|  |
| --- |
| **AUDITORIA PROCESO:** Planeación Estratégica |
| **RESPONSABLE (S) DEL PROCESO:** Brenda Roncancio Ladino |
| **AUDITORES:** Mallen Vargas Sanchez, Raúl Alberto Jurado Velandia |
| **FECHA DE REALIZACION: Reunión de apertura** 29 de octubre 2022, reunión cierre: 24 de noviembre 2022. |
| **OBJETO:** Evaluar la conformidad del proceso de Planeación Estratégica, con los requisitos establecidos, las disposiciones legales, planes, programas, procedimientos, riesgos y controles identificados y su respectiva idoneidad, con el fin de contribuir a la mejora continua. |
| **ALCANCE:** Control de Gestión: Evaluar la eficiencia y eficacia de Planeación Estratégica.  Control de Cumplimiento: Verificar la aplicación de los controles en cada una de las etapas de los procedimientos: Planeación Estratégica, Planificación del Servicio y Gestión del Riesgo. Así mismo, se revisará la caracterización, formatos, manuales, instructivos, documentos, documentos libres, normograma, planes, programas, implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión, política de administración de riesgo y gestión de riesgo, indicadores del proceso e institucionales, planes de mejoramiento, etc.  El periodo para evaluar corresponderá desde el 01 de enero al 30 de junio de 2022. No obstante, si se requiere evaluar algún tema del proceso de vigencias anteriores, se podrá requerir la documentación para su respectiva evaluación. |
| **CRITERIOS UTILIZADOS:** Verificación de cumplimiento de acuerdo con lo señalado en los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad y controles del proceso. |
| **LIMITANTES:** Ninguna. |
| **FORTALEZAS:** Disposición y conocimiento de los temas por parte de la auditada, aplicación de nuevas herramientas para seguimientos de planes. |
| **DEBILIDADES:** Documentos publicados en página web desactualizados, política de riesgos desactualizada. |
| **DESARROLLO / RESULTADO:**  Se tomó como fuente de información la caracterización del proceso y procedimiento registrado en ISODOC; seguimientos en la plataforma de Teams a los planes estratégico, acción, mapas de riesgos de corrupción, página web de la entidad; e información remitida vía correo electrónico. Del análisis de la información, se obtuvo:   1. Revisión de documentos en el Sistema de Gestión de la Calidad- Isodoc.   En la revisión a los documentos publicados en el Sistema de Gestión de la Calidad – Isodoc, se evidenció:  La caracterización del proceso de Planeación Estratégica PE-CP-001, fue actualizada en octubre de 2020 con los objetivos estratégicos de la Entidad.  Se reitera que, en las entradas se tiene dentro del “Hacer” las propuestas de planes operativos por procesos y propuestas de actualización de riesgos por procesos aspectos que no han sido tenidos en cuenta en el desarrollo del proceso, pues no hay evidencia de planes operativos 2022.    El proceso cuenta con el siguiente procedimiento:    Respecto al **procedimiento PE-PR-001 “Planeación Estratégica”** versión 5 del 23/07/2020, se debe actualizar en la descripción de actividades numeral 5.2.1 el documento de formatos de actas PC-FT-004 y PC-FT-005, en razón a que ya no están vigentes.  Los formatos publicados de **PE-FT-006 Plan de Acción Institucional,** se recomienda revisar porque no abre y presenta error.    **2-** Información del proceso publicada en la página web de la entidad.  En el siguiente enlace <https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica> se encuentra publicada la siguiente información:  **Políticas**:    Al verificar la política de gestión documental aparecen dos archivos en pdf, política de gestión de calidad y política de gestión documental 2022. El primer archivo no corresponde al nombre del archivo y este documento es la versión anterior de la política de gestión documental (versión desactualizada). Se recomienda revisar y solicitar el ajuste de la publicación.    Se recomienda hacer la articulación con el líder responsable para hacer la actualización de las políticas de gestión de calidad versión 2017, salud ocupacional, administración del riesgo vigencia 2019, prevención del consumo de alcohol vigencia 2016, y de acuerdo como lo establece MIPG presentar al Comité de Gestión y desempeño y/o al CICCI (según aplique) para que las apruebe y propender por el sostenimiento de las políticas a largo plazo.  Adicionalmente se recomienda hacer la publicación en datos abiertos para dar cumplimiento a la ley 1712 de 2014.  **Integración de los planes institucionales y estratégicos al plan de acción:**  De acuerdo con el Decreto 612 de 2018 las entidades deben integrar los planes institucionales y estratégicos al plan de acción de cada vigencia y publicarlo en el portal web de la entidad.  *"*[***2.2.22.3.14***](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866#2.2.22.3.14)***. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.****Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo*[*74*](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292#74)*de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:*  *1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad ­PINAR*  *2. Plan Anual de Adquisiciones*  *3. Plan Anual de Vacantes*  *4. Plan de Previsión de Recursos Humanos*  *5. Plan Estratégico de Talento Humano*  *6. Plan Institucional de Capacitación*  *7. Plan de Incentivos Institucionales*  *8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo*  *9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*  *10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones ­ PETI*  *11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información*  *12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información*  ***PARÁGRAFO******1.****La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.*  *Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.*  ***PARÁGRAFO******2.****Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley*[*1757*](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65335#0)*de 2015.*  De lo evidenciado en la página web de la CREG se identificó en primera instancia que no hay una integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción, tal como lo establece el citado Decreto, sino que en el enlace https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica/planes-y-programas se publican los diferentes planes por separado. Se recomienda hacer la organización e integración de los diferentes planes que maneja la entidad en al Plan de Acción Institucional.  Al realizar la revisión de los planes publicados se observó:       |  |  | | --- | --- | | **Planes Decreto 612 de 2018** | **Observaciones** | | 1. Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR | No está integrado en el enlace de Planes y programas, se encuentra publicado en el siguiente enlace <https://www.creg.gov.co/creg/gestion-documental/plan-institucional-de-archivo-0/plan-institucional-de-archivo>, vigencia 2019. | | 2. Plan Anual de Adquisiciones | Aprobado en Comité de Compras de Bienes y Servicios.  Pendiente de publicar la vigencia 2022, se requiere actualizar. (situación informada en auditoría al proceso de gestión de BYS y seguimientos trimestrales). | | 3. Plan Anual de Vacantes | Este plan se encuentra publicado en dos enlaces así: <https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica/planes-y-programas/planes-del-modelo-integrado-de-planeacion-y-gestion/planes-del-modelo-integrado-de-planeacion-y-gestion-2022>.  y <https://www.creg.gov.co/creg-0>. En el primero aparece información actualizada, fue presentado y aprobado en acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y en el otro enlace aparece el plan de vigencias anteriores 2017 y 2018.  Se recomienda que se deje una sola información la que se encuentra actualizada o mantener actualizados los enlaces. | | 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos | No está publicado | | 5. Plan Estratégico de Talento Humano | Cumple, acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | | 6. Plan Institucional de Capacitación | Cumple, acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | | 7. Plan de Incentivos Institucionales | Cumple, acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | | 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo | Cumple, acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño | | 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. | Cumple, acta 01 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño | | 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI. | Cumple esta publicado en la página. | | 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información. | No está publicado | | 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información. | Cumple esta publicado en la página. |   Se recomienda revisar y gestionar con el líder del proceso de gestión Humana la publicación de planes de gestión humana. Se evidencia que hay información repetida y desactualizada en planes del modelo integrado de planeación y gestión:    Así mismo, el último seguimiento al plan estratégico publicado en la página web de la entidad en el enlace <https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica/seguimiento>, corresponde a la vigencia 2016, se recomienda hacer actualización. En la información allegada por parte de la líder de Planeación la información esta actualizada a primer semestre de 2022.      Si bien es cierto, que para la vigencia 2022 se creó una herramienta de uso y conocimiento interna en la plataforma TEAMS para que los lideres de procesos registraran el avance tanto de planes Estratégico, Acción y Anticorrupción, se hace necesario que para conocimiento de la ciudadanía se tenga actualizada la información en página web y enlace de transparencia y acceso a la información.  3- Plan de Acción del proceso.  El proceso cuenta con las siguientes actividades para la vigencia a junio 30 de 2022, se presenta un avance del 90%.    Seguimiento al Plan de Acción Institucional:  Se verifico el seguimiento que hace Planeación a los Planes de Acción a través de la plataforma de Teams, en la herramienta que diseño la oficina de Planeación para que los lideres de proceso hagan el registro de avance. También se evidenció que se hacen recordatorios a través del correo electrónico a los lideres de proceso para el respectivo registro.  Con corte al II trimestre de 2022, se presenta un avance de cumplimiento del 82%, también se evidenció que el proceso de Bienes y Servicios no reportó avance a primer y segundo trimestre de 2022.  4- Mapa de Riesgos del Proceso.  El proceso cuenta con dos riesgos de gestión que fueron actualizados a 31/01/2022 pero no han sido aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño. Al corte del II trimestre, se han establecido controles que no han permitido la materialización de los riesgos, se han realizado mesas de trabajo para hacer los ajustes pertinentes y no causar una afectación al cumplimiento misional de la organización; Los ajustes a cada proyecto de inversión se equilibraron en cuanto a costos y cumplimiento de indicadores.    Se observó que cada riesgo cuenta con un (1) control, a los cuales se evaluó su eficiencia para reducir la probabilidad y el impacto ante la materialización del riesgo, conforme a los criterios de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5.0 del DAFP.  En página web y enlace de transparencia y acceso a la información no se evidencio la publicación de este mapa. Se recomienda hacer la actualización del mapa de riesgos de gestión de los procesos de la Entidad ya que la última actualización que se registra es de la vigencia 2020, https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica/riesgos/mapa-de-riesgos-2020.   1. Política de administración de riesgos.   No se ha actualizado la política de administración de riesgos, la cual data del año 2019. El no contar con una política de administración de riesgos actualizada conlleva a no tener los lineamientos precisos de como la Comisión debe gestionar de manera efectiva todos los riesgos que afecten el logro de los objetivos estratégicos y de procesos. Es la herramienta para identificar, analizar, evaluar los riesgos, establecer controles y determinar los roles y responsabilidades de cada uno de los servidores de la Comisión (Esquema de las Líneas de Defensa) en los riesgos de gestión el monitoreo y seguimiento. https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica/politicas/politica-de-administracion-de-riesgos.   1. Indicadores del proceso.   El proceso cuenta con los siguientes indicadores de gestión:  **% Avance del Plan de Acción Anual**: Permite conocer el avance de la gestión de los procesos por medio de los planes operativos y agenda regulatoria, su medición es semestral, a segundo semestre de 2021 presentó un cumplimiento del 97%, y a segundo semestre de 2022 un cumplimiento del 82.76%.  **% AVANCE del Plan Estratégico:** Permite conocer el cumplimiento de los objetivos estratégico, su medición es anual, a segundo semestre de 2021 presentó un cumplimiento del 100%  En la página web en el enlace <https://www.creg.gov.co/creg/gestion-de-calidad/indicadores-de-gestion>, se encuentra publicado el seguimiento a primer trimestre de 2021 de los indicadores, se recomienda gestionar la actualización del seguimiento en la página web de la Entidad, en cumplimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014.     1. Implementación de MIPG en la entidad.   De acuerdo con el resultado obtenido para la vigencia 2021 la entidad obtuvo un 87.2% del índice de desempeño institucional, por cada una de las dimensiones se obtuvo el siguiente resultado:    Algunas de las recomendaciones que se deben tener en cuenta fueron:   * Implementar en la entidad mecanismos suficientes y adecuados para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran a quienes continúan vinculados. * Incluir en la política de riesgos, contemple la metodología para la identificación y control de riesgos de corrupción y fraude. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación. * Analizar factores de riesgo de ocurrencia de situaciones de conflictos de intereses para la identificación de riesgos de fraude y corrupción. * Contar con un acto administrativo del Comité de Gestión y Desempeño Institucional que incluya lineamientos para la implementación de la política de Transparencia y lucha contra la corrupción. * Cumplir, en todas las secciones de la página web oficial de la entidad, con el criterio de usabilidad de no generar ventanas emergentes en ningún nivel de navegación del sitio web.   En Comité de Gestión y Desempeño se efectuó modificación al plan de acción de la entidad, atendiendo recomendaciones de resultados de FURAG 2021.  Se requiere que Planeación como segunda línea de defensa siga desarrollando estrategias encaminadas a la implementación, socialización e interiorización del Modelo al interior de la entidad, para contribuir con el logro de los objetivos y metas institucionales.  En seguimiento a las actas del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se observó que a primer semestre de 2022, se han realizado cinco reuniones relacionadas con la presentación y aprobación de los planes de Acción 2022, Anticorrupción y Atención al Ciudadano y Estratégico de Gestión Humana, recomendaciones del Furag, logros del sistema de gestión de calidad, gestión del cambio y gestión del conocimiento y la innovación entre otros.  8-Seguimiento a proyectos de inversión e indicadores  La oficina de planeación trimestralmente publica en enlace de transparencia y acceso a la información <https://www.creg.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/ley-de-transparencia-anterior/5-presupuesto/52-ejecucion-presupuestal-historica-anual/proyectos-de-inversion-o-programas-que-se-ejecutan-en-cada-vigencia>, el consolidado de los avances reportados por los lideres de proyectos.  A 31 de diciembre de 2021 se presentó el siguiente resultado:      A junio 30 de 2022 se presenta el siguiente avance:    De manera agregada, se obtuvo que, al corte de junio de 2022, se alcanzó una ejecución del 34.5%, lo que debe generar alertas frente al cumplimiento de los proyectos establecidos dentro del presupuesto de inversión aprobado para la Comisión. Se recomienda adelantar las gestiones tendientes a cumplir con la ejecución de los recursos apropiados, o si es del caso gestionar las reducciones y/o aplazamientos respectivos, a fin de no ver tan afectada el resultado de ejecución de recursos al cierre de la vigencia 2022.   1. Seguimiento Plan de Mejoramiento OCI vigencia 2019.   El proceso de Planeación realizó la suscripción del plan de mejoramiento el 01 de julio de 2019, el cual estuvo conformado por una acción de mejora de un (1) hallazgo determinado en la auditoría de la vigencia 2019.  De la acción de mejora “Levantamiento de los mapas de riesgo 2019”, se establecieron cuatro actividades que son elaboración de mapas de riesgos institucionales, por proceso, corrupción y activos de información de acuerdo con los lineamientos de la nueva política.  Del seguimiento realizado se pudo evidenciar que no se ha dado cumplimiento a las acciones de mejora propuestas, cuyo vencimiento estaba planteado para la vigencia 2019, y aún a la fecha no ha sido posible su observancia.   1. Relación de Hallazgos.   Producto de la auditoría al proceso de Planeación, se determinaron los siguientes hallazgos:  **Hallazgo No. 1**  **Desactualización de proceso, procedimiento y documentos del SGC del proceso de Planeación.**  Revisados los documentos señalados en el numeral 1 del presente informe, relacionados con la caracterización del proceso de Planeación Estratégica, su procedimiento y documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad se estableció que se encuentran desactualizados y que se están referenciando parámetros como es el caso de los planes operativos, o el uso de algunos formatos que no se están aplicando, incumpliendo con la política de calidad establecida.  Lo anterior, evidencia deficiencias del control interno y seguimiento por parte de la primera y segunda líneas de defensa, incumpliendo directrices del Sistema de Gestión de Calidad.  **Hallazgo No. 2**  **Desactualización Política de Administración de Riesgos y mapas de riesgos por procesos.**  La política de administración de riesgos, la cual data del año 2019 no se encuentra actualizada de acuerdo con los parámetros y directrices dadas en la guía de administración riesgos y diseños de controles en entidades públicas Versión 5 de diciembre de 2020 del DAFP. El no contar con una política de administración de riesgos actualizada conlleva a no tener los lineamientos precisos de como la Comisión debe gestionar de manera efectiva todos los riesgos que afecten el logro de los objetivos estratégicos y de procesos.  El no tener una política de administración de riesgos actualizada, conlleva a que los mapas de riesgos identificados y aprobados (vigencia 2020) están rezagados con los lineamientos dados por el DAFP, siendo necesario que una vez se cuente con la política actualizada, se proceda con la renovación de los mapas de riesgos de la Comisión.  Lo anterior, evidencia faltas de control y seguimiento por parte de la primera y segunda líneas de defensa, incumpliendo directrices dadas en la guía de riesgos del DAFP 2020.  **HALLAZGO No. 3**  **Desactualización de información publicada en página web.**  Revisada la información publicada en la página web de la Comisión, se evidenció que hay información que se encuentra desactualizada y/o presenta inconsistencias, tal como quedó registrado en el numeral 2 del presente informe, no siendo consecuente con las directrices dadas mediante la Ley 1712/2014 y Resolución 1519 de 2020, de modo tal que se garantice el acceso y la calidad de la información publicada por la Comisión.  Lo anterior evidencia fallas de control, supervisión y seguimiento por parte de la primera y segunda líneas de defensa, así como falta de coordinación y comunicación entre las áreas responsables de políticas al interior de la Comisión y Planeación Estratégica, que debe liderar el tema. |
| **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**  Adicional a las observaciones y recomendaciones descritas en el desarrollo de la auditoría, se efectúan las siguientes:   * Adelantar las gestiones tendientes a cumplir con la ejecución de los recursos de inversión apropiados, o si es del caso gestionar las reducciones y/o aplazamientos respectivos, a fin de no ver tan afectada el resultado de ejecución de recursos al cierre de la vigencia 2022. * Dar cumplimiento a las acciones de mejora planteadas en los planes de mejora acordados en auditorías pasadas y/o solicitar el ajuste de metas si es del caso. * Estudiar y viabilizar la creación de otros procedimientos que incluyan los seguimientos que debe efectuar planeación como segunda línea de defensa a los diferentes planes y programas que debe adelantar la comisión (planes de acción, Plan anticorrupción y atención al ciudadano, Riesgos, proyectos de inversión, FURAG, MIPG, indicadores, etc.) * Revisar con los respectivos líderes de la información, para hacer la actualización de las políticas de gestión de calidad versión 2017, salud ocupacional, prevención del consumo de alcohol vigencia 2016. * De lo evidenciado en la página web de la CREG se identificó en primera instancia que no hay una integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción, tal como lo establece el Decreto 612 de 2018, sino que en el enlace https://www.creg.gov.co/creg/planeacion-estrategica/planes-y-programas se publican los diferentes planes por separado. * Hay un seguimiento publicado de los indicadores a primer trimestre de 2021, se debe gestionar la actualización del seguimiento en la página web de la Entidad, en cumplimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014. |
| **PLAN DE MEJORAMIENTO:**  Presentar plan de mejoramiento en el formato GC-FT-013 “Plan de Mejoramiento por Procesos” dentro de los siguientes quince (15) días hábiles después de haber recibido el presente informe. |

Elaboró: Mallen Vargas Sanchez

Cargo: Prof. Especializado

Revisó y aprobó: Raúl Alberto Jurado Velandia

Cargo: Asesor