

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 1 DE 25

Proceso:	Gestión Mejora Continua del SIG
Líder del proceso/Jefe de dependencia:	Nelson Gutiérrez Silva /Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Objeto:	Verificar la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión Integrado a través de la participación del proceso <b>Gestión Mejora Continua del SIG</b> , de acuerdo con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la normatividad vigente y sus procedimientos; con el objetivo de establecer oportunidades de mejora, que contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la Corporación y articulación con el Sistema de Control Interno.
Alcance:	<p>El proceso GMC-CA-001, <b>Gestión Mejora Continua del SIG</b>, sus procedimientos y guías:</p> <p>Procedimientos:</p> <p>GMC-PR- 001 Gestión Planes de Mejoramiento: Inicia con la identificación de la situación de mejora y finaliza con la presentación del informe con los resultados de seguimiento de los planes de mejoramiento.</p> <p>GMC-PR-004 Control de Documentos: Inicia con la identificación de la necesidad de creación, modificación o eliminación de documentos del SIG, y finaliza con su socialización.</p> <p>Guías:</p> <p>GMC-GU-001 Elaboración documentos del SIG.</p> <p>GMC-GU-002 Política de Administración del Riesgo.</p>
Criterios:	<p>Constitución Política de Colombia 1991.</p> <p>Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"</p> <p>Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Ley 2080 de enero de 2021, "Por medio de la cual se reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 - y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción"</p> <p>Decreto 103 de 2015 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Decreto 1083 de 2015, Por el cual se expedición el Decreto Único reglamentario del sector de la Función Pública. (Adiciones y modificaciones)</p> <p>Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.</p> <p>Decreto 1499 de 2017, "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"</p> <p>Decreto 815 de 2018, Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con las competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos.</p> <p>Decreto 338 de 2019, "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción."</p> <p>Acuerdo 492 de 2012, Por la cual se modifica la Estructura Organizacional del Concejo de Bogotá, D.C, se crean dependencias, se les asignan funciones y se modifica la Planta de Personal y la Escala Salarial.</p>

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 2 DE 25

	<p>Acuerdo 688 de 2017, Por el cual se establecen mecanismos para la rendición de cuentas y la visibilidad de la gestión del Concejo de Bogotá D.C., las bancadas y los concejales y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Acuerdo 741 de 2019, Por el cual se expide el reglamento interno del Concejo de Bogotá, Distrito Capital.</p> <p>Acuerdo 837 de 2022 "Por el cual se modifica el acuerdo 741 de 2019 y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Resolución 720 de 2013 Manual de Procesos y Procedimientos.</p> <p>Resolución 634 de 2014 "Por la cual se adopta el Organigrama del Concejo de Bogotá D.C."</p> <p>Resolución 635 de 2014 "Por la cual se adopta el normograma del Concejo de Bogotá D.C."</p> <p>Resolución No. 0514 del 2015 "Por la cual se actualiza el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de los empleados de la planta personal del Concejo de Bogotá D.C."</p> <p>Resolución 717 de 2015 "Por la cual se modifica el Manual Específico de Funciones y Competencias laborales contenidos en la Resolución No. 0514 del 2015."</p> <p>Resolución 421 de 2018, "Por la cual se modifican las Resoluciones 514 de 2015, 717 de 2015 y 671 de 2017, Manual Específico de Funciones y Competencias laborales de los empleos de la planta de personal del Concejo de Bogotá D.C."</p> <p>Resolución 666 del 16 de noviembre de 2018. "Por medio de la cual se adoptan las Tablas de Retención Documental - TRD del Concejo de Bogotá"</p> <p>Resolución 388 de 2019, "Por medio de la cual se adopta el MIPG, Crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño."</p> <p>Resolución 640 de 2019, por la cual se adopta el Código de Integridad del servicio Público en el Concejo de Bogotá D.C.</p> <p>Resolución 091 de 2020 "Por el cual se expide el Plan de Acción para la vigencia 2020.</p> <p>Resolución 343 de 2020 "Por el cual se expide el Plan Cuatrienal para el Concejo de Bogotá 2020 - 2023.</p> <p>Resolución 1519 de 2020 del MINTIC "Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos"</p> <p>Resolución No. 028 del 2021 "Por medio de la cual se adopta el Plan de Acción para la vigencia 2021"</p> <p>Resolución 100 de 2021, "Por la cual se adopta la política de riesgos en el Concejo de Bogotá D.C."</p> <p>Resolución 428 de 2021, "Por la cual se modifica la Resolución No. 0388 de 2019 – MIPG".</p> <p>Resolución 066 de 2022, "Por la cual se adopta el Plan de Acción para la vigencia 2022."</p> <p>Resolución 317 de 2022 "Por medio de la cual se modifica la resolución 343 de 2020, a través de la cual se adoptó la plataforma estratégica y el plan de acción cuatrienal del Concejo de Bogotá, D.C."</p> <p>Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4. Procedimientos. Mapa de riesgos. Indicadores de gestión. Planes de mejoramiento. y demás normas que le sean aplicables al proceso.</p>
Equipo Auditor:	<p>Gloría María Gómez Cardona</p> <p>Sorel Velásquez Quintero</p>
Auditados:	<p>Nelson Edgardo Gutiérrez Silva</p> <p>Lisbeth Aguirre</p> <p>Carolina Parra</p> <p>Diana Carolina Ávila</p> <p>Boris José Rodríguez</p> <p>Jaime Cabrejo Rodríguez</p>

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 3 DE 25


Metodología:	El trabajo de Auditoría se realiza en aplicación de las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, en la ejecución del Plan de Auditoría remitido con el memorando 2022IE10611 de 28/07/2022. Para su realización se necesitó el uso de herramientas de apoyo virtual disponibles en la Corporación para remitir los cuestionarios diseñados, recibir las respuestas y la verificación de información disponible en la red del Concejo de Bogotá D.C., y en la página Web, relacionadas con el cumplimiento del objeto de la Auditoría.	
Fechas de Ejecución de la Auditoría:	Desde (día/mes/año):	04/08/2022
	Hasta (día/mes/año):	28/10/2022
Reunión de Cierre:	(día/mes/año)	03/11/2022

I. PROCEDIMIENTO: GMC-PR- 001 - GESTIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO:
<p>1. CONFORMIDADES.</p> <p>1.1. Revisada la red de la Corporación, carpeta Planeación\Planes de Mejoramiento\Consolidados PM, se observan carpetas para los años 2020, 2021 y 2022, donde se encuentra publicado el formato GMC-FO-006 con el consolidado de los planes de mejoramiento concertados por la Corporación. En el reporte del Plan de Mejoramiento consolidado disponible en la carpeta 2022, con fecha de publicación 22 de junio de 2022, se observan 71 acciones de mejora, incluidas las concertadas por la Corporación con la Contraloría de Bogotá D.C. Se cumple el numeral 5.6<sup>1</sup> – Consolidar Planes de Mejoramiento del procedimiento GMC-PR-001 (Procedimiento de Gestión Planes de Mejoramiento).</p> <p>1.2. En seguimiento al numeral 5.8<sup>2</sup> del Procedimiento de Gestión Planes de Mejoramiento, se evidenció la generación de alertas a cargo de la Oficina Asesora de Planeación sobre los planes de mejoramiento, con el objetivo de facilitar y dinamizar el cumplimiento de los planes suscritos por los diferentes procesos de la Corporación.</p> <p>1.3. Consultada la red carpeta Planeación\Planes de Mejoramiento\Seg Plan Mejoramiento OAP se encuentra publicada la información soporte del avance de las acciones de mejoramiento concertadas para atender la no conformidades 11.1, 11.2 y 11.4, cumpliendo lo establecido en numeral 4.15<sup>3</sup> del procedimiento de Gestión Planes de Mejoramiento – GMC-PR-001.</p>

<sup>1</sup> 5.6 CONSOLIDAR PLANES DE MEJORAMIENTO. Consolida los planes de mejoramiento remitidos por la Oficina de Control Interno.

<sup>2</sup> 5.8 GENERAR ALERTAS SOBRE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO: Realiza alertas a los procesos, que permitan dinamizar el cumplimiento de los planes suscritos.

<sup>3</sup> 4.15 Para el seguimiento de los planes de mejoramiento, cada proceso debe abrir en su carpeta pública de la red interna, denominada planes de mejoramiento, por vigencia, donde reposen las evidencias que demuestren el cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y correcciones suscritas.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 4 DE 25

2. NO CONFORMIDADES.- (Para traslado a dependencias que no han logrado el cierre de No conformidades).

2.1. A pesar de la generación de alertas a cargo de la Oficina Asesora de Planeación y los seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno con el objetivo de lograr el cumplimiento de los Planes de mejoramiento, se observan incumplimientos de algunas acciones concertadas, como se evidencian en el reporte publicado en la red de la Corporación el 22 de junio de 2022, donde para 71 acciones relacionadas, se presenta el siguiente resultado: 59 abiertas, 6 cerradas y 6 abiertas con la Contraloría. De las 59 acciones de mejora abiertas, 43 presentan vencimiento en su ejecución, situación que evidencia incumplimiento del numeral 5.7<sup>4</sup> – Ejecutar acciones del Plan de Mejoramiento del procedimiento GMC-PR-01, por parte de los responsables de su ejecución.

**Análisis del Riesgo de la No Conformidad.**

Probabilidad del Riesgo	Probable (4)	Impacto del Riesgo	Moderado (3)	Calificación del Riesgo	Alto (2)
-------------------------	--------------	--------------------	--------------	-------------------------	----------

3. OPORTUNIDADES DE MEJORA

3.1. Recomendar a las dependencias asesoradas por la Oficina Asesora de Planeación en la formulación de los planes de mejoramiento para atender los diferentes informes de auditoría, la apertura de una carpeta en la red de la Corporación para publicar los soportes que evidencien su cumplimiento o avance, en aplicación del numeral 4.15 del procedimiento GMC-PR-001.

**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita retiro de la oportunidad de mejora y argumenta:


*“Es necesario precisar que conforme a lo establecido en el procedimiento de “Gestión de planes de mejoramiento” en su política 4.15 y en la actividad 5.7 corresponde a él/los responsable(s) de la(s) acción(es) del plan de mejoramiento “mantener las evidencias del cumplimiento de los planes de mejoramiento en una carpeta a cargo de la dependencia responsable”.*

*“Sin embargo, desde la Oficina Asesora de Planeación, en la generación de alertas a los procesos, se recuerda en cada comunicación a los líderes y gestores de proceso que las evidencias que se envíen a la Oficina de Control Interno para el cierre de las No Conformidades se deben mantener en la carpeta de la dependencia*

<sup>4</sup> 5.7 EJECUTAR ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO. De acuerdo con lo establecido en el plan de mejoramiento, ejecuta(n) las acciones(es) y mantienen las evidencias de su cumplimiento, en una carpeta digital a cargo de la dependencia responsable.

Nota 1: Para el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Distrital, se aplicará la Norma o la Resolución que para el momento, tenga establecido el ente de control.

Nota 2: Los responsables de los procesos realizarán seguimiento permanente a los planes de mejoramiento suscritos, con el fin de asegurar su cumplimiento.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 5 DE 25

respectiva. Por ejemplo, para el proceso de comunicaciones mediante correo electrónico de 04 de octubre se comunicó lo siguiente.....”

“.....En la evidencia anterior, en el penúltimo párrafo se puede observar, que desde la oficina Asesora de Planeación se le recuerda al proceso que las evidencias deben mantenerse en la carpeta de la OAC”.

“Adicionalmente, como forma de una comunicación continua con la OCI estos correos igualmente son copiados a la Oficina de Control Interno, por lo cual pueden ser consultados en el correo de la dependencia”.


“Por lo anterior, se solicita se retire como oportunidad de mejora del informe final, toda vez que la OAP ya comunica a los procesos la obligación de establecer la carpeta para mantener la evidencia de cumplimiento de los planes de mejoramiento”.

RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECION:

Con la respuesta de la Oficina Asesora de Planeación se concluye la realización de la actividad recomendada.

CONCLUSIÓN: Se retira la oportunidad de mejora.

II. PROCEDIMIENTO: GMC-PR- 004 – PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS
4. CONFORMIDADES.-
<p>4.1. El procedimiento GMC-PR-004 – Control de documentos del SIG, fue actualizado en su versión 10, el 31 de agosto de 2022 y esta versión fue publicada en la Red de la Corporación el 08 de septiembre de 2022, donde se observa como descripción de la mejora:</p> <p>Se modifica el nombre del procedimiento, precisando que se refiere a los documentos del Sistema Integrado de Gestión SIG.</p> <p>Se precisan responsabilidades en relación con la identificación de las necesidades de modificación de los documentos, la revisión metodológica y la aprobación.</p> <p>Se incluye actividad de reparto.</p> <p>Se precisan los puntos de control del procedimiento.</p> <p>Se cumple el numeral 5.1: “Realizar la creación o modificación o eliminación del documento” y el numeral 5.13 “Socializar el documento” del procedimiento GMC-PR-004.</p> <p>4.2. En respuesta sobre el avance en la ejecución de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos de MIPG, se reportó el acompañamiento efectuado por la Oficina Asesora de Planeación mediante la revisión metodológica de 77 documentos presentados por 11 de los 15 procesos de la Corporación; con la siguiente tipología: 3 manuales, 20 procedimientos, 1 guía, 4 instructivos, 3 protocolos, 2 políticas, 6 programas y 38 formatos. Así mismo se informó que de los 77 documentos allegados para el trámite de actualización documental se clasificaron de acuerdo al tipo de solicitud en 12 creaciones de documentos, 56 solicitudes de</p>

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 6 DE 25

modificación y 9 solicitudes de eliminación. Se evidencia la realización de los numerales 5.2<sup>5</sup> y 5.4<sup>6</sup> del procedimiento GMC-PR-004 Control de documentos.

- 4.3. La Oficina Asesora de Planeación publica mensualmente el cronograma para el trámite de la actualización documental, como se evidencia en el correo electrónico del 30 de septiembre de 2022, para la oportuna entrega de las solicitudes y los documentos que remiten los responsables de los procesos para la creación, modificación o eliminación de documentos del SIG, para la ejecución de los puntos 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.7, 5.9, 5.11 y 5.12 del procedimiento GMC-PR-004.




5. NO CONFORMIDADES.-

- 5.1. Revisada el Acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño efectuado el 29 de junio de 2022, no se incluye la decisión final adoptada por el CIGD sobre la aprobación de los documentos presentados para su análisis en ejecución del numeral 5.7 (Aprobar documentos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño) del procedimiento Control de documentos. Esta situación no permite verificar la normalización del documento establecido en el numeral 5.8 del Procedimiento GMC-PR-004 (Control de documentos) y el listado maestro de documentos disponible en la red, carpeta Planeación\Manual de Procesos y Procedimientos\listado maestro de documentos 2022, con fecha de actualización 07/09/2022. Se incumple el numeral 9<sup>7</sup> del artículo 10 de la Resolución 428 de 2021.

<sup>5</sup> 5.2 DETERMINAR VIABILIDAD DE LA ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL. Verifica que sea necesaria y pertinente la creación, modificación o eliminación del documental y que el documento no genere duplicidad de información con respecto a otro documento en el SIG.

<sup>6</sup> 5.4 REVISAR METODOLOGICAMENTE EL PROYECTO DE DOCUMENTO. Realiza las revisiones metodológicas de los documentos respectivos conforme a las pautas establecidas en la Guía de elaboración de documentos del SIG / SIG-GU-001.

<sup>7</sup> 9 ACTAS. De cada reunión se levanta un acta sucinta que se numera de modo consecutivo por cada año y que contiene como mínimo la relación de asistentes, los ausentes, los invitados, orden del día, un resumen de los temas debatidos, las decisiones adoptadas por el Comité, compromisos asumidos, constancias y votos de los asistentes.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 7 DE 25

### Análisis del Riesgo de la No Conformidad.

Probabilidad del Riesgo	Posible (3)	Impacto del Riesgo	Menor (2)	Calificación del Riesgo	Moderado (3)
-------------------------	-------------	--------------------	-----------	-------------------------	--------------

#### INFORME DE OBJECIONES:

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita ajustar la no conformidad y argumenta:

*“Se procederá a ajustar el acta relacionando el registro de votación aprobada por los miembros del Comité Institucional, se precisa que, la votación cumple el efecto único de aprobación ante la sesión y así deberá ser relacionada en la correspondiente acta, en cuanto al trámite de normalización, éste se da posterior a dicha sesión y anterior a la inserción de firmas, trámite que se verifica mediante la publicación del documento”.*

*“Ahora bien, el numeral 5.8 Procedimiento GMC-PR-004 (Control de documentos) puntualmente dice: (“... APROBAR DOCUMENTOS”*

*“Mediante votación, los integrantes del Comité aprueban las actualizaciones a los documentos del sistema de gestión que les fueron puestas en consideración,”*

*“NOTA: En caso de existir alguna observación a los documentos objeto de aprobación por parte de los integrantes del Comité, le corresponde al líder de proceso respectivo sustentar los ajustes presentados para aprobación. En caso de requerir realizar ajustes con posterioridad a la sesión, se retorna a la actividad 5.1” ...)”*

*“En este sentido, los documentos sometidos a aprobación en la sesión del 29 de junio de 2022, cumplieron a satisfacción los requisitos para su disposición final”.*

Se incluye cuadro resumen de los documentos sometidos a aprobación en la sesión del 29 de junio de 2022, citando que *“cumplieron a satisfacción los requisitos para su disposición final”.*

#### RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECCION:


Las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, deben cumplir lo establecido en el numeral 9 del ARTÍCULO 10°, de la Resolución 428 de 2021, (que modifica el artículo 13° de la Resolución 388 de 2019), el cual establece:

9. Actas. De cada reunión se levanta un acta sucinta que se numera de modo consecutivo por cada año y que contiene como mínimo la relación de asistentes, los ausentes, los invitados, orden del día, un resumen de los temas debatidos, las decisiones adoptadas por el Comité, compromisos asumidos, constancias y votos de los asistentes. (Subrayado nuestro).


CONCLUSIÓN: Se ratifica la no conformidad.

#### 6. OPORTUNIDADES DE MEJORA.-

6.1. Consultada la versión 10 del Procedimiento Control de Documentos del SIG, con fecha de actualización 31 de agosto de 2022, la cual estipula en la definición 3.8 lo correspondiente al Gestor de Mejora Institucional y establece: GESTOR DE MEJORA INSTITUCIONAL: Rol establecido en la Resolución 388 de 2018, como apoyo

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 8 DE 25

al fortalecimiento de la gestión de los procesos de la Corporación, el cual será ejercido por un servidor público y designado para cada uno de los procesos del SIG, encargado de participar activamente en el diseño, desarrollo, implementación, mantenimiento, difusión, mejora y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión. Esta descripción no contempla la actualización establecida en el artículo 14<sup>8</sup> de la Resolución 428 de 2021, por la cual se modifica el artículo 17 de la Resolución 388 de 2019.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO GESTIÓN MEJORA CONTINUA SIG	CÓDIGO: GMC-PR-004
	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SIG	VERSIÓN: 10
		VIGENCIA: 31-Ago-2022
		PÁGINA 1 DE 10

3.8. **GESTOR DE MEJORA INSTITUCIONAL:** Rol establecido en la Resolución 388 de 2018, como apoyo al fortalecimiento de la gestión de los procesos de la Corporación, el cual será ejercido por un servidor público y designado para cada uno de los procesos del SIG, encargado de participar activamente en el diseño, desarrollo, implementación, mantenimiento, difusión, mejora y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Los Gestores de Mejora Institucional serán los encargados de coordinar y promover al interior de los procesos, las acciones requeridas para el diseño, implementación,

6.2. En respuesta a la pregunta No. 15 del cuestionario de auditoría, donde se solicitó describir el control que tienen los documentos obsoletos y cómo se actualiza su inventario y con qué frecuencia, se respondió: *“El Procedimiento Control Documentos del Sistema Integrado de Gestión GMC-PR-004 V10, numeral 4 en el aparte de Política de Operación establece que: “Los documentos obsoletos se conservarán en la carpeta interna de la Oficina Asesora de Planeación, a partir de la entrada en vigencia de este documento, de manera digital”*


*“No se cuenta con inventario digital, debido a que la Corporación no posee un Manual o Guía para la gestión de documentos electrónicos, ni Sistema Integrado de Conservación (Programa de Gestión Documental GD-PRG001), sin embargo, se custodian de manera preventiva”.* Se evidencia la incidencia en otros procedimientos corporativos, la no disposición institucional del Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos, como se estableció en el Informe Final de Auditoría al Proceso Gestión Documental, por lo que se recomienda la gestión del Proceso Gestión para la Mejora Continua con los demás procesos corporativos, en el sentido de cumplir el objetivo de la Entidad para establecer el Modelo de requisitos electrónicos del que trata el Decreto 1080 de 2015 en el literal f) Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos del artículo 2.8.2.5.8 - Instrumentos archivísticos para la gestión documental.

<sup>8</sup> **“ARTÍCULO 14°.** Modifíquese el artículo 17° de la Resolución 388 de 2019, el cual quedará así: **“ARTÍCULO 17°.** GESTORES DE MEJORA INSTITUCIONAL. Como apoyo al fortalecimiento de la gestión de los procesos de la Corporación en el marco del Sistema Integrado de Gestión, al interior de cada proceso se designará al menos un servidor público que ejercerá el rol de Gestor de Mejora Institucional, encargado de participar activamente en el diseño, desarrollo, implementación, mantenimiento, difusión, mejora y sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.

Los Gestores de Mejora Institucional serán los encargados de coordinar y promover al interior de los procesos, las acciones requeridas para el diseño, implementación, mantenimiento, difusión y autocontrol de los diferentes componentes del Sistema Integrado de Gestión, bajo el referente del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y demás disposiciones normativas aplicables en los asuntos de competencia de su proceso; bajo las orientaciones del líder del proceso, los líderes de política de gestión y desempeño, y bajo la orientación metodológica de la Oficina Asesora de Planeación.

El rol de los Gestores de Mejora Institucional no supe ni reemplaza las acciones que todos los servidores públicos, acorde a su nivel, deben ejercer, en cumplimiento del principio de autocontrol y su responsabilidad en el mantenimiento y mejora de la gestión de la Corporación”.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 9 DE 25

**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita el retiro de la oportunidad de mejora y argumenta:

*“En este sentido, le corresponde al líder del proceso encargado de la gestión documental crear e implementar un manual y/o guía técnica encaminada al tratamiento de los archivos electrónicos que permita la administración idónea de los mismos, así como la puesta en marcha del sistema de conservación documental y la actualización de las tablas de retención documental de acuerdo a las necesidades recientes de Corporación. Lo anterior, en concordancia con el Acuerdo 003 de 2015 del AGN: “Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012”.*

*“Finalmente, se reitera que la documentación en el marco del apoyo metodológico que brinda esta Oficina Asesora, se custodia atendiendo los principios archivísticos rectores de la organización documental (principio de procedencia y orden original)”.*

*“En este sentido, de existir oportunidad de mejora, la misma es responsabilidad absoluta del proceso a cargo de la elaboración del Manual o Guía para la gestión de documentos electrónicos y presentarlo para subsanar dicha falencia, por lo anterior, se solicita se retire como oportunidad de mejora del informe final, toda vez que no es de competencia directa de esta oficina”.*

**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECION:**

Frente a la responsabilidad de encontrar solución definitiva a la debilidad institucional de disponer de Manual o Guía para realizar la gestión de documentos electrónicos, como se manifestó en el texto de la oportunidad de mejora, se incluyó como No Conformidad en el Informe de Auditoría Interna efectuado al Proceso de Gestión Documental. Lo importante, mientras se soluciona lo pertinente, es la custodia preventiva que actualmente ejecuta la OAP, mientras se dispone de la Guía.


**CONCLUSIÓN:** Se retira la oportunidad de mejora.

**III. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO GMC-CA-001**

**7. CONFORMIDADES.**

7.1. Revisado el indicador del proceso, se observó en la red, carpeta Planeacion\Indicadores de Gestion\Año 2021, la siguiente conclusión, para este indicador establecido por el proceso: Para la vigencia 2021 el porcentaje promedio de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG mediante la aplicación de los autodiagnósticos asociados a las políticas del MIPG, dio como resultado un 87,27%.

En respuesta a la pregunta 21 del cuestionario de auditoría relacionada con la formulación y aplicación del indicador del Proceso: Nivel de implementación del MIPG, que Indica el porcentaje promedio de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, ¿participa únicamente la aplicación de los autodiagnósticos asociados a las políticas del MIPG? El proceso responde: Si, la fórmula del indicador corresponde a:  $[\sum \text{de resultados de los autodiagnósticos del MIPG} / \sum \text{de autodiagnósticos del MIPG}] * 100.$

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 10 DE 25

8. NO CONFORMIDADES.-

8.1. En respuesta a la pregunta sobre si las decisiones y compromisos implementados son resultado del seguimiento a temas seleccionados y tratados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, no se especifican los resultados de este seguimiento solicitado; situación que evidencia incumplimiento de lo establecido en la siguiente normatividad:

Caracterización del proceso GMC-CA-001, donde se establece como una salida del proceso el seguimiento a las decisiones y compromisos generados en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Parágrafo 2º del artículo 5º de la resolución 428 de 2021, donde indica que en el CIGD se tratarán sólo aquellos asuntos que requieran la toma de decisiones por parte de sus integrantes (Subrayado nuestro) y establece que los aspectos operativos de competencia de los comités cuyas funciones fueron asumidas por el CIGD, serán responsabilidad de los equipos Técnicos de Gestión y Desempeño.

Numeral 9 del artículo 10º de la Resolución 428 de 2021, que sobre las actas del Comité, establece: Actas: De cada reunión se levanta un acta sucinta que se numera de modo consecutivo por cada año y que contiene como mínimo la relación de asistentes, los ausentes, los invitados, orden del día, un resumen de los temas debatidos, las decisiones adoptadas por el Comité, compromisos asumidos, constancias y votos de los asistentes. (Subrayado nuestro).

Esta situación también se evidencia en las actas del CIGD, donde no se evidencian claramente las decisiones resultantes del ejercicio de las 18 funciones establecidas en la Resolución 428 de 2021 para el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD.

Análisis del Riesgo de la No Conformidad.


Probabilidad del Riesgo	Probable (4)	Impacto del Riesgo	Menor (2)	Calificación del Riesgo	Alto (2)
-------------------------	--------------	--------------------	-----------	-------------------------	----------

INFORME DE OBJECIONES:

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita retirar la no conformidad y argumenta:

*“El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, está conformado por los Directivos de la Corporación y poseen unas funciones dadas por la Resolución 428 de 2021, son estos los que toman las decisiones de los diferentes temas que allí se tratan, es de precisar, si en las sesiones o reuniones de Comité, los integrantes no toman decisiones dirigidas en los temas expuestos y en el mismo sentido no generan algún compromiso dirigido a temas específicos, es inviable mencionar en las Actas compromisos o toma de decisión donde no existen tales. Así las cosas, con ausencia de este insumo generado por un tercero (decisiones de los integrantes del CIGD), no se podría dar la salida de la caracterización del «seguimiento a las decisiones y compromisos generados en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño», que menciona la no conformidad”.*

*“Así mismo, respecto de los puntos de los Comités N°4 y N°5, tratados y mencionados en la No conformidad, no requieren de compromisos, ni mucho menos toma de decisión a menos que algún integrante solicite algo en ese sentido, por lo tanto, dichos puntos se presentan para el conocimiento y en ese sentido para tener el panorama general de la gestión en la entidad, lo cual está enmarcando en la agenda de comité anual, y las funciones del CIGD establecido en la Resolución 428 de 2021”.*

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 11 DE 25

*“Por lo anterior expuesto, se solicita amablemente retirar la no conformidad”.*

**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECION:**

Se ratifica la no conformidad, resaltando el traslado a la presidencia del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

**CONCLUSIÓN:** Se ratifica No conformidad.

- 8.2. No se observa una efectiva interacción para dinamizar las obligaciones a cargo del CIGD y los Equipos Técnicos, como se evidencia en la respuesta al cuestionario de Auditoría sobre cómo se realiza la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación con los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional, establecida en el numeral 7<sup>9</sup> del artículo 3 de la Resolución 428 de 2021 sobre las autoridades, roles y Responsabilidades del MIPG, donde se informó: *“Bajo este contexto, durante el periodo auditado, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño no ha tomado decisiones que ameriten o requieran la articulación de los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional, con la orientación de los líderes de las políticas y en coordinación con esta Oficina Asesora de Planeación”.*

Se observa debilidad en el liderazgo en la presentación de temas cargo de los Equipos Técnicos en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, que contribuyan a la oportuna toma de decisiones.

**Análisis del Riesgo de la No Conformidad.**

Probabilidad del Riesgo	Posible (3)	Impacto del Riesgo	Menor (2)	Calificación del Riesgo	Moderado (3)
-------------------------	-------------	--------------------	-----------	-------------------------	--------------


**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita retirar la no conformidad y argumenta:

*“Dando respuesta a la No conformidad, es preciso aclarar que primero si existe una coordinación entre la Oficina Asesora de Planeación y los diferentes Equipos Técnicos de que trata la Resolución 428 de 2021, dirigida acompañar metodológicamente a los líderes e integrantes de los mismos, evidencia de esto se encuentran las diferentes actas de reuniones de los Equipos técnicos. Algunos de ellos son: Equipo Técnico de Rendición de Cuentas, Participación y Transparencia; Equipo Técnico de Seguridad Vial y Movilidad Sostenible; Equipo Técnico de Gestión Documental; Equipo Técnico de Gestión Ambiental, en algunas con presencia permanente y en otros como invitado de conformidad con los temas a tratar, y siempre con disposición de brindar apoyo metodológico o acompañamiento de conformidad con las funciones a cargo de esta oficina”.*

*“En segundo lugar, como la pregunta en el cuestionario de la auditoría, hacía énfasis en numeral 7 del Artículo 3 de la Resolución 428 de 2021, en donde los Equipos Técnicos, se articulan con CIGD con base a las decisiones derivadas de este, es decir, que de las decisiones que salen del Comité alguna amerite la articulación con un*

<sup>9</sup> Numeral 7 Artículo 3 de la Resolución 428 de 2021. “Los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional -ETGDI- son las instancias que articulan a nivel operativo las acciones derivadas de las decisiones tomadas por el CIGD, encargados de participar en el diseño, desarrollo, implementación, mantenimiento y difusión del SIG bajo el MIPG, con las orientaciones del líder de política del respectivo equipo y en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación; los cuales operan de la forma descrita en la presente resolución”.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 12 DE 25

*Equipo Técnico en específico, así como con el líder de la política y la coordinación por parte de esta Oficina, bajo este contexto se dio la respuesta en el cuestionario en su momento y relacionada con la No conformidad, la cual expresa que no se "ha tomado decisiones que ameriten o requieran la articulación de los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional, con la orientación de los líderes de las políticas y en coordinación con esta Oficina Asesora de Planeación" y siendo este el sentido tanto de la pregunta no se entiende la no conformidad".*

**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECION:**

La respuesta de la Oficina Asesora de Planeación se argumenta en la actividad de brindar acompañamiento metodológico a los líderes e integrantes de los Equipos Técnicos; mientras la esencia de la pregunta de auditoría es conocer los resultados de la coordinación que debe realizar la OAP para que los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño articulen a nivel operativo las acciones derivadas de las decisiones tomadas por el CIGD y el resultado de su seguimiento a su cargo, frente a la responsabilidad de los líderes de los Equipos Técnicos. Lo anterior en verificación del cumplimiento de la siguiente normatividad:

Numeral 7<sup>10</sup> del artículo 3 de la Resolución 428 de 2021.

Numeral 3<sup>11</sup> del artículo 3 de la Resolución 428 de 2021.

Numeral 2<sup>12</sup> del artículo 3 de la Resolución 428 de 2021

El Comité Institucional de Gestión y Desempeño -CIGD- es la instancia líder de la implementación y operación del MIPG, encargada de coordinar, orientar y articular las acciones y estrategias del SIG de la Corporación, operando de la forma descrita en la resolución 428 de 2021.

**CONCLUSIÓN:** Se replantea la no conformidad.


**9. OPORTUNIDADES DE MEJORA.-**

9.1. Con relación a la interacción entre los procesos de Gestión para la Mejora Continua y Direccionamiento Estratégico, con el objeto de lograr el desarrollo de la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, es importante tener presente el propósito de esta política, la cual es *"fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la*

<sup>10</sup> Numeral 7 Artículo 3 de la Resolución 428 de 2021. "Los Equipos Técnicos de Gestión y Desempeño Institucional -ETGDI- son las instancias que articulan a nivel operativo las acciones derivadas de las decisiones tomadas por el CIGD, encargados de participar en el diseño, desarrollo, implementación, mantenimiento y difusión del SIG bajo el MIPG, con las orientaciones del líder de política del respectivo equipo y en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación; los cuales operan de la forma descrita en la presente resolución".

<sup>11</sup> Numeral 3 Artículo 3 de la Resolución 428 de 2021. "Los jefes de las dependencias, responsables de los Sistemas de Gestión y/o de los procesos, en ejercicio de su autoridad deben dirigir el mantenimiento del SIG de la Corporación, la implementación de su marco de referencia MIPG y hacer seguimiento a los avances, así como generar las acciones de mejora pertinentes, en concordancia con sus competencias y nivel de responsabilidad."

<sup>12</sup> Numeral 2 Artículo 3 de la Resolución 428 de 2021. "La Oficina Asesora de Planeación es la encargada de orientar metodológicamente el mantenimiento y fortalecimiento del SIG, teniendo como referente el MIPG y efectuar seguimiento a su cumplimiento."

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 13 DE 25

*prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal<sup>13</sup>* y las necesidades de la Corporación relacionadas con disponer de un proceso de Gestión para el Conocimiento e Innovación, la Oficina de Sistemas y Seguridad de la Información, entre otros; por lo que recomienda disponer de elementos de asesoría y acompañamiento metodológico, elaborados con la participación de los responsables, para una adecuada aplicación de esta política.

- 9.2. Analizado el resultado del indicador de Mejora Continua establecido por el proceso al finalizar la vigencia 2021 (87,2%); el cual está diseñado con los promedios de autodiagnósticos de los procesos y el resultado del aplicativo FURAG de la misma vigencia (78,3%), el cual mide la gestión y desempeño institucional en las entidades que están en el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017 compilado en el Decreto Único 1083 de 2015, donde se observa una diferencia significativa (8,9%) en su valoración. Se recomienda revisar la estructura del actual indicador empleado por el proceso, en el sentido de incorporar el resultado del FURAG y/o resultado de evaluación semestral del Sistema de Control Interno.

**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita retirar la oportunidad de mejora y argumenta:

*“Una vez revisada la recomendación dada en la oportunidad de mejora de revisar la estructura del indicador del proceso en el sentido de incorporar el resultado del FURAG, es preciso aclarar que las dos mediciones (FURAG y Autodiagnósticos) son mediciones diferentes con metodologías distintas en su elaboración y reporte”.*

*“Así mismo, el FURAG que realiza el Concejo de Bogotá D.C. va dirigido hacia el MECI y los resultados arrojados de este, no hace referencia a las políticas del MIPG por lo cual los porcentajes son diferentes”.*


*“Por lo consiguiente, el resultado en que deben coincidir es el resultado de FURAG y el autodiagnóstico de evaluación independiente: sistema de control interno, que para la vigencia 2021, el autodiagnóstico obtuvo un puntaje de 77% y el resultado del FURAG –MECI, fue de 78.3%.*

**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECION:**

La metodología que utiliza el Departamento Administrativo de la Función Pública para presentar los resultados de la evaluación de las entidades de Nación o Territorio a través del FURAG, permite conocer el logro para las diferentes entidades, entre ellas el Concejo de Bogotá D.C., donde se observa para las siguientes políticas del MIPG, el resultado obtenido por la Corporación, durante la vigencia 2021:

Política de Talento Humano 78,2  
 Política de Integridad: 83,2  
 Política de Gobierno Digital: 75,3  
 Política de Transparencia Acceso a la Información y Lucha contra la corrupción: 72,4  
 Política de Servicio al Ciudadano: 78,7


<sup>13</sup> Manual Operativo MIPG versión 4, página 55. Numeral 3.2.1.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 14 DE 25

<p>Política de Gestión Documental: 59.9 Política de Control Interno: 78,3</p> <p>Estos resultados por política de MIPG, también se encuentran publicados en el NOTICONTROL No. 43 de la Corporación.</p> <p>CONCLUSIÓN: Se ratifica la Oportunidad de Mejora.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO
10. CONFORMIDADES.-
<p>10.1.Consultada la red de la Corporación, carpeta Planeación\Comités Institucionales\Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional\Actas sesiones 2022, se observa la programación mensual de las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, superando la periodicidad de las reuniones establecidas en el numeral 6<sup>14</sup> del artículo 10 de la Resolución 428 de 2021 que modifica el artículo 13 de la resolución 388 de 2019, donde establece periodicidad trimestral del Comité.</p>
11. NO CONFORMIDADES.-
<p>11.1. En el Informe de Auditoría interna realizada al Proceso Gestión para la Mejora Continua de la vigencia 2021, se estableció la oportunidad de mejora 9.1, donde se recomendó la revisión y corrección de la Resolución 428 de 2021, en el siguiente sentido:</p> <p>El numeral 3 del artículo 8 (modifica el artículo 11 de la Resolución 388 de 2019), establece <i>“Elaborar las actas de cada reunión, de acuerdo con los criterios definidos en el numeral 8 del artículo 13 de la presente resolución”</i>.</p> <p><b>ARTÍCULO 8°.</b> Modifíquese el artículo 11° de la Resolución 388 de 2019, el cual quedará así:</p> <p><b>“ARTÍCULO 11°. FUNCIONES DEL SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ.</b> Son funciones del Secretario Técnico del CIJD, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Citar a los integrantes del Comité y a los invitados a las reuniones, de conformidad con la agenda del Comité y el orden del día y remitir los documentos pertinentes.</li> <li>2. Verificar el quórum del Comité.</li> <li>3. Elaborar las actas de cada reunión, de acuerdo con los criterios definidos en el numeral 8 del artículo 13° de la presente resolución.</li> <li>4. Custodiar y conservar el archivo físico y/o electrónico del Comité.</li> </ol> <p>Los criterios para elaborar las actas están contemplados en el numeral 9 y no en el 8, como se establece en la citada Resolución.</p>

<sup>14</sup> 6. Periodicidad de las reuniones. El Comité se debe reunir de manera ordinaria con una periodicidad trimestral, o de acuerdo con la agenda aprobada para la vigencia, y extraordinariamente cuando así lo estime el Presidente, de acuerdo con las solicitudes que efectúen sus integrantes.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 15 DE 25

En forma paralela, el numeral 6 del artículo 3 de la Resolución 428 de 2021 (Modifica el artículo 4 de la resolución 388 de 2019) establece: 6. *“Los líderes de Política de Gestión y desempeño relacionados a continuación, son los encargados de establecer los lineamientos institucionales para la implementación de las políticas y liderar su diseño, implementación, seguimiento, divulgación, sostenibilidad y mejoramiento continuo, en concordancia con sus funciones y competencias, con el apoyo de los ETGDI, en los casos que corresponda, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la presente resolución”;* siendo lo correcto citar el artículo 11 de la presente resolución, que modifica el artículo 14 de la Resolución 388 de 2019.

**Análisis del Riesgo de la No Conformidad.**

Probabilidad del Riesgo	Posible (3)	Impacto del Riesgo	Menor (2)	Calificación del Riesgo	Moderado (3)
-------------------------	-------------	--------------------	-----------	-------------------------	--------------

CONCLUSIÓN: Se ratifica la No Conformidad.

**12. OPORTUNIDADES DE MEJORA.-**

12.1. Publicar oportunamente las invitaciones para la realización del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la carpeta de Planeación\SIG\Comites Institucionales\Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional\Actas sesiones 2022.

**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación solicita retirar la oportunidad de mejora y argumenta:

*“Esta Oficina considera que no es necesario la publicación de las invitaciones en la Red Interna, pues como bien se establece en la ruta presentada, obedece a las actas de las sesiones, además, no existe ninguna normativa, procedimiento o guía que contemple esta acción mencionada”.*

*“Sin embargo, la Resolución 428 de 2021, en su artículo 13 referente con la Operación del Comité, en su numeral 3 establece que “Las convocatorias a las reuniones del Comité se realizan por escrito, con una antelación no inferior a tres (3) días, y deben señalar el orden del día, fecha, hora y lugar.”, lo cual se ha venido realizado de manera oportuna garantizando la convocatoria previa”.*


**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECION:**

Como lo argumenta la Oficina Asesora de Planeación, se ha venido realizado la gestión de manera oportuna garantizando la convocatoria previa para realizar el CIGD.

CONCLUSIÓN: Se retira la Oportunidad de Mejora.

NOTA: El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 19 de diciembre tomo la decisión de aprobar la clasificación de la no conformidad 11.2 por oportunidad de mejora (12.2).

12.2.Las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, publicadas en la red, carpeta planeacion\Comites Institucionales\Comité Institucional de Gestión y Desempeño Institucional\Actas sesiones 2022, corresponden a las sesiones realizadas en el primer semestre de 2022. Se encuentra pendiente de publicación las actas

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 16 DE 25

correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre, según lo establecido en el numeral 9<sup>15</sup> del artículo 10 de la Resolución 428 de 2021, que modifica el artículo 13 de la Resolución 388 de 2019.

**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación no acepta la no conformidad y argumenta:

“Se objeta la inconformidad (sic) dado que el artículo 10 de la Resolución 428 de 2021, que modifica el artículo 13 de la Resolución 388 de 2019 en su numeral 9 establece que en cuanto a las actas: (“... De cada reunión se levanta un acta sucinta que se numera de modo consecutivo por cada año y que contiene como mínimo la relación de asistentes, los ausentes, los invitados, orden del día, un resumen de los temas debatidos, las decisiones adoptadas por el Comité, compromisos asumidos, constancias y votos de los asistentes...”

*“...El proyecto del acta de cada reunión se remite a los integrantes del Comité, quienes pueden presentar sus observaciones y/o comentarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, para ser incorporados, cuando sea procedente, en el acta definitiva por parte del Secretario Técnico, quien dispondrá de los cinco (5) días hábiles posteriores para realizarlo. Si no se reciben observaciones, se entenderá que están de acuerdo con lo plasmado en la misma. El acta definitiva debe ser suscrita por el Presidente y el Secretario Técnico, y será publicada en la Red interna de la Corporación...”*

*“Conforme a lo anteriormente expuesto, no existe un término establecido para la elaboración y/o publicación de las actas del CIGD, según lo establecido en el numeral 9, del artículo 10 de la Resolución 428 de 2021, toda vez que el plazo allí determinado en “cinco (5) días hábiles siguientes”, se refiere al plazo máximo para que los integrantes del Comité presenten “observaciones y/o comentarios”, mas no, para elaboración o publicación del acta como se interpreta por parte de la auditoría”.*

*“Por lo anteriormente expuesto, no se acepta la no conformidad”.*

**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECCION:**


La elaboración y publicación de las Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño debe ser coherente con el plazo prudencial establecido en el numeral 9, del artículo 10 de la Resolución 428 de 2021 y no como se evidencia en la siguiente tabla resumen:

<sup>15</sup> Actas. De cada reunión se levanta un acta sucinta que se numera de modo consecutivo por cada año y que contiene como mínimo la relación de asistentes, los ausentes, los invitados, orden del día, un resumen de los temas debatidos, las decisiones adoptadas por el Comité, compromisos asumidos, constancias y votos de los asistentes.

El Secretario Técnico puede grabar la reunión correspondiente con el fin de levantar el acta, previa autorización de los integrantes del Comité.

El proyecto del acta de cada reunión se remite a los integrantes del Comité, quienes pueden presentar sus observaciones y/o comentarios dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, para ser incorporados, cuando sea procedente, en el acta definitiva por parte del Secretario Técnico, quien dispondrá de los cinco (5) días hábiles posteriores para realizarlo. Si no se reciben observaciones, se entenderá que están de acuerdo con lo plasmado en la misma. El acta definitiva debe ser suscrita por el Presidente y el Secretario Técnico, y será publicada en la Red interna de la Corporación.




 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 17 DE 25

No. ACTA	AÑO	FECHA CIGD	FECHA PUBLICACIÓN ACTA
11	2021	26/10/2021	19/04/2022
12	2021	23/11/2021	19/04/2022
13	2021	22/12/2021	13/10/2022
01	2022	28/01/2022	05/09/2022
02	2022	22/02/2022	28/02/2022
03	2022	29/03/2022	16/09/2022
04	2022	26/04/2022	16/09/2022
05	2022	31/05/2022	16/09/2022
06	2022	29/06/2022	16/09/2022
07	2022	26/07/2022	15/11/2022
08	2022	01/08/2022	15/11/2022
09	2022	31/08/2022	15/11/2022
10	2022	27/09/2022	No publicado

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno realizado el 19 de diciembre de 2022 tomo la decisión de aprobar el cambio de la clasificación de la no conformidad 11.2 por oportunidad de mejora (12.2), en el sentido de ajustar la normatividad del tema con el establecimiento del tiempo de publicación de las Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

V. POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
13. CONFORMIDADES.-
13.1.Consultada la red de la Corporación, carpeta Planeación\Manual de Procesos y Procedimientos\3-Gestión Mejora Continua del SIG\4_Guias, se observa publicada la Guía de Políticas de Administración de Riesgos, con fecha de actualización 29 de enero de 2021 e implementada en la Corporación con la expedición de la Resolución No. 100 de 03/03/2021, la cual está elaborada con los lineamientos establecidos en la Guía de Administración de Riesgos y diseño de controles del DAFP en su versión 4 de 2018 <sup>16</sup> .

<sup>16</sup> Guía para la Administración de Riesgos y diseño de controles del DAFP, versión 4, página 14 - Lineamientos de la Política de Riesgos.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 18 DE 25

13.2. Consultada la red de la Corporación, Planeación\Administración de Riesgos\2022\Mapas de riesgos por proceso, se observan publicados los mapas de riesgos de los 15 procesos de la Corporación, donde se destaca la publicación actualizada para los siguientes procesos: Talento Humano (03/06/2022), Recursos Físico (03/06/2022), Atención al ciudadano (22/08/2022) y Direccionamiento Estratégico (16/09/2022). Los demás procesos publicaron su Mapa de Riesgos en diciembre de 2021. Se evidencia cumplimiento de lo establecido en la Guía de Riesgos de la Corporación frente a lo enunciado en su numeral 6.2<sup>17</sup> - Responsabilidad en el monitoreo y revisión de los riesgos.

#### 14. NO CONFORMIDADES.-

14.1. En respuesta a la pregunta formulada en el cuestionario de auditoría, sobre el avance en la ejecución de la actividad del actual Plan de Mejoramiento de realizar revisión de los riesgos de la Corporación en conjunto con la segunda y tercera línea de defensa de la Corporación, e identificar los riesgos estratégicos<sup>18</sup>, el proceso respondió: *“Una vez se tenga la versión final de la Política de Administración de los Riesgos se socializará para su aprobación en sesión del Comité de Coordinación Institucional del Control Interno”.*

*“De igual forma, es importante aclarar que revisada la metodología enunciada en la «Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas» del DAFP, ya no se enuncian los riesgos estratégicos como una categoría, el citado documento, toda vez que presenta una nueva clasificación...”*


*“Se enuncia el paso de identificación de Riesgos y destaca el punto 2.1 “Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos: Este paso es muy importante, dado que todos los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso”. Finalmente, concluye “Con fundamento en lo expuesto, en la nueva metodología los riesgos estratégicos no son una categoría en sí misma, sino que los objetivos estratégicos y de proceso se constituyen en la fuente del riesgo”.*

La necesidad de la Corporación precisamente es tener identificados esos riesgos cuya materialización pueda tener consecuencias en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Concejo de Bogotá y lo establecido en la estructura para la definición del riesgo<sup>19</sup>, donde se destaca: Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgos estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis

<sup>17</sup> Guía para la Administración de Riesgos de la Corporación, versión 2. 6.2 RESPONSABILIDAD EN EL MONITOREO Y REVISIÓN DE LOS RIESGOS. En el desarrollo de las actividades de los procesos, los directivos líderes de proceso junto con sus equipos de trabajo realizan monitoreo y revisión del comportamiento de los riesgos y al cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos de forma permanente, conforme a los principios de autocontrol, autorregulación y autogestión.

<sup>18</sup> 2.2.2. Tipología de Riesgos. Riesgos estratégicos: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos de la organización pública y por tanto impactan toda la entidad. Guía para la Administración de Riesgos y diseño de controles, versión 4 del DAFP, página 28.

<sup>19</sup> Estructura para la gestión de Riesgos, página 23, Guía para la Administración de Riesgos y diseño de controles, versión 5 del DAFP.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 19 DE 25

para el establecimiento del contexto; por lo que se incumple lo establecido para la administración de Riesgos en MIPG.

**INFORME DE OBJECIONES:**

A través del memorando 2022IE16932 de noviembre 15 de 2022, la Oficina Asesora de Planeación no acepta la no conformidad y argumenta:

*“1. La administración del riesgo en la presente anualidad se fundamenta en la Política vigente, la cual tiene como referente la Guía de Administración de Riesgos y diseño de controles versión 04 de 2018, lo cual es evaluado como una conformidad 13.1. y 13.2”.*

*“2. La Oficina Asesora de Planeación ha desplegado las acciones para la adaptación de la nueva metodología planteada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, expedida en la Versión 05 de la “Guía de Administración de Riesgos y diseño de Controles”, en respuesta a una acción de mejora formulada en el año 2021, que tiene como plazo de ejecución el mes de diciembre del 2022”.*

*“3. Partiendo de lo expuesto, teniendo como referente la metodología definida en la guía versión 04, por que se fundamente una No conformidad en la Guía Versión 05 que está en proceso de adaptación y se encuentra dentro de los plazos previstos para su implementación”.*


*“4. No es claro, como se llegó a la conclusión por parte del Auditor que NO se tuvo previsto el análisis del contexto, los objetivos estratégicos y de proceso para la identificación de los riesgos, sin embargo, esta información le fue suministrada en el cuestionario de auditoría del proceso, ya que la misma sí se contempla en la nueva metodología y la cita el auditor en la redacción de la No conformidad”.*

**RESPUESTA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LA OBJECCION:**

La estructura para la Gestión del Riesgo recomendada por el DAFP en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5, determina los siguientes aspectos:

- La metodología a utilizar.
- En caso de que la entidad haya dispuesto un software o herramienta para su desarrollo, deberá explicarse su manejo.
- Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgos estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con el análisis para el establecimiento del contexto.
- Incluir todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para que todos los procesos puedan iniciar con los análisis correspondientes.
- Incluir la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, así como el seguimiento de los riesgos de corrupción.
- Incluir los niveles de riesgos aceptados para la entidad y su forma de manejo.
- Incluir la tabla de impactos institucional. Niveles para calificar el impacto o consecuencias.
- Otros aspectos que la entidad considere necesarios deberán ser incluidos, con el fin de generar orientaciones claras y precisas para todos los funcionarios, de modo tal que la gestión del riesgo sea efectiva y este articulada con la estrategia de la entidad.

**CONCLUSIONES:** Se retira la no conformidad frente al argumento presentado por OAP de estar ejecutando actividades en el Plan de Mejoramiento suscrito por el proceso, tendientes a revisar la Política de Riesgos de la Corporación, la cual actualmente está basada en la metodología de la Guía de Riesgos y controles del DAFP versión 4 y no la 5, citada como origen de la no conformidad.

 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 20 DE 25

**15. OPORTUNIDADES DE MEJORA.-**

- 15.1. Coordinar las actividades tendientes a lograr la actualización de la política de Administración de Riesgos de la Corporación, atendiendo la metodología sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía para la Administración de Riesgos y diseño de controles en su versión 5.

**1. VERIFICACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES**

**NO CONFORMIDAD 11.1.**

El formato GMC-FO-03 – (Mapa de Riesgos) en su versión 5, presenta como Riesgo Inherente el resultado de multiplicar la probabilidad de ocurrencia por el Impacto, incumpliendo lo establecido en la Guía para la Administración de Riesgos y Diseño de Controles, versión 4 del DAFP y la Guía para la Administración de Riesgos versión 2 de la Corporación, donde se establece que una vez conocida la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, se estima la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE), según Mapa de calor.

**ACCION PROPUESTA.-**

1. Realizar solicitud de reasignación de personal a la Dirección Administrativa con el fin de contar con personal idóneo y necesario para el desarrollo de las actividades de la Oficina. Solicitar se reasigne el grado 219-02 establecido en la Resolución 514 de 2015 a la Oficina Asesora de Planeación, toda vez que en la misma la Oficina tiene asignados dos de estos cargos y se integre el grado 219-03 asignado a la Oficina.
2. Realizar revisión de del formato GMC-FO-005 y ocultar la columna que permite la evaluación automática del riesgo inicial (siempre y cuando se cuente con personal para desarrollar esta actividad).

**SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.-**

**Acción 1.**

Mediante correo electrónico del 26/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación reporta que mediante los memorandos 2021IE13736, 2022IE2803, 2022IE3937 y 2022IE7539 dirigidos a la Dirección Administrativa se solicitud de personal, para atender necesidades del Proceso.


Informa la ruta en la carpeta de la OAP: U:\Planes de Mejoramiento\Seg Plan Mejoramiento OAP\Mejora Continua SIG\11\_1 Formato Riesgos.

**Acción 2.**

Mediante correo electrónico del 26/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación reporta que se está realizando la revisión de la metodología del DAFP para la construcción de la nueva política y ajuste de los formatos para su implementación.

**CONCLUSIÓN.-**

Abierta. Fecha de vencimiento: 31/12/2022. La actividad 1 presenta 100% de avance.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 21 DE 25

**NO CONFORMIDAD 11.2.**

El Plan de Acción Cuatrienal Corporativo del periodo 2020 – 2023, contiene en el numeral 7 los riesgos estratégicos de la Corporación, los cuales no fueron identificados y valorados siguiendo el procedimiento establecido, como se indica en la respuesta a la pregunta 12 del cuestionario de auditoría, que menciona: *“la formulación de los riesgos es una responsabilidad de los directivos líderes de proceso junto con sus equipos de trabajo y la correspondiente aprobación de los mapas de riesgo está a cargo del directivo líder del proceso quien revisa y aprueba el mapa de riesgos del proceso”*. Esta situación originó que la Oficina Asesora de Planeación solicitara en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el pasado 28 de septiembre de 2021 el retiro de los Riesgos Estratégicos incluidos en el Plan de Acción Cuatrienal 2020 – 2023 adoptado por la Resolución 343 de 30/06/2020, petición que fue aprobada por el Comité.

**ACCION PROPUESTA.-**

- 1) Realizar solicitud de reasignación de personal a la Dirección Administrativa con el fin de contar con personal idóneo y necesario para el desarrollo de las actividades de la Oficina. Solicitar se reasigne el grado 219-02 establecido en la Resolución 514 de 2015 a la Oficina Asesora de Planeación, toda vez que en la misma la Oficina tiene asignados dos de estos cargos y se integre el grado 219-03 asignado a la Oficina.
- 2) Realizar revisión de los riesgos de la Corporación en conjunto con la segunda y tercera línea de defensa de la Corporación, e identificar los correspondientes a riesgos estratégicos (siempre y cuando se cuente con personal para desarrollar esta actividad).

**SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.-**

**Acción 1.**

Mediante correo electrónico del 26/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación reporta que mediante los memorandos 2021IE13736, 2022IE2803, 2022IE3937 y 2022IE7539 dirigidos a la Dirección Administrativa se solicitó de personal, para atender necesidades del Proceso.

Informa la ruta en la carpeta de la OAP: U:\Planes de Mejoramiento\Seg Plan Mejoramiento OAP\Mejora Continua SIG\11\_1 Formato Riesgos.

**Acción 2.**


Mediante correo electrónico del 26/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación reporta que se está realizando la revisión de la metodología del DAFP para la construcción de la nueva política, una vez se adapte la metodología se iniciaría su divulgación e implementación.

**CONCLUSIÓN. -**

Abierta. Fecha de vencimiento: 31/12/2022. La actividad 1 presenta 100% de avance.

**NO CONFORMIDAD 11.4.**

En respuesta a la pregunta 25 del cuestionario de Auditoría relacionada con la aplicación de la nueva Guía del DAFP de la Gestión de Riesgos en su versión 5, que incluye importantes mejoras en la metodología para la adecuada estructuración y administración de los riesgos de la Corporación, se establece: *“Es necesario precisar que antes de efectuar una nueva actualización es necesario hacer análisis de la situación actual efectuando el análisis entre otros aspectos de (i) implementación de la Guía de Administración de Riesgos versión 02 de la Corporación para establecer que elementos deben mantenerse en una posible nueva actualización, (ii) revisar que elementos de la Guía del DAFP versión 05 se*

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 22 DE 25

*pueden incorporar y (iii) tener presente que en el desarrollo de una posible actualización, este es un ejercicio que se debe desarrollar en conjunto con aquellas dependencias que establecen directrices sobre la materia al interior de la Corporación". "Esta revisión de manera conjunta con las otras dependencias de la Corporación aún no se ha desarrollado, por lo cual, no se ha definido que elementos se incorporaran como mejora de una posible actualización de la Guía de la política de administración del riesgo vigente". "Para la presente vigencia, la Oficina Asesora de Planeación ha participado en las sesiones de capacitación que sobre el tema ha realizado la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y ha dado inicio a una revisión inicial de los lineamientos que sobre la Administración de Riesgos establecidos por el DAFP, sin embargo, esta revisión no ha sido exhaustiva toda vez que la persona que manejaba el tema en la OAP para la vigencia 2020 fue trasladada a otra dependencia de la Corporación, y la Oficina no cuenta con el talento humano necesario para desarrollar un ejercicio adecuado con estos nuevos lineamientos".*

**ACCION PROPUESTA.-**

Acción 1.

- 1) Realizar solicitud de reasignación de personal a la Dirección Administrativa con el fin de contar con personal idóneo y necesario para el desarrollo de las actividades de la Oficina. Solicitar se reasigne el grado 219-02 establecido en la Resolución 514 de 2015 a la Oficina Asesora de Planeación, toda vez que en la misma la Oficina tiene asignados dos de estos cargos y se integre el grado 219-03 asignado a la Oficina.
- 2) Realizar revisión de la guía de administración de riesgos en conjunto con la segunda y tercera línea de defensa de la Corporación, y si es el caso efectuar su actualización (siempre y cuando se cuente con personal para desarrollar esta actividad)

**SEGUIMIENTO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.-**

Acción 1.

Mediante correo electrónico del 26/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación reporta que mediante los memorandos 2021IE13736, 2022IE2803, 2022IE3937 y 2022IE7539 dirigidos a la Dirección Administrativa se solicitó de personal, para atender necesidades del Proceso.


Informa la ruta en la carpeta de la OAP: U:\Planes de Mejoramiento\Seg Plan Mejoramiento OAP\Mejora Continua SIG\11\_1 Formato Riesgos

Acción 2.

Mediante correo electrónico del 26/07/2022, la Oficina Asesora de Planeación reporta que se está realizando la revisión de la metodología del DAFP y proyectando la nueva política, resultado de la adaptación de la metodología y herramientas propuestas a la realidad de la Corporación.

**CONCLUSIÓN.-**

Abierta. Fecha de vencimiento: 31/12/2022. La actividad 1 presenta 100% de avance.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 23 DE 25

## 2. SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGOS Y ANÁLISIS DE CONTROLES


Riesgo No. 1	Lineamientos metodológicos inadecuados para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión que afecta el Sistema Integrado de Gestión de la Corporación.
Clasificación de riesgo	Estratégico / Gerenciales
Causa*	<ol style="list-style-type: none"> <li>Estrategias de socialización inapropiadas que no permiten la adecuada comprensión y apropiación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión por parte de los servidores públicos de la Corporación.</li> <li>Debilidades en la planeación de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y su seguimiento</li> </ol>
Consecuencia*	<ol style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento normativo.</li> <li>Dificultad en la implementación del MIPG en los procesos.</li> </ol>
Actividad de control	<ol style="list-style-type: none"> <li>El Comité Institucional de Gestión y Desempeño define las estrategias, políticas y acciones para la implementación del MIPG, dentro de las cuales está la socialización de las directrices y herramientas asociadas a sus diferentes componentes; así mismo, aprueba y hace seguimiento al plan de acción para la implementación del MIPG. Las sesiones se documentan en actas que recogen los temas tratados y los compromisos establecidos.</li> <li>Los líderes de las políticas de gestión y desempeño, dan cumplimiento a las funciones definidas en la Resolución 388 de 2019 y 428 de 2021, con el fin de revisar que las políticas de gestión y desempeño se implemente en la Corporación. Los asuntos tratados, compromisos y avances se presentan en CIGD, los cuales quedan registrados en las actas del Comité para la toma de decisiones que sean requeridas en cada caso.</li> </ol>
Plan de tratamiento de riesgos:	No se requiere plan de tratamiento dado que el riesgo se encuentra en riesgo residual bajo.
Soporte.	N/A
Tiempo	N/A

## EVALUACIÓN DEL RIESGO

Criterio	Sí / No	Observación
¿La identificación del riesgo es adecuada frente a lo dispuesto en la guía de administración de riesgos?	No	La definición del riesgo, se asimila a una causa. La identificación del riesgo no sigue las recomendaciones de la entidad rectora en esta materia.
¿Existe una debida alineación entre el evento, la causa y la consecuencia?	No	Se analiza debilidad en la definición del riesgo.
¿Los controles diseñados cubren la causa del riesgo?	Parcial	El control realizado por el CIGD se focaliza en los temas presentados en el Comité, pero no en las necesidades de mejora del proceso, como por ejemplo la actualización de la política de riesgos.

## EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	La responsabilidad está en cabeza del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y en los líderes de las políticas.
¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	La autoridad está definida en las Resoluciones 388 de 2019 y 428 de 2021.

 <p><b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b></p>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 24 DE 25

¿El control tiene una periodicidad definida para su ejecución?	Oportuno	
¿El control tiene un propósito que indique para qué se realiza? (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar)	Detectar	
¿Se establece el cómo se realiza la actividad de control?	Confiable	
¿Se establece qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control?	Se investigan y resuelven oportunamente	
¿Existe evidencia de la ejecución del control?	Incompleto	El seguimiento a los compromisos establecidos en los diferentes Comité de Gestión y Desempeño, presentan debilidad en su seguimiento.

### VERIFICACIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO

Criterio	Calificación Proceso	Observación OCI
¿Para los controles débiles y moderados, se evidencia formulación y ejecución del plan de tratamiento? Describa los resultados	No	Se dificulta el seguimiento a los compromisos adquiridos en ejecución de los controles.

### RECOMENDACIONES.-

Apoyar metodológicamente a los responsables de implementar acciones que permitan mejorar los resultados del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Revisar el procedimiento GMC-PR-004 y ajustar su contenido.

Incluir en la actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño las votaciones de los puntos en los que se toman decisiones y los compromisos generados.

Revisar y ajustar las resoluciones 388 de 2019 y 428 de 2021.


Llevar un estricto control de las fechas durante las cuales están vigentes los documentos que se declaran obsoletos, porque puede ser requerido el documento con su vigencia por un organismo de control.

Revisar la estructura del indicador del proceso.

Mejorar el tiempo de elaboración y publicación de las Actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Disponer de elementos de asesoría y acompañamiento metodológico, elaborados con la participación de los responsables, para una adecuada aplicación de la política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.



 <b>CONCEJO DE BOGOTÁ, D.C.</b>	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	CÓDIGO: EVI-FO-009
	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	VERSIÓN: 07
		VIGENCIA: 20-Dic-2019
		PÁGINA 25 DE 25




Presentar la versión final de la Política de Administración de los Riesgos revisada para su aprobación en sesión del Comité de Coordinación Institucional del Control Interno.

Finalizar oportunamente la ejecución de las actividades concertadas en el Plan de mejoramiento del proceso.

Revisar el mapa de riesgos del proceso.

#### CONCLUSIONES.-

Brindar acompañamiento metodológico a los procesos y dependencias de la Corporación, que permita articular la responsabilidad estratégica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y la operativa a cargo de los Equipos Técnicos, para mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Corporación.

AUDITOR LÍDER	
Nombre: Sorel Velásquez Quintero	Firma (s): 
EQUIPO AUDITOR	
Nombre (s): Sorel Velásquez Quintero	Firma (s): 
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Nombre : Gloria María Gómez Cardona	Firma:  Firmado digitalmente por Gloria María Gómez Cardona
FECHA DE ENTREGA	19/12/2022