



PROCESO / UNIDAD AUDITADA:		Atención a Partes Interesadas y Comunicaciones APIC								AÑO:						
RESPONSABLE DEL PROCESO / UNIDAD AUDITADA:		Dra. Martha Patricia Aguilar Copete - Ingeniero Jose Fernando Franco Buitrigo								FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:						
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO DE AUDITORÍA	ORIGEN (1)	CAUSA (2)	TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR (3)	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (4)	INDICADOR (5)	FORMULA INDICADOR (6)	META DEL INDICADOR (7)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (8)	FECHA INICIO (9)	FECHA FIN (10)	AVANCE REPORTADO DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR (11)				
												FECHA DE COBRO	RESULTADO DEL	ESTADO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL	EVIDENCIA(S) APOYADA(S)
1	Para verificar el cumplimiento del punto del control referente a publicaciones, en el Manual de Interventoría y Supervisión GCON-MA-002 Versión 9, se realizó un rastreo de todos los informes de actividades en cuatro contratos del proceso publicados en SECOP. De la muestra tomada a cuatro los (4) contratos del proceso: 078 del 2021, 143 del 2021, 421 del 2021 y 062 del 2022 se evidenció que en el contrato 062 del 2022 para la publicación de los informes de actividades No. 3 y No.4, existe una diferencia de 23 y 38 días hábiles, respectivamente, frente a la publicación en SECOP y su creación (expedición)	Auditoria Interna	Falta de socialización del manual de contratación al componente de atención al ciudadano del proceso APIC, en lo relacionado con cuentas de cobro e informes de supervisión.	Acción Correctiva	Socializar con contratistas y apoyos a la supervisión del equipo APIC, componente de atención al ciudadano a cargo de la secretaría general, los lineamientos para la publicación de los informes de actividades y lo relacionado con la creación del plan de pagos y aprobación del informe SECOP por parte del supervisor.	Socialización de lineamientos para la publicación de informes de actividades.	# de socializaciones realizadas/ # socializaciones programadas	1 socialización realizada	Secretaría General (proceso APIC)	2022-08-15	2022-12-30					
2	Con el objetivo de evidenciar el cumplimiento del punto del control en el Manual de Interventoría y Supervisión GCON-MA-002 Versión 9, referente a obligaciones del supervisor, se realizó un rastreo de los informes de actividades publicados ORFEO, de acuerdo con la muestra tomada a cuatro (4) contratos reportados por el proceso APIC. Se evidenció que en el expediente electrónico asociado a ORFEO 202111011000100692E, correspondiente al contrato 421 del 2021, no se encuentran los estudios previos, reviso que en el aplicativo orfeo.	Auditoria Interna	Ausencia de una herramienta que permita realizar la validación de los documentos necesarios para suscribir un contrato de prestación de servicios cargados en el aplicativo orfeo.	Acción Correctiva	Realizar la actualización del expediente dentro del proceso contractual 421 del 2021, de tal manera que se surta un fe de erratas al proceso.  Generar y aplicar una matriz para la validación de documentos contractuales del componente de atención a la ciudadanía a cargo de la secretaría general, donde se verificará que se encuentren los documentos exigidos en la suscripción del contrato versus los documentos cargados en ORFEO, para evitar la ausencia de documentos en el expediente.	Actualización al expediente contrato 421 de 2021  Seguimiento contrato de prestación de servicios	# Actualizaciones realizadas/ # actualizaciones programadas  # de seguimientos realizados/ # seguimientos programados	1 actualización realizada  5 seguimientos realizados	Secretaría General (proceso APIC)  Secretaría General (proceso APIC)	2022-08-15  2022-08-15	2022-09-30  2023-03-30					
3	En la realización de la prueba de rastreo de los expedientes contractuales en ORFEO, para la muestra tomada de cuatro (4) contratos SE EVIDENCIÓ, en el expediente 202211011000100112E correspondiente al contrato 062 del 2022, que el tipo documental bajo el radicado 2022110130123 contiene los "Estudios Previos" pese a que el tipo documental es "Cartera de lineamientos para permitir identificar para que espacios de participación ciudadana se debe aplicar o no los formatos de sistematización."	Auditoria Interna	error humano a la hora de seleccionar en el aplicativo orfeo el expediente y el tipo documental correspondiente.	Corrección	Realizar la actualización del tipo documental dentro del proceso contractual 062 del 2022, de tal manera que se surta un fe de erratas al proceso.	Actualización al tipo documental contrato 062 de 2022	# Actualizaciones realizadas/ # actualizaciones programadas	1 actualización realizada	Secretaría General (proceso APIC)	2022-08-15	2022-09-30					
4	Tras la verificación realizada en prueba de auditoría para comprobar el registro de evidencias de ejecución de los espacios de participación ciudadana, se contrastó la información recibida mediante correos del 01/06/2022 (primera solicitud de información) y la recibida el 22/06/2022 (segunda solicitud de información) versus el cronograma del Plan de Participación Ciudadana. Se evidenció que de los trece (13) espacios registrados en el cronograma del Plan de Participación Ciudadana APIC-PL-001 V1, para cinco (5) de los espacios no se recibió evidencia que garantice el desarrollo.	Auditoria Interna	Falta de socialización de los lineamientos e	Acción Correctiva	Actualizar el plan de participación ciudadana para estandarizar los requisitos de soportes para los espacios de participación ciudadana, de tal manera que sea claro las evidencias para cada uno de estos y donde deben reposar de acuerdo con los lineamientos.  Socializar con el equipo de trabajo de participación ciudadana los espacios de participación y sus formatos asociados, así como el repositorio donde se debe alojar la documentación resultado del desarrollo de estos espacios.	Plan de participación ciudadana actualizado con los requisitos de  Socialización de lineamientos para la sistematización de espacios de participación ciudadana.	# Planes actualizado y publicados/ # planes programados por actualizar  # de socializaciones realizadas/ # socializaciones programadas	1 plan actualizado  1 socialización realizada	Secretaría General (proceso APIC)  Secretaría General (proceso APIC)	2022-08-15  2022-08-15	2022-09-30  2022-12-30					
5	Para verificar la retipificación de las peticiones en ORFEO, se tomó aleatoriamente, de la base de datos de Atención al Ciudadano – ACI, una muestra de setenta y nueve (79) radicados PQRSFD y se realizó comprobación de la retipificación de las peticiones en ORFEO. Se evidenció que en seis (6) de los setenta y nueve (79) radicados no se realizó la retipificación en ORFEO, de acuerdo con lo estipulado en el control 1 del riesgo 1 en el mapa de riesgos APIC_MR-2022-V2, dado que como se observa en el cuadro a continuación no son consistentes la tipificación de los mismos documentos en ORFEO y en la base ACI	Auditoria Interna	Inadecuada clasificación de las PQRSFD.	Acción Correctiva	Realizar una socialización al componente de atención a la ciudadanía de la Secretaría General, respecto a lo establecido en la Resolución 484 de 2020 por medio de la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones formuladas ante la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO VIAL, así como lo dispuesto en el Control No. 1- Riesgo No. 1, establecido en el mapa de riesgos APIC_MR-2022-V2.	Socialización de la resolución 484 de 2020	# socializaciones realizadas/ # socializaciones programadas	1 socialización realizada	Secretaría General	2022-09-01	2022-12-31					
6	Según la muestra de setenta y nueve (79) radicados PQRSFD tomados aleatoriamente de la base de datos de Atención al Ciudadano – ACI vigencia 2022, se solicitó al proceso remitir evidencia de los correos de alertas remitidos a las áreas responsables de dar respuesta a las peticiones seleccionadas. Se realizó comprobación de la remisión de los correos de alerta y se evidenció que de los setenta y nueve (79) radicados en dos (2) de ellos (20221120018152 y 20221120041692), el correo de alerta se remitió 23 y 17 días hábiles correspondientemente, después de la fecha de recibido, así mismo para diecinueve (19) de los radicados seleccionados no se recibió evidencia del envío del correo de alerta.	Auditoria Interna	Desconocimiento y falta de lineamientos claros sobre la ejecución del control 2 del riesgo 1 del mapa de riesgos del proceso APIC.	Acción Correctiva	Actualizar el procedimiento gestión de Requerimientos PQRSFD APIC-PR-001-V11, numeral 17 para estandarizar internamente los tiempos de remisión de correos de alerta según la variación en términos de respuesta para cada tipología.	Procedimiento actualizado con estandarización de tiempos de remisión de correos de alerta según los términos de respuesta por tipología	# Procedimientos actualizados y publicados/ # procedimientos programados por actualizar	1 procedimiento actualizado	Secretaría General	2022-09-01	2022-12-31					

	aierta.				Realizar una socialización al componente de atención a la ciudadanía de la secretaria general, respecto los lineamientos establecidos Procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD y sobre la ejecución del control No.02 del riesgo No.1 del mapa de riesgos APIC_MR-2022-V2	Socialización procedimiento gestión de requerimientos	# socializaciones realizadas/ # socializaciones programadas	1 socialización realizada	Secretaria General	2022-11-01	2022-12-31						
7	Tras la realización de la de la prueba de auditoria en línea realizada el 30/06/2022 con las profesionales responsables de la ejecución del Control No.1 del Riesgo No.4 del mapa de riesgos APIC_MR-2022-V2; Se verificó la ruta al repositorio en donde se almacena la matriz de caracterización de grupos de valor de la UAERMV y se comprobó la custodia de las matrices de caracterización. Se evidenció que las matrices de caracterización del Entidad almacenas en el One Drive no cuentan con controles de ciberseguridad otorgados por el propietario tales como copias de seguridad, asignación privilegios de acceso, modificación y borrado. Se observó que el acceso a las matrices no contiene algún tipo de restricción, y dado que las matrices contienen información sensible se debe asegurar la información, así mismo es importante tener en cuenta que la matriz de caracterización de grupos de valor hace parte de los activos de información del proceso con criticidad alta, lo que	Auditoria Interna	Inaplicación de las Políticas de Seguridad de activos de información.	Acción Correctiva	Para garantizar los criterios de seguridad de la matriz de activos de información, se radicará por ORFEO dirigida al Gerente GASA por parte del Equipo de Responsabilidad Social, la matriz de caracterización con el fin de garantizar el nivel de seguridad para los usuarios autorizados.  Llevar a cabo dos sensibilizaciones, dirigidas principalmente al Equipo de Responsabilidad social y los enlaces del proceso, sobre 1. El correcto manejo de repositorio y/o Drive para salvaguardar la información de la Gerencia GASA 2. Política de seguridad de la información y Activos de Información,	Matriz de caracterización radicada  Sensibilización realizada.	Matriz de caracterización con los niveles de seguridad aplicados radicada / Matriz de caracterización con los niveles de seguridad aplicados  (# de Sensibilizaciones realizadas / # de sensibilizaciones programadas)	1 Matriz de caracterización radicada con los niveles de seguridad aplicados  2 sensibilizaciones realizadas	Equipo de Responsabilidad social de Gerencia GASA (Con acompañamiento del equipo TI de la UMV)  Equipo de Responsabilidad social de Gerencia GASA (Con acompañamiento del equipo TI de la UMV)	2022-08-15	2022-12-30						
8	Se realizó la verificación de comprobantes en la elaboración de la caracterización de los grupos de valor de acuerdo con la Guía Metodológica para la Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés del Departamento Nacional de Planeación-DNP, versus el documento aportado por el proceso auditado Modelo de Sostenibilidad APIC-PL-002 versión 2. Según lineamientos de la guía del DNP se deben desarrollar siete (7) pasos para la realización un ejercicio de caracterización. Se evidenció que no se dio estricto cumplimiento al PASO No. 1 identificar los objetivos de la caracterización y su alcance, ni al PASO No. 5 identificación de mecanismos de recolección de información para la realización de la caracterización de la Entidad, tal como se registra en la GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS, USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS - DNP.	Auditoria Interna	Inaplicación de los lineamientos metodológicos para caracterizar los grupos de valor.	Acción Correctiva	Realizar la actualización del "PROCEDIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR -APIC-PR04 versión 2", en el cual se aplique el paso a paso que sugiere la Guía Metodológica para la Caracterización de Ciudadanos, Usuarios y Grupos de Interés del Departamento Nacional de Planeación-DNP.	Procedimiento actualizado	# Procedimientos actualizados y publicados/ # procedimientos programados por actualizar	1 Procedimiento actualizado	Equipo de Responsabilidad social de Gerencia GASA	2022-08-15	2022-12-30						
9	Con el objetivo de verificar la adecuada radiación de las PQRSFD, producto de la gestión social en obra, se realizó el rastreo de diecinueve (19) peticiones según la base de datos allegada por la líder de gestión social, para las vigencias segundo semestre 2021 y primer cuatrimestre 2022.  Se evidenció que de catorce (14) peticiones vigencia 2021, en cinco (5) de ellas la fecha de radicación en ORFEO superó hasta por (5) días hábiles la fecha de gestión de la petición, según la fecha en el formato.  Se evidenció que en una (1) petición no se diligenció la fecha de gestión en el formato, lo que impide realizar una adecuada trazabilidad de la respuesta en términos de tiempo, como se observa en la tabla No.6.  Se evidenció que las cinco (5) peticiones registradas en el corrido de la vigencia 2022, superan la fecha de radicación en ORFEO hasta por ocho (8) días hábiles con respecto a la fecha de gestión de la petición en el formato, como se observa en la tabla No.7.	Auditoria Interna	No se cuenta con un procedimiento documento para el trámite de las PQRSFD gestionadas  Desconocimiento del procedimiento de gestión requerimientos de PQRSFD de la Entidad, liderado por el proceso APIC, por parte del equipo de gestión social.	Acción Correctiva  Acción de Mejora  Acción de Mejora	Generar un procedimiento propio de gestión de PQRSFD recepcionados en obra como parte del proceso IMVI.  Realizar sensibilización al equipo de gestión social de la gerencia GASA con los siguientes temas: -Procedimiento Gestión de Requerimientos PQRSFD APIC-PR-001-V11 -Correcto diligenciamiento del formato APIC-FM-002-Formato requerimiento PQRSFD Realizar sensibilización al equipo de gestión social de la gerencia GASA con los siguientes temas: -Resolución N° 484 del 29 de diciembre De 2020 Por medio de la cual se reglamenta el trámite interno de las peticiones formuladas ante la Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial." -Procedimiento Gestión de PQRSFD en obra. -Radicación de peticiones en el sistema Bonta te escucha	Procedimiento de gestión de PQRSFD recepcionados en obra.  Sensibilización realizada.  Sensibilización realizada.	# Procedimientos actualizados y publicados/ # procedimientos programados por actualizar  # sensibilizaciones realizadas/ # sensibilizaciones programadas  # sensibilizaciones realizadas/ # sensibilizaciones programadas	1 nuevo procedimiento implementado  1 sensibilización realizada  1 sensibilización realizada	Gerencia GASA Coordinador de Gestion Social en obra  Gerencia GASA Coordinador de Gestion Social en obra  Gerencia GASA Coordinador de Gestion Social en obra	2022-10-01  2022-01-09  2022-01-09	2022-12-30  2022-12-30  2022-12-30						

**HALLAZGO:** Registre el hallazgo (/OPORTUNIDAD DE MEJORA/NO CONFORMIDAD/ OBSERVACIÓN) completo, contenido en el informe de auditoria  
**(1): ORIGEN:** El origen pueden ser: Auditoría Interna, Auditoría Externa, Revisión por la Dirección, Tratamiento del Producto y/o Servicio No Conforme, Medición de Indicadores, Mapa de Riesgos, Autoevaluación del Proceso, Sistema de Gestión, Quejas y Reclamos, Normograma, OTRO: describa  
**(2): CAUSAS:** Registre la causa del hallazgo o riesgo materializado, que originó la situación detectada (formato: Análisis de Causa) , sobre la cual se enfocará la acción.  
**(3) TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** acción que subsana la causa que dio origen al hallazgo identificado, con el fin de solucionar las causas identificadas, para que no vuelvan a suceder.  
**(4): DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** Registre la(s) acción(es) que realizará descriptivamente, para corregir definitivamente la causa del hallazgo de Auditoría, Oportunidad de Mejora, No Conformidad u Observación. Inicie con un verbo en infinitivo.  
**(5): INDICADOR:** Registre el nombre del indicador a través de la cual se pueda observar el cumplimiento de la acción determinada. (Ej: informes, jornadas de capacitación, actas, etc.)  
**(6): FORMULA INDICADOR:** Determine las variables y la correspondiente fórmula del indicador que permite medir el cumplimiento de la acción determinada a implementar.  
**(7): META DEL INDICADOR:** registre la cantidad asociada a las actividades realizables y verificables de la acción correctiva que se espera alcanzar en el tiempo definido, teniendo en cuenta la realidad Institucional y recursos disponibles (Ej: 5 informes, 10 jornadas de capacitación, 3 actas, etc.).  
**(8): RESPONSABLE: DE LA ACCIÓN A IMPLEMENTAR:** Señale el responsable Directivo o Jefe de Dependencia del proceso o unidad auditada, a la cual le corresponde ejecutar la acción correctiva a implementar.  
**(9): FECHA DE INICIO:** Indique la fecha en que comienza cada acción a implementar registrada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD)  
**(10): FECHA FIN:** Señale la fecha en que finaliza cada acción implementada. El formato debe ser (AAAA/MM/DD). Esta fecha **NO PODRÁ SUPERAR 12 MESES** contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento.


2022
ago-22

SEGUIMIENTO (12)			
FECHA	RESULTADO	ESTADO	OBSERVACIONES
