidad y organismo distrital, 2) la prestación de bienes y servicios, 3) la atención y servicio al usuario, 4) la mitigación de los impactos ambientales significativos, 5) la coherencia con los principios de la seguridad de la información y la gestión documental, 6) el cumplimiento de requisitos legales aplicables relacionados con el SIG, 7) un compromiso de mejorar continuamente, 8) la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Se encontró que la Política establecida para el Sistema Integrado de Gestión del IDPAC incluye todas las directrices exigidas. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 f)** La Política del Sistema Integrado de Gestión debe proporcionar las pautas de referencia para definir los Objetivos y Metas del Sistema Integrado de Gestión. Se encontró que la Política del Sistema Integrado de Gestión del IDPAC proporciona las pautas para definir los objetivos del sistema. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 g)** Los objetivos del Sistema Integrado de Gestión deben estar alineados con sus objetivos estratégicos y ser coherentes con las directrices de su política. El auditado informa que los objetivos del SIG y los Objetivos Estratégicos están alineados y son coherentes con las directrices de la política, lo cual se cumple y se evidencia en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, donde se articula los Objetivos del SIG con el Objetivo Estratégico N° 3 Fortalecimiento de la función administrativa, desarrollo institucional y mejora Continua y por ende con las Directrices de la Política.

Por lo anterior, hay conformidad con el requisito, sin embargo, es necesario que se realice y documente de manera más completa la articulación que hace el IDPAC, entre los Objetivos del SIG con los Objetivos Estratégicos, para lo cual se recomienda hacer uso de la metodología contenida en el Documento "Ejerciendo la Coherencia Institucional", de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

**Numeral 4.1 h)** Dentro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión se debe considerar como mínimo uno o varios relacionados con: 1) la calidad, 2) la seguridad y salud ocupacional, 3) la gestión ambiental, 4) la responsabilidad social, 5) la gestión documental, 6) la seguridad de la información, 7) control interno. Se encontró que hay definido un objetivo relacionado la calidad, la seguridad y salud ocupacional, la gestión ambiental, la responsabilidad social, la gestión documental, la seguridad de la información y el control interno.

Los objetivos del Sistema Integrado de Gestión se adoptaron por la Resolución 130 del 7 de mayo de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 j)** Los elementos establecidos dentro de la plataforma estratégica deben ser formalizados y adoptados mediante acto administrativo del representante legal. Se presenta la Resolución 130 del 7 de mayo de 2015 *"Por la cual se actualiza y adopta el Mapa de Procesos, la Plataforma Estratégica, Portafolio de Bienes y/o Servicios, Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión"*. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.



**Numeral 4.1 k)** Los elementos definidos dentro de la plataforma estratégica deben ser comunicados y se debe asegurar que los elementos constitutivos de la plataforma estratégica institucional son entendidos por los funcionarios y las partes interesadas. Se encontró que la Plataforma Estratégica se desarrolla en el Plan Estratégico Institucional, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad. Por otra parte, la plataforma estratégica se presenta en las jornadas de inducción y reinducción. Se presenta registro de reinducción del 9 de septiembre de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 l)** Estructurar un Plan Gerencial del Sistema Integrado de Gestión tomando como referente la Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión. En desarrollo de la auditoría realizada el 25 de mayo se evidenció junto con el auditado que en la intranet del IDPAC en el link Plan Gerencial del SIG, se presentaba el análisis de riesgos 2009, más no el Plan Gerencial del SIG; Consultado nuevamente el día 13 de junio en desarrollo del análisis de las observaciones al informe final no se encontró ningún archivo; no obstante, el auditado presenta el Plan Gerencial del SIG, documento de una hoja, que toma como referente la política y objetivos del SIG.

Por lo anterior, hay conformidad con el requisito, sin embargo, se llama la atención sobre la importancia que este documento se encuentre adoptado formalmente dentro del SIG y esté debidamente publicado en los medios internos de comunicación del IDPAC. Por otra parte, también se debe socializar en las diferentes instancias de la Entidad, como los Comités Directivos y Comités Operativos, para que a través de un debido seguimiento el Plan Gerencial sea una herramienta de mejora institucional.

**Numeral 4.1 m)** Realizar ejercicios de coherencia institucional entre la Misión, Visión, Objetivos Estratégicos y demás elementos establecidos en la plataforma estratégica. El auditado presenta evidencia del seminario-taller de Direccionamiento Estratégico, realizado el 25 y 26 de febrero y el 11 de marzo de 2016, donde se establecen ejercicios de coherencia institucional, adicionalmente se informa que se realizó una jornada de capacitación de Planeación Estratégica para el equipo Directivo en Diciembre de 2013, cuyo informe evidencia el numeral requerido y reposa en los soportes del contrato 644 de 2013 cuyo objeto era *"Prestar los servicios de apoyo a la gestión en la formulación y ejecución de una metodología con el fin de ajustar el plan estratégico del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal IDPAC a través de un diagnóstico, reformulación y capacitación en el marco del proyecto de inversión gestión estratégica y fortalecimiento institucional"*.

Por lo anterior hay conformidad con el requisito, sin embargo, se recomienda que en los siguientes ejercicios que adelante la Entidad de coherencia institucional entre la misión, visión, objetivos estratégicos, política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, se tenga en cuenta la metodología contenida en el Documento "Ejerciendo la Coherencia Institucional", de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

**Numeral 4.1 n)** La Misión, la Visión, los Objetivos Estratégicos y la Plataforma Estratégica deben ser revisados periódicamente de acuerdo con las necesidades presentadas. Se encontró que la Resolución 130 del 7 de mayo de 2015 actualizó la plataforma estratégica del IDPAC. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 o)** La planeación institucional se debe reflejar en un documento de fácil acceso y consulta que presente de manera coherente las directrices estratégicas de la institución y su despliegue a las diferentes instancias que la conforman. Se encontró que la planeación institucional



se encuentra desplegada en el proceso de Planeación Estratégica, ya que el Plan de Acción está recogiendo las actividades que está desarrollando internamente la gestión de la oficina. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **4.2.1 PLANIFICACIÓN DE LOS PROCESOS**

**Numeral 4.2.1 b)** Identificar y establecer los procesos necesarios del Sistema Integrado de Gestión y la aplicación de cada uno en la organización. Se encontró que el Manual del Sistema Integrado de Gestión identifica los procesos del sistema. El Mapa de Procesos vigente fue definido mediante Resolución No. 291 del 22 de octubre de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.1 c)** Representar los procesos en un mapa de procesos o diagrama de procesos y clasificarlos de acuerdo con su naturaleza. Se encontró que el Mapa de Procesos se incluye en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, y está publicado en la intranet y la página web de la Entidad y cada proceso está clasificada en la estructura definida por la Resolución 291 de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.1 e)** La Entidad y Organismo Distrital debe implementar un método para comunicar y lograr el entendimiento del mapa o diagrama de procesos y su respectiva descripción en todos los niveles de la entidad. Se encontró que el Mapa de Procesos de la Entidad se encuentra publicado en la intranet y página web y se socializa en las inducciones y reinducciones. Se presenta registro de reinducción del 9 de septiembre de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **4.2.2 PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO**

**Numeral 4.2.2 g)** Estructurar un mapa de los riesgos asociados con los procesos y con la gestión institucional. El mapa debe involucrar riesgos de tipo: 1) Estratégico. 2) Operativo. 3) Financiero. 4) Normativo. 5) Tecnológico. 6) Conocimiento. 7) Ambiental y de salud ocupacional. Se encontró que se estructuró un Mapa de Riesgos para el 2015 en el que se identifica el tipo de riesgo. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **4.2.3 PLANIFICACIÓN OPERATIVA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Numeral 4.2.3** La entidad y organismo distrital debe atender las siguientes consideraciones para la planificación operativa del Sistema Integrado de Gestión a) Establecer y documentar un procedimiento para la planificación operativa. Se encontró que el Procedimiento de Planificación Operativa se creó mediante Resolución 304 del 6 de noviembre de 2015 y se encuentra publicado en la intranet, en el Mapa de Procesos, Proceso de Planeación Estratégica. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **4.2.4 PLANIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Numeral 4.2.4** La entidad y organismo distrital debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para la planificación documental del Sistema Integrado de Gestión: a) Contar con un manual del Sistema Integrado de Gestión que contenga como mínimo: 1) El alcance del Sistema Integrado de Gestión. 2) El mapa de procesos. 3) La relación o referencia de las caracterizaciones de procesos. 4) La política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión. 5) La referencia de los planes estratégicos y operativos asociados con el alcance del Sistema Integrado de Gestión. 6) La referencia de los





procedimientos, tanto los obligatorios del Sistema Integrado de Gestión como los específicos de la operación interna. 7) Los requisitos puntuales propios de cada uno de los subsistemas. Se encontró que el Manual del Sistema Integrado de Gestión del IDPAC contiene todos los elementos requeridos, refiriendo los requisitos establecidos en la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **4.3 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN INSTITUCIONAL**

**Numeral 4.3** Los compromisos de la alta dirección institucional de la entidad y organismo distrital deben estar guiados por las siguientes consideraciones: a) El representante legal debe ser el responsable del diseño, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión. Se encontró que mediante Resolución 527 del 17 de diciembre de 2014, artículo 4, el responsable de la implementación, desarrollo y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión, es el representante legal. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.3 b)** El compromiso de la alta dirección se debe evidenciar en aspectos como: 1) La aprobación y revisión de la planeación institucional de la entidad. 2) La aprobación y revisión de la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión. 3) La aprobación, orientación y revisión de los planes de mejoramiento institucional, así como en su participación activa en el proceso.

Se encontró evidencia del compromiso de la Alta Dirección con las diferentes resoluciones expedidas, como es el caso de la Resolución 130 del 7 de mayo de 2015, por la que se actualiza y adopta la Plataforma Estratégica, la Política y Objetivos del SIG. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.3 c)** La alta dirección debe designar uno o varios miembros del grupo directivo con responsabilidades específicas en el Sistema Integrado de Gestión y con independencia de otras responsabilidades que le sean asignadas. Se encontró que la Resolución 527 del 17 de diciembre de 2014 actualizó los niveles de responsabilidad y autoridad del Sistema Integrado de Gestión de la entidad. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.3 e)** La alta dirección debe proveer los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión. Se encontró que mediante el Proyecto de Inversión 873, se destinaron recursos para el Sistema Integrado de Gestión. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **4.4. RESPONSABILIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Numeral 4.4** La responsabilidad del Sistema Integrado de Gestión debe contemplar los aspectos que se enuncian a continuación: a) Para dirigir y administrar el Sistema Integrado de Gestión, la entidad y organismo distrital debe contar con: 1) Un representante de la alta dirección que coordine todas las acciones relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión. 2) Un comité del Sistema Integrado de Gestión, el cual debe estar conformado por las y los servidores públicos de primer nivel que faciliten la toma de decisiones. 3) Un grupo operativo, que debe estar integrado por representantes de las diferentes dependencias y de cada uno de los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión.

Se encontró que la Resolución 527 del 17 de diciembre de 2014 actualizó los niveles de responsabilidad y autoridad del Sistema Integrado de Gestión de la entidad. Por lo anterior, hay



conformidad con el requisito.

**Numeral 4.4 b)** La entidad y organismo distrital debe involucrar en los acuerdos de gestión de los directivos el compromiso y la obligación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión. Se encontró que en los Acuerdos de Gestión de los directivos se señala el compromiso y obligación frente al Sistema Integrado de Gestión. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

### **5.1 PROCEDIMIENTO DOCUMENTO Y REGISTROS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Numeral 5.1 b)** Documentar los procedimientos necesarios para la operación de la organización. Se encontró que se encuentran documentados los procedimientos necesarios para la operación de la entidad. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1 c)** Adecuar los medios electrónicos internos para la publicación de los procedimientos y documentos asociados. Se encontró que los procedimientos y documentos asociados se encuentran publicados a través del mapa de procesos tanto en la intranet como en la página web. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1 d)** Cuando sean aplicables, los procedimientos deben incorporar como mínimo: 1) Las instrucciones de trabajo requeridas para el desarrollo de las actividades. 2) El control de los riesgos de seguridad de la información. 3) El control de los riesgos laborales. 4) Los controles de los aspectos ambientales. 5) Las disposiciones de almacenamiento y archivo de conformidad con lo dispuesto en el Sistema de Gestión Documental y Archivo (SIGA). 6) La información relativa a las necesidades y expectativas identificadas de los usuarios. 7) El tiempo empleado en la realización de las actividades constitutivas. 8) Los tiempos de cada una de las actividades descritas en él. 9) Los responsables por actividad. 10) Los documentos y registros asociados con las actividades requeridos para su desarrollo.

En la realización de la auditoria se evidenció que mediante la Resolución N° 153 del 22 de mayo de 2015 se creó el formato de procedimiento IDPAC-GD-FT-02 versión 01, el cual fue implementado en los procedimientos que fueron actualizados y modificados durante la vigencia 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1 g)** En la elaboración de los procedimientos correspondientes a la operación de la entidad y organismo distrital se debe contar con la participación de los funcionarios y las partes interesadas en su diseño. El auditado informa que se establece, mediante el formato de solicitud de documentos y las mesas de trabajo entre la Oficina Asesora de Planeación y el proceso solicitante, la participación de los funcionarios y las partes interesadas.

Por lo anterior hay conformidad con el requisito, sin embargo, es importante fortalecer los ejercicios de construcción colectiva al interior de los procesos en el momento de la elaboración de procedimientos, documentando la participación de los funcionarios y partes interesadas.

**Numeral 5.1 h)** Para la implementación de un procedimiento, se debe, previamente a la puesta en marcha, asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad mediante su revisión. Se encontró que la Oficina Asesora de Planeación revisa cada procedimiento, y solicita modificaciones a que haya lugar, por correo electrónico. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.



**Numeral 5.1 i)** Para la implementación de un procedimiento se debe garantizar a través de su verificación la consistencia entre las características especificadas en las entradas del procedimiento y sus resultados. Se encontró que la Oficina Asesora de Planeación revisa cada procedimiento, y solicita modificaciones a que haya lugar, por correo electrónico. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1 j)** Para la implementación de un procedimiento se debe, mediante examen y validación, presentar la evidencia de que ha cumplido los requisitos particulares para el uso previsto o requerido por el usuario. Se encontró que este numeral no aplica a la entidad.

**Numeral 5.1 k)** El Sistema Integrado de Gestión debe contar como mínimo con los siguientes procedimientos: 9) La identificación de peligros y valoración de riesgos. 10) La identificación de aspectos e impactos ambientales. 14) La planificación operativa. Se encontró que se cuenta con los procedimientos documentados. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1 l)** Los procedimientos constitutivos del Sistema Integrado de Gestión deben ser socializados y divulgados a los funcionarios y colaboradores cuando sean creados, modificados o derogados. En la realización de la auditoria se evidenció que durante la vigencia 2015 se expedieron once (11) Resoluciones que adoptaban la creación, modificación y eliminación de documentos del Sistema Integrado de Gestión; De acuerdo a la verificación realizada, se observó que se publicaron los documentos creados, modificados y las Resoluciones adoptadas, para conocimiento de los funcionarios de la Entidad.

Por lo anterior, hay conformidad con el requisito, sin embargo, falta publicar la Resolución N° 153 del 22 de mayo de 2015 en la Intranet, así mismo se evidencio que el formato IDPAC-PE-FT-02 *Plan de Acción de Inversión -Seguimiento a la ejecución de las actividades de las metas de los proyectos de inversión*, adoptado en dicha resolución no está publicado, por lo tanto, es necesario que se verifiquen y se publiquen dichos documentos.

## **5.2 CONTROLES OPERACIONALES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Numeral 5.2 c)** Se identifican aspectos e impactos ambientales significativos de los procedimientos y los bienes y servicios utilizados por la entidad y organismo distrital. Se encontró que la identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales se hace a través de una matriz en el aplicativo STORM USER. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

## **5.3 PRESTACIÓN DEL BIEN O SERVICIO**

**Numeral 5.3 i)** Determinar los tipos de canales necesarios para la prestación de los servicios teniendo en cuenta la utilización de uno o varios de los siguientes: 1) Canales presenciales. 2) Canales virtuales. 3) Canales telefónicos. El auditado informa que en la Guía de Trámites y Servicios de la Alcaldía Mayor de Bogotá se identifican los canales necesarios para los Servicios del IDPAC.

Por lo anterior, hay conformidad con el requisito. No obstante, es importante que se articule el Manual de Atención al Ciudadano IDPAC-ATC-MN-01 con la descripción de servicios del IDPAC que se incorporan en la Guía de Trámites y Servicios de la Alcaldía Mayor de Bogotá.





#### **6.4 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**

**Numeral 6.4 c)** Analizar toda la información generada sobre la operación del Sistema Integrado de Gestión. El auditado informa que uno los análisis de la Información generada, se establece como elementos de entrada para la Revisión por la Dirección y de allí se generan las acciones y/o recomendaciones pertinentes. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **6.9 SEGUIMIENTO Y MONITOREO**

**Numeral 6.9** La entidad y organismo distrital debe hacer seguimiento al comportamiento de los riesgos ambientales asociados con su operación y procesos. Se encontró que en el mapa de riesgos 2015 se tiene identificado un riesgo ambiental para el proceso de Gestión de Recursos Físicos, con tres acciones de control identificadas, con última autoevaluación del proceso del mes de septiembre de 2015 y seguimiento de la Oficina de Control Interno de agosto de 2015. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

#### **6.15 REFERENCIACIÓN COMPETITIVA**

**Numeral 6.15.** Referencia Competitiva. La entidad debe desarrollar de manera periódica ejercicios de referenciación competitiva de sus diferentes niveles de operación acorde con su naturaleza y complejidad institucional. El auditado presenta como evidencia de ejercicios de referenciación competitiva, el VI Encuentro Nacional de Secretarios de Gobierno y Participación Ciudadana en la ciudad de Cali - Colombia, la 39a Edición del programa Iberoamericano de Formación Municipal en la Ciudad de Madrid - España y Referenciación Competitiva y alianza con sector participación de Medellín.

Por lo anterior, hay conformidad con el requisito. No obstante, es primordial que el IDPAC logre desarrollar ejercicios de referenciación competitiva considerando el Lineamiento Décimo Cuarto de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el cual se establece: "*la referenciación o Benchmarking sirve como herramienta de mejoramiento continuo que permite identificar posibles soluciones no pensadas al interior de las entidades, tendientes a mejorar el desempeño de sus procesos a partir del análisis de las prácticas exitosas implementadas al interior de otras entidades y que son tomadas como referentes.*"

#### **7.1 SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN**

**Numeral 7.1** La Entidad y Organismo Distrital debe desarrollar acciones para garantizar la Sostenibilidad y el Mejoramiento del Sistemas Integrado de Gestión mediante: a) La toma de consciencia por parte de las Servidoras Públicas y los servidores públicos. b) La toma de consciencia por parte de las partes interesadas. c) El establecimiento de beneficios reales del Sistema Integrado de Gestión. d) La asignación de los recursos necesarios para la sostenibilidad del Sistemas Integrado de Gestión. El auditado informa que se realizó una feria donde se promulgó la Plataforma Estratégica el día 9 de septiembre de 2015 donde daba alcance a la toma de consciencia de los Servidores Públicos y las Partes Interesadas. Adicionalmente, mediante el Proyecto de inversión 873 se evidencia la asignación de los recursos para la sostenibilidad del SIG.

Por lo anterior, hay conformidad con el requisito, sin embargo, una vez verificada la evidencia, esta corresponde a una acción anual que no garantiza la toma de consciencia por parte de la totalidad de Servidoras y Servidores Públicos, por lo tanto, se recomienda realizar periódicamente ejercicios para



la toma de conciencia al interior del IDPAC e igualmente con las partes interesadas de la entidad.

## 7.2 ACCIONES DE MEJORA

**Numeral 7.4** La entidad y organismo distrital debe desarrollar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales de tal modo que no ocurran. Estos inconvenientes pueden estar relacionados con: a) La prestación de los bienes y servicios. b) La satisfacción de los usuarios. c) La satisfacción de las partes interesadas. d) El desempeño del proceso. e) El cumplimiento de los objetivos institucionales. f) El desempeño en el manejo ambiental. g) El desempeño de seguridad y salud ocupacional.

Se encontró que el proceso de Planeación Estratégica no tiene identificadas acciones preventivas. Por lo anterior se recomienda que con base en la identificación de nuevos riesgos se establezcan acciones preventivas.

## OBSERVACIONES

En la elaboración del Plan de Auditoría, por error, se omitió incluir los literales 4.1 b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m), n), p) y q), dentro de los “requisitos por auditar del Proceso de Planeación Estratégica, sin embargo, dado que estos requisitos tienen relación con la Plataforma Estratégica de la Entidad, fueron incluidos como criterios de auditoria y por ende auditados y evaluados en el Proceso y reportado en el Informe de Auditoria.

Una vez presentado el informe preliminar de la auditoría, la Responsable del Proceso realizó observaciones mediante correo electrónico del 10 y 13 de junio de 2016. Para evaluar dichas observaciones, se conformó un equipo integrado por: el Auditor del Proceso: Nelson Manuel Yépez, un tercer Auditor: Yanira Salinas y la Auditora Líder Duvy Johanna Plazas; como resultado de la evaluación se aceptaron 9 y se ratificaron 32 no conformidades.

Después de presentar el segundo Informe Preliminar, la Responsable del Proceso nuevamente realizó observaciones mediante correo electrónico del 26 de junio de 2016 y se remitió evidencias de cuatro no conformidades (4.2.2 h), 5.1 d), 5.1 l) y 6.2), las cuales una vez revisadas por la Auditor Líder, se aceptaron dos (2) y se ratificaron dos (2) No Conformidades.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda identificar y documentar acciones preventivas y de mejora que permitan la mejora continua del proceso de Planeación Estratégica.

## CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

Los Profesionales que ejecutan actividades del Proceso de Planeación Estratégica deben establecer mecanismos de control que permitan documentar, la implementación de acciones para la consolidación y mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión de manera que garanticen en forma amplia y suficiente las actividades desarrolladas.

Se concluye que a partir de los criterios establecidos para la auditoría y la evidencia encontrada para



cada uno de los numerales evaluados de la norma del Proceso de Planeación Estratégica, tiene una eficacia del 61% con relación al Sistema Integrado de Gestión del IDPAC, por cuanto de 76 requisitos auditados, el proceso presentó 30 No Conformidades,

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DEL PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

La presencia de la Líder del Proceso en la Auditoria fue un factor positivo que permitió constatar el compromiso con su proceso, además de haber presentado una actitud muy abierta, tranquila y favorecedora para el desarrollo de la auditoria.

El conocimiento y disposición de la Líder del Equipo Operativo que estuvo dispuesta a aportar la información requerida y las evidencias existentes.

Se evidencia un proceso de comunicación integral que incluye elementos tecnológicos e innovadores: Página Web, Intranet, Carteleras, Pantallas y Emisora.

Se observa diligencia y compromiso con los servicios prestados a través del proceso, permanente actualización y creatividad para la generación y entrega de productos de comunicación.

### SITUACIONES ENCONTRADAS

#### ***Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma***

Los elementos referidos a la Planeación Estratégica se encuentran verificados en su acatamiento, se cumple con la formulación y seguimiento al Plan de Acción por Dependencia, el monitoreo al Mapa de Riesgos, y Plan de Mejoramiento Institucional. Sin embargo, se observa que el formato de Plan de Acción es diferente al establecido y numerado, aunque se informa que es utilizado siguiendo las indicaciones de la Oficina Asesora de Planeación.

En lo relacionado con los procedimientos, se observa que, aunque están documentados, no se siguen los pasos allí establecidos, sin embargo, mientras estén aprobados es necesario aplicarlos.

Respecto de la **Planificación de la Comunicación y la Participación Numeral 4.2.7**, se encuentra que, aunque el proceso cumple con los requerimientos, la comunicación en sí misma requiere de un emisor y un receptor. En la intranet no se observa como los receptores pueden opinar o comentar lo que allí se publica. En este sentido se recomienda establecer un mecanismo interno mediante el cual se pueda realizar una verdadera comunicación permitiendo o recepcionando los comentarios que haga la comunidad IDPAC.

La Líder del Proceso, vigila que exista una comunicación entre los actores, se dé permanente actualización a la Página Web y la Intranet, se preste el servicio de asesoría a las demás dependencias en términos de piezas comunicativas, revisión, diseño, y que todo ello se ajuste a la población a la que va dirigido. Respecto de la formulación de las acciones correctivas, revisado el formato, se observa que hace falta clasificar el tipo de acción.



### **OBSERVACIONES**

Se observó que en la vigencia 2015, faltó compromiso de la Alta Dirección en la revisión y aprobación de la actualización de Procesos y Procedimientos.

### **RECOMENDACIONES**

Se requiere de manera urgente realizar la actualización de la Caracterización del Proceso.

Existe diligencia en la actualización de los procedimientos por parte del Líder del Proceso y de la Líder del Equipo Operativo. No obstante, se requiere que desde la Oficina Asesora de Planeación, se realicen las acciones pertinentes para concretar la actualización de los Procedimientos.

Se recomienda que la entidad avance en la identificación de riesgos laborales, para que así el proceso pueda cumplir con este requisito.

Se requiere de manera urgente que la entidad avance en la definición de un Sistema de Indicadores.

Se recomienda ubicar el archivador en un lugar que no genere incomodidad para los funcionarios y contratistas, y que no genere riesgos para ellos.

Se recomienda la realización una jornada de trabajo, de ser posible fuera de la entidad, con todos los Directivos y los Integrantes del Equipo Operativo para conocer en detalle el Sistema Integrado de Gestión y especialmente la responsabilidad que cada uno tiene en su operación y la importancia para la Entidad.

### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

En general los numerales de la norma que aplican al proceso y que dependen de los Líderes del Proceso y Equipo Operativo, se están cumpliendo hacen falta agilizar las tareas que dependen de la Oficina Asesora de Planeación y del Equipo Directivo del IDPAC, especialmente en lo referido a la revisión y aprobación de la actualización de Procesos y procedimientos.

De acuerdo al resultado de la Auditoría realizada al Proceso de Comunicación Estratégica, se concluye que el Proceso es eficaz en razón a que de los 18 requisitos evaluados, el Proceso obtuvo 8 no conformidades.

### **RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

#### **FORTALEZAS (Factores de Éxito)**

La disponibilidad y atención al ejercicio por parte del funcionario y la contratista delegados por el Líder del Proceso para la atención a la Auditoría. Se resalta la disposición por conocer y mejorar su comprensión frente a los diferentes elementos del Sistema Integrado de Gestión, es un factor potencial para el mejoramiento de las acciones.

El ejercicio tuvo un enfoque pedagógico y en tal sentido se fue verificando los elementos del Sistema Integrado de Gestión que debe desarrollar el Proceso de Atención al Ciudadano y dado que la



contratista vinculada va a ejercer roles de apoyo a la coordinación del tema en la entidad, fue importante precisar aspectos fundamentales, sin embargo resulta primordial revisar el proceso de inducción a contratistas, el cual se evidencio presenta debilidades en relación a la información y capacitación que se brinda en torno al Sistema Integrado de Gestión de la Entidad – SIG.

## SITUACIONES ENCONTRADAS

### ***Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma***

En el año 2.015, el Proceso de Atención al Ciudadano fue redimensionado en la Entidad, pasando a ser un proceso independiente y de carácter estratégico considerando la Circular 012 de la Veeduría Distrital y el Decreto 371 de 2010, lo que permite estructurarlo de manera que fortalezca la misionalidad de la entidad y su articulación con la garantía del derecho a la participación.

La auditoría realizada al proceso de Atención al Ciudadano, permitió verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos establecidos en la NTD-SIG 001:2011:

**4.1 a)** *“La entidad y organismo distrital debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para llevar a cabo su planeación institucional: a) Todos los elementos de la planeación estratégica de la entidad y organismo distrital deben tomar como referente principal el Plan de Desarrollo vigente.”*

**4.1 o)** *“La entidad y organismo distrital debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para llevar a cabo su planeación institucional: o) La planeación institucional se debe reflejar en un documento de fácil acceso y consulta que presente de manera coherente las directrices estratégicas de la institución y su despliegue a las diferentes instancias que la conforman.”*

**4.2.7 a) 3** *“La entidad y organismo distrital debe identificar las necesidades de comunicación de carácter organizacional y externo relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión, para lo cual debe cumplir con las siguientes consideraciones: 3) Diseñar e implementar mecanismos de recepción, registro y respuesta de las comunicaciones y consultas de los usuarios y las partes interesadas.”*

**6.5 c)** *“La entidad y organismo distrital debe evaluar la satisfacción de los usuarios mediante: c) La utilización de los buzones de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones”*

Como oportunidades de mejora se identificaron:

La Auditoría realizada permitió evidenciar que actualmente se opera el Proceso de Atención al Ciudadano bajo la responsabilidad del equipo de trabajo que hace parte del grupo de Atención al Ciudadano de la Secretaria General y no como un proceso estratégico de la entidad, que involucra a todos los funcionarios y contratistas, en razón a que la misionalidad institucional implica el desarrollo de un trabajo territorial permanente y de contacto directo con ciudadanos y ciudadanas; en tal sentido el Plan de Acción del Proceso debería contemplar el desarrollo de acciones en el marco de un Proceso Estratégico, los Procedimientos, Manuales, Formatos y demás Documentos asociados y el Sistema de Seguimiento y Evaluación deben ser apropiados y utilizados por todos los participantes en el mismo.

En consonancia con el carácter estratégico del Proceso de Atención al Ciudadano, es relevante que se incrementen esfuerzos por reducir los desequilibrios en los desarrollos y operación del servicio en





las sedes institucionales (sede A, sede B, sede Barrios Unidos), si bien se avanzó en la adecuación del punto de Atención al Ciudadano en la sede B, aún existen variables de su funcionamiento y operación que deben ser abordadas para su mejoramiento; así como la articulación de acciones entre las diferentes sedes.

En la verificación de los aplicativos SDQS y CORDIS, que maneja la entidad como mecanismos de recepción, registro y respuesta de las comunicaciones y consultas de los usuarios y las partes interesadas, se evidenció que los mismos son independientes y no interactúan, lo cual sigue siendo una debilidad y se puede constituir potencialmente en una acción preventiva del proceso.

### OBSERVACIONES

La Auditoría del Proceso de Atención al Ciudadano, no pudo ser realizada el día 24 de mayo de 2016 de 3:00 a 5:00 p.m. debido a situaciones administrativas del área, por lo tanto, se reprogramo de acuerdo a solicitud del Responsable del Proceso por correo electrónico, para el día 27 de mayo de 2016 de 8:00 a 10:00 a.m.

En relación al requisito 6.5 establecido en la NTD-SIG 001:2011 Satisfacción de los Usuarios: Se informó de la existencia del contrato No. 552 de 2.015 suscrito por la entidad cuyo objeto es "Asesorar en el marco del Sistema Integrado de Gestión, en la elaboración de un instrumento que permita evaluar la percepción por parte de los usuarios acerca de los productos y/o servicios que ofrece el IDPAC"; contrato supervisado por el Jefe Oficina Asesora de Planeación del cual el Grupo de Atención al Ciudadano desconoce sus productos y resultados.

### RECOMENDACIONES

Respecto a la utilización de los buzones de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, se instalaron nuevos buzones en sedes A y B de la entidad; sin embargo, se debe promocionar su existencia brindando información permanente a los ciudadanos y ciudadanas, motivando su utilización.

Por lo tanto, en el año 2.016 no se ha recibido ninguna queja, reclamo, sugerencia o felicitación que aporte a evaluar la satisfacción de los usuarios.

Es evidente el interés y esfuerzos de los integrantes del Grupo de Atención al Ciudadano por presentar propuestas de mejora como es el caso de lo actuado en relación a los documentos del proceso de Atención al Ciudadano *Propuesta de Caracterización del proceso 2 de Diciembre de 2.015 y 2 de mayo de 2016 , propuesta de cumplimiento de Decreto 392 de 2015 – Defensor del Ciudadano Noviembre y Diciembre de 2015, Propuesta seguimiento Plan de Mejoramiento que corresponde al área de Atención al Ciudadano de acuerdo al informe de Auditoria Interna realizado por la Oficina de Control Interno en el mes de Agosto de 2015, Octubre de 2.015.*

Sin embargo, a pesar de que se remiten como lo evidencia los correos electrónicos, que se anexan a este informe a la Oficina Asesora de Planeación de la entidad, estos no encuentran retroalimentación y no continúan su trámite. Por lo anterior, es prioritaria la intervención de la Oficina Asesora de Planeación quien con el fortalecimiento de su capacidad para la elaboración y difusión de lineamientos, acompañamiento y asesoría a los diferentes equipos de trabajo y fortalecimiento de su capacidad de respuesta a los trámites presentados puede contribuir sustancialmente con la



operación del Sistema Integrado de Gestión y el cumplimiento de los estándares contenidos en la normatividad vigente.

Así mismo, se encontró la existencia de *propuestas en relación a nuevo diseño y actualización del link de información para los ciudadanos en la página web de la entidad Diciembre de 2015 y propuesta de actualización de información de la intranet – Febrero de 2.015*) remitidos a la Oficina de Comunicaciones de la entidad sin retroalimentación y trámite; lo que evidencia la prioridad de articular el trabajo entre el Proceso de Atención al Ciudadano y esta oficina dada el peso estratégico de la gestión de la información en los medios de comunicación internos y externos de la entidad. (Se anexan correos electrónicos).

### CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

La Auditoría al Proceso de Atención al Ciudadano, evidenció la necesidad y urgencia de revisar, ajustar, actualizar los productos que debe garantizar como parte del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de dar cumplimiento con las características y requerimientos de la Norma NTD-SIG 001:2011, particularmente en lo que se refiere a Acciones Correctivas, Acciones de mejora, Acciones preventivas, Caracterización del Proceso, Control de Documentos, Control de Registros, Controles para la prestación del servicio, Gestión de Recursos (Infraestructura Física, Equipos, Software y Mobiliario, Talento Humano, entre otros), Mecanismos de Medición, de la Satisfacción de los usuarios y partes interesadas, Plan de Comunicaciones, Procedimiento de Participación Ciudadana.

En tal sentido, es necesaria la estructuración de un Plan de Mejoramiento Institucional aprovechando el potencial propositivo del equipo de trabajo del Grupo de Atención al Ciudadano, en articulación con los equipos de trabajo misional.

De acuerdo al resultado de la Auditoría realizada al Proceso de Atención al Ciudadano, se concluye que el proceso no es eficaz, en razón a que, de los 25 requisitos evaluados, el proceso obtuvo 20 conformidades, por lo tanto, es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la norma.

### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNITARIA INCIDENTE

#### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

En el Proceso auditado se cuenta con personal capacitado y comprometido en la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

#### SITUACIONES ENCONTRADAS

##### ***Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma***

El Proceso auditado evidencia el compromiso en la formulación de los Planes de Acción de cada Gerencia, con un avance al primer trimestre del año 2016, los cuales se encuentran en proceso de aprobación por parte de la Oficina Asesora de Planeación de acuerdo al correo electrónico enviado con fecha 19 de abril de 2016, en cumplimiento al numeral 4.1 a, o) de la NTD-SIG 001:2011.



Se evidenció que los Líderes del Proceso auditado, realizan capacitaciones en sus diferentes áreas a sus funcionarios, contratistas y algunos usuarios externos, dando cumplimiento al numeral 5.3 c) de la NTD-SIG 001:2011.

Se realizan reuniones mensuales donde se consolidan las actividades a realizar por parte de cada área del proceso, dando cumplimiento al numeral 5.3 e) de la NTD-SIG 001:2011.

Se proponen acciones de mejora documentadas y emitidas a la Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento del numeral 7.2 de la NTD-SIG 001:2011.

### **OBSERVACIONES**

Se observa que se debe monitorear el Mapa de Riesgos teniendo en cuenta que al solicitar la verificación del Proceso, se evidencio que el seguimiento y formulación de riesgos es noviembre de 2015, de acuerdo a la comunicación interna N° 2015IE6920, remitida a la Oficina de Control Interno.

Se observa que se debe realizar la revisión a los Procedimientos, Formatos, Manuales e Instructivos asociados al Proceso, teniendo en cuenta que, aunque se tienen procedimientos documentados, estos deben ser actualizados en la Intranet y así cumplir con las actividades enmarcadas en el alcance del Sistema Integrado de Gestión.

El Proceso debe establecer y documentar el Plan de Capacitación, no solo para sus funcionarios y contratistas, si no como parte de sus procesos de intervención en diferentes campos con diferentes comunidades y realizar su respectivo proceso de evaluación, con el fin de medir la eficiencia y eficacia de la actividad.

Se encontró que el Proceso de Promoción de la Participación, no tiene identificadas acciones preventivas, por lo anterior se recomienda que con base en la identificación de nuevos riesgos se establezcan dichas acciones.

### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

En la ejecución de la auditoria se evidencio la falta de soporte y seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, quien es el pilar principal en la implementación del Sistema Integrado de Gestión y el seguimiento a cada uno de sus subsistemas.

Igualmente de acuerdo al resultado de la Auditoría realizada al Proceso de PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNITARIA INCIDENTE, se concluye que la eficacia del mismo es del 59% al Sistema Integrado de Gestión, en razón a que de los veintidós (22), requisitos evaluados, el proceso obtuvo: nueve (9) no conformidades (para el tema de indicadores de gestión, se unificaron 4 numerales en una sola no conformidad y cuatro (4) observaciones, por lo tanto es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la norma.

Una vez presentado el informe preliminar de la auditoría, los auditados presentaron sus observaciones, las cuales fueron revisadas y analizadas por el auditor y posteriormente se ajustó dicho informe.



**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL  
PROCESO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ORGANIZACIONES  
COMUNALES**

**FORTALEZAS (Factores de Éxito)**

Existe un Plan de Acción claro. Se evidencia que sus actividades están realizadas tomando como base el Plan de Desarrollo. Se observa un Documento Guía, desarrollado por los profesionales del área, que enmarca el análisis previo a la elaboración del Plan de Acción y allí se evidencia relación directa con el Plan de Desarrollo (4.1 (a)).

Existen Procedimientos y Formatos para el Proceso. Se revisan y se comprueba que las actividades documentadas si se están ejecutando, mediante "audit trail". La Resolución 108 de 2016 adopta en firme la documentación del Proceso (4.2.4 (b)).

Se evidenciaron actas de capacitaciones para los prestadores del servicio. Ejemplo: Acta de Reunión del 09/05/16, se hace capacitación a todo el personal en asuntos relativos a la Inspección, Vigilancia y Control. (5.3 (c))

**SITUACIONES ENCONTRADAS**

***Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma***

Se evidenciaron documentos, donde se solicitan requerimientos de infraestructura de acuerdo al Procedimiento establecido. Fecha: abril 13. Solicitud: sillas, mesas, carpas, sonido. Fecha: 12 de marzo: reparaciones locativas. (4.2.5)

En el mismo sentido del punto anterior, se observa que hay acciones que miden la efectividad (como encuestas de satisfacción) y también se mide eficacia y eficiencia en alguna medida, pero nunca bajo un sistema estructurado. (4.2.6 (c))

Existe un informe de Asuntos Comunales, que hace un completo seguimiento al proceso y permite en alguna medida, medir la eficacia del mismo. Muestra lo que se debe hacer y lo que se ha cumplido, por lo tanto, se considera conforme al 5.3 (b) y (e). Sería óptima la inclusión de indicadores para la medición de la eficacia, pero se considera que la evidencia mostrada cumple el requisito.

Se evidencia seguimiento al proceso en el Informe de Acción Comunal, en Actas, Documentos de reuniones y Seguimientos realizados. Con esto se puede dar por cumplido el numeral 6.8, sin embargo, se insiste en la importancia de hacer esto más sistemático, a través de indicadores

Se encontró que se realizó acción preventiva (7.4), donde se elaboró Guía para unificar las Acciones Comunales y se establecieron formatos para esto.

Existe un documento con el seguimiento a los temas que desarrolla el proceso (Informe de Acción Comunal), sin embargo, no es un tema estructurado y metódico para aplicar con una periodicidad definida. El documento obedece a realizar seguimiento a las situaciones que se presentan. (4.2.6)



## OBSERVACIONES

La Caracterización del Proceso necesita ser actualizada. Uno de los factores que lleva a esta conclusión es que el nombre del proceso es diferente al que actualmente se maneja. Esta situación estaría enmarcada en una no conformidad por Control de Documentos, sin embargo, este punto no fue objeto de la presente auditoría.

Se evidencia una sola acción preventiva en el Excel consolidado de acciones, dando cumplimiento al 7.4. Sin embargo, en el seguimiento a las acciones está catalogada como correctiva. Es necesario corregir esta incoherencia.

El lugar donde se consultan algunos documentos inherentes al Sistema Integrado de Gestión y a la planeación del proceso, como la Caracterización, Riesgos, Procedimientos, entre otros, no eran enteramente conocidos por los auditados. La evidencia se encontró en la mayoría de los casos revisados. Esta observación se hace teniendo en cuenta la importancia que tiene la organización, el hecho de que todos los Servidores Públicos conozcan claramente los documentos del SIG y como acceder a ellos de una forma rápida y eficiente.

## RECOMENDACIONES

Se observa que el Proceso de Correspondencia no es ágil y demora a otros procesos que se encuentran interrelacionados con este, se recomienda revisar esta interacción, para lograr una verdadera articulación de los procesos que intervienen con dicho proceso.

Se recomienda analizar la disminución de la documentación del Proceso, ya que se percibe que es extensa, una documentación más concreta tendrá más éxito de ser conocida y aplicada.

Se recomienda que la Oficina Asesora de Planeación realice capacitaciones a todos los Responsables de los Procesos, para que se apropien del sistema y conozcan sobre los productos que deben implementarse.

Se debe desarrollarse una batería de indicadores y estandarizarla para ser aplicada por todos los Responsables de los Procesos.

Debe haber mayor estandarización y ejecución de las acciones de mejora y correctivas.

En general, se deben establecer políticas claras, desde la Oficina Asesora de Planeación, para que los Servidores Públicos se apropien del Sistema Integral de Gestión.

## CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

En general el Proceso se viene cumpliendo con los numerales de la norma y las herramientas dadas desde planeación, ya que la mayoría de los numerales mostraron conformidad, sin embargo, existen herramientas que aún no se han proporcionado como por ejemplo el tema de indicadores de gestión el cual debe ser desarrollado, y una mejor aplicación de acciones correctivas y de mejora.

El Proceso cuenta con mecanismos, para realizar seguimiento, ya que existen algunas herramientas como el Informe de Acción Comunal, sin embargo, se precisa aplicar indicadores para mejorar aún





más este control, que permita efectuar mediciones de eficiencia, eficacia y efectividad.

Dentro de las actividades netamente misionales, se puede dar un balance positivo. Los hallazgos se orientan especialmente en la construcción de requisitos que deben fortalecer el Sistema Integrado de Gestión.

De acuerdo al resultado de la auditoría realizada al Proceso de Inspección, Vigilancia y Control de las Organizaciones Comunales, se concluye que el Proceso es eficaz, en razón a que, de los 22 requisitos evaluados, el proceso obtuvo 8 no conformidades.

Se evidenciaron Encuestas de Satisfacción del Cliente cumpliendo los atributos establecidos por el Distrito. (5.3 f), se comprobó acción frente a las observaciones de las mismas. Ejemplo: Gladys Cañón solicitó respuesta a una asesoría el 24 de abril. En posterior comunicación general se le dio respuesta a la misma.

Se observa que existen formatos para verificar el cumplimiento de las condiciones de prestación del servicio (5.3 (g) y (6.5). Se evidenciaron formatos o listas de chequeo que seleccionan estos atributos a la hora de prestar el servicio.

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

En el Proceso auditado se observa que se cuenta con personal capacitado y comprometido en la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

### SITUACIONES ENCONTRADAS

#### ***Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma***

Se evidencia que el Proceso cumple con el numeral 4.1 a, o) de la NTD-SIG 001:2011, teniendo en cuenta que en la verificación del Plan de Acción se le ha generado acciones y avances con corte de fecha 04 de abril de 2016 a la Secretaría General.

Revisado el Mapa de Riesgos del Proceso, se evidencia una actualización de fecha 15 de octubre de 2015, se observa por parte del Líder del Proceso el cambio del riesgo "*Ausencia de controles para verificar si el pago ya se realizó*" dando cumplimiento al numeral 4.2.2.h) de la NTD-SIG 001:2011

El Líder del Proceso propone acciones de mejora y acciones correctivas documentadas y emitidas a la Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento del numeral 7.2 y 7.3 de la NTD-SIG 001:2011

### OBSERVACIONES

La **Secretaría General**, debe generar mecanismos o acciones de comunicación que les permitan a los Responsables de los Procesos conocer las observaciones frente a la información reportada en los avances de los Planes de Acción a la Oficina Asesora de Planeación.



Se observa que al realizar las reuniones de autoevaluación del proceso se deben documentar las acciones preventivas y remitirlas al área pertinente y no dejarlas solo documentadas en actas de reunión.

Se observa que se debe realizar la revisión a los Procedimientos, Formatos, Manuales e Instructivos asociados al proceso teniendo en cuenta que, aunque se tienen procedimientos documentados estos deben ser actualizados en la intranet y así cumplir con las actividades enmarcadas en el alcance del Sistema Integrado de Gestión.

### CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

En la realización de la auditoria, se evidencio la falta de soporte y seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación quien es el pilar principal en la implementación del SIG y el seguimiento a cada uno de sus subsistemas.

Igualmente de acuerdo al resultado de la Auditoría realizada al Proceso de **GESTIÓN FINANCIERA**, se concluye que la eficacia del mismo es del 73% al Sistema Integrado de Gestión, en razón a que de los quince (15) requisitos evaluados, el proceso obtuvo cuatro (4) no conformidades (para el tema de indicadores de gestión, se unificaron 4 numerales en una sola no conformidad y tres (3) observaciones, por lo tanto es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la norma.

Una vez presentado el informe preliminar de la auditoría, los auditados mediante correo electrónico del 10 de junio de 2016, presentaron sus observaciones, las cuales fueron revisadas y analizadas por el auditor y el acompañante de la auditoria y posterior ajuste a dicho informe.

### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

#### FORTALEZAS (Factores de éxito)

Los activos de información del proceso se encuentran con un buen nivel de seguridad, pues se encuentra en los aplicativos SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública) y en CAV3 (Contratación a la Vista), además en archivos Excel.

#### SITUACIONES ENCONTRADAS

##### 4.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**Literal a)** Se evidencio que el Proceso Gestión Contractual tiene implementado un instrumento de planeación por la dependencia, denominado "Plan de Acción por Dependencias", el cual tomo referente el Plan Estratégico Institucional. Se considera conforme; sin embargo, se emiten recomendaciones al respecto.

**Literal o)** El Plan de Acción por Dependencia de Secretaria General - Contratación 2016, se encuentra publicado en la web de la entidad. Se considera conforme; sin embargo, se emite recomendación al respecto.



## **4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES.**

### **4.2.1 Planificación de los Procesos**

**Literal d):** Se encontró en la intranet del IDPAC la caracterización Código: IDPAC-DIE- FT-01 V:1 del 1/06/2013, la cual cumple con los mínimos a excepción de la referenciación al Mapa de Riesgos. El documento de la caracterización del proceso publicada aparece con una marca de agua "BORRADOR" y en el numeral "X" del mismo no tiene las firmas de aprobado. Se considera no conforme con el numeral 4.2.1 d) de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011.

### **4.2.2 Planificación de la Gestión del Riesgo**

**Literal h)** No se presentó evidencia del Mapa de Riesgos de Gestión del proceso; por tanto, no hay monitoreo a los controles de los riesgos. Esto significa que las situaciones de riesgo no identificadas y valoradas, están fuera de control y pueden en algún momento afectar el objetivo del proceso y de la entidad. Se considera incumplimiento al numeral 4.2.2 h) de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011.

### **4.2.4 Planificación Documental del Sistema Integrado de Gestión**

**Literal b):** Se encontró que la Caracterización del Proceso, los Procedimientos y los Formatos se encuentran codificados dentro del alcance del Sistema. El Manual de Contratación (Resolución No. 268/2014) y Supervisión (Resolución No. 556/2014) fueron elaborados con la Plantilla de Resoluciones y no bajo la estructura de un Manual, definida en el Manual de Elaboración de Documentos aprobado por el SIG. Se evidencio que los procedimientos tienen codificaciones diferentes: Por ejemplo, tres procedimientos tienen nomenclatura IDPAC-CON-XX, mientras los demás aparecen con nomenclatura IDPAC-GEC-PR-xx; los formatos de los mismos son diferentes o no están estandarizados y no coinciden con la caracterización del proceso. La anterior situación es una no conformidad con el numeral 4.2.4 b) de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011 y se emite recomendación.

### **4.2.5 PLANIFICACIÓN DE RECURSOS**

**4.2.5.1 Infraestructura:** No se presentó evidencia de la identificación de necesidades de infraestructura física, equipos, software y mobiliario. Lo anterior significa una no conformidad al numeral 4.2.5.1 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011. A pesar de la situación encontrada, no se constituye como no conformidad a cambio se deja recomendación.

### **4.2.6 PLANIFICACIÓN DE LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO.**

**Literal a)** No se presentó evidencia de que el proceso tenga un sistema de medición y seguimiento basado en múltiples fuentes y mecanismos. Se considera una no conformidad al numeral.

**Literal b)** No se presentó evidencia de que el proceso tenga un sistema de medición y seguimiento que permita medir el desempeño del proceso. Se emite recomendación.

## **6.4 ANALISIS DE DATOS**



**Literal a):** El proceso no tiene un sistema de indicadores y por tanto no hay análisis de mediciones de indicadores establecidos en el Sistema Integrado de Gestión. Se considera una no conformidad al numeral.

### **7.2 ACCIONES DE MEJORA**

El proceso no presentó evidencia sobre el desarrollo de las acciones de mejora inscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional. Las acciones de mejora que fueron suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional se encuentran vencidas.

En el mismo sentido evidencio que el proceso frente a instrumentos de medición y seguimiento como el informe de la auditoría integral al proceso de Gestión contractual 2015 y sus recomendaciones e Informe del Seguimiento al cumplimiento del Decreto 371 de 2010, no suscribió acciones de mejora. Se considera una no conformidad al numeral.

### **7.3 ACCIONES CORRECTIVAS**

El proceso presentó evidencia del desarrollo de acciones para eliminar las causas de las no conformidades. Aunque no se considera conforme, tan solo se emite recomendación por considerar que al cumplir el numeral 7.2 se dará cumplimiento a este numeral.

### **7.4 ACCIONES PREVENTIVAS**

El proceso no presentó evidencia del desarrollo de acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales. Aunque no se considera conforme, tan solo se emite recomendación por considerar que al cumplir el numeral 7.2 se dará cumplimiento a este numeral.

## **OBSERVACIONES**

La auditoría fue atendida por Ruby Malaver, con la participación de Edwin Yanquen, contratistas del área de Contratación.

## **RECOMENDACIONES**

### **4.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

**Literal a)** Considerando el Decreto Distrital No. 651 de diciembre 28 de 2011, que adoptó el Sistema Integrado de Gestión en el Distrito Capital, en el capítulo I, párrafo único del artículo 1, señala que el Sistema Integrado de Gestión se adoptará en cada una de las entidades distritales con un **enfoque basado en los procesos** que se surten al interior de las mismas, en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de conformidad con las funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente; el proceso Gestión Contractual, debe diseñar su planeación desde un enfoque por procesos.

### **4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES.**

#### **4.2.1 Planificación de los Procesos**



**Literal d):** Se debe revisar y actualizar la caracterización del proceso Gestión Contractual para dar cumplimiento a los mínimos, exigidos por el numeral 4.2.1 d) de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011

#### **4.2.4 PLANIFICACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Literal b):** Se recomienda revisar y actualizar los procedimientos y su formato e identificarlos con la nomenclatura IDPAC-GEC-PR-xx que es la que aparece definida en el Manual de Elaboración de Documentos de la entidad.

#### **4.2.5 PLANIFICACIÓN DE RECURSOS**

**4.2.5.1 Infraestructura.** Se recomienda solicitar al proceso de Gestión Documental emitir las directrices sobre el manejo de la Gestión Documental propia del Proceso Gestión Contractual, tal como son los archivos de expedientes contractuales que reposan en el Área de Contratos.

#### **4.2.6 PLANIFICACIÓN DE LA MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO.**

**Literal a)** El sistema de indicadores del proceso se debe construir a partir del objetivo del proceso definido en la caracterización aprobada del mismo.

### **7.2 ACCIONES DE MEJORA**

El Proceso debe considerar y dar cumplimiento al numeral 7.2 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, ya que cada vez que las acciones de mejora se constituyen, son oportunidades para elevar la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso.

### **7.3 ACCIONES CORRECTIVAS**

El Proceso debe considerar y dar cumplimiento al numeral 7.3 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, ya que es el mecanismo para eliminar las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir.

### **7.4 ACCIONES PREVENTIVAS**

El Proceso debe considerar y dar cumplimiento al numeral 7.4 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, ya que es el mecanismo para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para que no ocurran.

## **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

La auditoría aplicada al proceso, ayudó a precisar el nivel de implementación de los requisitos de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011 y reflexionar sobre las oportunidades de mejora que se deben formular de forma inmediata, para mejorar el desempeño del proceso a partir de la identificación de las causas. Resalta en el ejercicio de la auditoría el entendido, por parte de los servidores, de la importancia de gestionar el proceso bajo el cumplimiento de los requisitos de la norma, una vez reciban la instrucción y socialización de la norma con sus lineamientos.





De acuerdo al resultado de la Auditoría realizada al Proceso de Gestión Contractual, se concluye que el proceso es eficaz, en razón a que, de los 13 requisitos evaluados, el proceso obtuvo 6 no conformidades, sin embargo, es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la norma

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA

### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

Se destaca el gran compromiso de todos los servidores públicos que trabajan en el proceso de Gestión Jurídica, además del amplio conocimiento mostrado sobre su proceso.

Es de resaltar el seguimiento realizado a los Procedimientos Documentados, la aplicación de los Formatos establecidos para el Proceso y la organización del área.

### SITUACIONES ENCONTRADAS (CONFORMIDADES)

**Numeral 4.1 a)** Todos los elementos de la planeación estratégica de la entidad y organismo distrital deben tomar como referente principal el Plan de Desarrollo vigente. Se encontró que el Plan de Acción fue actualizado para este año y toma como marco el Plan de Desarrollo vigente. El Plan inicial reportado en enero se modificó en el mes de abril, mismo mes en el que se hizo el último monitoreo del plan. Por lo tanto, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 o)** La planeación institucional se debe reflejar en un documento de fácil acceso y consulta que presente de manera coherente las directrices estratégicas de la institución y su despliegue a las diferentes instancias que la conforman. Se encontró que la Planeación Institucional se encuentra desplegada en el Proceso de Gestión Jurídica, como lo refleja el Plan de Acción y este se actualiza conforme se requiera. La última actualización corresponde a abril de 2016. Por lo tanto, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.2 h)** Los líderes de los procesos identificados deben monitorear periódicamente su(s) respectivo(s) mapa(s) de riesgo(s) con el objetivo de garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones propuestas para su tratamiento. Se encontró que tienen definidos dos riesgos para el proceso y el último monitoreo fue de abril 29 de 2016. El control definido para los riesgos ha sido efectivo, aunque ha demandado un esfuerzo importante de parte del equipo de la Oficina Jurídica, en acta del 2 de mayo identifican la necesidad de disponer de más talento humano para garantizar el mantenimiento del control. De igual manera tienen un riesgo identificado y monitoreado por Mapa de Riesgos de Corrupción. Por lo tanto, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.3 d)** Estructurar un normograma de carácter informativo y explicativo que permita dilucidar todas las disposiciones de carácter legal que le atañen. Se encontró que actualmente se cuenta con un Normograma, pero no se ha realizado la actualización. Por su parte la Oficina Asesora de Planeación, solicitó a los diferentes procesos actualizar el Normograma y remitirlo, más la remisión debe hacerse a la Oficina Asesora Jurídica, acorde con lo establecido en el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11). Por lo tanto, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.3 e)** Establecer un procedimiento documentado para la construcción del normograma.



Se encontró que se cuenta con el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11). Por lo tanto, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.4 b)** Incluir los Manuales, Planes, Programas, Procedimientos, Instructivos, Caracterizaciones, Registros y todos los documentos que contengan información de los procesos y actividades enmarcadas en el alcance del Sistema Integrado de Gestión definido para la institución. Se encontró que los formatos que se están manejando por la Oficina Asesora Jurídica se encuentran actualizados, sin embargo, en la Intranet, están publicados formatos desactualizados, pese a que se solicitó la modificación a la Oficina Asesora de Planeación.

Por otra parte, se verifica el procedimiento: Revisión previa de actos administrativos, contratos, leyes y pronunciamientos en general (IDPAC-GJ-PR-01), encontrando que se cumple con las actividades definidas y se diligencian los formatos establecidos en el procedimiento.

Se recomienda que Gestión Documental, defina el formato a seguir para Resoluciones Internas, garantizando la paginación de los documentos, por el riesgo a que se pierdan hojas o se desordene el documento al escanearlo. Además, se verifica el procedimiento Enumeración Actos Administrativos y publicación de aquellos de carácter legal (IDPAC-GJ-PR-06), se observa el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1.k) 15)** El sistema Integrado de Gestión debe contar con un procedimiento de construcción y actualización del normograma. Se encontró que el proceso de Gestión Jurídica cuenta con el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11). Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 6.1 a)** Estructurar un Normograma en donde se establezca la normatividad relacionada con: 1) Requisitos legales de la operación de la institución. 2) Requisitos legales relacionados con la seguridad industrial y la salud ocupacional. 3) Requisitos legales relacionados con el ambiente. 4) Requisitos legales de la seguridad informática. 5) Requisitos legales de la gestión documental.

Se encontró que la entidad cuenta con un Normograma, que conforme los diferentes procesos actualizan la normatividad aplicable, deben remitir la actualización respectiva a la Oficina Asesora Jurídica, según lo establecido en el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11). Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 6.1 b)** Establecer un procedimiento que permita: 1) Evaluar los requisitos legales de la operación de la institución. 2) Evaluar los requisitos legales relacionados con la seguridad industrial y la salud ocupacional. 3) Evaluar los requisitos legales relacionados con el manejo ambiental. 4) Evaluar los requisitos legales de la seguridad informática. 5) Evaluar los requisitos legales de la gestión documental.

Se encontró que el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11) establece la actividad 7; evaluar el cumplimiento de los requisitos legales. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 6.8** La entidad y organismo distrital debe hacer seguimiento al desarrollo de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión para establecer el cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.1 de la presente norma.



Se encontró evidencia de la actualización del proceso de Gestión Jurídica y de formatos según Resolución 304 del 6 de noviembre de 2015. Por otra parte, según acta del 2 de mayo, se realizó seguimiento al proceso y se determinó la actualización de un procedimiento y de la caracterización. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 7.2** Se encontró que el proceso de Gestión Jurídica no tiene identificadas acciones de mejora. Por lo tanto, no le aplica este numeral.

**Numeral 7.3** Se encontró que el proceso de Gestión Jurídica no tiene identificadas acciones correctivas. Por lo anterior, no le aplica este numeral.

**Numeral 7.4** Se encontró que el proceso de Gestión Documental no tiene identificadas acciones preventivas. Por lo anterior, no le aplica este numeral.

#### OBSERVACIONES

Se dio cumplimiento al proceso de auditoría de acuerdo a lo programado en el Plan de Auditoría.

#### RECOMENDACIONES

Se recomienda que desde el proceso de Gestión Documental, se defina el formato a seguir para resoluciones internas, garantizando la paginación de los documentos, por el riesgo a que se pierdan hojas o se desordene el documento al escanearlo.

Se recomienda actualizar el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11) para especificar el seguimiento que debe hacer la Oficina de Control Interno al Normograma.

Se recomienda identificar y documentar acciones preventivas y de mejora que permitan la mejora continua del proceso de Gestión Jurídica.

#### CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

Los Servidores Públicos que participan del proceso de Gestión Jurídica, no solo conocen su proceso con eficiencia, sino que hacen buen uso de los Formatos y cumplen con lo documentado en los procedimientos, de modo que la documentación del proceso hace parte del alcance del Sistema Integrado de Gestión.

Se verificó como la planeación institucional se despliega en el proceso de Gestión Jurídica a través del Plan de Acción.

Por otra parte, el líder del proceso, el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, en conjunto con su equipo, hace monitoreo a los riesgos identificados para su proceso, garantizando que los controles definidos se ejecutan y sean efectivos.

El Proceso de Gestión Jurídica cuenta con el procedimiento obligatorio de normograma (IDPAC-GJ-PR-11), debidamente documentado y además, se cuenta con el normograma institucional publicado en intranet, que actualmente está en proceso de actualización.



Se concluye a partir de los criterios establecidos para la auditoría y la evidencia encontrada para cada uno de ellos, que el proceso de Gestión Jurídica es eficaz con relación al Sistema Integrado de Gestión del IDPAC, toda vez que, si bien presentó 6 no conformidades, todas guardan relación con elementos que deben ser construidos bajo las directrices impartidas por la Oficina Asesora de Planeación, como son la actualización de la Caracterización y la definición de Indicadores para el Proceso.

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA AL PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

Se evidencia en cada uno de los servidores del grupo de talento humano el compromiso y disposición para aportar sus conocimientos, experiencia, habilidades y destrezas en la implementación de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011 y sus subsistemas al interior del Proceso de Gestión del Talento Humano. También se dejó ver el deseo de ser instruidos en aquellos aspectos sobre los cuales no hay claridad suficiente.

### SITUACIONES ENCONTRADAS

#### 4.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

**Literal a)** Se evidenció que el Proceso Gestión del Talento Humano tiene implementado un instrumento de planeación por dependencia, denominado “Plan de Acción por Dependencias”, el cual toma referente el Plan Estratégico Institucional. Se considera conforme; sin embargo, se emiten recomendaciones al respecto.

**Literal o)** El Plan de Acción por dependencia de Secretaria General - Talento Humano 2016, se encuentra publicado en la web de la entidad. Se considera conforme.

#### 4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES.

##### 4.2.1 Planificación de los Procesos

**Literal d):** Se encontró en la Intranet del IDPAC la Caracterización Código: IDPAC-DIE- FT-01 V:1 del 1/06/2013, la cual cumple con los mínimos a excepción de la referenciación al Mapa de Riesgos. Se considera no conforme con el numeral 4.2.1 d) de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011.

##### 4.2.2 PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

**Literal b):** Se evidenció que el proceso identificó y valoró los riesgos laborales en el documento denominado “Matriz de Peligros y Riesgos”, la cual está rotulada por la ARL Positiva, código VP-4GSOE-01, versión 1; sin embargo, no aparece la fecha de elaboración, ni la evidencia de aprobación por parte de la Entidad. Se considera conforme y se emite recomendación.

**Literal e)** Se evidenció que el proceso Gestión del Talento Humano, tiene elaborado un Panorama



General de riesgos Profesionales, el cual no aparece codificado dentro del SIG, no se estipula la fecha de elaboración y los riesgos no están asociados a los procesos, aunque están totalizados por dependencias en la parte superior del mismo. Se considera conforme y se emite recomendación.

**Literal h)** No se presentó evidencia del Mapa de Riesgos de Gestión del proceso; por tanto, no hay monitoreo a los controles de los riesgos. Esto significa que las situaciones de riesgo no identificadas y valoradas, están fuera de control y pueden en algún momento afectar el objetivo del proceso o de la entidad. Se considera no conforme.

#### **4.2.4 PLANIFICACIÓN DOCUMENTA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Literal b):** Se evidencio que la caracterización proceso, los procedimientos y los formatos se encuentran codificados dentro del alcance del Sistema; los planes de capacitación, Bienestar, respuesta ante emergencias y Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo; el manual de Funciones y Competencias Laborales no tienen la nomenclatura que los incluye en el alcance del Sistema Integrado de Gestión.

El Manual de Inducción y Reinducción se encuentra codificado, pero no aprobado. Se evidencio que los procedimientos publicados en la intranet tienen codificaciones diferentes: Por ejemplo, la mayoría de los procedimientos tienen nomenclatura IDPAC-GTH-XX, mientras otro aparece con nomenclatura IDPAC-GTH-PR-xx; los formatos de los mismos son diferentes; es decir no están estandarizados. Se considera no conforme

#### **4.2.5 PLANIFICACIÓN DE RECURSOS**

**4.2.5.1 Infraestructura:** Se presentó evidencia de la identificación de necesidades de infraestructura física y mobiliario. Se considera conforme y se emite recomendación.

### **5. EL HACER DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES**

#### **5.1 Procedimientos Documentados y Registrados en el Sistema Integrado de Gestión**

**Literal e):** Se presentó formato de CONSTANCIA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO, firmado por el Jefe de la Dependencia respectiva y Funcionario que recibe la inducción; en el mismo no se evidencia la entrega del procedimiento o procedimientos documentados donde el servidor participa. Se considera conforme con la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011 y se emite recomendación.

**Literal k),** numero 7: Se evidencio que el proceso tiene documentado el procedimiento denominado: Incidentes y Accidentes de Trabajo, código: IDPAC-GTH-PR-01, Versión:01, Fecha: 30/11/2015. Se considera conforme.

#### **5.2 CONTROLES OPERACIONALES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Literal d):** Se evidencio que el proceso tiene documentado el procedimiento denominado: Incidentes y Accidentes de Trabajo, código: IDPAC-GTH-PR-01, Versión:01, Fecha: 30/11/2015, el cual incluye las políticas de operación frente a riesgos de seguridad industrial y ocupacional. Se considera





conforme.

### **5.5 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**

**Literal a)** con todos sus números: El proceso de Gestión del Talento Humano, tiene formulado y documentado a nivel interno, el Plan de Emergencias y Contingencias de fecha mayo de 2015. El documento no tiene registro de aprobación por parte del Sistema Integrado de Gestión, ni se encuentra dentro de su alcance. El presupuesto para financiar actividades del Plan de Emergencias está determinado dentro del rubro de salud ocupacional. Se considera conforme y se emite recomendación.

### **6.4 ANALISIS DE DATOS**

**Literal a):** El proceso no tiene un sistema de indicadores y por tanto no hay análisis de mediciones de indicadores establecidos en el Sistema Integrado de Gestión. Se considera no conforme.

### **6.10 SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL DESEMPEÑO DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

No se tiene evidencia del seguimiento al comportamiento de los riesgos de seguridad y salud ocupacional de la entidad.

### **7.2 ACCIONES DE MEJORA**

El Proceso no presentó evidencia sobre el desarrollo de las acciones de mejora inscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional. Las acciones de mejora que fueron suscritas en el Plan de Mejoramiento Institucional se encuentran vencidas. En el mismo sentido evidencio que el proceso frente a instrumentos de medición y seguimiento como el Informe Pormenorizado de la Auditoria a Talento Humano de 2015 e informe pormenorizado a marzo de 2016, no suscribió acciones de mejora. Se considera no conforme y se emite recomendación.

### **7.3 ACCIONES CORRECTIVAS**

El Proceso presentó evidencia del desarrollo de acciones para eliminar las causas de las no conformidades. Aunque no se considera conforme, tan solo se emite recomendación por considerar que al cumplir el numeral 7.2 se dará cumplimiento a este numeral.

### **7.4 ACCIONES PREVENTIVAS**

El proceso no presentó evidencia del desarrollo de acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales. Aunque no se considera conforme, tan solo se emite recomendación por considerar que al cumplir el numeral 7.2 y actualizar el mapa de riesgos del proceso, se dará cumplimiento a este numeral.

## **RECOMENDACIONES**

### **4.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL**

**Literal a)** Considerando el Decreto Distrital No. 651 de diciembre 28 de 2011, que adoptó el Sistema



Integrado de Gestión en el Distrito Capital, en el capítulo I, parágrafo único del artículo 1, señala que el Sistema Integrado de Gestión se adoptará en cada una de las entidades distritales con un **enfoque basado en los procesos** que se surten al interior de las mismas, en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de conformidad con las funciones asignadas por el ordenamiento jurídico vigente; el proceso Gestión del Talento Humano, debe diseñar su planeación desde un enfoque por procesos.

#### **4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES.**

##### **4.2.1 Planificación de los Procesos**

**Literal d):** Se debe revisar y actualizar la Caracterización del Proceso Gestión del Talento Humano para dar cumplimiento a los mínimos, exigidos por el numeral 4.2.1 d) de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011.

##### **4.2.2 PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO**

**Literal b):** Se recomienda que en la “Matriz de Peligros y Riesgos”, elaborado por la ARL Positiva, se estipule la fecha de elaboración y se evidencie su aprobación formal por parte de la entidad.

**Literal e)** El proceso Gestión del Talento Humano, debe actualizar el Panorama General de riesgos, asociar cada riesgo al respectivo proceso, darle alcance dentro del SIG para que sea un documento formal de la entidad, debidamente aprobado y con una matriz de seguimiento de cada riesgo.

##### **4.2.4 PLANIFICACIÓN DOCUMENTA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Literal b):** Se recomienda revisar y actualizar los procedimientos y su formato e identificarlos con la nomenclatura IDPAC-GTH-PR-xx que es la que aparece definida en el Manual de Elaboración de Documentos de la entidad. De igual forma incluir, los demás documentos citados en este numeral de la norma, dentro del alcance del Sistema Integrado de Gestión.

##### **4.2.5 PLANIFICACIÓN DE RECURSOS**

**4.2.5.1 Infraestructura:** Se recomienda que, en la actualización de las necesidades de infraestructura física y mobiliario, se sigan las instrucciones del décimo sexto lineamiento emitido por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, con el fin de establecer un ambiente de trabajo que promueva el desarrollo del desempeño laboral.

#### **5. EL HACER DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN EN LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES**

##### **5.1 PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**Literal e):** Se recomienda hacer entrega, en el momento de la inducción, el procedimiento o procedimientos documentados donde el servidor participa e incluir el ítem en la CONSTANCIA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO.



### **5.5 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**

Literal a) con todos sus números: El proceso de Gestión del Talento Humano, debe registrar, el Plan de Emergencias y Contingencias dentro del Sistema Integrado de Gestión –SIG y aprobar formalmente dicho instrumento.

#### **7.2 ACCIONES DE MEJORA**

El proceso debe considerar y dar cumplimiento al numeral 7.2 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, ya que cada vez que las acciones de mejora se constituyen son oportunidades para elevar la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso.

#### **7.3 ACCIONES CORRECTIVAS**

El proceso debe considerar y dar cumplimiento al numeral 7.3 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, ya que es el mecanismo para eliminar las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir.

#### **7.4 ACCIONES PREVENTIVAS**

El proceso debe considerar y dar cumplimiento al numeral 7.4 de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, ya que es el mecanismo para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para que no ocurran.

### **OBSERVACIONES**

La auditoría fue atendida por Angela Buitrago con la participación de todos los servidores del Grupo de Talento Humano dentro de la fecha y hora programada.

### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

La auditoría aplicada al proceso, ayudó a precisar el nivel de implementación de los requisitos de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011 y reflexionar sobre las oportunidades de mejora que se deben formular de forma inmediata para mejorar el desempeño del proceso a partir de la identificación de las causas. Resalta en el ejercicio de la auditoria el entendido, por parte de los servidores, de la importancia de gestionar el proceso bajo el cumplimiento de los requisitos de la norma, una vez reciban la instrucción y socialización de la norma con sus lineamientos.

De acuerdo al resultado de la auditoría realizada al proceso de Gestión del Talento Humano, se concluye que el proceso es eficaz, en razón a que, de 17 requisitos evaluados, presentó 6 no conformidades, sin embargo, es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la norma.

### **HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL**

#### **FORTALEZAS (Factores de Éxito)**

Se destaca el conocimiento por parte de la profesional del área de Archivo Central, Soledad Riveros,



del Proceso de Gestión Documental.

### SITUACIONES ENCONTRADAS (CONFORMIDADES)

En la Auditoría se evidencia que aunque el responsable del proceso de Gestión Documental es el Secretario General, no existe un grupo de Gestión Documental que se encargue de la coordinación, control y seguimiento de la gestión de los documentos, el archivo y la correspondencia de acuerdo con el Decreto Distrital 514 de 2006 *“Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público”*.

**Numeral 4.1 a) o)** La planeación institucional se debe reflejar en un documento de fácil acceso y consulta que presente de manera coherente las directrices estratégicas de la institución y su despliegue a las diferentes instancias que la conforman.

- Se encontró que la Planeación Institucional se encuentra desplegada en el Plan de Acción por Dependencias del Proceso de Gestión Documental, sin embargo, dicho Plan no recoge todas las actividades de los componentes del subsistema (archivos de gestión, archivo central, oficina de correspondencia, centros de documentación) necesarias para implementar el SIGA, por lo tanto, es necesario revisar el Plan y ajustarlo de conformidad con los requisitos.

**Numeral 4.2.3 d)** Estructurar un Normograma de carácter informativo y explicativo que permita dilucidar todas las disposiciones de carácter legal que le atañen.

- Se encontró que actualmente se cuenta con un Normograma, pero no se ha realizado la actualización. Por su parte la Oficina Asesora de Planeación, solicitó a los diferentes procesos actualizar el normograma y remitirlo, más la remisión debe hacerse a la Oficina Asesora Jurídica, acorde con lo establecido en el procedimiento Normograma (IDPAC-GJ-PR-11). Por lo tanto, existe conformidad con el requisito, sin embargo, se recomienda realizar la actualización del Normograma del Proceso de Gestión Documental.

**Numeral 4.2.4 c)** Establecer y documentar un procedimiento de gestión documental del Sistema Integrado de Gestión que establezca como mínimo: 1) producción, 2) recepción, 3) distribución, 4) trámite, 5) organización, 6) consulta, 7) conservación, 8) disposición final.

- Se encontró que si se cuenta con los siguientes procedimientos: Producción y/o recepción, radicación y distribución de comunicaciones oficiales (IDPAC-GD-PR-01), Organización y administración de archivos (IDPAC-GD-PR-04), Consulta y préstamo de documentos (IDPAC-GD-PR-05), Disposición final de documentos (IDPAC-GD-PR-06). Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 5.1.k) 15)** El sistema Integrado de Gestión debe contar con un procedimiento de 1) control de documentos y 2) control de registros.

- Se encontró que se cuenta con los procedimientos: Control de documentos (IDPAC-GD-PR-02), y Control de registros (IDPAC-GD-PR-03), pero estos se encuentran desactualizados, sin embargo, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 6.8** La Entidad y Organismo distrital debe hacer seguimiento al desarrollo de los procesos y



procedimientos del Sistema Integrado de Gestión para establecer el cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.1 de la presente norma.

- Se encontró evidencia de la actualización de los procedimientos y formatos de registro. Por lo anterior, hay conformidad con el requisito.

**Numeral 7.2** La entidad y organismo distrital debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para desarrollar las acciones de mejora del Sistema Integrado de Gestión: a) Asegurar que las acciones de mejora garanticen el cumplimiento de las siguientes orientaciones: 1) Las oportunidades de mejora en el Sistema Integrado de Gestión deben corresponder a las acciones correctivas y preventivas identificadas a partir de un análisis de causas. 2) Se deben establecer acciones o mecanismos para prevenir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la institución y la entrega de bienes o servicios.

Tales acciones y mecanismos deben tomar como base los procesos identificados, los procedimientos y las políticas definidas. 3) Se deben consolidar acciones de mejoramiento individual, por proceso e institución, que permitan corregir las desviaciones en el desarrollo de las actividades realizadas en cumplimiento de la función de la institución. 4) Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento implementados para determinar la eficacia de las acciones tomadas. b) Brindar la capacitación y entrenamiento necesarios a las servidoras públicas y los servidores públicos con el fin de emprender las acciones de mejora requeridas.

- Se encontró que el proceso de Gestión Documental no tiene identificadas acciones de mejora, por lo tanto, se recomienda que se revisen y analicen los diferentes informes presentados por la Oficina de Control Interno y se establezcan las acciones de mejora a que haya lugar.

**Numeral 7.4** La entidad y organismo distrital debe desarrollar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales de tal modo que no ocurran. Estos inconvenientes pueden estar relacionados con: a) La prestación de los bienes y servicios. b) La satisfacción de los usuarios. c) La satisfacción de las partes interesadas. d) El desempeño del proceso. e) El cumplimiento de los objetivos institucionales. f) El desempeño en el manejo ambiental. g) El desempeño de seguridad y salud ocupacional.

- Se encontró que el proceso de Gestión Documental no tiene identificadas acciones preventivas, por lo tanto, se recomienda que con base en la identificación de nuevos riesgos se establezcan acciones preventivas.

## OBSERVACIONES

En el Plan de Auditoría se determinó que el Proceso de Gestión Documental sería auditado por Marcela Amaya Franco, profesional contratista de la Oficina Asesora de Planeación, pero en la revisión documental se observó que la Oficina de Planeación tiene responsabilidad en algunos procedimientos, por lo tanto, se consideró pertinente cambiar el auditor.

En la realización de la auditoria la profesional de Archivo Central manifestó diferencias de criterios profesionales con la profesional contratada para la elaboración de las TRD y TVD, en el sentido de que los lineamientos dados por ella respecto de la suspensión de la aplicación de las TRD aprobadas internamente frenaba el desarrollo del proceso de organización de los archivos de gestión



de la entidad. Las diferencias manifestadas han generado dificultad en el desarrollo de las actividades propias que hacen parte del Proceso de Gestión Documental.

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda crear el grupo idóneo de Gestión Documental que articule, coordine, controle y haga seguimiento a la gestión de los documentos, el archivo y la correspondencia en todos los componentes del SIGA.

Se recomienda identificar y documentar acciones preventivas y de mejora que permitan la mejora continua del Proceso de Gestión Documental.

Se recomienda que el área de Talento Humano, organice las 22 cajas que trasladaron en 2015, para legalizar la transferencia primaria al Archivo Central, tal como lo establece el procedimiento IDPAC-GD-PR-04 Organización y Administración de Archivos.

### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

Se debe crear o conformar el grupo SIGA que coordine, controle y de seguimiento a la gestión de los documentos, el archivo y la correspondencia desde su creación hasta su disposición final de acuerdo con los Decretos 514 de 2006 y 2609 de 2012, que de manera primaria apuntan a la elaboración del Programa de Gestión Documental y demás instrumentos archivísticos para la Gestión Documental.

Se deben actualizar los Manuales de Elaboración de Documentos y Gestión Documental como elementos indispensables del Sistema Integrado de Gestión y terminar la elaboración del Manual Correspondencia y Archivo.

Se concluye que a partir de los criterios establecidos para la auditoría y la evidencia encontrada para cada uno de ellos, que el proceso de Gestión Documental no es eficaz con relación al Sistema Integrado de Gestión del IDPAC. El proceso presentó 15 no conformidades, evidenciando deficiencias en su gestión de riesgos, identificación de necesidades del proceso, no cuentan con caracterización actualizada, y su Plan de Acción solo tiene 2 actividades relacionadas con la Gestión del Archivo Central. Además, no se tiene un sistema de gestión de unidades de información, ni cuenta con un sistema de medición y seguimiento; y las acciones correctivas que se identificaron el año pasado para el proceso, están vencidas tal como se evidencio en la no conformidad N° 17 del numeral 7.3.

### **HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

#### **FORTALEZAS (Factores de Éxito)**

El Equipo Humano del Proceso de las Tecnologías de la Información posee el conocimiento técnico del mismo y está trabajando para ejecutar acciones que respondan realmente a las necesidades de dicho proceso.

Se destaca la disponibilidad y excelente actitud de los Profesionales del proceso quienes atendieron





la auditoría.

El Equipo Humano del proceso es proactivo, abierto al cambio y a la mejora continua.

### SITUACIONES ENCONTRADAS

#### **Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma**

De acuerdo con la evidencia, el Proceso de *Gestión de las Tecnologías de la Información* cuenta con el Plan de Acción formulado con fecha 29 de enero de 2016, el cual hace parte de la versión institucional elaborada para 2016; por lo que es conforme con los requisitos 4.1 a) y 4.1 o) de la NTD-SIG 001:2011.

El Proceso cuenta con el Plan de Acción que tiene como objetivo “*el Fortalecimiento de la Función Administrativa, Desarrollo Institucional y Mejora Continua*” y hace parte del Plan de la Secretaría General del IDPAC. De acuerdo con la información aportada por los auditados este Plan de Acción se debe redefinir en cuanto a las actividades a realizar, acudiendo a la metodología mesas de trabajo con la participación activa de los líderes de los demás procesos de la entidad, con el fin de contar con el compromiso institucional para su cumplimiento.

El Equipo Humano del Proceso está trabajando en la planeación y ejecución de actividades como la implementación de SISCO, migración del correo electrónico institucional, adecuación de la infraestructura tecnológica en la nube y estudios previos para la compra de equipos; para lo cual requiere de asignación de recursos humano técnico y financiero.

### OBSERVACIONES

La auditoría se realizó en la fecha y hora programada. Fue atendida por el Profesional asignado por el Líder del Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información, en la reunión de apertura.

### RECOMENDACIONES

Se recomienda que el Líder del Proceso solicite a la Oficina Asesora de Planeación la realización de mesas de trabajo con el propósito de reformular el Plan de Acción, la Caracterización del Proceso y los Procedimientos, para lo cual se sugiere enviarle a la Oficina Asesora de Planeación las evidencias del trabajo de actualización de la Caracterización y de los Procedimientos, llevado a cabo en la vigencia 2014, esto para que sea revisado y así construir desde lo construido.

Se recomienda que el Proceso de *Gestión de las Tecnologías de la Información* haga parte del Normograma de la Entidad con la legislación que le es aplicable.

Se recomienda que el Líder del Proceso de *Gestión de las Tecnologías de la Información* solicite a la Oficina Asesora de Planeación una mesa de trabajo para la construcción de los Indicadores del Proceso y del Mapa de Riesgos, para la vigencia 2016.

Se recomienda que el líder del proceso de *Gestión de las Tecnologías de la Información* solicite a la Oficina Asesora de Planeación una mesa de trabajo para la construcción del Plan de Mejoramiento, para la vigencia 2016, dando una revisión a la versión de 2015 con el propósito de verificar la



trazabilidad de la información existente y la gestión llevada a cabo al respecto.

Se recomienda que el Equipo humano del Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información, solicite una inducción general de la Entidad al área de Talento Humano.

### CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

De acuerdo con los resultados de la auditoría realizada al Proceso de *Gestión de las Tecnologías de la Información*, se requiere que el Líder del Proceso solicite ante la Oficina Asesora de Planeación la realización de mesas de trabajo para la revisión y actualización el Plan de Acción 2016, el Mapa de Riesgos para 2016, la Caracterización del Proceso, los Procedimientos, Indicadores del Proceso, el Plan de Mejoramiento y las Políticas de Operación y de Seguridad documentándolas respectivamente. Igualmente, es necesario que el Equipo Humano del proceso cuente con un proceso de inducción, según las necesidades expresadas.

De acuerdo al resultado de la Auditoría realizada al Proceso de Gestión de Tecnologías de la Información, se concluye que el proceso no es eficaz, en razón a que, de los 21 requisitos evaluados, el proceso obtuvo 18 no conformidades, por lo tanto, es necesario establecer un Plan de Mejoramiento que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la norma.

### HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS

#### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

Adecuada organización del Almacén, cumplimiento del Procedimiento establecido de Entradas y Salidas del Almacén.

#### SITUACIONES ENCONTRADAS

##### ***Verificación del Cumplimiento de los Numerales de la Norma***

Mediante el Plan de Acción por Dependencia publicado en la Intranet se plasman que los elementos de planeación estratégica toman como referente principal el Plan de Desarrollo vigente, adicional se verifica que la planeación Institucional se despliega en el proceso.

El formato vigente de Caracterización del Proceso no identifica los participantes en el Proceso y se visualiza el numeral de activos de información, pero no contiene ningún dato al respecto, como se establece en el numeral 4.2.1 d), sin embargo, se cuenta con el registro correspondiente de la caracterización evidenciando cumplimiento del mismo.

Se encuentra publicado en la Intranet el Mapa de Riesgos por Proceso vigencia 2015, donde se visualiza la autoevaluación realizada el 19 de junio de 2015 y el seguimiento correspondiente.

Se evidencia el Procedimiento documentado de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales, sin embargo, no se evidencia la Matriz de Identificación de Aspectos y Valoración de Impactos Ambientales y el Instructivo de diligenciamiento que se nombra en el Procedimiento.



Se validó el Procedimiento publicado IDPAC-CPT-07 Entrada y Salida a Almacén, visualizando toda la trazabilidad documentada en la evidencia: nota de entrada 141/2015/12/18 y la salida del almacén realizada a la funcionaria Luz Elena Agudelo el día 06 de enero de 2016, mostrando el correcto funcionamiento del mismo, en este procedimiento se visualiza la operatividad de lo identificado en las necesidades de infraestructura física, equipos y mobiliario requeridos según las necesidades establecidas en la Caracterización del Proceso.

Se realiza autoevaluación mediante reuniones de seguimiento a las actividades establecidas en el proceso, permitiendo la medición y seguimiento de las mismas.

En el Plan de Mejoramiento Institucional publicado en la Intranet, con seguimiento 2015, se evidencia en el hallazgo 016 una acción correctiva, la cual posee el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, sin embargo, se registra que no se realizó autoevaluación por el responsable del proceso.

### **OBSERVACIONES**

Disposición y atención agradable de los funcionarios Públicos que atendieron la auditoria.

La auditoría debió ser cambiada de fecha según lo establecido en el Plan de Auditoria por solicitud del Proceso auditado.

Se inició 30 minutos después de la hora programada debido al traslado de los Funcionarios Públicos desde la sede A hasta la sede B.

Con base a las observaciones expuestas por el auditado se validan los hallazgos encontrados.

### **RECOMENDACIONES**

Capacitar a los funcionarios públicos sobre las herramientas establecidas para el Sistema Integrado de Gestión (Riesgos por Proceso, Indicadores, Plan de mejoramiento, Plan de Acción entre otros).

Actualizar la Caracterización y los Procedimientos del Proceso, acorde a las actividades que se realizan dentro del mismo.

Formular de ser necesario riesgos por proceso para la vigencia actual.

Formular un sistema de medición y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión, que permita la valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso.

Implementar una herramienta que permita identificar necesidades de infraestructura Física, Equipos, Software y Mobiliario teniendo en cuenta los resultados de la valoración de los Riesgos Laborales, Aspectos Ambientales, Riesgos Informáticos y de Seguridad de la Información, Gestión Documental y necesidades para la prestación del servicio.

### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

Es necesario fomentar en los servidores públicos la importancia del manejo de las herramientas del



Sistema Integrado de Gestión, adicionalmente se debe realizar un fortalecimiento de los Procedimientos actuales del Sistema Integrado de Gestión, evidenciando la mejora continua de los procesos establecidos.

Es necesaria la actualización de los documentos utilizados en el proceso, adicionalmente la implementación de un Sistema de Medición y Seguimiento del Sistema Integrado de Gestión es necesario para la mejora continua del proceso.

De acuerdo al resultado de la auditoría realizada al Proceso de Gestión de Recursos Físicos, se concluye un cumplimiento del 83.3%, en razón a que, de los 18 requisitos evaluados, el proceso no cumple con los requerimientos asociados al Sistema de Medición y Seguimiento del Sistema Integrado de Gestión, por lo tanto, es necesario establecer acciones en el Plan de Mejoramiento Institucional que asegure la implementación total de los numerales exigidos por la Norma Técnica Distrital.

#### HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

##### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

Se destaca el compromiso de la profesional de Control Interno Disciplinario, quien asume ella sola junto con el Responsable del Proceso, la responsabilidad por el desarrollo de las actividades.

Es de resaltar el conocimiento del proceso mostrado por la profesional del área, como también, la aplicación y seguimiento de los procedimientos documentados.

Por otra parte, se encontró que, aunque el espacio asignado al área es reducido, existe organización, lo que es fundamental para un buen ambiente de trabajo.

##### SITUACIONES ENCONTRADAS (CONFORMIDADES)

**Numeral 4.1 a)** Todos los elementos de la planeación estratégica de la entidad y organismo distrital deben tomar como referente principal el Plan de Desarrollo vigente. Se encontró que el Plan de Acción fue actualizado para este año y remitido a la Secretaría General del IDPAC. El Plan de Acción toma como marco de referencia el plan de desarrollo vigente. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 4.1 o)** La planeación institucional se debe reflejar en un documento de fácil acceso y consulta que presente de manera coherente las directrices estratégicas de la institución y su despliegue a las diferentes instancias que la conforman. Se encontró que La planeación institucional se encuentra desplegada en el proceso de Control Interno Disciplinario, como lo refleja el Plan de Acción. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 4.2.2 h)** Los líderes de los procesos identificados deben monitorear periódicamente su(s) respectivo(s) mapa(s) de riesgo(s) con el objetivo de garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones propuestas para su tratamiento. Se encontró que tienen definidos dos riesgos para el proceso en 2015. A partir del último seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno en agosto de 2015, se verificó que las acciones establecidas en el mapa de riesgos no mitigan el riesgo de



vencimiento de los términos procesales establecidos en la Ley 734 de 2002 y respecto al segundo riesgo: expedición de decisiones disciplinarias que se orienten al favorecimiento de intereses particulares, se solicitó modificar el riesgo y la acción de control propuesta.

Como consecuencia de lo anterior, el Área de Control Interno Disciplinario solicitó la modificación del mapa de riesgos, mediante comunicación CID-75-2015, radicado 2015IE5883, pero no fue atendida por la Oficina Asesora de Planeación. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito, pero se solicita a Control Interno Disciplinario requerir nuevamente la modificación de sus riesgos a la Oficina Asesora de Planeación.

**Numeral 6.8** La entidad y organismo distrital debe hacer seguimiento al desarrollo de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión para establecer el cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.1 de la presente norma.

Se encontró que se realizó actualización de los Procedimientos de Control Interno Disciplinario, como consta en acta de reunión del 9 de junio de 2015, entre Control Interno Disciplinario y la Oficina Asesora de Planeación, luego mediante comunicación interna CID-64-2015 se remitió la solicitud de modificación de Procedimientos del Proceso Control Interno Disciplinario. La Resolución 304 del 6 de noviembre de 2015 modifica los procedimientos: Control Disciplinario Ordinario (IDPAC-CID-PR-01) versión 2 y Control Disciplinario Verbal (IDPAC-CID-PR-02) versión 2. Por lo tanto, existe conformidad con el requisito.

**Numeral 7.2** Se encontró que el proceso de Control Interno Disciplinario no tiene identificadas acciones de mejora.

**Numeral 7.3** Se encontró que el proceso de Control Interno Disciplinario no tiene identificadas acciones correctivas.

**Numeral 7.4** Se encontró que el proceso de Control Interno Disciplinario no tiene identificadas acciones preventivas.

#### OBSERVACIONES

Se dio cumplimiento al Proceso de Auditoría de acuerdo a lo programado en el Plan de Auditoría.

#### RECOMENDACIONES

Se recomienda ser cuidadosos al reportar el % de avance de las actividades en el Plan de Acción, de modo que reflejen la realidad del proceso.

Se recomienda identificar y documentar acciones preventivas y de mejora que permitan la mejora continua del proceso de Control Interno Disciplinario.

#### CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

La Profesional del área de Control Interno Disciplinario, conoce bien su proceso y cumple con lo documentado en los procedimientos, sin embargo, los formatos manejados no están codificados, de modo que no toda la documentación del proceso hace parte del alcance del Sistema Integrado de



### Gestión.

Por otra parte, el Líder del Proceso realiza monitoreo a los riesgos identificados para su proceso, así mismo, ha solicitado a la Oficina Asesora de Planeación la modificación de los Riesgos, sin embargo no se ha obtenido respuesta, por lo tanto se siguen manejando los riesgos inicialmente identificados.

Se concluye a partir de los criterios establecidos para la auditoría y la evidencia encontrada para cada uno de ellos, que el proceso de Control Interno Disciplinario es eficaz con relación al Sistema Integrado de Gestión del IDPAC, toda vez que si bien presentó 7 no conformidades, todas guardan relación con elementos que deben ser construidos bajo las directrices impartidas por la Oficina Asesora de Planeación, como son la actualización de la Caracterización, la definición de Indicadores para el proceso y la inclusión de los formatos del proceso dentro del alcance del Sistema Integrado de Gestión.

## HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA PROCESO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

Se evidenció que la Líder del Proceso de Seguimiento y Evaluación tiene los documentos y algunas evidencias del cumplimiento de los requisitos de la NTD-SIG 001:2011, archivos conforme lo determina el Sistema de Gestión Documental.

La Líder del Proceso tiene identificados los mecanismos y herramientas necesarias para subsanar las no conformidades detectadas en el ejercicio de la Auditoría al Sistema Integrado de Gestión bajo la NTD-SIG 001:2011.

La Líder del Proceso cuenta con amplio conocimiento del proceso de Seguimiento y Evaluación tanto de sus fortalezas como sus oportunidades de mejora.

Durante el ejercicio de la auditoría la Líder del Proceso fue cordial en su atención y presta a resolver las inquietudes del Grupo Auditor.

### SITUACIONES ENCONTRADAS

#### **Verificación al Cumplimiento de los Numerales de la Norma**

**Numeral 4.1 a)** Presentan el Plan de Acción a la Oficina Asesora de Planeación el día 20 de enero de 2016. Tiene dos actividades:

A) Programa Anual de Auditorías que se debía implementar en el mes de febrero conforme lo determina la normatividad vigente. En el primer reporte se establece como cumplido. El 13 de abril de 2016.

B) Ejecutar el Programa Anual de Auditoría se cumple en su totalidad hasta el mes de diciembre de 2016.

**Numeral 4.1 o)** En el Plan de Acción se estableció para el cumplimiento de la meta: implementar el 100% del SIG con sus herramientas de desarrollo de Gestión Pública.





**Numeral 4.2.2 i)** Política de la Administración del Riesgo. El último seguimiento a la Matriz de Riesgo institucional se realizó en el mes de agosto de 2015, debido a que se debió ajustar el cronograma de seguimiento al Mapa de Riesgo Institucional por los cambios en los Procesos y Procedimientos.

Existe una Política de Administración del Riesgo vigente desde el año 2013, la cual debe ser ajustada debido a los cambios en los procesos, procedimientos y riesgos identificados en la vigencia 2015. La actualización a esta política está en cabeza del Proceso de Planeación Estratégica.

**Numeral 4.2.4 b)** Procedimientos de Seguimiento y Evaluación. Los formatos están debidamente actualizados, aprobados y publicados en la intranet.

**Numeral 5.1 k)** Procedimiento de Normograma, se tiene adoptado un Procedimiento, para la construcción del Normograma.

**Numeral 5.1 k) 3)** Procedimiento de Auditoría del SIG, se tiene un procedimiento actualizado y publicado en la intranet

**Numeral 6.4 d)** Sistema de medición y Seguimiento Estructurado (Cuadro de Mando Integrado). Se hace seguimiento al Plan de Mejoramiento Entes de Control el último fue febrero 2016, para ser publicado en SIVICOF. El seguimiento establecido es semestral.

**Numeral 6.6** Mecanismos de medición de la satisfacción de los usuarios y partes interesadas. Se evalúa a partir del informe que presenta atención al ciudadano según lo dispone el Decreto 371 de 2010, trimestralmente, el año pasado se generó el informe a la Dirección General y a Secretaría por ser el responsable del proceso y están publicados en la intranet.

**Numeral 7.2** (sólo se cumplió el numeral 4 y el literal b). Acciones de mejora del proceso de Seguimiento y Evaluación. El numeral 4 cumple por cuanto se ha realizado seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional en el mes de mayo y agosto de 2015, está publicado en la intranet, se remitió a la Dirección General y a todos los directivos.

**El literal b)** también cumple toda vez que se realizó la capacitación el día 16 de diciembre de 2015, al Comité Directivo y el 18 al Equipo Directivo SIG, en cumplimiento del hallazgo establecido por el Ente de Control y se expedieron las Resoluciones 261 y 332 de 2015.

Oportunidades de mejora:

Hacer la revisión de todos los documentos generados del Proceso de Seguimiento y Evaluación, así como de sus Procedimientos para actualizarlos, conforme a las necesidades del proceso.

Se debe precisar las actividades a través de las cuales se realiza el seguimiento al cumplimiento de las normas establecidas en el Normograma ya que es un imperativo legal.

Actualizar el procedimiento de Evaluación Independiente conforme a las necesidades del Proceso Seguimiento y Evaluación.

Socializar el Procedimiento de Auditoría Interna con los funcionarios, Contratistas y Directivos del IDPAC.



### OBSERVACIONES

Se recomienda fortalecer el recurso humano de la Oficina de Control Interno, con el fin de que pueda adelantar en oportunidad y de manera eficaz el cumplimiento de sus funciones.

### RECOMENDACIONES

De la auditoria interna realizada se evidenció que los Procesos de Planeación Estratégica y Seguimiento y Evaluación, conforme lo establece la NTD-SIG 001:2011, no están trabajando de manera conjunta su implementación toda vez que las no conformidades detectadas se derivan a la falta interacción entre los dos procesos, para el cumplimiento total de los requisitos exigidos en la norma.

### CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA

Se audito el cumplimiento de veintiún (21) requisitos exigidos en la NTD-SIG 001:2011, de los cuales se verificó el cumplimiento de nueve (9) y se detectaron doce (12) no conformidades a la norma, es decir, el proceso de Seguimiento y Evaluación tiene una eficacia del 43% en la implementación de la NTD-SIG 001:2011.

### HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA PROCESO MEJORA CONTINUA

#### FORTALEZAS (Factores de Éxito)

La modificación efectuada al Proceso visibiliza mejor la "Mejora Continua" en el Instituto.

#### SITUACIONES ENCONTRADAS

**Numeral 4.1 a)** Todos los elementos de la planeación estratégica de la entidad y Organismo Distrital deben tomar como referente principal el Plan de Desarrollo vigente.

En el Plan de Acción por Dependencias se evidenciaron los elementos referentes al Plan de Desarrollo en los títulos de las columnas.

**Numeral 4.1 o)** La planeación institucional se debe reflejar en un documento de fácil acceso y consulta que presente de manera coherente las directrices estratégicas de la institución y su despliegue a las diferentes instancias que la conforman.

El Plan Estratégico Institucional refleja las directrices estratégicas del IDPAC.

**Numeral 4.2.1 d)** Describir los procesos identificados en una caracterización o ficha de procesos, la cual debe contener o referenciar como mínimo: 1) propósito del proceso, 2) alcance del proceso, 3) líder del proceso, 4) participantes en el proceso, 5) entradas, 6) salidas, 7) proveedores, 8) usuarios, 9) políticas de operación, 10) relación o referencia del mapa de riesgos, 11) relación o referencia de los activos de información del proceso, 12) relación o referencia de los documentos asociados al proceso, 13) relación o referencia de los registros asociados al proceso, 14) los recursos necesarios



para el desarrollo de las actividades del proceso, 15) descripción de las actividades de monitoreo y seguimiento del proceso, 16) trámites relacionados con los procesos misionales (si aplica), 17) referencia del normograma asociado al proceso.

Al revisar la Caracterización del Proceso se evidenció que el Mapa de Procesos tuvo dos modificaciones durante la vigencia, así mismo en la primera versión (13 marzo de 2013) el Proceso estaba integrado con el de Seguimiento y Evaluación y en la segunda fue separado y asignado a Planeación. A la fecha, está ubicado en los procesos de Evaluación y con el nombre Aprendizaje Institucional para la mejora. Se deben incluir los numerales 4, 9, 10, 11, 14, 15 y 17.

**Numeral 4.2.2 h)** Los líderes de los procesos identificados deben monitorear periódicamente su(s) respectivo(s) mapa(s) de riesgo(s) con el objetivo de garantizar la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones propuestas para su tratamiento.

Se verificó el Mapa de Riesgos del Proceso, donde la última evaluación y seguimiento es de fecha agosto de 2015.

**Numeral 4.2.4 b)** Incluir los manuales, planes, programas, procedimientos, instructivos, caracterizaciones, registros y todos los documentos que contengan información de los procesos y actividades enmarcadas en el alcance del Sistema Integrado de Gestión definido para la institución.

El Proceso cuenta con los siguientes documentos: Procedimiento de Acciones de Mejora, preventivas y correctivas, Revisión por la Alta Dirección y Control del Producto no conforme con sus formatos.

**Numeral 4.2.5.1** La entidad y organismo distrital debe identificar las necesidades de infraestructura física, equipos, software y mobiliario. Este ejercicio debe incluir: a) Las disposiciones requeridas como resultado de la valoración de los riesgos laborales. b) Las disposiciones requeridas como resultado de la valoración de los aspectos ambientales. c) Las disposiciones requeridas como resultado de la identificación de los riesgos informáticos y de seguridad de la información de la institución. d) Las disposiciones requeridas para el manejo de la gestión documental de la institución. e) Las disposiciones requeridas como resultado de las necesidades para la prestación del servicio.

Las necesidades de infraestructura y servicios para operativizar los procesos se muestran en las caracterizaciones.

**Numeral 4.2.6 a)** Estructurar un sistema de medición y seguimiento basado en múltiples fuentes y mecanismos.

**Numeral 4.2.6 b)** El sistema de medición y seguimiento debe permitir valorar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión en términos de: 1) la operación interna de la entidad y organismos distrital. 2) El compromiso de la alta dirección. 3) La prestación de bienes y servicios. 4) La atención y servicio al usuario. 5) La mitigación de los impactos ambientales significativos. 6) Los principios de la seguridad de la información y la gestión documental. 7) El cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la institución relacionada con el Sistema Integrado de Gestión. 8) El compromiso de mejorar continuamente. 9) El desempeño de la responsabilidad social institucional. 10) La sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

La carpeta de seguimiento a acciones correctivas a abril 11 de 2016 evidencia el seguimiento a la



acción correctiva 012-15 que no se encuentra firmado por la responsable del proceso.

**4.2.6 c)** Estructurar un sistema de medición y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión que permita la valoración de la eficiencia, eficacia y efectividad institucional.

El seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional se efectúa con la autoevaluación. El Plan cuenta con 22 acciones y el último seguimiento fue en agosto de 2015.

**Numeral 5.1** El Sistema Integrado de Gestión debe contar como mínimo con los siguientes procedimientos: 4) El reporte y control de no conformes del Sistema Integrado de Gestión. 5) La aplicación de acciones correctivas. 6) Las acciones preventivas y de mejora.

Se cuenta con los tres procedimientos. Se evidenció que el procedimiento de “acciones de mejora, preventivas y correctivas” fue actualizado el 6/11/2015 donde se asignó la responsabilidad del seguimiento a la Oficina de Planeación, pero la Oficina de Control Interno realizó la entrega hasta el 11 de abril de 2016.

**Numeral 6.4 a)** Analizar los resultados de las mediciones de los indicadores establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.

La Oficina Asesora de Planeación tiene planteado desarrollar la Hoja de vida de Indicadores, pero no se ha elaborado.

**Numeral 6.8** La entidad y organismo distrital debe hacer seguimiento al desarrollo de los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión para establecer el cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.1 de la presente norma.

Se evidencia que la funcionaria auditada conoce las herramientas que evalúan el seguimiento y monitoreo a los procesos y manifiesta que ésta está a cargo de la Oficina de Control Interno.

**Numeral 6.14** La Alta Dirección de la Entidad y Organismo Distrital debe atender las siguientes consideraciones para la revisión del Sistema Integrado de Gestión: a) La alta dirección de la entidad y organismo distrital debe llevar a cabo revisiones periódicas de la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.

b) La Alta Dirección de la Entidad y Organismo Distrital debe adoptar y hacer programas de socialización de cada uno de los mecanismos, instrumentos, documentos, políticas y programas del Sistema Integrado de Gestión. c) La alta dirección de la entidad y organismo distrital debe revisar de manera periódica el Sistema Integrado de Gestión.

Como parte de este ejercicio debe considerar la eficacia del Sistema Integrado de Gestión y la continuidad de los programas de gestión. d) La información de entrada para la revisión de la alta dirección debe incluir: 1) Los resultados de las auditorías del Sistema Integrado de Gestión. 2) La retroalimentación de los usuarios. 3) La retroalimentación de las partes interesadas del Sistema Integrado de Gestión. 4) Los resultados de la participación en el Sistema Integrado de Gestión. 5) El mapa de riesgos y el plan de manejo de riesgos. 6) El desempeño de los procesos y la conformidad del producto. 7) El desempeño en el manejo ambiental. 8) El desempeño de la seguridad y la salud ocupacional. 9) El estado de las acciones correctivas y preventivas. 10) Las acciones de seguimiento de revisiones desarrolladas por la dirección. 11) Los cambios que podrían afectar el Sistema



Integrado de Gestión. 12) Las recomendaciones para la mejora. e) Los resultados de la revisión por la alta dirección de la entidad y organismo distrital deben permitir emprender acciones relacionadas con: 1) El mejoramiento de la eficiencia del Sistema Integrado de Gestión. 2) El mejoramiento de la eficacia del Sistema Integrado de Gestión. 3) El mejoramiento de la efectividad del Sistema Integrado de Gestión. 4) El mejoramiento en la prestación de los bienes y servicios a los usuarios.

En la última reunión de revisión del SIG por parte de la Alta Dirección de la vigencia 2015, se evidencia en Acta del 23 de noviembre de 2015 que no se identificaron productos no conformes, por lo cual, no se logró verificar la implementación de dicho procedimiento.

**Numeral 7.2** El Proceso de Mejora Continua no tiene identificadas acciones de mejora.

**Numeral 7.3** El Proceso de Mejora Continua no tiene identificadas acciones de correctivas.

**Numeral 7.4** El Proceso de Mejora Continua no tiene identificadas acciones preventivas.

#### **OBSERVACIONES**

Cuando se realiza auditoría donde existen cambios en los responsables deben participar los mismos, con el fin de entrevistar a todos los responsables durante el ciclo PHVA del proceso. (OCI – OAP).

Buena disposición del personal que permitió el ejercicio de auditoría interna.

La disponibilidad de información por parte de la Oficina Asesora de Planeación, para evidenciar objetivamente el cumplimiento de los requisitos evaluados fue buena.

#### **RECOMENDACIONES**

Actualizar el formato de la Caracterización del Proceso (incorporar los ítems 4), 9), 10), 11), 14), 15), 17) y cambiar el nombre del proceso de acuerdo al establecido en el Mapa de Procesos.

Es necesario capacitar a los servidores públicos de la entidad sobre los procedimientos relacionados con el proceso de mejora, con el fin de tomar conciencia en la mejora continua de los procesos, a través de la implementación de los procedimientos.

Para la vigencia 2016 se debe efectuar el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional por parte de la Oficina de Control Interno.

Reformular los Riesgos del Proceso.

Revisar que los registros tengan todos los campos diligenciados.

Elaborar el Tablero de Indicadores, para tener herramientas efectivas de seguimiento y monitoreo a los procesos.

Programar revisiones periódicas con la Alta Dirección.



### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORIA**

Se concluye que el Proceso de Auditoría evaluó los elementos conforme a lo definido en la NTD SIG 001:2011 aplicable al proceso.

El Proceso es adecuado y permite la mejora continua de los mismos, no obstante, es necesario promover el autocontrol de los mecanismos existentes para garantizar la sostenibilidad del sistema.

De acuerdo al resultado de la auditoría realizada al proceso de mejora continua, se concluye que el proceso es eficaz, en razón a que, de los 16 requisitos evaluados, el proceso obtuvo 2 no conformidades.



**DESCRPCIÓN DE NO CONFORMIDADES POR PROCESO**

En el siguiente cuadro se detallan las No Conformidades, resultantes del desarrollo de la Auditoria por cada uno de los Procesos auditados y de por cada uno de los numerales de la Norma NDT-SIG 001:2011.

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	No Conformidad
4.1. e)	X															Para establecer la Política del Sistema Integrado de Gestión y definir sus directrices no se encontró evidencia del registro sistematización y análisis de necesidades, expectativas, así como los problemas en la prestación del servicio, que se hayan tomado como insumo para su construcción.
4.1 i)	X															Para establecer los objetivos del Sistema Integrado de Gestión y definir sus directrices no se encontró evidencia que se hayan identificado las necesidades y expectativas de los usuarios, así como los problemas en la prestación del servicio, a través de las quejas y reclamos de las y los servidores públicos, los usuarios y de su interacción con las partes interesadas.
4.1 p)	X															No se tiene definida una metodología de revisión y seguimiento al cumplimiento de las metas y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión. El auditado informa que "se tiene como metodología para la revisión de los objetivos del SIG mediante la herramienta SISIG", más no se acepta la observación propuesta por el auditado, por cuanto el aplicativo SISIG de la Secretaria Genera, es un instrumento de apoyo para la evaluación que mide la obtención de productos del SIG, pero de ninguna manera constituye una metodología de revisión y seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos del SIG con la periodicidad establecida, para determinar su adecuación y pertinencia.



**SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**INFORME DE AUDITORIA**

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
4.1 q)	X															No se conservan los registros del análisis de la revisión y seguimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión. El auditado informa que "se tienen los resultados del SISIG que se realiza semestralmente", más no se acepta como evidencia, toda vez que si bien los reportes del Aplicativo SISIG con corte a 31 de Diciembre de 2015, puede ser un insumo valioso, pero este no representa un análisis de la revisión y seguimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión, que además de demostrar el cumplimiento de productos y requisitos, muestre la valoración de variables de oportunidad, calidad, pertinencia, suficiencia, entre otras.
4.2.1 a)	X															El alcance definido del Sistema Integrado de Gestión, no tiene en cuenta los procesos, los bienes y servicios ofrecidos, las necesidades y expectativas de los grupos de interés. El alcance definido para el SIG, solo hace referencia al objeto de la entidad.
4.2.1 d)	NO CONFORMIDAD INSTITUCIONAL															Los Procesos no cuentan con una caracterización o ficha de procesos actualizada a 31 de diciembre de 2015, así mismo el formato establecido no cumple con los requerimientos exigidos en la norma, para su aplicación. De otra parte mediante la Resolución N° 044 del 20 de Febrero de 2015 el IDPAC aprobó la creación del formato Caracterización del Proceso IDPAC-GED-FT-22 V1, el cual fue trabajado por los diferentes procesos y en su momento se remitieron por los diferentes equipos de trabajo a la Oficina Asesora de Planeación y finalmente no se aprobaron, sin embargo, en el primer semestre de la vigencia 2016, se aprobó y publicó el formato IDPAC-GD-FT-23 v2 del 11/04/2016, el cual cumple con el requerimiento de la norma y adicionalmente se han adelantado mesas de trabajo entre la Oficina Asesora de Planeación y los diferentes procesos para la publicación de las caracterizaciones actualizadas.



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
4.2.2 a)	X															El Comité del Sistema Integrado de Gestión no ha formulado una política de administración del riesgo a corte de 31 de diciembre de 2015. En el desarrollo de la Auditoria, se evidenció que la Política de Administración del Riesgo, se presenta dentro del Manual del Sistema Integrado de Gestión, en el numeral 11.1, sin embargo, no se presenta una metodología que incluya los aspectos requeridos en el numeral, ya que aunque el IDPAC cuenta con un Documento identificado como "Guía para la Administración de Riesgos Institucionales, vigencia 2013", este no tiene fecha ni número de versión y no está adoptado formalmente dentro del SIG, ni publicado en la Intranet de la Entidad. Adicionalmente no se cuenta con evidencia de la aprobación de la Guía por parte del Comité del Sistema Integrado de Gestión.
4.2.2 d)										X	X					El Proceso no identifica y evalúa los riesgos en la seguridad de la información y no se ha realizado evaluación a los riesgos en la gestión documental.
4.2.2 h)	X		X				X		X	X	X				X	El monitoreo a los riesgos no se hace con la periodicidad que garantice la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones propuestas para su tratamiento, se está incumpliendo lo establecido en la actividad N° 13 del Procedimiento IDPAC-PE-PR-03 Administración de Riesgos "Autoevaluación de cada uno de los procesos, Realizar Autoevaluación mensualmente a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados", adoptado el 6 de noviembre de 2015.
4.2.3 b)	X															No se identifican las características asociadas que deben ser incorporadas en la estructuración de los servicios que presta la entidad, acorde con las funciones asignadas. No existen caracterizaciones aprobadas para los servicios del actual Portafolio de Servicios de la Entidad. La evidencia suministrada corresponde a 3 caracterizaciones que no se presentan en el formato vigente, ni han sido aprobadas. Es de resaltar que ninguno de los bienes/servicios presentados en las caracterizaciones, hacen parte del portafolio de bienes



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
																y/o servicios vigentes del IDPAC.
4.2.3 c)	X															No se establece la secuencia e interacción de los Procesos Gerenciales, Apoyo y Evaluación, frente a los Procesos Misionales, no se han establecido criterios mínimos de aceptación de los insumos suministrados y su impacto en la prestación de los servicios. En el desarrollo de la Auditoria se evidenció que en las caracterizaciones, en el ciclo del proceso, los diferentes procesos aparecen como proveedores, y su insumo, identifica el control requerido en la entrada. Sin embargo, las caracterizaciones están desactualizadas y para los procedimientos actuales, no se identifican los criterios mínimos de aceptación de insumos suministrados, ni su impacto en la prestación de los servicios.
4.2.3 f)	X															No se tienen establecidas las Caracterizaciones de los servicios identificados en el Portafolio de servicios que ofrece el IDPAC.
4.2.3 g)	X															No se tiene establecido un portafolio de bienes y servicios en el que se describan los requerimientos mínimos establecidos en la norma. En el desarrollo de la Auditoria se evidencio que el actual Portafolio de Servicios, identificado en el Manual del Sistema Integrado de Gestión, no describe el enfoque de las necesidades de los usuarios ni los procesos de los servicios que se prestan. Revisada la evidencia aportada por el auditado, no se logra evidenciar que el actual portafolio de Bienes y Servicios describa todos los ítems exigidos en el numeral de la Norma.
4.2.4 b)	X		X				X		X		X		X			No se incluyen todos los documentos que contienen información del Proceso en el Alcance del Sistema Integrado de Gestión definido para el IDPAC.



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
4.2.4 b)										X						En la Auditoria se evidenció que el manual de elaboración de documentos se encuentra desactualizado, el manual de gestión documental se actualizará una vez se cuente con todos los procedimientos requeridos. El manual de correspondencia está en producción. Además, se realizó la trazabilidad al procedimiento organización y administración de archivos, verificando que el cronograma se elaboró, se socializó y se encuentra publicado, más no se encuentra en un link propio de gestión documental. La actividad 3 del procedimiento no se realizó para cada una de las dependencias, solamente se publicó en la intranet. Este año no se han realizado todas las transferencias establecidas en el cronograma. A la fecha, se hizo solo una de las programadas en febrero: Tesorería, ya que si bien Sistemas iba a realizar transferencia, al final no la hizo porque no estaban organizados sus archivos y al revisarlos, no fue necesario transferir. Se revisó el archivo de transferencia de Tesorería en medio magnético, pero no se presenta el documento físico firmado, incumpliendo con lo establecido en el procedimiento.
4.2.4 d)										X						No se mantiene un Listado Maestro de Documentos del Sistema Integrado de Gestión debidamente actualizado, el Listado publicado no incluye todos los documentos vigentes e incluye documentos que ya han sido eliminados.
4.2.4 e)										X						No se mantiene un Listado Maestro de Registros del Sistema Integrado de Gestión, aunque el procedimiento de Control de Registros conlleva mantener el Cuadro de Caracterización Documental, en la vigencia 2015 no se elaboró.
4.2.4 f)										X						No se tiene definido un Sistema de Gestión de Unidades de Información que contemple los Archivos de Gestión Central y de cualquier otro Nivel de Archivo; la Unidad de Correspondencia; la Biblioteca, Centros de Documentación y cualquier otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión institucional.



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA ATENCIÓN AL CIUDADANO PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL GESTION FINANCIERA GESTION CONTRACTUAL GESTION JURIDICA GESTION DEL TALENTO HUMANO GESTION DOCUMENTAL GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO. GESTION DE RECURSOS FISICOS CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO MEJORA CONTINUA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	No Conformidad
4.2.5.1	NO CONFORMIDAD INSTITUCIONAL	Los Procesos no identifican las necesidades de Infraestructura Física, Equipos, Software y Mobiliario requeridos como resultado de la valoración de los riesgos laborales, aspectos ambientales, riesgos informáticos y de seguridad de la información de la institución, gestión documental y disposiciones requeridas como resultado de las necesidades para la prestación del servicio, sin embargo, en la realización de la auditoria se evidenció que si bien es cierto en los diferentes procesos definieron algunas necesidades de infraestructura, estos no incluyen todos los lineamientos técnicos exigidos en la norma.
4.2.6 a)	NO CONFORMIDAD INSTITUCIONAL	Los Procesos no tienen estructurado un Sistema de Medición y Seguimiento basado en múltiples fuentes y mecanismos que dé cuenta de la medición de las actividades realizadas en sus procedimientos, sin embargo, la Entidad cuenta con diferentes fuentes de medición (PQR'S, Auditorías Internas, Encuestas de Persepción, entre otras), pero estas no se encuentran articuladas de manera tal que muestren la medición de la Gestión en forma integral.
4.2.6 b)	NO CONFORMIDAD INSTITUCIONAL	No existe un Sistema de medición y seguimiento que permita valorar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión en términos de: 1) la operación interna de la entidad y organismos distrital. 2) El compromiso de la alta dirección. 3) La prestación de bienes y servicios. 4) La atención y servicio al usuario. 5) La mitigación de los impactos ambientales significativos. 6) Los principios de la seguridad de la información y la gestión documental. 7) El cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la institución relacionada con el Sistema Integrado de Gestión. 8) El compromiso de mejorar continuamente. 9) El desempeño de la responsabilidad social institucional. 10) La sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión. Cabe resaltar que el propósito de valorar el desempeño es demostrar la capacidad de los Procesos para alcanzar los resultados planificados, así como el manejo de los recursos disponibles.





**SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**INFORME DE AUDITORIA**

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
4.2.6 c)	NO CONFORMIDAD INSTITUCIONAL															No existe estructurado un sistema de medición y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión que permita la valoración de la eficiencia, eficacia y efectividad institucional. Dicha valoración sería posible de realizar a partir de indicadores para cada uno de los procesos.
4.2.6 d)	X															No se tiene estructurado un Manual de indicadores en la entidad. Se evidenció que el procedimiento IDPAC-PE-PR-02 Formulación, Actualización y Seguimiento a Indicadores de Gestión junto con el formato IDPAC-PE-FT-01 Hoja de Vida de Indicadores, son instrumentos que facilitarían la formulación de indicadores, cuando estos sean completamente aplicados, pero no son evidencia de un documento descriptivo, explicativo y analítico que oriente a los procesos respecto a la construcción, aplicación y articulación de indicadores.
4.2.6 e)	X															No se tiene estructurado un Cuadro de Mando Integrado. El auditado presenta como evidencia un "Tablero de Control de Gestión", que contiene el control de la existencia de los productos y los requisitos contemplados en la Norma del SIG.
4.2.6 f)	X															No se publica en la Página Web los resultados y la evaluación de los Indicadores de Gestión.
4.2.7 b)		X														No existe un Plan de Comunicaciones que contenga: el compromiso de la alta dirección frente a la comunicación interna y externa; la descripción de la población objetivo; identificación de las personas que deben comunicarse; información que debe ser comunicada; responsables de las instancias de comunicación; medio de comunicación; frecuencia de la comunicación; documentos y registros necesarios que evidencien la comunicación
4.2.7 c)			X													No se tiene documentado un Procedimiento de Participación Ciudadana.



**SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**INFORME DE AUDITORIA**

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 a	X															No se tienen definidos los Procedimientos necesarios que describan las condiciones de operación de los procesos relacionados con la prestación de los servicios, de acuerdo con lo establecido en la planificación operativa. Se evidenció que se cuenta con los Procedimientos Documentados de los Procesos Misionales, más no son producto de un ejercicio de planificación operativa que haya caracterizado cada servicio y determine las condiciones de operación para esos mismos procesos.
5.1 f)	X															No se capacita en metodologías y técnicas para el diseño de procedimientos a las servidoras y los servidores públicos, así como a los colaboradores que tienen incidencia directa en su operación. El auditado informa que <i>"en las mesas de trabajo que se establecieron entre la OAP y el proceso solicitante del levantamiento de los procedimientos, se brinda la asesoría pertinente por la OAP, adicionalmente en el procedimiento de Control de documentos junto con los formatos asociados se establecen las directrices pertinentes para el diseño de procedimientos"</i> . Sin embargo, evaluadas las evidencias presentadas se verificó que no se encuentran soportes de capacitación a los servidores públicos y demás colaboradores que tengan incidencia directa en la operación de los procedimientos.
5.1 k) 11										X						El Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información no cuenta con Procedimientos de Protección del Intercambio de Información.
5.1 k) 12										X						El Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información no cuenta con evidencias de Procedimientos de monitoreo al uso de Procesamiento de Información.
5.1 k) 13										X						El Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información no cuenta con Procedimientos de Acceso a Medios de Procesamiento de Información.
5.1 k) 16)			X													No se tiene documentado un Procedimiento de Participación Ciudadana.
5.2 a)			X													Auditado el Proceso de Atención al Ciudadano no se logró evidenciar el establecimiento de



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACION ESTRATEGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
																controles operacionales cuando se presta el servicio en los Puntos de Atención al Ciudadano de las diferentes sedes, ni para los funcionarios públicos y contratistas que prestan el servicio en los diferentes territorios en los que operan.
5.2 b)			X													Auditado el proceso de Atención al Ciudadano no se logró evidenciar el establecimiento de controles operacionales cuando se generan riesgos en la prestación del servicio, en los Puntos de Atención al Ciudadano de las diferentes sedes, ni para los funcionarios públicos y contratistas que prestan el servicio en los diferentes territorios en los que operan.
5.2 e)										X	X					No se establecen controles cuando se genera un impacto en la entidad como consecuencia de fallas y pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad en los activos de información y en la gestión documental.
5.3 b)				X												Se evidencia el incumplimiento de la NTD-SIG 001:2011 numeral 5.3.b) "El proceso debe establecer mecanismos para determinar el grado de eficacia de los momentos de verdad en la prestación del servicio" Teniendo en cuenta que aunque por parte de la Subdirección de Fortalecimiento de la Organización informa que se está aplicando una encuesta, en la realización de la auditoria se informó que se había elaborado un formato de encuesta el cual no se estaba aplicando, sin embargo de manera verbal se informó que la encuesta se está aplicando en la Gerencia de Etnias y el Grupo de discapacidad de las cuales no se obtuvo evidencia.
5.3 d)	X															No se encontró evidencia de la formulación de un Plan de Manejo de Riesgos para el manejo ambiental.
5.3 f)				X												Se evidencia el incumplimiento de la NTD-SIG 001:2011 numeral 5.3.f, g) "El proceso debe cumplir los atributos del servicio al ciudadano establecidos en el Distrito (confiabilidad, amabilidad, dignidad, efectividad, oportunidad y formador de ciudadanos)" a 31 de diciembre de 2015, sin embargo, durante el desarrollo de la auditoria de evidenció un



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACION ESTRATEGICA	ATENCION AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACION	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGIAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
																No Conformidad
																formato de "ATENCION CIUDADANA" el cual se encuentra en proceso de aprobación por OAP.
5.3 g)			X													Se evidencia el incumplimiento de la NTD-SIG 001:2011 numeral 5.3. g), Teniendo en cuenta que el proceso auditado no tiene identificado un procedimiento que le permita verificar la prestación del servicio mientras este tiene lugar.
5.3 h)			X													No se tiene establecido si el servicio satisface las necesidades y expectativas de los usuarios. Revisado el Formato encuesta de satisfacción en la prestación de servicios IDPAC-ATC-F3 y una carpeta sin rotular que contiene algunos formatos diligenciados en la sede A de la entidad, se identificó que actualmente el formato no se está aplicando argumentando la existencia de deficiencias en el mismo como el no tener fecha que facilite su control y la realización de documentos de sistematización y análisis de resultados. De otra parte, los formatos diligenciados no se sistematizan y por ende la información no sirve para establecer los niveles de satisfacción de los usuarios que hacen uso de los servicios de la entidad en los puntos de atención al ciudadano de las diferentes sedes con que cuenta la entidad y por parte de todos los funcionarios y contratistas en los territorios.
5.4			X	X	X										X	La Entidad no hace medición y seguimiento a la prestación de los bienes y servicios, de acuerdo con los mecanismos e instrumentos creados con tal fin, para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad.
6.2	X															La entidad no tiene establecido un procedimiento para registrar, investigar y analizar los incidentes relacionados con los literales que menciona la norma. Sin embargo, se adoptó el Procedimiento IDPAC-GTH-PR-01 INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO el 30 de noviembre de 2015, el cual relaciona el registro, investigación y análisis de las deficiencias relacionadas con el incidente o accidente de trabajo.



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACION ESTRATEGICA	ATENCION AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACION	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGIAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
																No Conformidad
6.3															X	La Entidad no desarrollo auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión en la vigencia 2015.
6.4 a)	NO CONFORMIDAD INSTITUCIONAL															En la entidad no se analizan los resultados de las mediciones de los indicadores establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.
6.4 b)			X													No se analizan los resultados de las quejas y los reclamos en el marco del Sistema Integrado de Gestión. Revisado el INFORME TRIMESTRAL CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DEL AREA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO remitido por el Secretario General el 19 de abril de 2016 mediante oficio No. 2016IE2525 a la Dirección General se evidencia que contiene algunas variables de los datos que arroja el aplicativo SDQS, de atención presencial, atención telefónica, mediante correo electrónico y derechos de petición del primer trimestre del año; pero no se logra retroalimentación del informe y no se articula los asuntos objeto de quejas y reclamos con acciones de mejora.
6.4 e)	X															No se evidencia el cumplimiento total del numeral, toda vez que si bien es cierto que en la Revisión por la Dirección realizada el 23 de Noviembre de 2015, se analizaron las quejas y reclamos, la satisfacción de los usuarios frente a la prestación del servicio y la satisfacción de las partes interesadas, no se evidencia que se haya analizado el comportamiento de los Procesos y Procedimientos, el desempeño de los bienes y servicios prestados por la Entidad, comportamiento de la seguridad y la salud ocupacional, comportamiento del manejo ambiental, comportamiento en la seguridad de la información, la gestión documental y la responsabilidad social, ítems que son requeridos en este numeral.



**SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**INFORME DE AUDITORIA**

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACIÓN	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
6.5 a)				X												No Conformidad
6.5 b)			X													Revisado el Formato encuesta de satisfacción en la prestación de servicios IDPAC-ATC-F3 y algunos formatos diligenciados en la sede A y B de la entidad, se identificó que existen deficiencias en el mismo como el no tener fecha que facilite su control y la realización de documentos de sistematización y análisis de resultados. De otra parte, los formatos diligenciados no se sistematizan y por ende la información no sirve para establecer los niveles de satisfacción de los usuarios que hacen uso de los servicios de la entidad en los puntos de atención al ciudadano de las diferentes sedes con que cuenta la entidad y por parte de todos los funcionarios y contratistas en los territorios.
6.5 d)		X														No existe habilitación en la página web de la entidad de sitios para identificar la satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los bienes y servicios
6.8	X	X	X	X		X					X				X	Los Responsables de los Procesos no realizan seguimiento al desarrollo de los Procesos y Procedimientos del Sistema Integrado de Gestión, para establecer el cumplimiento de lo establecido en el numeral 4.2.1 de la norma.
6.10									X							Este numeral dice que se debe hacer seguimiento al comportamiento de los riesgos de seguridad y salud ocupacional asociados con su operación y procesos. El proceso no presenta evidencia del seguimiento al comportamiento de los riesgos de seguridad y salud





## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### INFORME DE AUDITORIA

Numeral Norma NTD-SIG 001:2011	PLANEACION ESTRATEGICA	COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	PROMOCION DE LA PARTICIPACION	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	GESTION FINANCIERA	GESTION CONTRACTUAL	GESTION JURIDICA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DE TECNOLOGÍAS INFO.	GESTION DE RECURSOS FISICOS	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	MEJORA CONTINUA	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
																No Conformidad
																ocupacional de la entidad.
6.11										X						El Proceso de Gestión de las Tecnologías de la Información no cuenta con evidencias de acciones de seguimiento y monitoreo del desempeño de la seguridad de la información en la vigencia 2015.
6.12										X						Se evidenció que en la vigencia 2015 no se realizó seguimiento al comportamiento de la Gestión Documental de acuerdo con lo establecido en la norma.
6.13	X															Se evidenció que en la vigencia 2015, no se realizó seguimiento a las acciones relacionadas con la responsabilidad social.
7.2	X		X		X		X		X						X	Se evidenció que no se identifican acciones de mejora en los diferentes procesos y no se realizan la autoevaluación correspondiente, tal como lo establece el Procedimiento interno de la Entidad
7.3	X		X		X					X	X				X	El proceso no finalizó el desarrollo de acciones para eliminar las causas de las no conformidades identificadas en 2015, para que no vuelvan a ocurrir, por lo que las mismas, se encuentran vencidas.
7.4			X								X					Se observó que no se encontró evidencias de desarrollo de acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales de tal modo que no ocurran.
TOTAL	24	3	14	6	3	1	3	0	4	9	12	0	1	0	6	TOTAL, NO CONFORMIDADES POR PROCESO



## CONCLUSIONES GENERALES DE LA AUDITORIA

- Se concluye que, a partir de los criterios establecidos para el desarrollo de la auditoría y la evidencia evaluada en cada uno de los procesos, el Sistema Integrado de Gestión del Instituto presenta un 55% de eficacia, en razón a que falta actualizar algunos documentos y desarrollar ciertos productos del Sistema que la entidad debe implementar.
- El alcance de la Auditoria permitió obtener como resultado un diagnostico veraz de la eficacia y nivel de implementación del Sistema Integrado de Gestión en el Instituto para la vigencia 2015, permitiendo que a partir de la fecha en que se identifiquen y desarrollen acciones de mejora que permitan el fortalecimiento y sostenibilidad del SIG en el IDPAC.
- Como resultado de la Auditoría realizada a corte del 31 de diciembre de 2015, se evidenció que los Subsistemas que mayor atención requieren son: el de Gestión Documental y Archivo (SIGA) y el de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), ya que faltan desarrollar algunos productos importantes que permitan un mejor desempeño institucional. Por lo tanto, es necesario identificar y establecer acciones de mejora coordinadas, articuladas y realizables que respondan a su implementación y contribuyan al cumplimiento de los objetivos y misión institucional.
- Una vez realizado el Proceso de Auditoría es importante destacar el juicio, la independencia, el compromiso y la responsabilidad que cada uno de los auditores presentó en la auditoría ejecutada, aunque se evidenció que se debe mejorar el proceso en algunos aspectos, teniendo en cuenta que está oportunidad mostró necesidades, para establecer acciones de mejora que permitan fortalecer el equipo auditor de la Entidad.
- De igual forma, se observó que los auditados siempre estuvieron en la mejor disposición para atender el equipo auditor, todas las reuniones y discusiones se realizaron bajo el principio de respeto y cordialidad, siempre con el objetivo de desarrollar un ejercicio propositivo que le permitiera a la Entidad detectar las debilidades del Sistema, con el fin de establecer los correctivos o mejoras a que hubiera lugar.
- En la ejecución de la auditoría se observó que falta capacitación a los auditores en el manejo e interpretación de la Norma Técnica Distrital NTD-SIG 001:2011, aunque se realizó previamente una reunión con funcionarios de la Dirección de Desarrollo Institucional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, ésta no fue suficiente, ya que es necesario enfatizar de fondo en el manejo e interpretación de cada uno de los requisitos que exige la norma. Por lo tanto, para el próximo ciclo se deben programar jornadas de capacitación para los funcionarios que ejercerán como auditores.
- De igual manera, se observó que es necesario reforzar conceptos y criterios en los auditores frente a la redacción de no conformidades, con el fin de asegurar la eficacia de la auditoría y facilitar la lectura de los informes de auditoría, por lo tanto, es necesario desarrollar ejercicios antes de la realización del próximo ciclo.
- De otra parte, se evidenció que es necesario fortalecer a todos los funcionarios de la Entidad en la apropiación de la Norma NTD-SIG 001:2001, ya que se evidenció que se desconoce la aplicación de algunos requisitos, por lo tanto, se recomienda que previa a la ejecución del Plan



de Mejoramiento de las acciones correctivas, se realice una capacitación a los funcionarios y contratistas en la norma en mención.

- Finalmente, se observó que no se dio cumplimiento al cronograma establecido en el Plan de Auditoria, ya que la revisión de los informes preliminares se llevó 12 días hábiles más de los programado inicialmente, por lo tanto, en el próximo ciclo de auditoria a realizar se debe tener en cuenta, para adecuar los tiempos en la revisión de informes.

**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME** 05/07/2016

### RESUMEN GENERAL DEL INFORME

- El presente informe consolida los diferentes Informes de Auditoría suscritos y presentados por cada uno de los Auditores que realizaron la evaluación a los procesos del IDPAC, teniendo como base los numerales de la norma NTD-SIG 001:2001 y estableciendo las diferentes no conformidades, para la identificación de las acciones correctivas y/o mejora a que haya lugar.
- En el Plan de Auditoría, por error, se omitió incluir los literales 4.1 b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m), n), p), q), dentro de los “requisitos por auditar” del Proceso de Planeación Estratégica, sin embargo, dado que estos requisitos tienen relación con la plataforma estratégica de la entidad, fueron incluidos como criterios de auditoría y por ende auditados y evaluados en el informe del proceso.
- Una vez presentados los Informes Preliminares de Auditoría de cada proceso, los Responsables señalaron algunas observaciones, las cuales fueron evaluadas y de acuerdo a los criterios establecidos en los numerales de la norma NTD-SIG 001:2001 y las evidencias presentadas por los Responsable de los Procesos, se admitieron las que se consideraron pertinentes de acuerdo a los documentos soportes allegados.

**APROBÓ JEFE DE CONTROL INTERNO**

DUVY JOHANNA PLAZAS SOCHA