

INFORME DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO DE LA FND

I TRIMESTRE 2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

BOGOTA, MAYO 2023

I. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, con fundamento en lo señalado en la Ley 87 de 1993 y el procedimiento de auditorías internas vigente, llevó a cabo seguimiento a los Planes de mejoramiento levantados como producto de las Auditorías realizadas por los Órganos de Control interno así:

- 1. Informe Seguimiento Política Gobierno Digital.*
- 2. Informe Auditoria de la Oficina de control Interno al Proceso Financiero*
- 3. Informe Auditoria realizado por la Firma OCH a Gestión de Proyectos Especiales*
- 4. Jefatura Talento Humano*
- 5. Auditoria Revisoría Fiscal*
- 6. Informe Seguimiento al Modelo integrado de Planeación y Gestión -MIPG- Oficina de Planeación*
- 7. Informe seguimiento recomendaciones FURAG*
- 8. Auditorías Internas de Calidad*

La FND adoptó los Planes de Mejoramiento como una herramienta de control y de medición de la gestión, identificando los procesos críticos, con el fin de implementar acciones correctivas para el mejoramiento continuo.

2. Metodología

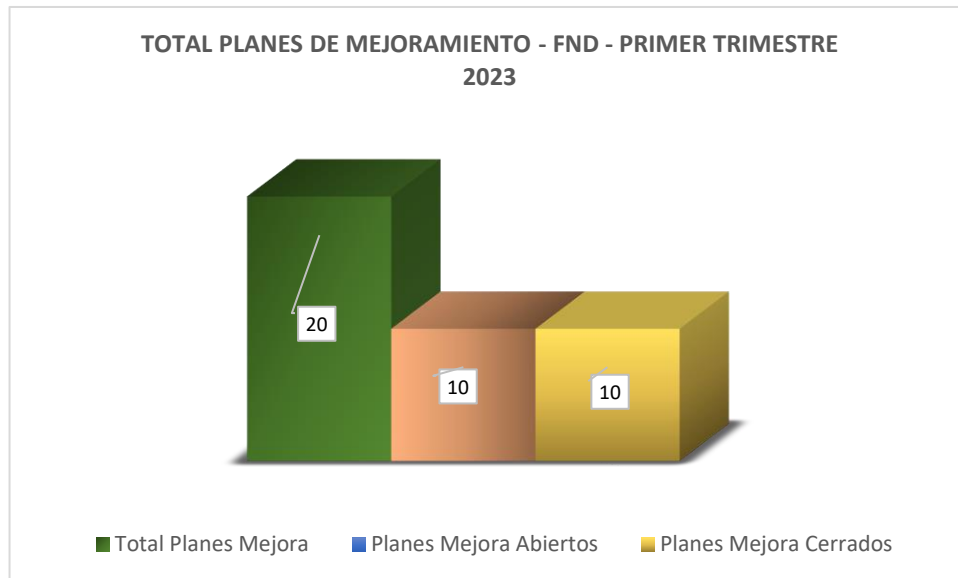
En el marco del cumplimiento al cronograma de auditorías, se efectuó el seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas a los diferentes procesos, haciendo especial énfasis en la ejecución de las acciones y actividades programadas, incluyendo la revisión de los soportes

Como parte de la metodología aplicada para realizar el seguimiento, una vez se obtuvo la información por parte de los responsables de las actividades del Plan de mejoramiento, esta se consolidó en la herramienta diseñada por la Oficina de Control Interno, Código GIO-PD-04-FT-01 Versión 7, la cual permite analizar el cumplimiento de este, el cual es tomado como insumo para el mejoramiento continuo de los procesos.

3. Desarrollo

Se presenta a continuación gráficas por procesos que permiten evidenciar el porcentaje de avance en cada una de las acciones implementadas para subsanar los hallazgos generados por los Organismos de Control, para el periodo de enero - marzo del 2023, la FND cuenta con un total de veinte (20) planes de mejoramiento (revisoría fiscal, control interno y auditoría externa al proceso GPE):

TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO – FND



Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

4. Porcentaje de cumplimiento por proceso auditado.

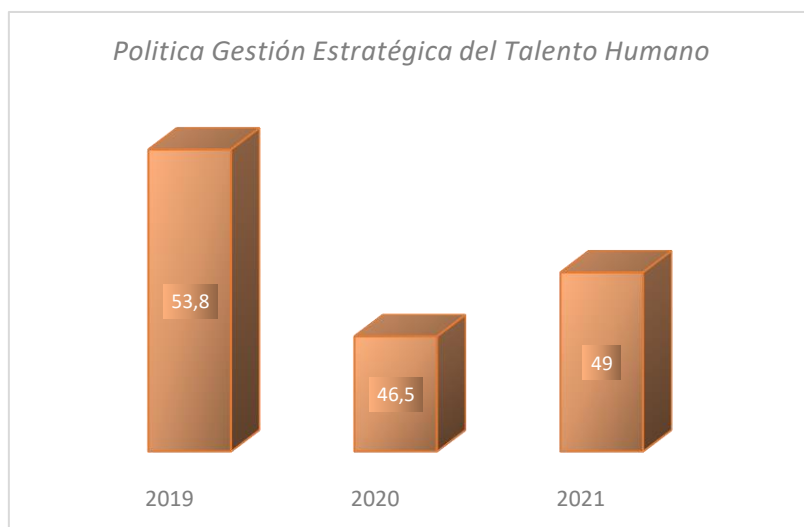
4.1. Planes de Mejora - FURAG

Los procesos levantaron planes de mejora de las recomendaciones generadas en el reporte FURAG-DAFP.

Resumen Planes de Mejora I Trimestre 2023 - FURAG			
No	Nombre Plan Mejora	Ente de Control	Estado
1	Plan Mejora Coordinación Gestión Documental - Furag	Oficina Planeación	Abierto
2	Plan Mejora Coordinación Recursos Físicos - Furag		Abierto
3	Plan Mejora Coordinación Tecnología - Furag		Abierto
4	Plan Mejora Jefatura Talento Humano - Furag		Abierto

a) Política Gestión Estratégica del Talento Humano

Esta política contaba con 84 recomendaciones dejadas por el DAFP, las cuales se unificaron en 22



RECOMENDACIONES POLICA GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	
Falta definir en su plan de acción proyectos específicos para gestionar investigaciones en la entidad acorde con su misión.	Falta Implementar canales de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés articulado con acciones preventivas de control de estos. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
1. Falta desarrollar las acciones necesarias para gestionar las actividades y productos de investigación que se adelanten en la entidad. (FURAG 23) 2. Falta Establecer las acciones necesarias para gestionar los productos de investigación en curso o para incluir proyectos de investigación en la planeación estratégica de la entidad, acordes con su misión. (FURAG 19)	Falta Implementar canales de denuncia y seguimiento frente a situaciones disciplinarias y de conflictos de interés que faciliten la formulación e implementación oportuna de acciones de control y sanción de los conflictos de interés. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.
Falta documentar y replicar las experiencias que se han identificado como innovadoras en la entidad.	Falta Implementar en la entidad mecanismos suficientes y adecuados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados.
Falta establecer al interior de la entidad un proceso para la gestión de los conflictos de interés, donde el servidor público pueda tener claridad de cómo se reporta un posible caso y cuál es el conducto regular para seguir.	Falta Implementar en la entidad programas de cualificación en atención preferente e incluyente a mujeres en estado de embarazo o de niños en brazos.
Falta Establecer las acciones necesarias para gestionar los productos de investigación en curso o para incluir proyectos de investigación en la planeación estratégica de la entidad, acordes con su misión.	Falta Impulsar la participación del talento humano para la identificación de necesidades y soluciones para mejorar diferentes aspectos de la gestión institucional de la entidad, como acción para desarrollar una cultura organizacional afín a la gestión del conocimiento y la innovación.
Falta Formular ejercicios de innovación que incluyan los medios digitales con el propósito de dar solución a los diferentes problemas, esto con el apoyo de la ciudadanía.	Falta Incluir en la estrategia de gestión para la prevención de conflictos de interés jornadas de sensibilización y capacitación para divulgar las situaciones sobre conflictos de interés que puede enfrentar un servidor público y las herramientas para tramitarlo.
Falta Formular la estrategia para la gestión preventiva de conflictos de interés dentro del marco de la planeación institucional.	Falta Mejorar la solución de problemas a partir de la implementación de ejercicios de innovación abierta con la participación de los grupos de valor de la entidad.
Falta Generar acciones de aprendizaje basadas en problemas o proyectos, dentro de su planeación anual, de acuerdo con las necesidades de conocimiento de la entidad, evaluar los resultados y tomar acciones de mejora.	Falta Participar en comunidades de práctica como acción para colaborar con otras entidades para la producción y generación de datos, documentos, información, investigaciones, desarrollos tecnológicos, entre otros.

<i>Falta Generar o apropiar políticas, lineamientos planes, programas y/o proyectos que garanticen el ejercicio total y efectivo de los derechos de los adultos mayores en la entidad.</i>	<i>Falta promover en la entidad el uso de la bicicleta por parte de los servidores públicos, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1811 de 2016.</i>
<i>Falta Identificar las necesidades de investigación relacionadas con la misión de la entidad, con el fin de determinar los proyectos de investigación que se deberán adelantar.</i>	<i>Falta promover la creación para generar nuevas soluciones como contribución de la innovación en los procesos de la entidad.</i>
<i>Falta Identificar los riesgos de conflictos de interés que pueden presentarse en la gestión del talento humano para la gestión preventiva de los mismos y la incorporación de mecanismos de control.</i>	<i>Falta socializar y publicar los resultados de las investigaciones realizadas por la entidad.</i>

Fuente: DAFP

b) Política Gestión Documental

RECOMENDACIONES POLITICA GESTION DOCUMENTAL

No se ha aprobado a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño o Comité Interno de Archivo las Tablas de Retención Documental de la Entidad.

1. Elaborar el documento Sistema Integrado de Conservación -SIC de la entidad. **(Recomendación 3.)**
2. Aprobar el documento Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad. **(Recomendación 2.)**
3. Publicar en el sitio web de la entidad, en la sección de transparencia y acceso a la información pública, el documento del Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad. **(Recomendación 7.)**
4. Implementar el Sistema Integrado de Conservación - SIC de la entidad. **(Recomendación 5.)**

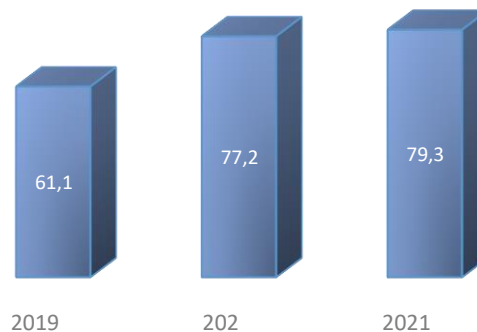
Nota: se realizó unificación de las recomendaciones 2,3,5 y 7 porque versan sobre el mismo instrumentó Archivistico (Sistema Integrado de Conservación -SIC) en cuanto a Elaboración, Aprobación, Publicación e Implementación.

- 1.Elaborar el Plan Institucional de Archivos - PINAR como parte del proceso de planeación de la función archivística. **(Recomendación 4)**
2. Publicar en el sitio web de la entidad, el Plan Institucional de Archivos - PINAR. **(Recomendación 6.)**

No se Realizó la eliminación de documentos, aplicando criterios técnicos.
Nota: La Federación no ha adelantado procesos de eliminación de documentos; esto debido a que aún el acervo documental se encuentra cumpliendo con los tiempos de retención atendiendo al ciclo vital del documento establecidos en las Tablas de Retención Documental, en el momento que algún documento este en su disposición final aplicar el proceso de eliminación se realizará conforme al Procedimiento de Eliminación de documentos con el cód., GAF - JA- CGD - PD - 03 y acorde a la normatividad vigente y aplicable a la Federación.

No se Utiliza la digitalización de documentos para fines probatorios.
Nota: Este hallazgo no aplica a la Federación porque no estamos obligados a realizar una digitalización con fines probatorios; adelantamos procesos de digitalización con fines de preservación y fines de consulta.

Política Gestión Documental



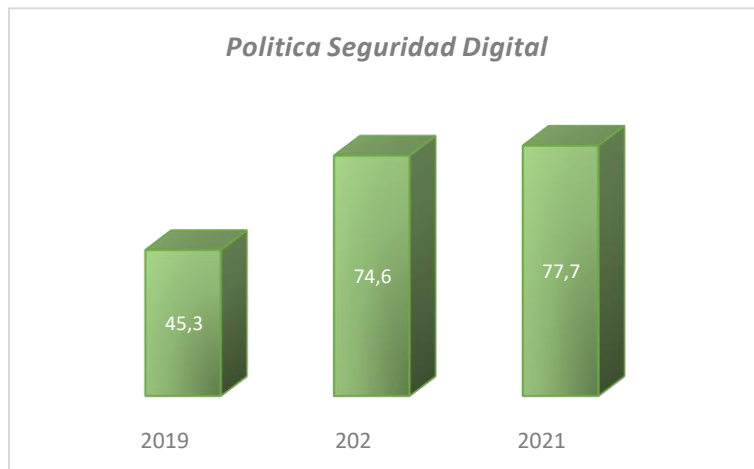
RECOMENDACIÓN POLITICA GESTION DOCUMENTAL - COORDINACION RECURSOS FISICOS

No se Adoptan acciones para optimizar el consumo de bienes y servicios, la gestión de residuos, reciclaje y ahorro de agua y energía.

Fuente: DAFP

c) Política Seguridad Digital

RECOMENDACIONES POLITICA SEGURIDAD DIGITAL
No se adelantan acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de seguridad digital en la entidad Consecutivos MIPG (14 - 15 - 16 - 17 - 21 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 33 - 34 - 42 - 43 - 44 - 45 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 62 - 63 - 19 - 26 - 30 - 31)
No se adoptan en su totalidad el protocolo IPV6 en la entidad. Consecutivos MIPG (18 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41)
Falta Cumplir, en todas las secciones de la página web oficial de la entidad, con el criterio de accesibilidad Consecutivos MIPG (20 - 22 - 23 - 24 - 25 - 49 - 50 - 59 - 60 - 61)
Falta Efectuar evaluaciones de vulnerabilidades informáticas. Consecutivos MIPG (32 - 64)
Falta Fortalecer las capacidades en seguridad digital de la entidad estableciendo convenios o acuerdos con otras entidades en temas relacionados con la defensa y seguridad digital. Consecutivos MIPG (46 - 47 - 48 - 51 - 65)
Falta Hacer campañas de concientización en temas de seguridad de la información de manera frecuente y periódica, específicas para cada uno de los distintos roles dentro de la entidad. Consecutivos MIPG (52)



4.2. Planes de Mejora Subdirección Administrativa y Financiera

- El proceso GAF, cuenta con cinco (5) Planes de Mejora, de los cuales se encuentran abiertos con un porcentaje de cumplimiento del 53%, para el I Trimestre del 2023, se relacionan a continuación:

Resumen Planes de Mejora I Trimestre 2023 - GAF					
No	Nombre Plan Mejora	Jefatura	Ente de Control	Porcentaje de Avance	Estado
1	Plan de Mejora Riesgos Seguridad Digital	Jefatura Administrativa	Control Interno	63%	Abierto
2	Plan de Mejora Auditoria Buenas Practicas		Intedya	57%	Abierto
3	Plan de Mejora Auditoria Nómina	Jefatura Talento Humano	Control Interno	16%	Abierto
4	Plan de Mejora Talento Humano		Revisoría Fiscal	50%	Abierto
5	Plan de Mejora Unificado JTH - SG-SST		Planeación, Control Interno. Bureau Veritas	80%	Abierto
Porcentaje de Cumplimiento				53%	

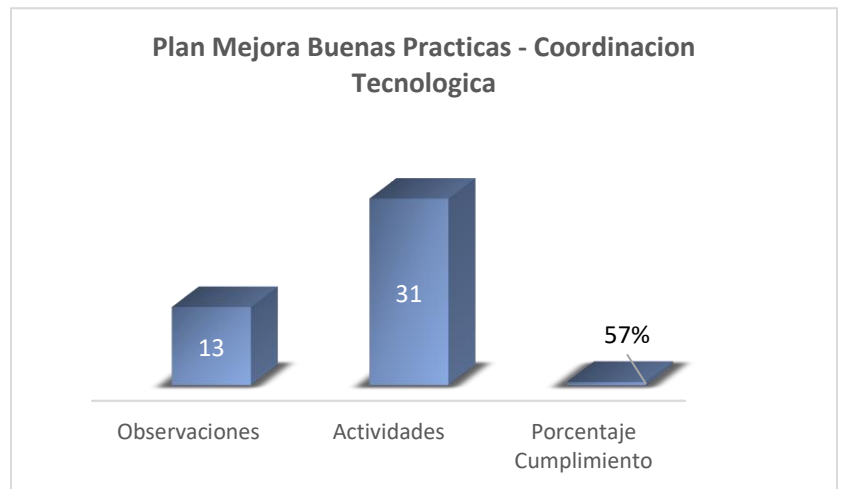
a) *Planes de Mejora GAF – Jefatura Administrativa – Coordinación Tecnológica*

Nota: Plan de mejoramiento de informe seguimiento Oficina Control Interno riesgos de seguridad digital II Cuatrimestre 2022.



Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

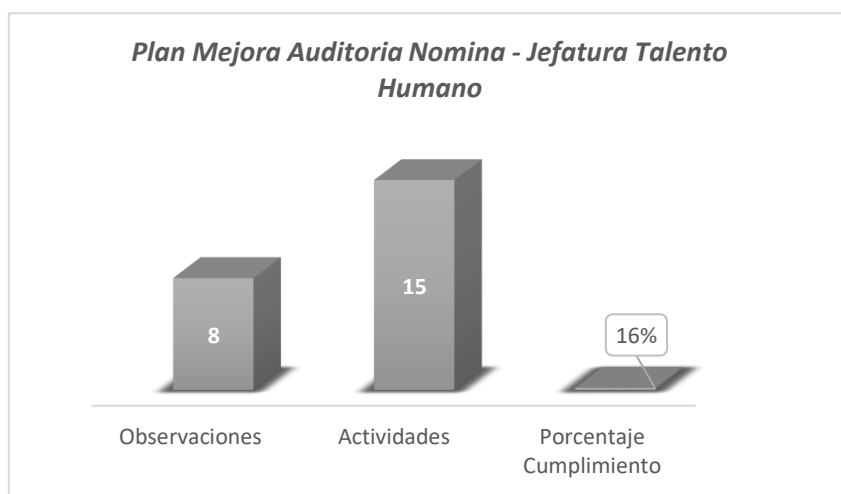
Nota: Plan de mejoramiento auditoría externa de buenas prácticas realizada a la coordinación tecnológica



Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

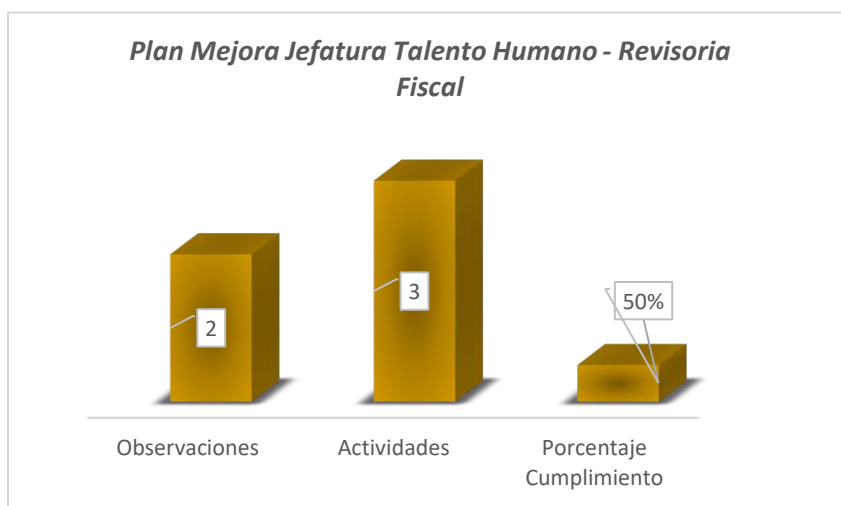
b) Planes de Mejora GAF – Jefatura Talento Humano

Nota: Plan de mejoramiento informe Oficina Control Interno auditoria nómina.



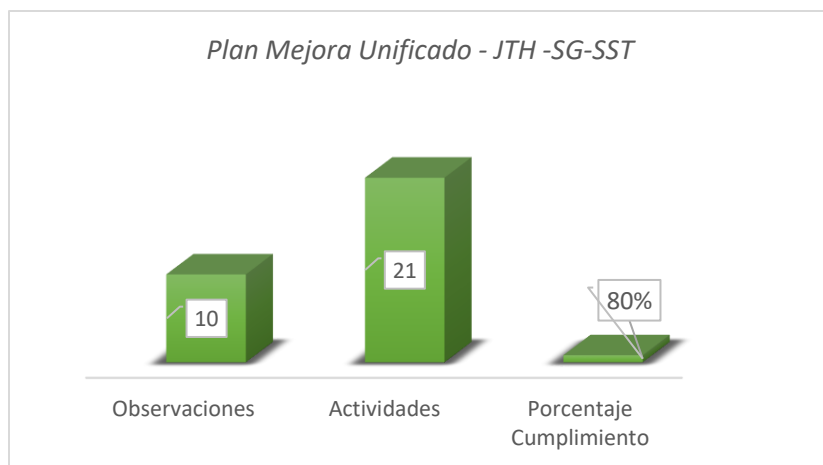
Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

Nota: Plan de mejoramiento de informe auditoria revisoría fiscal 2022



Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

Nota: Plan de mejoramiento SG-SST unificado (Auditorías Externa, Internas e Informes de seguimiento OCI).



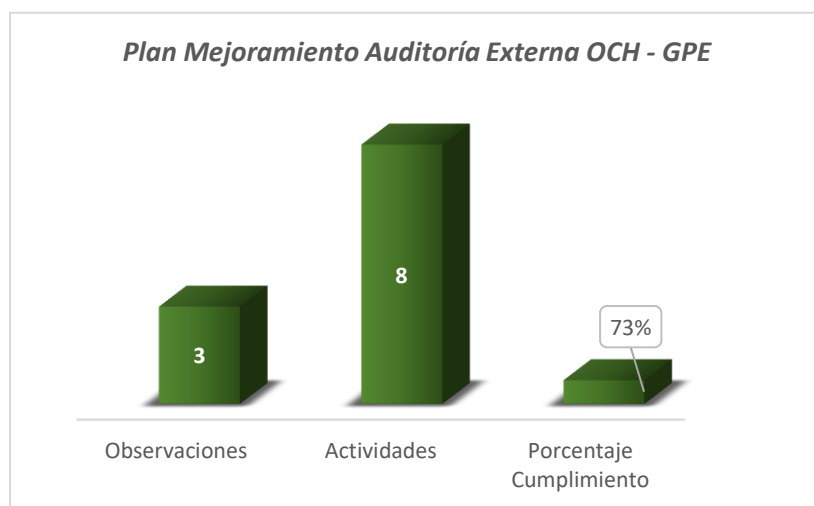
Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

4.3. Plan de Mejora Gestión de Proyectos Especiales

- El proceso GPE, cuenta con un (1) Plan de Mejora, el cual se encuentra abierto con un porcentaje de cumplimiento del 73% para el primer trimestre del 2023.

Resumen Planes de Mejora I Trimestre 2023 - GPE				
No	Nombre Plan Mejora	Ente de Control	Porcentaje de Avance	Estado
1	Plan de Mejora Auditoría Externa OCH	OCH	73%	Abierto
Porcentaje de Cumplimiento			73%	

Nota: Plan de mejoramiento Auditoría Externa OCH al proceso GFR.



Fuente: Formato Plan de Mejoramiento I Trimestre

5. Planes de Mejoramiento auditorías internas de calidad

En el mes de noviembre y diciembre del 2022 se realizaron auditorías internas de calidad y se desarrollaron en el ejercicio con el fin de verificar las normas NTC ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad e ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se levantaron 22 planes de mejora resultado de estas auditorías internas de las cuales salieron 87 hallazgos, se cerraron 60 y continúan abiertos 27.

PROCESO	FECHA AUDITORÍA INTERNA	FECHA AUDITORÍA EXTERNA	HALLAZGOS	ABIERTO	CERRADO	OBSERVACIÓN OFICINA DE PLANEACIÓN
RAG		30/03/2022	2	0	2	
RAG	6/12/2022		4	0	4	
GFR		30/03/2022	2	0	2	
GFR	9/12/2022		4	0	4	
GIC		30/03/2022	2	0	2	
GIC	6/12/2022		3	0	3	
POE		30/03/2022	4	0	4	
POE	13/12/2022		3	0	3	
GIO		29/03/2022	7	0	7	
GIO	1/12/2022		6	0	6	
GEC		30/03/2022	2	0	2	
GEC	2/12/2022		2	1	1	En ejecución
GAF		30/03/2022	6	0	6	
GAF	30/11/2022		7	4	3	En ejecución
GTE		30/03/2022	2	0	2	
GTE	2/12/2022		6	1	5	En ejecución
GJA		30/03/2022	2	0	2	
GJA	6/12/2022		4	4	0	En ejecución
GRH		29/03/2022	2	0	2	
GRH	17/03/2022		4	4	0	Hallazgo abierto y vencidos
GRH	18/07/2022		1	1		Hallazgo abierto y vencidos
GRH	29/11/2022		12	12	0	Hallazgo abierto y vencidos
TOTAL			87	27	60	

Fuente: Oficina de Planeación

Nota: Los planes de mejoramiento de la Jefatura talento Humano seguridad salud en el trabajo GAF-JTH-SST fueron validados con la subdirección administrativa y financiera y la Oficina de Control interno, unificándose en uno aquellos hallazgos que no fueron cerrados.

6. OBSERVACIONES

1. Se evidencia que la FND cuenta con 20 Planes de Mejoramiento de auditorías realizadas por la Oficina de control interno, revisoría fiscal y auditoría externa al proceso GPE, de los cuales diez (10) se cerraron por cumplimiento para el I Trimestre del 2023 de los procesos (GEC, GIO-OAP, GAF-JF, GAF-CT), tal como se observa en el siguiente cuadro:

Resumen Planes de Mejora Cerrados I Trimestre 2023				
No	Nombre Plan Mejora	Ente de Control	Porcentaje de Avance	Estado
1	Plan de Mejora Informe MIPG - OAP	Control Interno	98%	Cerrado
2	Plan de Mejora Informe Gobierno Digital - OAP	Control Interno	98%	Cerrado
3	Plan de Mejora Informe Riesgos Seguridad Digital - OAP	Control Interno	99%	Cerrado
4	Plan de Mejora Informe Riesgos Corrupción y Soborno - OAP	Control Interno	100%	Cerrado
5	Plan de Mejora Furag - OAP	Planeación	99%	Cerrado
6	Plan de Mejora Indicadores Financieros - JF	Control Interno	100%	Cerrado
7	Plan de Mejora Conciliaciones Bancarias - JF	Control Interno	100%	Cerrado
8	Plan de Mejora Gestión Presupuestal	Revisoría Fiscal	100%	Cerrado
9	Plan de Mejora Gobierno Digital - CT	Control Interno	100%	Cerrado
10	Plan de Mejora Contratación GEC	Control Interno	100%	Cerrado

Fuente: seguimiento oficina de control interno

2. No se evidencian avances de los planes de mejoramiento de la Jefatura de Talento Humano suscritos del reporte Furag 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.
3. No se puede medir el cumplimiento de los planes de mejoramiento de las auditorías internas de calidad de la vigencia 2022, realizados por la Oficina de Planeación, debido a que no hay seguimiento periódico.
4. Una vez verificado el cuadro resumen planes de mejoramiento remitido por la oficina de planeación el 23 abril, no corresponde con lo revisado, validada y unificado por la Subdirección Administrativa y Financiero y la Oficina de control Interno en lo referente a los planes de mejoramiento del SG-SST

ya que a estos se les hizo el seguimiento correspondiente con la jefe encargada de la Oficina de Planeación y se unificaron en un solo plan aquellos hallazgos que no fueron subsanados.

7. RECOMENDACIONES

1. *Adelantar revisiones periódicas del cumplimiento de las actividades propuestas en sus planes de mejoramiento, con el fin de realizar un seguimiento continuo a los compromisos adquiridos, y en caso de presentar situaciones justificadas que impidan su cumplimiento en los plazos establecidos, solicitar la reformulación y /o cambios al plan de mejoramiento a la Oficina de Control Interno con la debida sustentación.*
2. *Realizar por parte de la Oficina de Planeación seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas de calidad y las generadas por el ente certificador; el cual refleje el grado de cumplimiento de los planes por proceso auditado. Este registro permitirá que la OAP, pueda obtener información inmediata sobre las posibles desviaciones o incumplimientos de lo inicialmente programado y elaborar un informe que contenga las conclusiones definitivas y que permitirá evaluar el grado de ejecución de estos.*
3. *Tener en cuenta que las auditorias tanto internas como externas, son objeto de formulación de plan de mejoramiento siempre y cuando se presenten hallazgos, observaciones y/o no conformidades.*
4. *Adelantar verificación por parte de la Oficina Asesora de Planeación donde se valide el nivel de avance obtenido por la Jefatura de Talento Humano, como resultado del informe resultados formulario único de reporte y avances a la gestión – FURAG, más cuando en el mes de mayo y/o junio de la presente vigencia el DAFP, evaluará el seguimiento a la implementación de la vigencia 2022.*
5. *Realizar los líderes de proceso y responsables de los planes de mejoramiento, monitoreo permanente a los estos, orientados a garantizar a la entidad, cumplimiento de las acciones programadas y gestión de las acciones correctivas, producto de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, en pro de la mejora continua*

8. CONCLUSION

La FND cuenta con veintidós (20) planes de mejoramiento de los cuales se cerraron por cumplimiento durante el periodo diez (10) de los procesos (GEC, GIO-OAP, GAF-JF, GAF-CT); continúan diez (10) planes abiertos con un porcentaje de cumplimiento del 63%, para el primer trimestre; sin embargo es importante seguir con el continuo monitoreo y establecimiento de controles por parte de los responsables de los procesos para cumplir con las acciones y actividades establecidas previamente y dar cumplimiento y cierre a los planes de mejoramiento levantados.

Atentamente:



CLARA CONSUELO OVALLE JIMÉNEZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:	Revisó:	Aprobó
Carolina Navarrete/Clara Ovalle	Clara Ovalle Jiménez	Clara Ovalle Jiménez
Fecha: Abril 2023	Fecha: Abril 2023	Fecha: Abril 2023