

MEMORANDO

Referencia: OCI 0670 - 2016

Para: Dra. Mónica María Ramírez Hartman - Directora General.

De: Yolanda Herrera Veloza
Jefe Oficina Control Interno

Asunto: Informe Cuatrimestral Sistema Control Interno.
(Julio 11 de 2016 a 11 de noviembre de 2016)

Fecha: 11 de noviembre de 2016

Respetada Doctora:

Anexo remito informe Cuatrimestral del Sistema Control Interno (Julio 11 de 2016 a noviembre 11 de 2016), con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado..." y a la Ley 1474 del 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", que en su artículo 9º, reza: *"El Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno **deberá publicar cada cuatro (4) meses** en la página web de la entidad un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave"*.

Este informe se elaboró teniendo en cuenta los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Decreto 943 del 2014 "Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI"

Es importante que los responsables del proceso evalúen lo puntualizado en este informe, tomen las acciones del caso e incorporen en Plan de Mejoramiento lo de su competencia, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento correspondiente.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

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

Cordialmente,

Yolanda Herrera Veloza
Jefe Oficina Control Interno

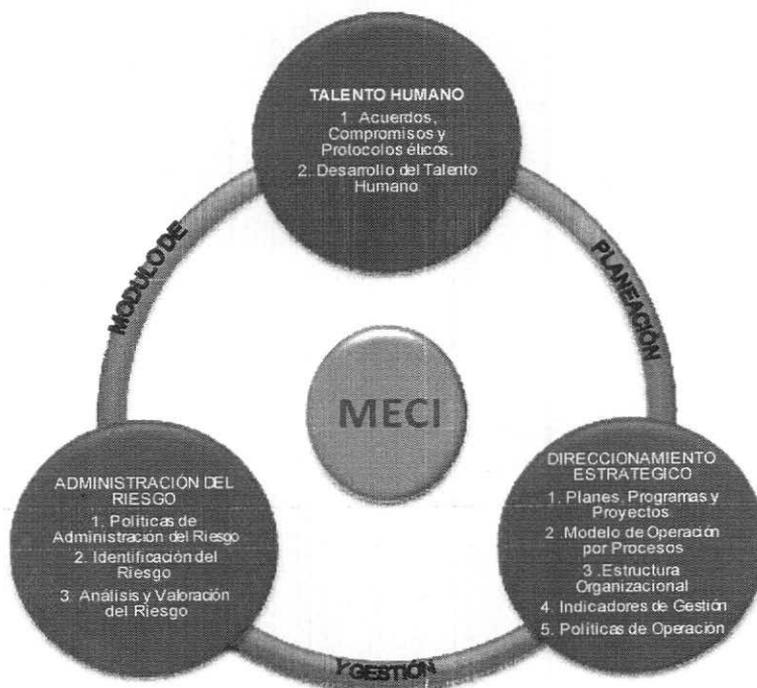
C/C Dra. María Cecilia Quiasua - Subdirectora Administrativa.
Dra. Margarita Díaz - Subdirectora Operativa
Dra. Ana María Lozano - Gerente Artes Plásticas
Dra. Gina Agudelo - Gerente de Producción
Dra. Pilar Avila Reyes – Jefe Oficina Jurídica
Dra. Sonia Córdoba – Asesora Planeación
Todos los funcionarios
Anexo 28 Folios

Proyectó: Alba Cristina Rojas, P.C.I.



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO Artículo 9 Ley 1474 de 2011		
Jefe de Control interno, o quien haga sus veces	Yolanda Herrera Veloza	Periodo Evaluado: 11 de Julio a 11 de noviembre de 2016. Fecha de Evaluación: Noviembre 11 de 2016.

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION



Dentro de este módulo se encuentran componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable que la planeación y su ejecución tienen los controles necesarios para su realización.

Uno de los objetivos principales es introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos estratégicos, misionales de apoyo y de evaluación.



Este módulo se estructura en tres componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo.

1.1 Componente de Talento Humano

1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

1.1.1.1. Documento con los principios y valores de la entidad: Los Valores y Principios de la Fundación se encuentran adoptados por la Resolución No 203 del 23 de Diciembre del 2008. La Entidad posee un Código de Ética el cual describe el ámbito de aplicación, objetivos generales, marco conceptual, la función pública y sus principios orientadores del Control Interno, principios y valores éticos. (Probidad, respeto, responsabilidad, solidaridad, trabajo en equipo, servicio, equidad, marco normativo.

Mediante resolución 232 del 20 de octubre del año en curso se conformó el Equipo de Gestores de Ética, teniendo en cuenta los lineamientos dados por el Distrito Capital sobre esta materia.

1.1.1.2 Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad: El Código de Ética fue adoptado mediante Resolución 203 del 2008, en este se enmarcan el conjunto de valores y principios para orientar y facilitar las actuaciones de los miembros de la comunidad institucional y para motivar en los funcionarios una actitud de servicio a la comunidad.

1.1.1.3 Estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la entidad:

Los Gestores de Ética con el Liderazgo de la Coordinadora del SIG, se reunieron en agosto para proponer una campaña de sensibilización frente al tema de los valores de la Entidad, campaña que se inicia formalmente el 30 de agosto del año en curso, socializando con cada uno de los valores, en los fondos de pantalla de los computadores. (*evidencia acta de reunión de los gestores de ética de agosto 24 del 2016*)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE

Fundación

Gilberto Alzate Avendaño

RECUERDAS NUESTROS VALORES ÉTICOS? ...

1. PROBIDAD:

ES LA CALIDAD QUE CARACTERIZA AL SERVIDOR PÚBLICO COMO UNA PERSONA JUSTA, ÍNTEGRA Y RECTA.

TE INVITAMOS A PARTICIPAR DEJANDO TU MENSAJE EN LA CARTELETA QUE ENCONTRARÁS A LA ENTRADA DE LA SEDE. QUIENES MÁS PARTICIPEN A LO LARGO DE ESTAS SEMANAS SE LLEVARÁN UN PREMIO SORPRESA!!!

SEMANA 1



FUGA

BOGOTÁ MEJOR

RECUERDAS NUESTROS VALORES ÉTICOS? ...

3. RESPONSABILIDAD:

ES EL PRINCIPIO POR EL CUAL LOS SERVIDORES SE HACEN CARGO DE LAS CONSECUENCIAS DE SUS ACCIONES, DECISIONES, PALABRAS, ACTUACIONES Y EN GENERAL DE TODOS LOS ACTOS LIBRES QUE REALICEN, NO SOLAMENTE CUANDO DE ELLOS SE DERIVEN CONSECUENCIAS BUENAS Y GRATIFICANTES, SINO TAMBIÉN CUANDO ESTAS SEAN ADVERSAS E INDESEABLES. ELLO SUPONE, RESPONDER POR LOS PROPIOS ACTOS Y ENMIENDAR LOS ERRORES CUANDO SEA POSIBLE.

TE INVITAMOS A PARTICIPAR DEJANDO TU MENSAJE EN LA CARTELETA QUE ENCONTRARÁS A LA ENTRADA DE LA SEDE. QUIENES MÁS PARTICIPEN A LO LARGO DE ESTAS SEMANAS SE LLEVARÁN UN PREMIO SORPRESA!!!

SEMANA 3



BOGOTÁ MEJOR





Con fecha 13 de octubre del 2016 se realizó una actividad llamada *Café Ético*, donde se realizó *una sensibilización frente al manejo ambiental* que se debe tener con el uso de los pitillos y se realizó la entrega de pocillos para cada funcionario; de igual forma se entregaron tres bonos como incentivo a las personas que más participaron en la campaña de valores éticos al generar aportes y mensajes en las carteleras.

1.1.1.4 Cronogramas de los diferentes comités de trabajo: En cada una de las resoluciones que adoptan los diferentes Comités en la FUGA se encuentran puntualizados las sesiones de trabajo que deben realizar los diferentes comités: Comité Directivo se realizó durante los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre del año en curso, en este comité se tratan temas estratégicos de la entidad; Comité SIG se reunió en junio 15 del 2016, allí se presentación avances sobre el Programa de Auditoria; Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se reunió durante los meses de Junio, Julio y Agosto; Comité de Conciliación se realizó durante los meses de julio, septiembre, abordando entre otros temas, Políticas para la prevención del daño antijurídico; Comité de Inventarios, se llevó a cabo durante el mes de agosto; Comité de Implementación NIIF, se llevó a cabo el 26 de septiembre del año en curso, siguiendo los lineamientos de la Contaduría General de la Nación; Comité de Sostenibilidad Contable Agosto del 2016; Comité de Archivo se realizó en el mes de octubre;

A



Comité de Contratación se realizó en Julio. (la evidencia de la realización de estos Comités se encuentra en la carpeta compartida de Gestión Documental)

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:

1.1.2.1 Manual de Funciones y Competencias Laborales: Se evidencia que mediante Resolución No 145 del 25 de agosto del 2016, fue modificado el Manual de Funciones y Competencias Laborales, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad, en la Intranet.

1.1.2.2 Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual): Se evidencia para este periodo la realización de las siguientes actividades planificadas en el PIC: Liderazgo (julio, agosto, septiembre), Normativa sobre seguridad y salud en el trabajo (agosto), Atención al ciudadano (agosto), Ley de transparencia (octubre). Las listas de asistencia reposan en la Oficina de Talento Humano.

1.1.2.3 Programa de Inducción y re-inducción: En el proceso de Inducción y reinducción se explican los siete (7) subsistemas del Sistema Integrado de Gestión, el mapa de procesos, la plataforma estratégica de la FUGA, código de ética, entre otros aspectos. La presentación se encuentra publicada en la Intranet de la Fundación y es la que se mantiene para la realización de inducciones y/o reinducciones.

1.1.2.4 Programa de Bienestar (Anual): Se evidenció que de acuerdo al Programa de Bienestar aprobado para la vigencia 2016, en el periodo evaluado, se realizaron las siguientes actividades: Semana de la salud (agosto), taller de liderazgo (julio a septiembre), exámenes médicos periódicos (septiembre), taller sobre comunicación efectiva (octubre) y por último una prueba piloto de teletrabajo que inició en agosto y finaliza en diciembre.

1.1.2.5 Plan de Incentivos Anual: Durante este cuatrimestre no se realizaron actividades, teniendo en cuenta que están programadas para el último trimestre del año y se tiene previsto que el Comité de Incentivos se reúna para definir los mejores empleados de la entidad.

1.1.2.6 Sistema de Evaluación del Desempeño: Se evidencia que los servidores públicos de carrera y los superiores inmediatos adelantaron en el mes de agosto la evaluación de desempeño semestral correspondiente al 1 de de Febrero al 31 de Julio del 2016, de acuerdo a los lineamientos dados en el



Acuerdo 137 del 2010, "Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores de Carrera Administrativa y en Período de Prueba", que en su artículo 11 reza: *Oportunidad para Evaluar*. "Los responsables de evaluar a los servidores de carrera y en período de prueba *deberán* hacerlo dentro de los plazos y casos establecidos en el reglamento".

1.1.2.7 Clima Laboral: Se evidencia realización de actividades para mejorar el clima laboral tales como: semana de la salud (agosto), taller de liderazgo (julio, agosto y septiembre), exámenes médicos periódicos (septiembre), taller sobre comunicación efectiva (octubre) y por último se realizó una prueba piloto de teletrabajo que inicio en agosto y finaliza en diciembre.

La Entidad cuenta con el acompañamiento de un profesional experto en gestión del cambio, el cual viene trabajando con las diferentes dependencias, a fin de mantener, mejorar el clima laboral y preparar a los Funcionarios para su transformación, la cual se encuentra prevista para el año 2017.

1.2 Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1 Planeación: Se evidenció seguimiento mensual al cumplimiento de productos metas y resultados, (evidencia informes PMR de la Secretaría de Hacienda), de los meses de julio, agosto y septiembre.

Se evidencia elaboración del informe semestral del seguimiento a las Metas Plan de Desarrollo.-SEGPLAN, antes este informe se realizaba trimestralmente sin embargo por indicaciones dadas por la Secretaría de Hacienda, su periodicidad a partir de esta vigencia es semestral.

Se evidencia seguimiento a Metas Plan de Desarrollo.-SEGPLAN. Informes publicados en la página web de la entidad.

1.2.2 La misión y visión institucionales adoptadas y divulgadas: Se evidencia socialización de la misión y de la visión en las jornadas de inducción y reinducción que se llevaron a cabo en el mes de Mayo del año en curso.

1.2.3 Objetivos institucionales: Los objetivos institucionales en la Fundación hacen parte de la Plataforma Estratégica modificada mediante Resolución No 061



del 2011 y adoptada mediante Resolución No 109 del 6 de mayo de 2015, Artículo 3 - Comité Directivo.

1.2.4 Planes Programas y Proyectos.

1.2.4.1 Plan de Acción 2012-2016: Durante el mes de julio del año en curso, se realizó una socialización del nuevo Plan de Desarrollo, dirigida a todos los funcionarios y contratistas de la entidad. (Evidencia listas de asistencia que se encuentran en la Oficina de Planeación)

Se crearon los nuevos proyectos de la entidad, acorde con el Plan de Desarrollo 2.016-2.020 "Bogotá Mejor para Todos" con la participación de las áreas misionales y administrativa de la entidad.

Durante los dos últimos meses se formuló el Anteproyecto de Presupuesto para el 2017, el cual se presentó a la Secretaría de Hacienda y fue aprobado.

1.2.4.2 Plan de Acción por Dependencias: Se evidenció seguimiento de los Planes de Acción por Dependencias, durante el mes de Julio y Agosto del año en curso, de acuerdo a los lineamientos dados en el Acuerdo 000137 de 2010 "*por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores de Carrera Administrativa y en Período de Prueba,*"

1.2.4.2 Acuerdos de gestión: Se evidencia seguimiento de los acuerdos de gestión, en el cual se definen compromisos institucionales, resultados esperados y observaciones, por cambio de Directora de la Entidad en el mes de Junio del año en curso.

1.2.4.3 Cronogramas de los diferentes Comités de Trabajo: En cada una de las resoluciones que adopta los diferentes Comités en la FUGA se encuentran puntualizados las sesiones de trabajo que deben realizar los diferentes comités; Comité Directivo se reunión de julio a octubre, en este comité se tratan temas estratégicos de la entidad; Comité SIG se reunió en junio 15 del 2016, allí la Oficina de Control Interno presentó avances sobre el Programa de Auditoria; Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se reunió durante los meses de Julio y Agosto; Comité de Conciliación se realizó durante los meses de julio y, septiembre, abordando entre otros temas, Políticas para la prevención del daño antijurídico; Comité de Inventarios, se llevó a cabo durante el mes de agosto; Comité de Implementación NIIF, se llevo a cabo el 26 de Septiembre del año en curso, siguiendo los lineamientos de la Contaduría General de la Nación; Comité de

A



Sostenibilidad Contable Agosto del 2016 y Comité de Archivo se realizó en el mes de octubre; Comité de Contratación se realizó durante los meses de Julio, (la evidencia de la realización de estos Comités se encuentra en el archivo compartido de Gestión Documental)

1.2.2 Modelo de Operación por procesos:

1.2.2.1 Mapa de Procesos: La entidad cuenta con un mapa de procesos el cual fue actualizado mediante Resolución Interna No 146 del 2014 y comprende un total de trece (13) procesos, de los cuales dos (2) son estratégicos, (Planeación Estratégica y Gestión de las Comunicaciones) dos (2) misionales; Fomento de Prácticas Artísticas y Culturales y Circulación y apropiación de prácticas artísticas y culturales, ocho (8) de apoyo; Asesoría Jurídica, Gestión Contractual, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión Financiera, Atención al Ciudadano, Gestión Documental y Gestión del Talento Humano y uno (1) de evaluación; Control Evaluación y Mejora



1 evidencia divulgación de la última versión del Procedimiento Auditorías Internas y actualización de formatos del Proceso de Gestión Financiera.

De igual forma se han realizado sensibilizaciones sobre el nuevo espacio de la intranet, el cual aloja toda la documentación del Sistema Integrado de Gestión.

1.2.2.3 Proceso de seguimiento que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas:

8



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación
Gilberto Alzate Avendaño

Percepción ciudadana sobre los servicios de la Entidad: Se evidencia que la Fundación Gilberto Alzate a través de la Oficina de Planeación -Coordinación del SIG, consolida los resultados de medición de la satisfacción al cliente. En el periodo evaluado los servicios evaluados fueron: programación artística, exposiciones, plataforma Bogotá y biblioteca especializada en historia política de Colombia.

El resultado de la medición de cada uno de los servicios con corte a Julio 2016, muestra el siguiente resultado:

Servicios	Meta 2016	Encuestas Realizadas	Avance
Biblioteca especializada en historia política de Colombia	25	6	24%
Exposiciones artísticas	35	2	6%
Programación artística	35	44	126%
Parqueadero	64	N.A.	N.A.
Plataforma Bogotá	35	12	34%
Talleres artísticos y de prácticas culturales	43	N.A.	N.A.

Fuente: Oficina de Planeación Julio 2016

Frente a la muestra estimada que se tenía planteada para la presente vigencia, el servicio de "El Parqueadero" y de los "Talleres Artísticos" no aplicó encuestas debido a que estos servicios ya no se prestan.

1.2.3. Estructura Organizacional:

1.2.3.1 Estructura Organizacional: En el periodo evaluado se mantiene la estructura aprobada mediante el Acuerdo de Junta Directiva número 002 de 2016.

A



1.2.3.2 Manual de Funciones y Competencias laborales: Se evidencia que mediante Resolución No 145 del 25 de agosto de 2016 se modificó el Manual de Funciones y competencias laborales de de la planta permanente, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad y la Intranet.

1.2.4 Indicadores de Gestión:

1.2.4.1 Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos: Se evidencia que se cuenta con indicadores de cumplimiento asociados a las metas plan, estos se reportan en las fechas estipuladas por la Secretaria de Hacienda y otras instancias que así lo requieren.

Los procesos cuentan con ficha de indicadores: "Hoja de vida del indicador", Código ECO-FT-14, versión 2, que contiene nombre del indicador, nombre del responsable del indicador, nombre del proceso, categoría del indicador (eficiencia, eficacia, efectividad), esta ficha se encuentra en la intranet.

En el periodo fueron actualizados y validados un total de 44 indicadores de proceso, así: 4 de procesos estratégicos, 2 de procesos misionales, 34 de procesos de apoyo y 4 de procesos de evaluación.

1.2.4.2 Seguimiento de los indicadores: El seguimiento se realizará por la Oficina de Planeación-SIG, con los responsables de proceso para alinear indicadores de gestión con indicadores de proceso, en el mes de Diciembre 2016.



1.2.4.3 Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores: Esta actividad está programada para Diciembre de 2016, una vez se consolide la medición y seguimiento por parte de la Oficina de Planeación-SIG.

1.2.5 Política de Operación:

1.2.5.1 Establecimiento y divulgación de las políticas de operación: Esta difusión se realizó en la Jornada de Inducción y Reinducción que se llevó a cabo en el mes de mayo del año en curso.

1.2.5.2 Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado: Se evidencia Resolución No 146 del 27 de Mayo del 2014, "Por la cual se adopta la estructura por procesos de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño y se deroga la Resolución 046 del 2010". Manual del Sistema Integrado de Gestión Versión 6 aprobada el 23 de diciembre de 2015, publicado mediante la intranet institucional.

1.3. Componente Administración del Riesgo.

1.3.1 Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos: Se evidencia Resolución No 207 de Octubre del 2014, por la cual se adopta la Política de Administración del Riesgo de la Fundación Gilberto Alzate y se deroga la resolución 087 del 2011", en su artículo primero: resuelve: "Adóptese la siguiente política de la administración del riesgo: *La Fundación Gilberto Alzate Avendaño se compromete a implementar acciones de control para prevenir o minimizar el impacto negativo derivado del desarrollo de su misión y objetivos institucionales, orientadas al mejoramiento continuo de sus procesos, a la calidad en la prestación del servicio, a la prevención de conductas corruptas, a la salud y seguridad del personal, a la preservación del medio ambiente, y a la protección de la información a través de la identificación, análisis, valoración y administración del riesgo.* Se evidencia su publicación en la intranet. Esta política fue revisada, validada y aprobada mediante Comité del Sistema Integrado e Gestión en febrero de 2016.

De otra parte, el 28 de junio de 2014, fue aprobada la CEM-GU-02- Guía de Administración del Riesgo, Versión 4, con la metodología para la identificación de los posibles riesgos en cada uno de los procesos, incluyendo los de corrupción y finaliza con el seguimiento y valoración de la eficacia de la acción tomada; sin



embargo no se evidencia, actualización del contenido con los nuevos lineamientos de la Guía Administración de Riesgos de Corrupción V2 - 2015 del DAFP.

1.3.2 Mapa de riesgos por proceso

La Entidad identificó en el primer semestre de la vigencia, los riesgos de los procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación, en el formato CEM-FT-13 Mapa de riesgos por proceso versión 5, el cual contiene: proceso, objetivo, causas, riesgo, efecto, clasificación del riesgo por proceso y riesgos de corrupción.

Este mapa de riesgos aplica la metodología documentada en la Guía de Administración de riesgos en todas sus fases (Identificación, Análisis, Valoración, Administración, Plan de Contingencia, y Monitoreo)

En el periodo evaluado se mantienen los riesgos identificados, con acciones de control programadas a Diciembre del mismo año.

1.3.3 Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas: Los mapas de Riesgos y Políticas se encuentran publicados en la Intranet de la Entidad y en la carpeta compartida de Gestión Documental / Mapa de Riesgos

1.3.4 Resultado del Seguimiento a Riesgos por proceso y de corrupción: Control Interno en cumplimiento de los roles asignados "verifica y evalúa" la elaboración, visibilización, seguimiento y el control de los Mapas de Riesgos" de la entidad; en consecuencia, en agosto y septiembre de 2016 realizó seguimiento al mapa de riesgos por procesos y corrupción. Los Informes de seguimiento se encuentran publicados en la web institucional.

Fortalezas

- * Las diferentes jornadas de trabajo que se adelantaron desde el Sistema Integrado de Gestión y los correspondientes Subsistemas (Subsistema de Gestión de Calidad, Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo, Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional, Subsistema de Responsabilidad Social, Subsistema de Gestión Ambiental, Sistema de Control Interno) con el fin de fortalecer el conocimiento de los servidores públicos y contratistas respecto a cada una de las temáticas que aborda cada subsistema.





- * Socialización permanente de valores y principios de la Fundación (Código de Ética)
- * El ejercicio participativo que viene realizando la Oficina de Planeación a través de la Coordinadora del SIG para la construcción y monitoreo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- * Las actividades de validación y alineación de los indicadores de gestión con los de proceso.
- * Las acciones que se vienen desarrollando para conocer la percepción del cliente, por parte del proceso de Planeación Estratégica, con la consolidación y análisis de encuestas de satisfacción.

Debilidades

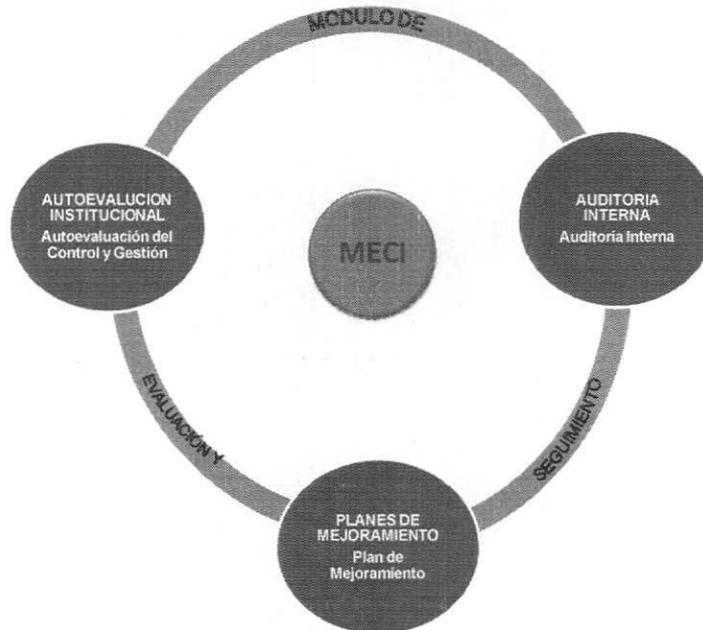
- * Desactualización de algunos mapas de riesgos y debilidades en aplicación de la metodología.
- * Algunas acciones de control no cumplen con la programación registrada en el mapa de riesgos.
- * Ausencia de "Monitoreo" periódico de riesgos, a cargo de los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.
- * Algunos procesos no dan continuidad a las acciones de control ejecutadas para evitar la materialización de los riesgos.
- * Débil divulgación y socialización de los procesos, procedimiento, formatos y políticas que se actualizan en el Sistema Integrado de Gestión, para garantizar su implementación.

Recomendaciones.

- * Se ratifica la recomendación para los líderes de proceso de realizar la medición y el respectivo monitoreo y seguimiento con la periodicidad definida en el indicador.
- * Implementar las acciones correctivas y/o de mejora frente a las recomendaciones realizadas por Control Interno en los informes de evaluación, seguimiento y/o auditoría interna, disponibles para consulta en la página web institucional.
- * Debe divulgarse y socializarse las políticas, procedimientos, formatos y procedimientos que se actualizan en el Sistema Integrado de Gestión, para garantizar su implementación.



2. MODULO CONTROL EVALUACION Y SEGUIMIENTO



2.1 Componente Autoevaluación Institucional

Este módulo busca que la entidad desarrolle mecanismos de medición, evaluación y verificación necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Se estructura bajo tres componentes: Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento.

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

2.1.1.1 Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura del autocontrol: En el periodo evaluado la Oficina de Control Interno continuo con la campaña de fomento de la cultura de autocontrol, mediante la divulgación a todos los servidores de la Entidad de los siguientes temas: *Que es autocontrol, Recordemos que es MECI, Como se define el Modelo Estándar de Control Interno, Conoce la nueva versión del Procedimiento Auditorías Internas, Conoce la Estructura del Modelo Estándar de Control Interno, Conoce los componentes del primer módulo de Planeación y Gestión, Conoce la Directiva 003 de 2013 para prevenir conductas irregulares relacionadas con incumplimiento de los manuales de funciones y de procedimientos y la pérdida de elementos y documentos*



públicos, Recordemos el segundo módulo del MECI Evaluación y Seguimiento, Recordemos cuál es el tercer componente del MECI – Eje Transversal Información y Comunicaciones, Vamos a recordar porque somos servidores públicos.

De igual manera, se dio continuidad a las diferentes actividades de apropiación del Sistema Integrado de Gestión y Fortalecimiento de valores como probidad, transparencia y lucha contra la corrupción, a través de las diferentes actividades realizadas por cada uno de los Subsistemas: Subsistema Interno de Archivo y Gestión Documental SIGA, Subsistema Gestión de Seguridad de la Información SGSI, Subsistema Seguridad y Salud Ocupacional S&SO, Subsistema de Control Interno SCI, Subsistema de Responsabilidad Social SRS

2.1.1.2 Herramientas de Autoevaluación: En cada una de las resoluciones que adoptan los diferentes Comités en la FUGA se encuentran puntualizados las sesiones de trabajo que deben realizar los diferentes comités; Comité Directivo se realizó durante los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre del año en curso, en este comité se tratan temas estratégicos de la entidad; Comité SIG se reunió en junio 15 del 2016, allí la Oficina de Control Interno presentó avances sobre el Programa de Auditoría; Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo se reunió durante los meses de Junio, Julio y Agosto; Comité de Conciliación se realizó durante los meses de julio, septiembre, abordando entre otros temas, Políticas para la prevención del daño antijurídico; Comité de Inventarios, se llevó a cabo durante el mes de agosto; Comité de Implementación NIIF, se llevó a cabo el 26 de Septiembre del año en curso, siguiendo los lineamientos de la Contaduría General de la Nación; Comité de Sostenibilidad Contable Agosto del 2016 y Comité de Archivo se realizó en el mes de octubre; Comité de Contratación se realizó durante el mes de Julio, (la evidencia de la realización de estos Comités se encuentra en el archivo compartido de Gestión Documental).

2.2. Componente Auditoría Interna:

2.2.1 Auditoría Interna

2.2.1.1 Procedimiento de auditoría Interna: Dentro del proceso Control Evaluación y Mejora, se encuentra definido el procedimiento "Auditoría Interna" código ECO-PD-06, el cual fue revisado, actualizado y socializado con versión 4 en el mes de agosto.



2.2.1.2 Programa de auditorías-Plan de Auditoría: El Programa de Anual de Auditoría en el periodo evaluado presento modificaciones, las cuales fueron aprobadas por el Comité del Sistema Integrado de Gestión el 29 de junio de 2016. Este plan incluye la planeación de las auditorías para la presente vigencia, y se enmarca dentro de los roles de la Oficina de Control Interno; valoración del Riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del autocontrol, relación con entes externos. (Versión 2 del programa publicada en la página web de la Entidad.

De acuerdo con el cronograma, en el periodo evaluado, se realizaron Auditorías Internas a los siguientes procesos: Gestión Contractual - Asesoría Jurídica; Gestión Recursos Físicos; Proceso Gestión Financiera, socializadas y publicadas en la web institucional.

Igualmente, se presentaron los siguientes informes: Seguimiento Metas Plan Desarrollo - Junio 2016, Verificación Cumplimiento Normas de Austeridad del Gasto - II Trimestre 2016, Seguimiento Implementación Sistema Integrado de Gestión - I Semestre 2016, Seguimiento Semestral- Atención a Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos - I Semestre 2016, Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – agosto 2016, Seguimiento Riesgos de Corrupción – agosto 2016, Seguimiento implementación Ley 1712 de 2014 - Ley Transparencia – septiembre 2016, Seguimiento trimestral Implementación del nuevo mamo normativo NIIF – Octubre 2016 , Seguimiento y evaluación al Mapa de Riesgos que puede impactar Metas Plan Desarrollo – Septiembre 2016, Seguimiento Riesgos Institucionales - por proceso– Octubre 2016, Verificación Cumplimiento Normas de Austeridad del Gasto III Trimestre 2016. Informes publicados en la página web institucional.

Informe de Control Interno Segundo Semestre de 2016

- Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano noviembre 8 2016
- Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción septiembre 8 2016
- Seguimiento Evaluación y Sostenibilidad Ley de Transparencia Septiembre 8 de 2016
- Informe Seguimiento Decreto 170 2014 - Resmas - Septiembre 2016
- Informe Seguimiento Riesgos Institucionales por Proceso - Septiembre 2016
- Informe Trimestral Seguimiento Implementación Nueva Marca Institucional Estable - Octubre 2016
- Verificación cumplimiento normas Austeridad del Gasto III Trim 2016

Auditorías Internas

- Informe Auditoría Proceso Gestión Contractual - Asesoría Jurídica
- Informe Auditoría Proceso Gestión Recursos Físicos
- Informe Auditoría Proceso Gestión Financiera

Menú Principal

- Programación
- Actos Especiales
- Actos Públicos y Mercados
- Biblioteca
- Medios
- Convocatorias
- Galería

Red de páginas del sector

- Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
- Instituto Distrital de las Artes
- Orquesta Filarmónica de Bogotá
- Instituto Distrital de Patrimonio Cultural
- Instituto Distrital de Recreación y Deportes
- Directorio
- Comité Ciudadano
- Plataforma de Bogotá
- Comunicación Estática
- Museo de Bogotá
- Teatro Jorge Eliecer Gaitán
- La Milva Tapa
- Biblioteca

Busca en la FUGA

FUGA sede principal

FUGA sede principal

Plataforma Bogotá

Plataforma Bogotá

Plataforma Bogotá

Plataforma Bogotá

FUGA

A



2.2.1.3 Informe Ejecutivo Anual de Control Interno: El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno se elaboró y remitió en los términos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el 26 de Febrero de 2016. Sobre este resultado la Oficina de Control Interno elaboró un informe con los aspectos más relevantes y lo remitió en el mes de marzo a la Alta Dirección y a todos los funcionarios de la Entidad.

2.3 Componente Planes de Mejoramiento.

2.3.1 Plan de Mejoramiento

La Entidad ha suscrito planes de mejoramiento institucional originados en las Auditorías de Regularidad de la Contraloría de Bogotá para las vigencias 2014 y anteriores. Teniendo en cuenta que la última Auditoría revisó una "muestra del 50% de los hallazgos", la Fundación cuenta con 20 hallazgos de vigencias anteriores "sin que se determine su cierre".

De otra parte, a partir de la Auditoría de Regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá PAD 2016- vigencia 2015, quedaron abiertos 4 hallazgos de vigencias anteriores No. 2.3.1.15; 2.3.1.16; 2.2.2.1.1, 2.2.2.1.2 y seis (6) nuevos hallazgos, sobre los cuales suscribió en septiembre de 2016 el plan de mejoramiento.

Tipo de Hallazgo	Cantidad	Referenciación
Administrativos	6	2.1.1.2.1; 2.1.3.2.1; 2.1.3.2.2; 2.1.3.2.3; 2.2.1.2.1; 2.3.1.2.1
Con Presunta incidencia disciplinaria	1	2.1.3.2.2
Con Presunta incidencia Fiscal	0	
Con Presunta incidencia Penal	0	
TOTAL HALLAZGOS	6	

Nota: Hallazgos Auditoría de Regularidad PAD2016-vigencia 2015

Los hallazgos tienen identificadas las acciones que se adelantarán para subsanar lo evidenciado por el ente de control con corte a noviembre de 2016.



2.3.1.1 Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento: Dentro del proceso evaluación control y mejora existen los procedimientos: ECO-PD-06 de Auditoría Interna, Planes de mejoramiento ECO-PD-03, Acciones preventivas, correctivas y de mejora ECO-PD-05.

2.3.1.2 Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento:

En cumplimiento de los roles de evaluación, seguimiento y fomento de la cultura de control, esta oficina de acuerdo con el programa anual de auditorías realiza seguimiento periódico al Plan de Mejoramiento Institucional y Plan de Mejoramiento por procesos. El Informe de seguimiento es comunicado a los líderes y responsables de procesos- procedimientos y publicado en la Web de la Entidad.



Teniendo en cuenta el seguimiento realizado por Control Interno con corte a junio de 2016 al Plan de Mejoramiento Institucional con los 20 Hallazgos de la Auditoría Regular 2014-2013-2012, no verificados por la Contraloría, se recomienda mantener la sostenibilidad de las actividades implementadas, con el fin de garantizar su efectividad y el cierre por el Ente de Control.

En cuanto al Plan de Mejoramiento suscrito en septiembre por la Entidad sobre la Auditoría de Regularidad PAD 2016- vigencia 2015, Control Interno realizará el seguimiento correspondiente en diciembre de 2016.

Fortalezas

- * El compromiso de la Alta Dirección, con el seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Distrital.



- * Implementación del Procedimiento Acción correctiva, acción preventiva, oportunidad de mejora, en el que se evidencia la suscripción de 13 acciones correctivas derivadas del seguimiento a los procesos.
- * Consolidación del Plan de Mejoramiento por procesos.
- * La autoevaluación permanente realizada mediante los diferentes comités institucionales.
- * La Campaña que adelantaron los responsables del Sistema Integrado de Gestión a través de los diferentes Subsistemas (Subsistema de Gestión de Calidad, Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo, Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información, Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional, Subsistema de Responsabilidad Social, Subsistema de Gestión Ambiental, Sistema de Control Interno) con el fin de fortalecer el conocimiento de los servidores públicos y contratistas de la Fundación respecto a cada una de las temáticas que aborda cada subsistema.

Debilidades

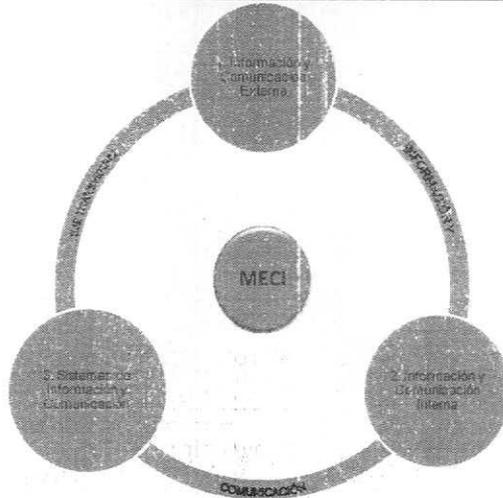
- * No se evidencian acciones correctivas y/o de mejora derivadas de las Auditorías Internas e Informes de Seguimiento realizados por la oficina de Control Interno.

Recomendaciones

- * Fortalecer las Campañas de Autocontrol
- * Documentar el monitoreo permanente de los planes de mejoramiento por procesos, las acciones correctivas y preventivas.
- * Documentar los respectivos planes de mejoramiento por proceso, originados en los informes y auditorías internas de la Oficina de Control Interno,
- * Se reitera la recomendación de revisar las resoluciones que adoptan los diferentes Comités creados dentro de la Entidad, en lo referente a la periodicidad de las reuniones y a otros aspectos que consideren sus integrantes, con el fin de garantizar el cumplimiento a lo allí estipulado.



3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACION



Este eje tiene una dimensión estratégica, vincula la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándoles a los usuarios externos e internos el logro de sus objetivos, para lo cual se hace necesario identificar Información y comunicación externa, Información y comunicación interna, sistemas de información y comunicación.

3.1 Información y Comunicación Externa

3.1.1 Identificación de las fuentes de información externa: Se tiene establecido el mecanismo para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras), el comportamiento de este cuatrimestre fue el siguiente:

Informe PQRS – Julio a Octubre 2016

DEPENDENCIA / TIPOLOGIAS PQRS	S.I. ENTIDADES	S.I. PERSONAS NATURALES	CONSULTAS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	DENUNCIAS	TOTAL	DÍAS PROMEDIO DE RESPUESTA
DIRECCION GENERAL	16	4								20	6
OFICINA ASESORA JURIDICA	15	8								23	6
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	2	1								3	1
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	16	31								47	3
SUBDIRECCION OPERATIVA										0	
GERENCIA DE ARTES PLASTICAS Y VISUALES		43								43	2
GERENCIA DE PRODUCCION Y LOGISTICA		140								141	2
COMUNICACIONES		6								6	1
BIBLIOTECA		1								1	
CLUBES Y TALLERES		81								81	1
TOTAL POR PQRS	49	314	0	0	0	1	0	0	0	364	2
PORCENTAJES DE PARTICIPACION	13,462	86,264	0	0	0	0,7747	0	0	0	100	

Fuente: Gestión Documental y Atención al Ciudadano- Fecha Noviembre de 2016.

Handwritten signature or mark.



Se evidencia que por tipologías de PQRS, en el cuatrimestre, la tipología de mayor participación es la solicitud de información de personas naturales (86%), representada en primer lugar por la Gerencia de Producción y Logística con 140 solicitudes sobre un total de 314, equivalente al (45%) de PQRS.

Se evidenció que el tiempo de respuesta promedio de las PQRS, teniendo en cuenta tanto la dependencia como su tipología fue de cuatro (2) días durante el cuatrimestre evaluado.

Canales de Recepción de PQRS - -- Julio a Octubre 2016

PQRS DE MAYOR RECURRENCIA / CANALES DE RECEPCION	V.U.C	SDOS	MAIL	BUZON	PERSONAL	TELEFONO	FACEBOOK	TWITTER
SOLICITUD INFORMACIÓN MISIONAL INSTITUCIONAL / SOLICITUD INFORMACIÓN PROYECTO GERENCIA CENTRO	15	0	5					
CONTRATACION / EJECUCION CONTRACTUAL / CONTRATOS TERCEROS	15	1	7					
INFORMACIÓN MISIONAL INSTITUCIONAL	2	1						
VACANTES / PROCESOS PERSONERIA / CONCURSO DE MERITOS CNSC / SINDICATOS / PLANTAS DE PERSONAL / CERTIFICACIONES	15	3	29					
APOYO ACTIVIDADES ACADEMICAS / EXPOSICIONES								
CONVOCATORIAS / REVISTA ERRATA / EXPOSICIONES / OFRECIMIENTO OBRAS DE ARTES		1	12			30		
PROGRAMACION / CONVOCATORIAS / ALQUILER AUDITORIO		1	65			75		
EMIO PROGRAMACION VIA MAIL / VOTACION POR PAGINA WEB			5					
COMPRA LIBRO			1					
INSCRIPCIONES / PROGRAMACION / CERTIFICACIONES			11			70		
TOTAL POR PQRS	47	7	135	0	0	175	0	0
PORCENTAJES DE PARTICIPACION	12,9	1,92	37,1	0	0	48,1	0	0

Fuente: Gestión Documental y Atención al Ciudadano- Fecha Noviembre de 2016

El canal de recepción de mayor participación para el cuatrimestre fue el telefónico con 48 %, seguido del mail con una participación del 37% y ventanilla única de correspondencia con el 13%.

Desde agosto como primera opción de contacto directo del canal telefónico se empleó la extensión de la oficina de Gestión Documental y Atención al Ciudadano, para recepcionar y canalizar las llamadas que ingresaran a la entidad, sobre la cual se cuenta con un registro aproximado de las llamadas y requerimientos telefónicos recibidos.

Con la instalación de la telefonía IP a partir de septiembre, las líneas 2829491 y 4320410 independientes son atendidas en las dos sedes por las dos funcionarias de la empresa de vigilancia que fueron capacitadas y orientadas en la recepción y

[Firma]



canalización de llamadas; sin embargo, se perdió el control de la cantidad de llamadas y tipos de requerimientos atendidos por este canal.

Teniendo en cuenta lo anterior, y una vez finalizada la instalación del sistema de telefonía IP, el área de Tecnologías está gestionando la generación de reportes desde la planta telefónica para el análisis del volumen y tipo de requerimientos de la ciudadanía a través del canal telefónico.

En la búsqueda nuevas herramientas tecnológicas que apoyen y fortalezcan los sistemas Información y de Gestión Documental, en el cuatrimestre la entidad determinó la implementación del software de gestión documental ORFEO-GPL, para automatizar totalmente el control a la gestión de PQRS desde la radicación de los comunicados recibidos, de los correos electrónicos, de las llamadas telefónicas y de las asistencias personalizadas.

3.1.2 Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos Administrativos) sistematizada y de fácil acceso. Establecer mecanismos de consulta de la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y la gestión. Al respecto, la entidad cuenta con dos herramientas (espacios) de publicación de la información interna, "Intranet" y la carpeta Compartida "Gestión Documental".

En la intranet se evidencia desactualización de información en los siguientes espacios: Nuestra Entidad (organigrama y lista de correos), Gestión Ambiental, Áreas de la Fundación; en este último solo Talento Humano (7%) publica información actualizada en el 2016, y las áreas como Dirección General, Subdirección Administrativa, Planeación y Asesoría Jurídica, publican periódicamente la información de su gestión, en la carpeta compartida "Gestión Documental"

De otra parte, se observa que la intranet cuenta con dos espacios habilitados para la publicación del Sistema Integrado de Gestión, uno con información actualizada y otro con desactualizada, lo que genera duplicidad de la información.

Se evidencia que la intranet es sub-utilizada y se está sustituyendo por la información publicada en la carpeta compartida "Gestión Documental"; de otra parte, no se implementan mecanismos efectivos de socialización de la información publicada periódicamente al interior de la entidad.



3.1.3 Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía: De acuerdo con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, componente Rendición de Cuentas, la Entidad programó las actividades con fecha de cierre a 31 de diciembre de 2016. Por lo anterior la evaluación y seguimiento correspondiente se realizará en el próximo cuatrimestre.

3.1.4 Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad: Las tablas de Retención Documental fueron convalidadas por el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá, las cuales cumplieron con los requisitos exigidos por el Archivo General de la Nación y el Archivo de Bogotá, se evidencia en el oficio radicado 2-2014-5019 del 10 de Febrero del 2014.

3.1.5 Política de Comunicaciones: Mediante Resolución 102 del 30 de abril del año 2015, se adoptó la "Política de Comunicaciones de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño" en la cual se compromete a implementar estrategias de comunicación internas y externas dirigidas al fortalecimiento de su imagen, la divulgación y promoción de programas y proyectos tanto del campo artístico y cultural, como a la ciudadanía; y a la difusión interna de sus logros, avances, apuestas institucionales para el fortalecimiento de su cultura organizacional". Se evidencia debilidad en su implementación.

3.2 Sistemas de Información y Comunicación

3.2.1 Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia: las directrices sobre el manejo documental se encuentran en el Manual de Correspondencia GAD-MA-01, versión 2, de febrero de 2014.

3.2.2 Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos: Los recursos físicos, humanos y tecnológicos, tienen asociados procesos, procedimientos y guías; se evidencia con la documentación de procesos como el de gestión humana, gestión de recursos físicos, gestión financiera, gestión de tecnologías de la información.

3.2.3 Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio: Se evidencia que la Fundación participa en el Consejo Distrital de Arte, Cultura y Patrimonio, escenario de concertación de las políticas, planes y programas públicos y las líneas de inversión para el desarrollo cultural del Distrito

f



Capital, en el cual participan los Representantes de los Consejos del Sistema Distrital de Arte, Cultura y Patrimonio.

3.2.4 Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad:

Se evidencia que la entidad pone a disposición de los usuarios y grupos de interés, canales de atención como presencial escrito, telefónico, buzón de sugerencias, correo electrónico, redes sociales, formulario de contacto en la página web el cual está direccionado al correo electrónico de la oficina de atención al ciudadano.

En cumplimiento a la Ley de Transparencia y la misión institucional, la programación de todos los eventos que realiza la fundación fue publicada en la página web hasta diciembre de 2016; así mismo, la gestión de los diferentes procesos y los informes de ley es publicada en el espacio Transparencia, de la página web.

Al respecto control interno en septiembre realizó una evaluación sobre el nivel de implementación y Sostenibilidad de Ley de Transparencia, evidenciando tan solo el cumplimiento del 55% de los ítems exigidos en la norma (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MINTIC 3564 de 2015, Circular 009 de 2016).

De otra parte la entidad estableció un plan de trabajo liderado por Planeación, con el fin de garantizar su implementación.



f



fortalezas

- * El seguimiento y control que se realiza sobre las (Peticiónes, Quejas y Reclamos) PQRs en la Fundación.
- * Divulgación externa e interna de la programación institucional
- * Manejo organizado de las actividades de correspondencia
- * Canales telefónico habilitado para la recepción de PQRs

Debilidades

- * Sub-utilización de las herramientas de comunicación interna (Intranet y carpeta compartida - Gestión Documental).
- * Divulgación y actualización de la información interna publicada.
- * No contar con el recurso humano necesario que garantice la implementación de la política de comunicaciones (Procesos de comunicación interna y externa).
- * Falta la implementación del 45% de los elementos de la Ley de transparencia y demás normas.
- * Canales telefónico habilitado para la recepción de PQRs

RECOMENDACIONES

- * Definir criterios de uso de las "herramientas" de comunicación interna (intranet y carpeta compartida).
- * Unificar y socializar criterios "publicación" de información interna.
- * Establecer y documentar estrategias que garanticen la sostenibilidad de la información interna publicada.
- * Garantizar la implementación y sostenibilidad de la Ley de Transparencia
- * Fortalecer y controlar las herramientas de divulgación externa (redes sociales, página web, impresos y publicaciones, etc.)
- * Fortalecer los controles de manejo sobre la plataforma tecnológica propia del sistema de telefonía IP, que apoyan la canalización oportuna y eficiente a los requerimientos de información y proveen información para el proceso de Atención a la Ciudadanía - PQRs

- * Definir criterios de uso de las "herramientas" de comunicación interna (intranet y carpeta compartida).
- * Unificar y socializar criterios "publicación" de información interna.
- * Establecer y documentar estrategias que garanticen la sostenibilidad de la información interna publicada.
- * Garantizar la implementación y sostenibilidad de la Ley de Transparencia
- * Fortalecer y controlar las herramientas de divulgación externa (redes sociales, página web, impresos y publicaciones, etc.)

9



4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Estado General del Sistema de Control Interno de la Fundación es aceptable, se evidencia como fortaleza para este cuatrimestre, la socialización que se adelantó desde el proceso de Planeación Estratégica del Código de Ética de la FUGA, (elementos, acuerdos, compromisos y protocolos éticos definidos por el Modelo Estándar de Control Interno-MECI, las acciones que se están desarrollando para conocer la percepción del cliente, por parte del proceso de Planeación Estratégica, como la realización de encuestas, su tabulación y los resultados obtenidos, la oportunidad en la construcción del Plan de Capacitación para la vigencia 2016 y la Construcción oportuna del Programa de Bienestar Social e Incentivos, La Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que se viene realizando con la participación de los Directivos de la Entidad, el seguimiento que realiza de las peticiones, quejas y reclamos el responsable del proceso, las campañas que vienen realizando los diferentes equipos para fortalecer el conocimiento del Sistema Integrado de Gestión

Se ratifica la importancia de la participación de todos los funcionarios de la entidad tanto Directivos como Profesionales, contratistas, en el fortalecimiento de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, en sus módulos de control de Planeación y Gestión y el Módulo Control Evaluación y Seguimiento y su eje transversal información y comunicación.

4.5. RECOMENDACIONES GENERALES

Fortalecer los elementos de gestión que hacen parte del MECI, de acuerdo a lo establecido por el Decreto 943 del 2014 y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Documentar las actividades de alineación del Sistema Integrado de Gestión con el Modelo Estándar de Control Interno 2014.

Definir responsables del Subsistema de Control Interno (SCI) en todas sus fases: planeación, ejecución y monitoreo. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno en su función de "Control de Controles" cumple con el rol de evaluación y seguimiento mediante la ejecución del programa de auditorías internas.



Fortalecer el Proceso de Planeación Estratégica, a través de un ejercicio planificado, donde participen los responsables de los procesos y consideren los elementos del entorno específico de la Fundación, tanto internos como externos, que permitan plantear las diferentes estrategias para el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y que a su vez den respuesta a las partes interesadas.

Garantizar la implementación y sostenibilidad de la Ley 1712 del 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de la Transparencia y del derecho de acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" mediante el Plan de Trabajo que se elaboró para la implementación.

Realizar las gestiones pertinentes para garantizar el fortalecimiento del Subsistemas de Gestión Ambiental (SGA); Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (CG-SST), Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA)

Garantizar la implementación de la política de comunicaciones y fortalecer los procesos de comunicación interna y externa con sus equipos de trabajo.

Garantizar la divulgación de la información interna publicada por las áreas; unificar herramientas y criterios de publicación y divulgación de la información interna; actualizar la información publicada y mantener su sostenibilidad.

Actualizar el procedimiento de Evaluación del Desempeño de acuerdo con la normatividad que entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2017 – Acuerdo 565 de 2016.

Documentar el monitoreo de los riesgos por proceso y riesgos de corrupción.

YOLANDA HERRERA VELOZA

Jefe Oficina Control Interno

Proyecto: Alba Cristina Rojas – Profesional Control Interno - Contratista