



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

COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20191100008343 de 08-03-2019

Pág. 1 de 2

Bogotá D.C, viernes 08 de marzo de 2019

PARA: Monica Maria Ramirez Hartman

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Cuatrimestral Sistema de Control Interno. - (Noviembre 2018 a Febrero de 2019)

Respetada Doctora:

Anexo remito informe Cuatrimestral del Sistema Control Interno (Noviembre 2018 a Febrero de 2019), dando 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 el Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, articulado con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993.

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

COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20191100008343 de 08-03-2019

Pág. 2 de 2

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

Cordialmente,


Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina Control Interno

C/C Licette Yobelly Moros León - Subdirectora de Gestión Corporativa
Sonia Córdoba - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Katherine Padilla Mosquera – Subdirectora Artística y Cultura
Jhon Fredy Silva– Jefe Oficina Asesora Jurídica
*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Anexo: (8) Folios- Informe


Proyectó: María Janneth Romero Martínez, P.C.O.C.I. *UM*
Revisó: Angélica Hernández Rodríguez. J.O.C.I.



	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	1 de 3

NOMBRE DEL INFORME:	Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno
FECHA:	08 de marzo de 2019
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Oficina Asesora de Planeación Subdirección de Gestión Corporativa Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá Subdirección de Arte y Cultura Oficina Asesora Jurídica
LIDER DEL PROCESO:	Sonia Córdoba - Jefe Oficina Asesora de Planeación Licette Moros León- Subdirectora de Gestión Corporativa Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá Katherine Padilla - Subdirectora de Arte y Cultura John Fredy Silva - Jefe Oficina Asesora Jurídica *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
RESPONSABLE OPERATIVO:	Todos los servidores de la FUGA

OBJETIVO DE EVALUACIÓN:	Atender lo dispuesto en el artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011, y reportar una síntesis del estado del Sistema de control interno de la entidad en el marco del proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Dimensión de Control Interno con sus cinco componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, Actividades de monitoreo.
ALCANCE:	Noviembre de 2018 a Febrero de 2019
NORMATIVIDAD APLICABLE:	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". - Ley 1474 2011 Art 9. "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" - Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	2 de 3

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Notificación del Seguimiento
- Solicitud de información a la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación.
- Análisis de la información y de la normatividad
- Generación de informe

De conformidad con la normatividad vigente, la oficina de Control Interno genera el informe Pormenorizado del Sistema de Control interno, teniendo en cuenta la información de las evaluaciones independientes realizadas, información suministrada por la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación con la evidencia soporte de los avances, y la información difundida a través de los distintos medios dispuestos por la Entidad durante el periodo de evaluación (Página web e Intranet Institucional).

De conformidad con la norma, el informe se presenta ante la Dirección de la Entidad y pública en la página web institucional sección Transparencia, Informes control Interno 2019

Ver información ampliada por cada componente del Sistema de Control Interno en "Anexo 1" adjunto.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES

Ver información ampliada por cada componente del Sistema de Control Interno en "Anexo 1" adjunto.


 ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ
 AUDITOR LIDER (firma)



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO		
Jefe de Control interno, o quien haga sus veces	Angélica Hernández Rodríguez	Periodo Evaluado: Noviembre a Febrero de 2019
		Fecha de Evaluación: 8 de Marzo de 2019

El presente informe pretende mostrar el estado del Sistema de Control Interno en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño. Para su elaboración, se tomaron como insumo, los informes de auditorías y seguimientos realizados por la OCI y la información entregada por la segunda línea de defensa de la Fundación sobre la gestión de la Entidad durante el periodo de evaluación.

Este informe se elabora para dar cumplimiento al artículo 9 de la Ley 1474 de 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*", y se basa en el Manual Operativo del Sistema de Gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión, socializado por la Función Pública en octubre de 2017, en el marco de lo establecido en el Decreto Nacional 1499 de septiembre de 2017 y el Decreto 1499 de 2017, "*Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*".

Teniendo en cuenta que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, permite planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, operando a través de un esquema de siete dimensiones y que la FUGA continúa en el periodo de transición, armonizando el nuevo Sistema de Gestión MIPG con el Sistema Integrado de Gestión SIG y la nueva versión del MECI, en este informe la Oficina de Control Interno realizó el respectivo seguimiento, analizando la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación referente a los avances de la implementación de MIPG, el plan de acción y el consolidado de evidencias (productos) de la dimensión de control interno, a partir de dicho análisis se presentan recomendaciones para la implementación de los cinco componentes:

1. Ambiente de control.
2. Evaluación del riesgo.
3. Actividades de control.
4. Información y comunicación.
5. Actividades de monitoreo.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el Control Interno es el mecanismo de la Entidad que permite cumplir su propósito a las demás dimensiones.

Por último, se presenta un numeral de seguimiento a las actividades de implementación del modelo de planeación y gestión – MIPG definidas en el plan de acción, liderado por la Oficina Asesora de Planeación.



1. AMBIENTE DE CONTROL

Este componente, comprende las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno en la Entidad, basadas en el compromiso, liderazgo, valores y lineamientos dados por la alta dirección, por lo tanto está articulado directamente con las dimensiones de Talento humano, Direccionamiento estratégico y planeación, Gestión con valores para resultados, Información y comunicación.

La FUGA ha trabajado en la implementación de este componente, como se evidencia en el seguimiento entregado por la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), donde se relacionan los siguientes avances:

- La Alta Dirección ha implementado espacios de participación, donde escucha a todos los servidores, entre estos se encuentran las reuniones denominadas Café con la Directora y los comités primarios de la Subdirección de Gestión Corporativa. Sin embargo no todas las áreas cuentan con los espacios de participación o no se documentan adecuadamente.
- En comité institucional coordinador de control interno del 21 de agosto 2018 se aprobó la política de administración de riesgos de la FUGA.
- Se aprobó en Comité de dirección del 23 de mayo de 2018 el Estatuto Auditoría Interna CEM-EST-01 versión 1
- Se aprobó en comité institucional coordinador de control interno del 30 de enero 2019 el plan anual de auditorías internas de la vigencia.
- Durante la vigencia 2018 se realizaron actividades de coaching para la alta dirección.
- En el mes de enero de 2019 se aprobó la versión 1 de Plan Estratégico de Talento Humano.
- La oficina de control interno publicó todos sus informes en la página web institucional en el link de transparencia.

Para la implementación de este componente la Oficina de Control Interno recomienda:

- Se reitera la necesidad de formalizar las actas de los comités directivos - gestión y desempeño de la vigencia 2018, a la fecha no se encuentran firmadas y radicadas en Orfeo.
- Institucionalizar los espacios de seguimiento y retroalimentación con los diferentes equipos de trabajo y documentarlos adecuadamente.
- Si bien la Alta Dirección aprobó el código de integridad, el plan anticorrupción y el plan de bienestar, no hay evidencias de su participación en las actividades de socialización del código de integridad, por lo tanto se sugiere su participación activa.
- A pesar de la implementación de los lineamientos distritales, en el marco del Sistema Distrital de quejas, soluciones y denuncias, se sugiere crear canales de comunicación directos, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias.



- Documentar las alertas y lineamientos internos sobre fraude y corrupción que se puedan presentar en la Entidad.
- Desarrollar estrategias que permitan fortalecer el compromiso institucional, facilitar el flujo de la información, claridad en la comunicación y las líneas de reporte.
- Aprobar y socializar los planes institucionales en el marco del Comité Directivo-Gestión y Desempeño.

Se reiteran las siguientes recomendaciones:

- Revisar y actualizar el mapa de riesgos de corrupción y analizar posibles comportamientos y estándares éticos de la FUGA.
- Fortalecer los sistemas de gestión, basando su planeación en riesgos.
- Articular los proyectos de inversión y los planes institucionales vigentes.
- Planear la gestión de la Entidad en todos sus niveles, definiendo claramente responsables, metas plazos, para facilitar su seguimiento, así mismo aplicar controles que permitan alcanzar los objetivos institucionales.
- Tener en cuenta las recomendaciones y hallazgos determinados en la auditoría 2018 del proceso gestión del talento humano con el fin de fortalecer el proceso y que las actividades sean efectivas en todo el ciclo de vida del servidor público en la Entidad (ingreso- permanencia-retiro).
- Definir para los principales temas de gestión y reporte las tres líneas de defensa de la FUGA.
- Documentar como los procesos definidos en el nuevo mapa de procesos se ejecutan en función del cumplimiento de la misión y visión de la entidad, incluyendo los mecanismos de control que permiten cumplir los objetivos institucionales.
- Tener en cuenta las recomendaciones y hallazgos de la auditoría 2018 del proceso planeación estratégica para fortalecer el direccionamiento en la Entidad.

2. GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Este componente hace referencia al ejercicio transversal de identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad, bajo el liderazgo de la alta dirección, y con responsabilidad de todos los servidores.

Durante el periodo evaluado la Entidad presentó los siguientes avances frente a este componente:

- La Oficina Asesora de Planeación en el último trimestre de la vigencia 2018 lideró talleres por procesos para actualizar el mapa de riesgos de la FUGA.
- En el mes de Enero de 2019 se aprobó el mapa de riesgos institucional actualizado.



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

Para la implementación de este componente la Oficina de Control Interno reitera las siguientes recomendaciones:

- Hacer seguimiento a los cambios en el entorno que pueden afectar la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Revisar la redacción de los riesgos vigentes incluyendo la representación completa de la situación.
- Validar la coherencia entre causa, riesgo y consecuencia, empleando adecuadamente las metodologías existentes.
- Para el análisis de riesgos se sugiere incluir dentro de la probabilidad criterios de frecuencia o factibilidad basados en evidencias, con el fin de obtener calificaciones objetivas; así mismo establecer la relación de coherencia entre la calificación del impacto con la consecuencia (impacto) descrita en la identificación.
- Verificar el diseño de los controles y su adecuada aplicación.
- Documentar y conservar evidencia de la comunicación de toda la información relacionada en todas las etapas de la administración del riesgo
- Si bien se encuentran documentados los riesgos de corrupción, con las evidencias presentadas no es posible determinar si se ha realizado el análisis de situaciones internas de posibles actos de corrupción, quejas y denuncias de los usuarios y los servidores. Por lo tanto recomienda fortalecer y documentar los respectivos análisis que permitan establecer de manera adecuada los riesgos de corrupción de la FUGA.
- En el informe de seguimiento radicado y publicado en enero de 2019, la OCI no pudo determinar si los riesgos de corrupción identificados están siendo mitigados, controlados, y si hay solidez del conjunto de controles ya que no se encuentran bien diseñados. Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda aplicar nuevamente la metodología de administración del riesgo definida en la Entidad teniendo en cuenta las precisiones de los lineamientos distritales y nacionales.
- Actualizar la documentación de los procesos previamente o de forma paralela a la identificación de riesgos, con el fin de establecerla como la herramienta primordial para el análisis en la aplicación de la metodología de administración del riesgo adoptada.
- Hacer seguimiento a la implementación efectiva de la política de administración de riesgos aprobada en la Entidad.
- Determinar las políticas de operación que permiten administrar los riesgos en todos los procesos y proyectos acorde a la política de administración de riesgos aprobada en la Entidad.
- No se ha hecho seguimiento y monitoreo a los riesgos; por lo tanto, se reiteran las recomendaciones de los informes anteriores, "se resalta la importancia de monitorear los riesgos desde los procesos, con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación, para evitar su materialización e identificar las necesidades de actualización. Igualmente se implementará mecanismos de control en la primera y segunda línea de defensa".

KAR



3. ACTIVIDADES DE CONTROL

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles y mecanismos para dar tratamiento a los riesgos identificados.

Teniendo en cuenta que el mapa de riesgos institucional fue actualizado en el último trimestre de la vigencia 2018 y fue aprobado en el mes de enero de 2019, la Entidad no presenta avances significativos frente a este componente durante el periodo evaluado, en el seguimiento entregado por la Oficina Asesora de Planeación se relacionan actividades relacionadas con monitoreo de algunos riesgos por parte de la Subdirección de Gestión Corporativa, sin embargo no ha sido un ejercicio consistente e integral que permita un control efectivo, así mismo se describen actividades de la Oficina de Control Interno, sin embargo por las debilidades identificadas el ejercicio como tercera línea de defensa se ha concentrado en recomendaciones y evaluaciones metodológicas, por lo tanto no se han evaluado los controles y tratamiento a los riesgos. Por su parte la segunda línea de defensa ha concentrado sus acciones en acompañamiento en la identificación de riesgos, pero a la fecha no ha hecho ejercicios de monitoreo, seguimiento y retroalimentación.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la implementación de este componente la Oficina de Control Interno recomienda:

- Diseñar, documentar e implementar los controles necesarios para que toda la gestión se planee y se ejecute de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente.
- Definir actividades de control que mitiguen los riesgos y permitan el logro de los objetivos
- Diseñar mecanismos de autoevaluación que permitan verificar la aplicación y efectividad de los controles que permitan asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente y la eficacia y la eficiencia operacional de la FUGA.
- Desde la Segunda línea de defensa retroalimentar los riesgos identificados los controles diseñados por la primera línea de defensa.
- Documentar la materialización de los riesgos y tomar acciones de corrección y correctivas frente a estos.
- Evaluar periódicamente los posibles cambios de entorno y tomar las acciones pertinentes frente a estos.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

En este componente se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, divulguen los resultados y muestren mejoras en la gestión administrativa, procurando que la información y la comunicación de la entidad sea adecuada.

La segunda línea de defensa de la FUGA, en la implementación de este componente presenta los siguientes avances:

AAH



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

- Como mecanismo principal para mantener la información disponible y segura la Entidad cuenta con ORFEO, adicionalmente ha implementado sistemas de información distritales y se encuentra en implementación MISIFU; adicionalmente existe un servidor institucional donde se registran las evidencias de toda la gestión de la Entidad; sin embargo tal como lo presenta la Oficina Asesora de Planeación hay debilidades en la organización y disposición de información de 1 y 2 línea de defensa.
- Todas las comunicaciones con los grupos de valor y entes de control se hace a través del aplicativo Orfeo.
- Las comunicaciones con los equipos de los procesos y los demás procesos se hace a través de memorandos internos radicados en el aplicativo Orfeo y/o correo electrónico institucional.
- Existe el procedimiento Gestión de comunicaciones COM-PD-01 versión 5 y la Caracterización del proceso de Comunicaciones COM-CA versión 4 publicados en intranet.
- Plan estratégico de comunicaciones del 31 de Octubre de 2018

Para la implementación de este componente la Oficina de Control Interno recomienda:

- Teniendo en cuenta las debilidades de organización del servidor institucional como principal repositorio de información de la gestión de las 3 líneas de defensa, se recomienda generar lineamientos que garanticen la disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno.
- La segunda línea de defensa reporta que no se cuenta con Plan de Comunicaciones internas y externas, por lo tanto se recomienda evaluar su pertinencia y documentación.
- Verificar desde la segunda línea de defensa que se documenten adecuadamente las evidencias del funcionamiento del sistema de control interno y que la información fluye a través de los canales de comunicación institucionales.
- Establecer mecanismos para evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa.

Se reiteran las siguientes recomendaciones:

- Tener en cuenta las recomendaciones hechas por la Oficina de Control Interno en la vigencia 2018 y enero 2019, priorizando el cumplimiento del 100 % de implementación y sostenibilidad de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- Monitorear en diversas instancias la implementación del Sistema de Información ORFEO-GPL para asegurar que el aplicativo cumple con las políticas y lineamientos internos y externos frente a los temas de gestión documental y comunicaciones.

AAH



5. MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINÚA.

Este componente hace referencia a las actividades de seguimiento al estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, basándose primordialmente en los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos identificados, valorar la eficiencia, eficacia y efectividad del control interno y los procesos, los resultados de la gestión y el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, con el fin de establecer acciones de mejoramiento.

Durante el periodo evaluado la Entidad presentó los siguientes avances frente a la implementación de este componente:

- Seguimientos de objetivos y metas institucionales en comités directivos – gestión y desempeño. En el periodo evaluado se presentó la ejecución presupuestal y de metas en los comités de noviembre y diciembre de 2018, enero y febrero de 2019.
- En el comité institucional coordinador de control interno se presentan los avances de la ejecución del plan anual de auditorías, al plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá y los resultados de las auditorías realizadas. Para el periodo evaluado este seguimiento se presentó en el comité del mes de diciembre de la vigencia 2018.
- La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, realizó monitoreo de los planes de mejoramiento del Entidad en los meses de Diciembre 2018 y Febrero de 2019.

Para la implementación de este componente la Oficina de Control Interno recomienda:

- Teniendo en cuenta el seguimiento al plan de mejoramiento institucional realizado en el mes de Febrero de 2019, se recomienda fortalecer los lineamientos, la asesoría y el acompañamiento de la segunda línea de defensa a los líderes de proceso en la formulación de los planes de mejoramiento por procesos e institucional para asegurar que se eliminen las causas reales de las no conformidades y se cumplan las acciones propuestas en los plazos establecidos.
- Si bien la segunda y tercera línea de defensa hacen monitoreos y seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento institucionales, la primera línea de defensa no hace seguimiento efectivo, no ejecuta las actividades dentro de los plazos establecidos y no tiene en cuenta las alertas que presentan la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda a la primera línea de defensa establecer mecanismos de seguimiento efectivos y mejorar el compromiso frente a la ejecución de las acciones a su cargo.
- Fortalecer las tres líneas de defensa con el fin de que estas puedan evaluar, detectar y comunicar las deficiencias del sistema de control interno de forma oportuna y así tomar las acciones pertinentes.
- Validar la pertinencia de los indicadores de gestión vigentes, para que con el análisis de sus resultados la Alta Dirección tome las decisiones relacionadas con el mejoramiento del desempeño de la Entidad.

6. IMPLEMENTACIÓN MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG



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

La Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, presentó el Plan de Acción MIPG V2 con 932 líneas de acción relacionadas con los resultados de los autodiagnósticos, para el año 2018 se hay 218. Se presenta seguimiento relacionando algunos avances durante el periodo evaluado frente a la implementación del Modelo de Planeación y Gestión y observaciones frente a la formulación de dichas acciones.

El plan de acción remitido presenta alternativas de mejora por cada actividad evaluada en los autodiagnósticos de las políticas MIPG, sin embargo se presentan debilidades en su formulación por falta de coherencia con los requisitos señalados dentro de los mismos autodiagnósticos, así mismo no son claras y medibles por lo que se dificulta su evaluación. No se presenta autoevaluación de la primera línea de defensa.

Frente a los autodiagnósticos por políticas la Oficina Asesora de planeación señala que apoyó su verificación y actualización generando una nueva valoración y Plan de Acción MIPG versión 2 en diciembre de 2018, sin embargo remite como evidencia de aprobación del plan, las presentaciones de comité directivo y borrador del acta del 30 de Julio de 2018, dentro de los documentos no se evidencia presentación de las 932 líneas de acción, y no hay coherencia en las fechas de creación de los documentos y el comité, por lo tanto no se puede corroborar la aprobación del mismo y conocimiento por parte de los responsables de la ejecución de las actividades.

En el documento "RESUMEN EJECUTIVO -PLAN DE IMPLEMENTACION MIPG" elaborado y remitido por la segunda línea de defensa se presenta el siguiente resumen de programación del plan de acción:

Periodo de programación de actividades	Cantidad de "requisitos MPG"	% por periodo	% acciones de mejora programadas
2018	250	27%	45%
2019	152	16%	
2020	20	2%	
NO APLICA	441	47%	47%
NO DISPONIBLE	69	7%	7%
Total general	932	100%	100%

Así mismo señala que "el 47% de los requisitos MIPG, si bien registran una valoración en el diagnóstico entre el 40% y 100%, fueron catalogados como NO APLICA, y no registran acciones de mejora programadas. De otra parte, el 7 % de los requisitos MIPG, si bien registran acciones de mejora, estas no cuentan con programación. Igualmente la OAP establece un mecanismo de verificación de cumplimiento y establece a partir del

AAH



mismo un cumplimiento promedio del Plan de Acción MIPG en un 66,3%”, no obstante al verificar el seguimiento hecho las evidencias de cumplimiento no son claras y coherentes con los requisitos.

Por lo tanto no es confiable la información reportada en plan, nuevamente frente a la herramienta presentada por la segunda línea de defensa, se recomienda mejorarla teniendo en cuenta la coherencia entre las acciones y los requisitos, se reitera la importancia de revisar los diagnósticos para definir las acciones y productos que está implementando la FUGA.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno no pudo hacer una validación de cada acción descrita, por lo tanto sugiere:

- Hacer una depuración del plan y armonizarlo con los demás planes institucional de forma y fondo.
- Construirlo de forma participativa con todas las áreas que lideran políticas y dimensiones MIPG para asegurar su comprensión, apropiación y ejecución,
- Verificar los lineamientos, requisitos y características de cada política y dimensión establecidas en las herramientas del DAFP tales como autodiagnósticos, planes de acción y el manual operativo MIPG.

Frente a las debilidades la segunda línea de defensa señala los siguientes aspectos:

- Incoherencia entre los Requisitos MIPG con la descripción de la evidencia del autodiagnóstico, acción de mejora programada, área responsable y evidencia
- Diversidad de criterios en el diligenciamiento de la herramienta. Los campos destinados para registrar responsables, fechas, evidencias, entre otros, contienen información inconsistente.
- Acciones de mejora programadas, sin fechas.
- Dificultad para identificar el responsable de la gestión; y el producto de la acción de mejora.
- No se identifican criterios de priorización en la programación de acciones de mejora, coherentes con los resultados de los autodiagnósticos. Teniendo en cuenta que si bien el 47% de los requisitos MIPG, registran una valoración en el diagnóstico entre el 40% y 100%, fueron catalogados como NO APLICA, y no registran acciones de mejora programadas
- Desconocimiento de la herramienta del Plan de Acción MIPG, por parte de los responsables de su implementación – Primera línea de defensa

Frente a estos aspectos, la Tercera Línea de defensa recomienda:

- Establecer lineamientos de organización de la información, para asegurar una evaluación efectiva de las acciones tomadas y las evidencias presentas.
- Verificar nuevamente los autodiagnósticos y en conjunto con los líderes de proceso y sus equipos establecer acciones concretas, prioritarias y “aterrizadas” a la realidad institucional de la FUGA siguiendo los lineamientos institucionales de formulación de planes.



- Acompañar y asesorar a la primera línea de defensa en la ejecución de actividades y seguimientos del plan de acción MIPG.
- Priorizar actividades y consolidarlas en acciones que generen valor en la implementación de MIPG.

7. RECOMENDACIONES GENERALES IMPLEMENTACIÓN MODELO DE GESTIÓN Y PLANEACIÓN MIPG

1. Se reitera recomendación de la vigencia 2018, relacionada con socializar el conocimiento adquirido en los eventos de capacitación brindados por la Secretaría General y el DAFP, con los servidores responsables de la implementación y seguimiento de MIPG.
2. A pesar de la modificación de los autodiagnósticos, se sugiere validar las evidencias de manera objetiva y los resultados tomarlos como fuente de información para formular el plan de acción MIPG. Se reitera que el propósito principal es conocer el estado real de la Entidad y poder así identificar oportunidades de mejora que se conviertan en las acciones del plan de implementación”.
3. Se sugiere que primera y segunda línea de defensa trabajen en equipo en la construcción del plan de implementación MIPG y que se hagan primero concertaciones y posteriormente socializaciones oportunas a todos los responsables de ejecutar actividades, de esta forma se logrará el entendimiento en la Entidad de las ventajas de implementar el modelo y así apropiarlo efectivamente, mejorando los resultados.
4. Se reitera recomendación de la vigencia 2018, cualificar los lineamientos relacionados con la recopilación de evidencias y organización de la estructura de MIPG en su etapa de implementación, con el fin de tener claro el estado inicial y formular planes cuyo resultado sean productos que cumplan con los lineamientos establecidos para el modelo integrado de planeación y gestión.
5. Se recomienda fortalecer el acompañamiento y asesoría para que el seguimiento de la primera línea de defensa sea periódico y así mismo asegurar que se ejecutan las acciones definidas en el plan de implementación MIPG.
6. Se reitera recomendación “tener en cuenta los resultados de las revisiones, seguimientos, y auditorías que hace la Oficina de Control Interno en el desarrollo de sus roles, para implementar las acciones correctivas y/o de mejora que sean

KAL



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

Fundación
Gilberto Alzate Avendaño

necesarias para fortalecer el sistema de control interno”.

7. Se recomienda generar lineamientos e institucionalizarlos frente a la autoevaluación por procesos, con el fin de detectar oportunidades de mejora.

8. Se reitera que si bien el Distrito no ha oficializado lineamientos específicos de implementación de MIPG y su articulación con el SIG, la Entidad puede avanzar en la apropiación y mejora de los sistemas basándose en los lineamientos nacionales existentes, por lo tanto se recomienda definir las líneas de acción en la vigencia 2019 y el fortalecimiento de los sistemas de gestión que existen con anterioridad en la Entidad.

ANGÉLICA HERNÁNDEZ R.
Jefe Oficina Control Interno

Elaboró:

Angélica Hernández R - Jefe Oficina Control Interno