



## MEMORANDO

Bogotá, D.C, 30 de Octubre de 2020

PARA: ADRIANA PADILLA LEAL  
Directora Fundación Gilberto Alzate Avendaño Dirección General

DE: ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ  
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe seguimiento indicadores de gestión. Periodo julio - septiembre de 2020

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación, presenta el informe de seguimiento a los indicadores de los procesos, conforme lo aprobado en el Plan Anual de Auditorías.

Se recomienda realizar la respectiva divulgación con los equipos de trabajo y tomar las acciones que consideren pertinentes según las recomendaciones hechas por esta oficina.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1712 de 2014, Arts. 9, lit d) y 11, lit e), el informe será publicado en la página web institucional, ruta Transparencia - Informes de Control.

c/c. Luis Fernando Mejía-Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Martha Lucía Cardona Visbal - Subdirectora de Gestión Corporativa  
Margarita Díaz Casas - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá  
César Alfredo Parra - Subdirector de Arte y Cultura  
Andrés Albarracín - Jefe Oficina Asesora Jurídica  
\*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

**Documento 20201100035653 firmado electrónicamente por:**


**Angélica Hernández Rodríguez**, Jefe, Oficina de Control Interno , Fecha firma: 30-10-2020  
11:48:36

Revisó: Raul Ernesto Lopez Jaramillo - Contratista - Oficina de Control Interno

Anexos: 1 folios, Infome



3efe04b7b23c26376a32b7f5e02e08ddc1dee6999cd5aa62264c3bed4ca46445

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	SEGUIMIENTO INDICADORES
<b>FECHA:</b>	26 DE OCTUBRE DE 2020
<b>DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:</b>	Proceso Gestión de Mejora Proceso Gestión del Ser Proceso Recursos Físicos Proceso Gestión de Tecnología
<b>LIDER DEL PROCESO:</b>	Luis Fernando Mejía - Jefe Oficina Asesora de Planeación Martha Lucia Cardona- Subdirectora de Gestión Corporativa
<b>RESPONSABLE OPERATIVO:</b>	Equipo Proceso Gestión de Mejora Equipo Proceso Gestión del Ser Equipo Proceso Recursos Físicos Equipo Proceso Gestión de Tecnología
<b>OBJETIVO:</b>	Determinar el cumplimiento de la ejecución de la entidad a través de sus indicadores de gestión y definir una asesoría metodológica para su formulación y seguimiento
<b>ALCANCE:</b>	Julio a septiembre de 2020


<b>NORMATIVIDAD APLICABLE:</b>	Decreto Distrital 807 de 2019 “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”  Instructivo Indicadores de Gestión. Proceso de Gestión de Mejora.
--------------------------------	--

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS:</b>
--------------------------------

Con el fin de evaluar la gestión de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño a partir de sus indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno –OCI- de manera aleatoria seleccionó un total de cuatro (4) procesos sobre los cuales se revisó el cumplimiento de la ejecución física y se evidenciaron las falencias en la formulación o seguimiento de los mismos, si es del caso.

### FUENTE DE INFORMACIÓN

La información para el análisis se obtiene de la matriz de seguimiento alimentada por cada uno de los responsables y consolidada por la Oficina Asesora de Planeación –OAP- quien en

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

cumplimiento de su rol de segunda línea de defensa, realizó una revisión la cual fue remitida vía correo electrónico a la OCI el día 13 de octubre del año en curso.

De igual manera, dentro del proceso de Gestión de mejora se cuenta con un Instructivo de indicadores de gestión, en el cual se establecen los lineamientos generales para la creación, estructuración, revisión y aprobación de los indicadores, así como los criterios y parámetros para su medición, reporte, evaluación, análisis, ajuste y rediseño.

## INDICADORES DE LA FUGA


De acuerdo con esta matriz, la FUGA cuenta con el siguiente número de indicadores por cada proceso:

PROCESO	No. INDICADORES
GESTIÓN ESTRATÉGICA	4
COMUNICACIONES	2
GESTIÓN DE MEJORA	1
TRANSFORMACIÓN CULTURAL PARA LA REVITALIZACIÓN DEL CENTRO	2
GESTIÓN JURÍDICA	4
RECURSOS FÍSICOS	8
GESTIÓN DE TECNOLOGÍA	3
GESTIÓN FINANCIERA	9
ATENCIÓN AL CIUDADANO	2
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	3
GESTIÓN DEL SER	11
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>

La OCI seleccionó los siguientes procesos para la verificación del cumplimiento de sus indicadores:

- Proceso Gestión de Mejora
- Proceso Gestión del Ser
- Proceso Recursos Físicos
- Proceso Gestión de Tecnología

Es importante aclarar que la batería de indicadores remitida sigue sin tener actualizados los nombres de los procesos ya que corresponden a una versión anterior del mapa de procesos de la Entidad.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

## RESULTADOS GENERALES:

De acuerdo con la evidencia aportada por las áreas y el instrumento Matriz de indicadores por proceso y a lo observado por el equipo auditor, se evidencian oportunidades de mejora en los indicadores de los procesos seleccionados, así:

### 1. GESTIÓN DE MEJORA

#### Indicador: Eficacia del Plan de Mejoramiento por procesos.


En el análisis de datos de la Oficina Asesora de Planeación se indica que de las 46 ACM programadas, la OCI mediante informe de seguimiento radicado 20201100018903 cerró un total de 31, registrándose un 67% de eficacia en el cierre de ACM ubicándose en el rango de *condición crítica*.

La OAP expone que, como acción de mejora, en el segundo semestre realizó la actualización del Procedimiento (Versión 4) con lineamientos internos para coordinar la formulación, y monitoreo de la 1,2 y 3 línea. Indica igualmente que se ajustaron los instrumentos empleados en la consolidación de las ACM en la formulación y monitoreo de las líneas de defensa y en el tercer trimestre se realizó monitoreo particular entre agosto y septiembre sobre las ACM vencidas, y se generaron mesas de trabajo de retroalimentación con la primera línea para fortalecer la gestión y por ende el cierre de las ACM abiertas por vencimiento y/o incumplimiento con la Subdirección Corporativa. (evidencias acción de mejora en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Indicadores\2020\Tercer Trimestre 20\Planeación\Medicion eficacia PMej Procesos IIItrim2020\Acción de Mejora).

Sin embargo, tomando como base el informe de seguimiento al plan de mejoramiento por procesos presentado en el mes de julio del presente año por la OCI, se observan debilidades en la formulación del indicador ya que no arroja información relevante para el proceso en los siguientes aspectos:

- Acciones cerradas fuera de los términos establecidos: En el informe en mención, se citan varios casos de acciones que fueron cerradas de manera extemporánea.
- Acciones cerradas, pero con baja efectividad: Se advierte igualmente en el informe de casos de acciones ejecutadas que no solucionan causa raíz y presentan alerta por cuanto se considera que se puede generar nuevamente no conformidad.

Resulta relevante resaltar las acciones de mejora propuestas por la OAP con ocasión del resultado deficiente del indicador y que tienen como propósito ajustar las actividades de formulación y monitoreo del mismo. Sin embargo, verificado el mapa de procesos de la entidad, la versión más reciente del procedimiento Plan de Mejoramiento es la número 3 del 30/04/2020 según la publicación en intranet.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

## RECURSOS FÍSICOS

### Indicador: Cierre Contable de Inventarios oportuno.

Verificadas las evidencias en la ruta del servidor, se observa que el radicado del mes de marzo del cierre contable, corresponde a una sesión del comité de conciliación del 27 de marzo de 2020 (20202700011803).

El objetivo del indicador “*Asegurar que exista una conciliación entre el inventario en libros y el inventario en físico cada mes del año*”, no es coherente con el nombre del indicador ya que este último hace referencia a la oportunidad en la que se presenta el cierre contable y en este aspecto consiste la medición que se hace del indicador. Sin embargo, el objetivo tal y como se estableció, no tiene en cuenta factores de tiempo o de plazo en la conciliación contable, sino que simplemente que se lleve a cabo *per se*.

La fórmula del cálculo del indicador *Promedio de días en la realización de los cierres (realizados a tiempo 5 días hábiles después de cada mes) en el periodo*, no es propiamente un promedio sino un conteo simple de los días hábiles que trascurren desde la finalización del mes y el cierre contable que se hace el mes siguiente, sin que esto implique la determinación de un promedio.

### Indicador: Porcentaje de cumplimiento de entrega de inventario de consumo

Se verifican los soportes de entrega de los elementos de consumo en el expediente ORFEO 202027005900100001E.

La fórmula del indicador permite cumplir con el objetivo del mismo


### Indicador: Exactitud de inventarios activos (Determina el grado de coherencia entre el inventario físico y el inventario teórico)

El objetivo planteado para este indicador es *Conocer las diferencias encontradas en las referencias registradas en físico frente al inventario registrado*. Sin embargo, la meta está planteada en términos contrarios al objetivo ya que la meta esperada con el porcentaje no es el de las diferencias sino el del nivel de exactitud entre el inventario físico y teórico.

Como quiera que la medición del indicador es anual, a la fecha no se cuenta con evidencias o información de su ejecución. De igual manera, al ser anual su medición, el indicador no aporta información relevante durante la vigencia para la toma de decisiones.

### Indicador: Cumplimiento plan de mantenimiento

Se observan deficiencias en la medición del indicador ya que el plan de mantenimiento fue aprobado en el segundo semestre de la vigencia, lo cual dejó sin posibilidad de medir su cumplimiento durante el primer semestre del año. A pesar de ello, se indica el cumplimiento del 100% del plan durante el primer trimestre del año y de un 58,3% en el segundo trimestre.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

Indicadores: Porcentaje % de ahorro de agua y número de Kw ahorrados de energía

Se evidencian reducciones significativas y extraordinarias de consumo generadas por el aislamiento preventivo como consecuencia de la pandemia.

Al respecto, es importante tener en cuenta el informe de la Veeduría Distrital *Ahorro en el gasto de las entidades distritales durante la pandemia: reflexión sobre la eficiencia en el uso de los recursos públicos* que indica lo siguiente:

*4. Sin afectar la prestación, cobertura y calidad del servicio público, se recomienda a las entidades distritales que, en el marco de la planeación presupuestal de vigencias posteriores, evalúen de manera detallada los ahorros que se han generado, con la finalidad de propender por su continuidad.*

En este sentido, es importante precisar que, si bien se está frente a una situación anormal que hace que los índices de ahorro sean altos frente al promedio planeado al comienzo del año, se sugiere establecer estrategias con miras a mantener índices de ahorro similares en las vigencias venideras que se vean reflejadas en metas de ahorro más ambiciosas.

Indicador: % de residuos sólidos aprovechables

El resultado de la medición semestral fue de -73% frente a una condición satisfactoria esperada del 1%.

En el análisis de datos de la primera línea de defensa se expone lo siguiente:


*Enero-junio: En el primer semestre se programó generar menos de 425kg de residuos aprovechable y generó 112 kw/h, representando el -74% de generación de residuos aprovechables con respecto al mismo periodo del año anterior. El resultado en el periodo evaluado se ubica en CONDICION CRITICA dado que se encuentra por debajo del -1% del rango de gestión. La disminución residuos aprovechables se debe a que los residuos sólidos de la entidad también se han visto reducidos por la realización de trabajos administrativos fuera de la entidad.*

Se observa una inconsistencia en el denominador de la fórmula que se expresa en kw/h y no en Kg como corresponde.

Tal y como lo indica la OAP, las evidencias en la ruta del servidor no permiten ser revisadas.

Dicha diferencia tan exponencial produjo un pronunciamiento de la segunda línea de defensa en el siguiente sentido:

*El indicador está mal calculado, no se sabe de dónde sale el programado y la formula tiene que el denominador y el valor al dividir son el mismo, pero toman datos diferentes. No se dejan evidencias de dónde sacaron los datos. El análisis cualitativo presentado no se aborda frente a la medición del indicador que dé cuenta de lo ejecutado frente a lo programado y sus resultados frente a la meta y rangos definidos. No se toma en cuenta el ejemplo facilitado por la OAP para*

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

realizar y reportar un análisis adecuado y oportuno que le genere al líder de proceso información para la toma de decisiones.

De acuerdo con las razones expuestas por la primera línea de defensa, la disminución de la cantidad de residuos aprovechables se debe a la *realización de trabajos administrativos fuera de la entidad*.

Este argumento tiene todo el sentido ya que, debido al aislamiento generado por la pandemia, la modalidad de trabajo en casa para los funcionarios y contratistas genera como consecuencia una disminución en la generación de residuos.

Es importante que al momento de valorar los resultados de las mediciones se analice el contexto en que se dan los resultados ya que aunque hay una disminución considerable en la generación de residuos, la valoración es negativa al catalogarse como crítica.

#### Indicador: Cumplimiento Plan de acción PIGA

El objetivo del indicador *Medir el objetivo del Plan de Acción PIGA* no es coherente con el indicador ya que lo que se busca medir es el cumplimiento de las acciones previstas en el plan.

El resultado que arrojó la medición del primer semestre fue de 41,4% con 12 acciones ejecutadas de 29 programadas con resultado crítico en la gestión.

Como consecuencia se generó la versión 2 del plan y se reprogramaron las actividades teniendo en cuenta el aislamiento preventivo generado por la pandemia.

La medición semestral no permite obtener información actualizada para la toma de decisiones ni se generan alertas tempranas para advertir posibles retrasos en el cumplimiento del cronograma previsto para el segundo semestre.

El documento SEGUIMIENTO PLAN PIGA 2020 en la ruta del servidor está dañado por lo que no se pudo verificar.

## **GESTIÓN DE TECNOLOGÍA**

#### Indicador: Eficacia en solución en requerimientos /incidentes

Se observa un cumplimiento del 100% en la medición mensual del indicador, lo cual implica que todos los requerimientos/incidentes que se reciben, se resuelven. Más allá de la gestión sobresaliente del proceso, puede llegar a ser un indicador que no es pertinente al no arrojar información relevante y útil para la toma de decisiones.

#### Oportunidad en atención de requerimientos /incidentes

Se verificaron las evidencias que soportan la medición del indicador.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

La formulación y medición del mismo se encuentran acorde con lo definido en el Instructivo de indicadores de gestión Código:GM-IN-03.

### Mantenimiento de infraestructura tecnológica

Se verificaron las evidencias que soportan la medición del indicador.

La formulación y medición del mismo se encuentran acorde con lo definido en el Instructivo de indicadores de gestión Código:GM-IN-03.

## **GESTIÓN DEL SER**

### Cumplimiento de pago aportes de seguridad social

Tal y como está formulado el indicador, no genera información relevante para la toma de decisiones. Es lo esperable siempre que sin falta se dé cumplimiento a la obligación legal de realizar los aportes al sistema de seguridad social.

No hay coherencia entre el indicador y el objetivo del mismo ya que el primero se refiere al cumplimiento del pago simplemente y el segundo a que estos pagos se realicen de manera oportuna.

### Evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores

El indicador no distingue a cuál tipo de evaluación médica ocupacional se refiere (pre ocupacional, periódicas o pos ocupacional o egreso).

La fórmula del indicador no define cuantos exámenes médicos se tienen programados durante el año para así definir el rango de evaluación.

La frecuencia de la medición es anual, lo cual limita o anula la evaluación periódica del cumplimiento del indicador.

### Porcentaje de cumplimiento Plan Institucional de Capacitación


Se verificaron las evidencias de la medición en el servidor y se contrastaron con las dos versiones del plan.

De acuerdo con las observaciones de la segunda línea de defensa, no se están atendiendo los lineamientos para los reportes de información y evidencias de lo ejecutado frente a lo programado.

### Porcentaje de cumplimiento plan de bienestar e incentivos

No se generaron mediciones del indicador para los meses de julio, agosto y septiembre a pensar de ser mensual la frecuencia de la medición.



	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

El resultado del primer semestre fue del 67% lo cual ubica el resultado de la medición en rango crítico. Sin embargo, no se observa que se haya generado una acción de mejora según lo exigido en el Instructivo de Indicadores de Gestión código GM –IN-03.

### Ausentismo Laboral

El nombre del indicador no es coherente con el objetivo esperado. El *ausentismo laboral* puede obedecer a múltiples causas que no se abarcan en este indicador. Para el caso concreto, se hace referencia únicamente a las ausencias como consecuencia de incapacidades.

La fórmula de cálculo en la matriz dice que es la siguiente:

*No. De horas de ausentismo laboral por enfermedad general y laboral, maternidad y accidentes de trabajo / (N° total de horas \* N° Total de trabajadores) \*100*

Sin embargo, en la ficha técnica del indicador se compone la fórmula de las siguientes variables:

*Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) \*100*

No fue posible revisar las evidencias en la ruta indicada del servidor.

Los indicadores por definición son una herramienta para la evaluación de gestión. Para el caso de este indicador catalogado como de *eficacia*, su medición no depende de la gestión realizada al interior del proceso para el cumplimiento de las metas propuestas, sino de circunstancias externas y aleatorias que resultan ajenas a la gestión del proceso.

### Seguimiento a las actividades del Plan de trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG - SST)

La ruta indicada en el servidor para revisar las evidencias no existe. Se verificó en la carpeta PLANES DE TALENTO HUMANO 2020 y no se encontraron evidencias de la ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG - SST).


En la ficha técnica del indicador el denominador programado es erróneo (114) por lo que arroja un resultado equivocado de 475%.

### Frecuencia de accidentalidad, Prevalencia de la enfermedad Laboral, Severidad de accidentalidad Incidencia de la enfermedad laboral

No se encontró la ruta de evidencias en el servidor.

En la matriz de indicadores, el indicador Severidad de accidentalidad, no refiere objetivo, tipo de indicador, fuente de datos, responsable de la medición, análisis, meta ni rangos de condición.

Puede resultar redundante y por tanto impertinente tener cuatro (4) indicadores que hacen referencia al mismo asunto: accidentalidad laboral.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

Al no haberse presentado ningún accidente de trabajo durante la vigencia, ninguno de estos indicadores presenta resultados ni información relevante para el proceso.

### Proporción de accidentes de trabajo mortales

De acuerdo con la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión del Departamento Administrativo de la Función Pública, no todo proceso, proyecto o actividad merece ser medido.

En el caso particular, se hace una medición anual de los accidentes de trabajo que resultan ser mortales, lo cual, sería un caso extraordinario y extremado por las condiciones laborales, historial de ocurrencia y misión de la Entidad, si llegare a ocurrir. Este puede llegar a ser un caso de un indicador que no aporta información útil para la toma de decisiones al interior de la entidad, pues podría manejarse por otro tipo de herramientas de gestión para evitar desgaste en los procesos.


### **FORTALEZAS:**

1. El 100% de los procesos (primera línea de defensa) presentó el monitoreo de indicadores a la segunda línea de defensa.
2. La Oficina Asesora de Planeación adelanta la revisión de las evidencias reportadas por las áreas, genera observaciones y recomendaciones para la formulación y ajustes en la medición de los indicadores.
3. La mayoría de los indicadores del proceso gestión de tecnología siguen los lineamientos sobre medición de indicadores.

### **OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:**

Se reiteran las recomendaciones presentadas en el informe anterior:

1. Teniendo en cuenta que los indicadores no han sido actualizados, presentan debilidades de coherencia y articulación con la realidad institucional vigente, se recomienda formular los indicadores de manera clara y precisa de acuerdo con lo que se pretenda medir. Esto con el fin de que sirvan para la toma de decisiones.
2. Se recomienda establecer las actividades específicas que van a ser medidas teniendo en cuenta el análisis de variables claves en la gestión de la FUGA y que suministren información relevante para la toma de decisiones.
3. Se requiere actualizar los procesos en la matriz de indicadores.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente		
	<b>Documento:</b>	Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 1

4. Se sugiere que los indicadores y sus objetivos guarden armonía y coherencia entre sí y permita identificar lo que se busca medir.
5. La segunda línea de defensa ha realizado observaciones y recomendaciones sobre los indicadores vigentes. Es importante que la primera línea atienda las recomendaciones y observaciones que la Oficina Asesora de Planeación genera sobre la formulación y medición de los indicadores.
6. Los objetivos de los indicadores no son coherentes y relacionados con los procesos actualizados y vigentes. Se recomienda definir el objetivo del indicador concretando lo que se pretende medir y su coherencia con el objetivo del proceso.
7. Garantizar que las rutas de acceso a las evidencias en el servidor de los procesos Gestión de Mejora y Recursos Físicos permitan su visualización.
8. Analizar la conveniencia de generar mediciones más frecuentes en los casos en que se definen de manera anual. Esto con el fin de que se cumpla uno de los objetivos principales de los indicadores que es generar información relevante y oportuna durante la vigencia para la toma de decisiones.
9. Determinar indicadores que no estén condicionados a factores externos que no puede controlar o no dependen de la entidad.
10. Se recomienda al proceso Gestión del Ser definir indicadores que midan la gestión del proceso y no como simples datos sobre los cuales no es posible hacer juicios de valor (Ejemplo: Proporción de accidentes de trabajo morales, ausentismo laboral).
11. Es importante evitar fórmulas de indicadores que pueden derivar en resultados no esperados como el caso del porcentaje de residuos aprovechables en el proceso Recursos Físicos.
12. Es importante que los indicadores sean pertinentes contar con datos básicos para la construcción del indicador y que sean de fácil obtención sin restricciones, así mismo es aconsejable que no impliquen un desgaste o reprocesos y se conviertan en “carga adicional” para los equipos de los procesos.
13. Se sugiere revisar que los indicadores propuestos realmente generen información relevante para la toma de decisiones.
14. Revisar y ajustar los indicadores de gestión asegurando la aplicación de los lineamientos establecidos en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión (Versión 4, octubre de 2018) DAFP

