

INFORME DE AUDITORIA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-F-063	VERSIÓN	003	FECHA	05/11/2021
--------	------------	---------	-----	-------	------------

Fecha(s) de auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> 23 de marzo de 2022: Sistema Estratégico de Planeación y Gestión. 23 y 25 de marzo de 2022: Gestión Tecnológica. 29 de marzo 2022: Gestión de la Contratación Pública. 29 de marzo de 2022: Evaluación y Control institucional. 29 de marzo de 2022: Gestión contractual y seguimiento de proyectos de infraestructura de transporte. 30 de marzo de 2022: Estructuración de proyectos de infraestructura de transporte. 30 de marzo de 2022: Transparencia, Participación, Servicio al Ciudadano y Comunicación. 01 de abril de 2022: Gestión administrativa y financiera. 19 de abril de 2022: Gestión talento humano. 28 de abril de 2022: Gestión Jurídica.
Proceso(s) auditado(s):	<ol style="list-style-type: none"> Sistema estratégico de planeación y gestión - SEPG. Estructuración de proyectos de infraestructura de transporte - EPIT. Gestión de la contratación pública - GCOP. Gestión contractual y seguimiento de proyectos de infraestructura de transporte – GCSP. Gestión del talento humano - GETH. Gestión administrativa y financiera - GADF. Gestión Tecnológica - GTEC. Gestión jurídica - GEJU. Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación - TPSC. Evaluación y control institucional - EVCI.
Objetivo(s) de la auditoría:	<p>Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016, así como el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a los procesos que componen el Sistema de Gestión de Calidad y Sistema de Gestión Antisoborno de la Agencia Nacional de Infraestructura.</p>
Alcance de la auditoría:	<p>Cubre los diez (10) procesos del Sistema de Gestión de Calidad. Se auditarán las áreas que componen los procesos del Sistema de Gestión de Calidad. La auditoría se desarrolló del 01 de marzo al 28 de abril de 2022. Ubicación Entidad: Calle 24 A # 59 - 42 Edificio T3, Ciudadela Empresarial Sarmiento Angulo, Bogotá D.C. La auditoría se desarrollará de manera virtual.</p>
Criterios de la auditoría:	<p>Norma ISO 9001:2015, norma ISO 37001:2016. Caracterizaciones de procesos: Sistema Estratégico de Planeación y Gestión, Estructuración de Proyectos de Infraestructura de Transporte, Gestión de la contratación pública, Gestión contractual y Seguimiento de Proyectos de Infraestructura de Transporte, Gestión del Talento Humano, Gestión Administrativa</p>

INFORME DE AUDITORIA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-F-063	VERSIÓN	003	FECHA	05/11/2021
---------------	------------	----------------	-----	--------------	------------

	<p>y Financiera, Gestión Tecnológica, Gestión Jurídica, Transparencia, Participación, Servicio al Ciudadano y Comunicación, Evaluación y Control Institucional. Políticas.</p> <p>Procedimientos, Manuales, Guías, Instructivos, formatos definidos para el Sistema integrado de Gestión, normatividad y demás documentación que haga parte de la gestión de la entidad.</p>
Auditor Líder y equipo auditor:	<p>Mónica Patricia Franco Toro, Jenny Lorena Ojeda, Martha Córdoba, Claudia Mendoza, Gloria Inés Cardona, Diana Carolina Orjuela, Liliana Mercedes Laza, Henry Borda, Willson Ballesteros, Valentina Martínez, Jessika Junca, Ricardo Aguilera Wilches, Claudia Lorena López, Laura Milena Ayala, Ingrid Maldonado Martínez, Carlos Tapicha, Natalia Cifuentes, Juan Camilo Sanabria, Natalia Hoyos Ramírez, Juan Sebastian Barreto, Lina Leidy Leal, Michelle Parra, Cristian Muñoz Claros.</p>
Auditados:	<p>Diana Cecilia Cardona, Carlos Alberto Tapicha, Dany Wilson Ortiz, Juan Camilo Ramírez, Gabriel Alejandro Jiménez, Diana Catalina Chirivi González, Claudia Salcedo, Cristian Muñoz Claros, Lina Leal, Ricardo Aguilera, Jessika Junca, Yannia Sofía Ahumada, Sergio David Jurado, Ricardo Pérez Latorre, Juan Carlos Romero, Diana Carolina Chacón, Egnna Franco Méndez, Alfredo Camacho Salas, Juan Carlos Rengifo, Diana Yolima Gutiérrez, Fernando Hoyos, Julio Cesar Rodríguez, Johnatan Estik Barrios, Cecilia Muñoz, Yuber Andrés Sierra, Mónica Patricia Franco Toro, Carolina Guamán Montero, Ricardo Aguilera Wilches, Jenny Lorena Ojeda Chaparro, Luz Ángela Rodríguez Cepeda, Karen Viviana Quinche Roza, Jhonatan Alan Hernández Sánchez, Valentina Martínez González, Pablo Alexander Torres Barrantes, María Victoria Correa Escobar, Michelle Katherine Sandoval Rueda, Linda Daniela Chanaga Mateus, Jennifer Michelle Parra Caviedes, María José Carrillo Buitrago, Jesús Manuel Rincón Prada, Vivian Alejandra Ramírez Parra, Juan Guillermo Moncaleano Infante, Vanessa María Vergara Domínguez, Manuel Felipe Rojas, Natalia Enríquez Ruano, Marcela Candro Amaya, Marilyn Figueredo Cubides, Jhon Deiby Arévalo Zabala, Paula Andrea Acosta Enciso, Daili Mayolis Jiménez Valenzuela, Nelcy Jenith Maldonado Ballén, Marcela Paola Blanco Núñez, Mireyi Vargas Oliveros, Mónica Patricia Franco Toro, María Gredys Sánchez Contreras, Juan David Cely Angarita, Johan Sebastián Hernández Rojas, Andrés Francisco Boada, Erika Díaz Abella, Gloria Cabrera, Yuly Ujueta Castillo, Juan Diego Toro Bautista, Daniel Sáenz Lozano, Jimmy Alexander García Urdaneta, Liliana Marcela Poveda, Juan Carlos Peña Suarez.</p>
ACTIVIDADES AUDITADAS	
Descripción de las actividades auditadas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada equipo auditor llevó a cabo la reunión de apertura con los responsables de cada proceso realizando la presentación del equipo auditor, plan de auditoría, metodología para el desarrollo de la auditoría de manera virtual, las actividades a auditar y definición de la fecha para la reunión de auditoría. 2. Posterior a la elaboración de la lista de verificación para la auditoría, mediante correo electrónico enviado a los líderes de proceso o a las personas encargadas de recibir la auditoría, se solicitó subir al SharePoint "Auditoría Interna Sistemas de Gestión" las evidencias solicitadas 	

por cada equipo auditor para el desarrollo de la auditoría. Estas evidencias se revisaron previo a la reunión de auditoría, verificando la conformidad de las evidencias respecto a la lista de verificación.

3. Los métodos de Auditoría usados fueron entrevistas, observaciones de actividades y revisión de documentos y registros (evidencias).
4. Para el desarrollo de la auditoría se tuvo en cuenta y se verificó la siguiente documentación: Caracterización, normatividad, procedimientos, instructivos, manuales, formatos, políticas. Además, se llevó a cabo la verificación de los registros elaborados por cada proceso como evidencia de la gestión realizada.
5. Las reuniones de auditoría se llevaron a cabo por cada equipo auditor, de manera remota a través de la herramienta tecnológica Teams.
6. Se realizaron entrevistas a las personas de los procesos con el fin de evidenciar el conocimiento y toma de conciencia respecto a: la planeación estratégica (misión, visión y focos estratégicos), la política y objetivos de calidad, el objetivo de cada proceso, política de transparencia, uso del formato compromiso de transparencia y confidencialidad.
7. Se tomaron muestras aleatorias con el fin de recopilar evidencias objetivas que permitieron verificar la capacidad de los procesos para identificar, planificar e implementar los requisitos legales y reglamentarios aplicables en el Sistema Integrado de Gestión y al Sistema de Gestión Antisoborno.
8. Se verificó el desarrollo y cumplimiento de los numerales de la Norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016, que corresponden a la gestión de cada proceso, según lo establecido en los respectivos planes de auditoría.
9. Se verificaron los resultados de la Auditoría Interna (2020) y Externa de seguimiento (2021) realizadas al Sistema de Gestión de Calidad.
10. Se verificó la última revisión por la dirección realizada (año 2021), identificando las salidas de esta y las actividades implementadas para atenderlas.
11. Se verificó la identificación de las partes interesadas para el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Antisoborno y cómo se atienden sus necesidades.
12. Respecto a la gestión de riesgos de proceso se efectuó la verificación de cómo se identifican, controlan y se realiza seguimiento a estos, mediante el mapa de riesgos institucionales y el informe de seguimiento del primer semestre de 2021. Así mismo se verificó la socialización de los mapas de riesgos a los colaboradores de los procesos.
13. Respecto a la gestión de riesgos anticorrupción se evidenció la identificación de los riesgos en la matriz de riesgos anticorrupción procesos estratégicos y de apoyo. Se solicitaron evidencias del cumplimiento de los controles identificados para los riesgos y las acciones requeridas para mitigar los riesgos.
14. Mejora continua. Se verificaron las estrategias identificadas para el mejoramiento continuo de los procesos y los cambios generados, así como las actividades que se han llevado a cabo para continuar con la gestión de la entidad.
15. Las actividades adelantadas para la sensibilización del Sistema de Gestión de Calidad y del Sistema de Gestión Antisoborno, a los colaboradores de la entidad.

16. Manejo de las comunicaciones tanto internas como externas de la Entidad (Numeral 7.4 de la norma ISO 9001:2015 y norma ISO 37001:2016).
17. Respecto a la gestión Antisoborno se identificaron controles operacionales como: el procedimiento de gestión de denuncias, actualizaciones y mejoras del procedimiento de servicio al ciudadano, tipificación correcta para minimizar reprocesos o violentar el derecho de petición, información clasificada y reservada para las respuestas a las PQRSD, respuestas a derechos de petición o comunicaciones a medios de comunicación se emiten desde la entidad con las revisiones desde la Oficina de Comunicaciones.
18. Se verificó la gestión de denuncias, a la fecha no se han presentado hechos sancionatorios por hechos de corrupción. Los registros de las investigaciones de las denuncias son de carácter confidencial y no se pueden aportar como evidencia para la auditoría.
19. Se cuenta con la política de transparencia (TPSC-PT-003), publicada para consulta de grupos de interés internos y externos en la página web de la ANI. Esta se ha divulgado por comunicación interna a los colaboradores, además de herramientas de transparencia como convenios interadministrativos MRAN, RITA, CoST, UIAF.
20. Se evidenció el conocimiento y la aplicación de la documentación de los procedimientos relacionados con el amigable componedor y se verificó la aplicación de lo establecido para los procesos de amigable composición iniciados en la vigencia 2021.
21. Para transparencia y participación, se verificó el cumplimiento de la etapa de seguimiento y evaluación de la audiencia de rendición de cuentas.
22. La identificación de las salidas no conformes de los procesos misionales y el tratamiento que tienen a las mismas.
23. En cada uno de los procesos auditados, se realizó el cierre de la auditoría y se presentaron los resultados: fortalezas, oportunidades de mejora, observaciones y no conformidades.
24. Se solicitó al auditado, realizar la evaluación del equipo Auditor.

FORTALEZAS IDENTIFICADAS EN EL PROCESO DE AUDITORÍA

Eventos importantes detectados en un proceso o actividad

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1. Conocimiento y apropiación del Proceso y de sus procedimientos.
2. Sinergia entre los miembros que hacen parte del Proceso, para el desarrollo de roles y responsabilidades.
3. Reconocimiento de sus oportunidades de mejora y la identificación de estrategias para adelantarlas.
4. Apoyo y empoderamiento por parte del líder del Proceso.
5. Innovaciones para la gestión interna del Proceso, tanto a nivel grupal como de la organización.

ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

1. Se resalta la disposición de los auditados, el respeto y la atención en la auditoría.
2. Se tiene una total claridad de quien es el cliente y/o las partes interesadas, y de cuáles son sus necesidades y expectativas.
3. Se tiene una buena alineación de las partes interesadas y sus necesidades, con los objetivos de la planeación estrategia del proceso a su cargo.
4. Se tiene claridad y se lleva bien documentado cuales son los requisitos del cliente y el

cumplimiento de estos en los proyectos estructurados.

5. La documentación de los proyectos estructurados refleja el seguimiento de la percepción de las partes interesadas y que se cumplen sus expectativas.
6. Se tiene un proyecto de banco de evidencias (gestión del conocimiento y registro documental de proyectos) que presentaron como una estrategia de mejora continua a su proceso.

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

1. Disposición del equipo para la atención de la auditoría interna realizada.
2. Conocimiento y claridad del proceso por parte del Líder del Proceso, referente a las actividades y gestión.
3. Alienación del proceso a la Planeación Estratégica de la Entidad.
4. Identificación de oportunidades de mejora en el proceso de contratación de APP.
5. Conocimiento y aplicación del SGAS en el proceso auditado.
6. Conocimiento, aplicación y seguimiento al mapa de proceso, así como el mapa de cumplimiento.
7. Aplicación de indicadores en la gestión del proceso.

GESTIÓN CONTRACTUAL Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

1. Disposición para atender el ejercicio por parte de cada uno de los auditados.
2. El conocimiento a detalle de cada uno de los proyectos frente a cada una de las preguntas generadas.
3. Organización en la entrega de información, presentaciones, informes.
4. Se identifican estrategias como la app de gestión de proyectos, el banco de experiencias para la mejora en el seguimiento y ejecución de los proyectos.
5. Se identifica un nivel de satisfacción de los usuarios de los proyectos superior a las líneas base de la entidad.
6. Se encuentra una alineación de los planes, programas y proyectos con la visión y misión institucional.
7. Se identifica una participación por parte de los colaboradores del proceso en los temas relacionados con transparencia.
8. Se identifica un conocimiento y aplicación de las herramientas de transparencia definidas en la política.
9. Se identifica un adecuado conocimiento de los riesgos del proceso y de la implementación de controles.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. Se resalta la disposición y apoyo de los auditados tanto en las reuniones realizadas como para subir SharePoint las evidencias solicitadas, no opusieron ninguna limitación para la obtención de las evidencias.
2. Evidente el compromiso de todo el equipo para el desarrollo del proceso, el conocimiento y apropiación que tienen de los procedimientos que tienen a su cargo.
3. Se evidencia conocimiento de los objetivos del sistema de Gestión de calidad en lo relacionado con el proceso Gestión del Talento Humano.
4. Se resalta que tienen actualizados la mayoría de los documentos del proceso.
5. La mejora continua del proceso y el análisis de riesgos que se hace a todas las actividades del proceso.

6. Se resalta la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

1. Se resalta la disposición de los auditados, el respeto y la atención en la auditoría.
2. Se evidencia conocimiento del proceso Gestión Administrativa y Financiera, así como la aplicación de la política y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad en la gestión del proceso.
3. Se evidencia que los colaboradores que atendieron la auditoría tienen amplio conocimiento respecto a la gestión que se desarrolla al interior del proceso.
4. Se resalta el evidente empoderamiento por parte de la líder del proceso y su amplio conocimiento de la gestión que desarrolla junto con su equipo.
5. Se presenta un continuo mejoramiento por parte del proceso referente a la implementación de las acciones resultantes de las anteriores auditorías.

GESTIÓN JURÍDICA

1. Se resalta la disposición de los auditados, el respeto y la atención en la auditoría.
1. Se evidencia conocimiento de los procedimientos de Amigable Composición, así como la aplicación de la política y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad en la gestión del proceso.
2. Se evidencia que los colaboradores que atendieron la auditoría tienen amplio conocimiento respecto a la gestión que se desarrolla al interior de los procedimientos.
3. Se resalta el compromiso tanto del líder del Equipo de trabajo como de los abogados a cargo de los procesos de Amigable Composición.
4. Se evidencia la continua revisión de los procedimientos con el fin de ajustarlos incluyendo puntos de control y nuevas evidencias que sustenten la gestión de la entidad.

GESTIÓN TECNOLÓGICA

1. Se resalta la disposición de los auditados, el respeto y la atención en la auditoría.
2. Se evidencia conocimiento del proceso Gestión Tecnológica, así como la aplicación de la política y objetivos del sistema de Gestión de calidad en la gestión del proceso.
3. Evidente empoderamiento por parte de la líder del proceso y amplio conocimiento de la gestión que desarrolla junto con su equipo.
4. Las herramientas de seguimiento y la actualización del Plan Estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones - PETI.
5. El continuo mejoramiento del proceso considerando la implementación de las acciones resultantes del análisis de riesgos.

TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN, SERVICIO AL CIUDADANO Y COMUNICACIÓN

1. La caracterización e identificación de partes interesadas para los Sistemas de Gestión auditados es oportuna, completa y se actualiza periódicamente.
2. El acompañamiento brindado por la Oficina de Comunicaciones para el desarrollo de las socializaciones de la información de importancia relacionada con los Sistemas de Gestión auditados para públicos de interés, evidenciado en el plan de comunicaciones.
3. Se evidencia la mejor continua que ha tenido el proceso respecto de las estrategias implementadas (banco de buenas prácticas en materia de servicio, Laboratorios de servicio al ciudadano, Resolución de petición y actualización de la documentación del proceso), que mejoran el servicio de cara a las partes interesadas y aportan al fortalecimiento del Sistema de

INFORME DE AUDITORIA

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

CÓDIGO	SEPG-F-063	VERSIÓN	003	FECHA	05/11/2021
--------	------------	---------	-----	-------	------------

Gestión Antisoborno.

4. El tiempo promedio respuesta de las PQRSD se encuentra por debajo de los 15 días establecidos legalmente.
5. La gestión realizada con la información general de las denuncias puestas en conocimiento de la entidad, generando la implementación de actividades o campañas preventivas con el fin de comunicar a las partes interesadas posibles fraudes.
 - Externa – COTELCO: Campaña mediante la cual, la ANI y COTELCO informaron de posibles fraudes a los hoteles.
 - Interna - PAGINA WEB: Campana mediante portadas falsas en la página web de la entidad e infografías para prevenir la suscripción de contratos falsos o posibles convocatorias laborales.
6. Las respuestas a derechos de petición o comunicaciones para medios de comunicación salen con la revisión de la Oficina de Comunicaciones.
7. El control y seguimiento que realizan a los riesgos del proceso evidenciando los soportes del mismo.
8. El seguimiento a la percepción a través de la recopilación y análisis de la información recogida mediante encuestas realizadas a las partes interesadas, que realizan alguna gestión en la entidad de manera presencial o virtual, así como de los usuarios de la infraestructura concesionada y los medios de comunicación que requieren información relacionada con la ANI.

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

1. Se demuestra liderazgo y compromiso del líder del proceso asumiendo la responsabilidad de mostrar los resultados con relación a la eficacia del proceso.
2. Se evidencia conocimiento de la gestión que adelanta el proceso en cada una de sus áreas y por parte del equipo de trabajo.
3. Se destacó la disposición de las personas delegadas para atender la auditoría y facilitar las evidencias solicitadas de manera oportuna.
4. Se evidencia el correcto control y seguimiento a las entradas y salidas del Proceso, además de los procedimientos pertenecientes a este.
5. Se evidencia que se llevó a cabo la revisión y actualización de los procedimientos asociados al Proceso de Evaluación y Control Institucional.
6. Se evidencia la adecuada implementación de los controles para mitigar riesgos.
7. Se evidencia el seguimiento realizado al cumplimiento de los Hallazgos del PMI y su acompañamiento para declararlo efectivos.
8. Se cuenta con herramientas que permiten el adecuado seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y OBSERVACIONES IDENTIFICADAS EN LA AUDITORÍA

Eventos que en el momento no es incumplimiento, pero a futuro puede llevar al incumplimiento

SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

OPORTUNIDAD DE MEJORA

SGC: Retroalimentar los procedimientos a cargo del GIT Planeación, con aquellas buenas prácticas y acciones de innovación que está realizando y no se ven reflejadas en estos, pero sí resultan optimas, no solo para la memoria del conocimiento, sino porque aportan a la eficacia en la gestión, a la generación

de confianza y el robustecimiento de la transparencia.

SGC: Revisar y analizar la permanencia, o no, de todos los documentos del Proceso, incluidos en el Sistema Integrado de Gestión; y con ello revisar el concepto y la materialización de la actualización de los documentos del Sistema. Lo anterior, teniendo en cuenta que se encontraron formatos de un periodo de vigencia mayor a 5 años, que llevan a formular la inquietud sobre su uso y utilidad, frente a las dinámicas y retos actuales de la Entidad.

OBSERVACIÓN

SGAS: Afianzar el conocimiento sobre el Sistema de Gestión Antisoborno buscando apropiarse su diferenciación y propiedades con respecto al Sistema de Gestión de Calidad.

ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

OPORTUNIDAD DE MEJORA

SGC: Se deja como una oportunidad de mejora la revisión y actualización del procedimiento “EPIT-P-004 Socialización de proyectos de Infraestructura”, toda vez que durante la auditoria los auditados manifestaron que la socialización de proyectos es diferente si es una iniciativa pública o privada, cuando en el procedimiento no hace tal distinción siendo uno solo.

OBSERVACIÓN

SGC / SGAS: Se deja como Observación que algunos de los controles implementados en el mapa de riesgos del proceso, no dependen de la misma área o proceso, están a cargo de otras áreas. Ejm: 1. El Compromiso de Transparencia está a cargo del área de Transparencia y lo archiva Talento Humano. 2. Desconocen si se ha actualizado y dónde reposa o se archiva el “Índice de Información Clasificada y Reservada (GEJU-F-033)”, que registran como una de sus medidas de control.

SGAS: Se establece como otra Observación, que los auditados y responsables del proceso, conozcan la Política de Transparencia de la Entidad y su contenido. Si bien saben dónde reposa tal documento en la página web ANI, no lo conocen.

GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

OBSERVACIÓN

SGC: Necesidad de actualización de producto no conforme, de acuerdo con las actualizaciones realizadas a la caracterización del proceso y a la matriz de riesgos de gestión.

GESTIÓN CONTRACTUAL Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

OPORTUNIDADES DE MEJORA

SGC: Se recomienda realizar socialización a los equipos de los diferentes proyectos de los temas asociados al sistema de gestión de calidad, considerando que no se tenía claro la ubicación de la caracterización del proceso, de la alineación del proceso con los objetivos y de los grupos de valor.

SGAS: Se recomienda realizar socialización del procedimiento de gestión de denuncias TPSC-P-005 con el fin de que la debida diligencia de las mismas se realice conforme a lo estipulado en el procedimiento y se garantice la confidencialidad de la información.

SGAS: Se recomienda a servicio a la ciudadanía generar mecanismos de control que permitan evidenciar la recepción de denuncias por parte de otras áreas de la Entidad.

OBSERVACIÓN

SGAS: Como primera línea de defensa se recomienda dar cumplimiento al manual de riesgos frente al reporte del seguimiento de los riesgos de cumplimiento. Si bien es cierto, GIT Planeación como segunda línea no lo ha solicitado, el manual es claro que es una responsabilidad de la primera línea y existen dentro del mismo los formatos necesarios para el respectivo reporte.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

OPORTUNIDADES DE MEJORA

SGC / SGAS: Como una oportunidad de mejora realizar la socialización de los mapas de riesgos a todo el equipo de Talento Humano.

OBSERVACIÓN

SGC: El Manual GETH-M-001 Inducción al cargo en la página 33 de 43 dice lo siguiente:

“La inducción al cargo es responsabilidad del JEFE INMEDIATO de cada servidor y está orientado a la acomodación y adaptación del nuevo funcionario en la Agencia (...)”

Se recomienda hacer socialización con los jefes o revisar y ajustar.

SGC: En el diligenciamiento de formatos se debe revisar que estén completamente diligenciados. ejemplo el GETH-F-036 una de las personas que se retiró del cargo en el Numeral 6 del formato informe de gestión no lo tenía diligenciado.

SGC: en la próxima revisión y actualización de la Matriz de riesgos tener en cuenta en Gestión Contractual el desplazamiento a los proyectos no solo lo predial y los peajes. Y hacer el ajuste correspondiente.

SGAS: Articular el proceso de Gestión del Talento Humano con el sistema de gestión antisoborno.

SGC: Se recomienda socializar con el equipo la ubicación de la documentación asociada al proceso de Talento Humano en la web.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

OPORTUNIDADES DE MEJORA

SGAS: Se recomienda implementar acciones efectivas orientadas a la socialización e interiorización de la Política de Transparencia (TPSC-PT-003) y el Sistema de Gestión Antisoborno al interior del proceso. Así como implementar acciones orientadas a generar un mayor conocimiento por parte de los colaboradores respecto a los roles y responsabilidades que se tiene frente al Sistema de Gestión

Antisoborno.

SGAS: Se evidencia la necesidad de socializar con los colaboradores del proceso la connotación de los riesgos de cumplimiento y su diferencia con los riesgos de gestión, así como aquellos identificados para la vigencia en curso; especialmente el riesgo con código C-PE-04, cuya gestión encabeza el proceso "Gestión Administrativa y Financiera".

SGAS: Se recomienda la necesidad de realizar el seguimiento a los riesgos de cumplimiento previstos para la vigencia, en cumplimiento de la periodicidad establecida en la metodología adoptada por la Entidad.

SGAS: Se recomienda guardar evidencia del cumplimiento de las acciones anteriormente descritas, así como de todas aquellas atinentes a la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno.

GESTIÓN JURÍDICA

OPORTUNIDAD DE MEJORA

SGC: Se debe analizar la posibilidad de incorporar riesgos asociados a los procedimientos de Amigables Composición en el Mapa de Riesgos de la gestión jurídica.

SGAS: En la revisión que se realizará para la actualización de los procedimientos se sugiere identificar e incorporar, puntos de control para los riesgos de las Normas ISO 9001 y 37001.

SGC: Se requiere revisar lo referente a la incorporación de la información en el expediente de ORFEO con el fin de garantizar la conservación de la totalidad de la información de cada proceso

GESTIÓN TECNOLÓGICA

OBSERVACIONES

SGAS: Se recomienda reforzar en la caracterización del proceso la aplicación del Sistema de Gestión Antisoborno.

SGC: Se recomienda actualizar instructivo GTEC-I-002 Lineamientos y responsabilidades publicación página web, incluyendo la resolución 1519 "estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014".

SGAS: Articular el sistema de gestión antisoborno con el proceso de Gestión Tecnológica.

SGC: Se debe actualizar el registro de activos de información – Si bien no está a cargo del proceso se debe reiterar a las áreas responsables. Adicionalmente se recomienda incorporar al proceso para garantizar el cumplimiento de los lineamientos dados por el MinTIC para el modelo de Seguridad y Privacidad de la información. (Res 500/2021; Guía de Riesgos del DAFP, ley 1712 de 2014).

SGC: En el procedimiento GTEC-P-003 se menciona instructivo GTEC-I-003 pero es GTEC-I-002. Se recomienda corregir y actualizar: "3. Validar los requisitos para publicar información: i) que sea solicitado por la persona autorizada y ii) los lineamientos descritos en el instructivo: GTEC-I-003 Lineamientos y responsabilidades para la publicación de información en la página web."

SGC: Se recomienda planear periódicamente los seguimientos y monitoreo de los riesgos, identificando las oportunidades de mejora o los nuevos tratamientos que se pueden llevar a cabo.

SGC: Se recomienda realizar y solicitar la gestión de cambios a los procedimientos, debido a que se evidencia que se realizan actividades que no se encuentran documentadas. Así mismo, evaluar la pertinencia de considerar como parte del SGC el documento de "Registro de administración de la plataforma Tecnológica de la ANI".

SGC: Se recomienda realizar capacitaciones periódicas de Política de seguridad y privacidad de la información.

TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN, SERVICIO AL CIUDADANO Y COMUNICACIÓN

OPORTUNIDAD DE MEJORA

SGC: Teniendo en cuenta que la gestión de la Oficina de Comunicaciones es dinámica, es pertinente realizar una revisión y ajuste al procedimiento de comunicaciones externas (TPSC-P-002), para que este guarde relación con la dinámica actual de esta.

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

OPORTUNIDAD DE MEJORA

SGC: Se considera pertinente formular y consolidar una batería de indicadores que permita realizar seguimiento a las diferentes acciones y metas propuestas desde el Proceso de Evaluación y Control Institucional.

SGAS: Desde el proceso de EVCI, no se han realizado Auditorias relacionadas con el cumplimiento del Sistema de Gestión Antisoborno, no obstante, la líder del Proceso aclara que la implementación de los diversos sistemas de gestión, así como sus seguimientos, hacen parte de la gestión asignada a la segunda línea de defensa y la Entidad no cuenta con un documento donde se establezcan los roles, responsabilidades y autoridades en la organización, en lo que se refiere a la Norma ISO 37001:2016.

En esta dirección se considera pertinente gestionar al interior de la Entidad los mecanismos que permitan establecer el rol de la Oficina de Control de interno de cara a velar por el cumplimiento de la norma ISO 37001:2016 al interior de la entidad y guardando armonía en todo caso con el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG.

NO CONFORMIDADES

Incumplimiento ante un requisito (Cliente, Legal, Sistema de Gestión, Organización)

No se presentaron no conformidades.

INFORME DE AUDITORIA					
SISTEMA ESTRATÉGICO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN					
CÓDIGO	SEPG-F-063	VERSIÓN	003	FECHA	05/11/2021

CONCLUSION DE LA AUDITORÍA
Resultado de la auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos
El Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Antisoborno es conforme respecto a la norma ISO 9001:2015 e ISO 37001:2016 respectivamente, demostrando que se encuentra alineado con la Planeación estratégica de la Entidad y se evidencia que son eficaces, eficientes y efectivos dado el cumplimiento de la normatividad legal que los atañe.
RECOMENDACIONES GENERALES (Solo aplica para el informe general de todo el proceso de auditorías internas)
<p>Profundizar en la socialización a los colaboradores el Sistema de Gestión Antisoborno con el fin de lograr una mayor apropiación del mismo.</p> <p>Promulgar la participación y uso de las herramientas del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Antisoborno por parte del equipo de auditores internos.</p>

Nota: lo informes de auditoría para cada proceso se encuentran firmados.